

**PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN
IBU DALAM MEMBERIKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Oleh:
PUTRI HASIAN
NIM. 19030013**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN
IBU DALAM MEMBERIKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Oleh:
PUTRI HASIAN
NIM. 19030013**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN
IBU DALAM MEMBERIKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU
TAHUN 2023**

Skripsi penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

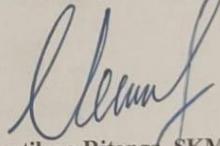
Padangsidempuan, September 2023

Pembimbing Utama



Nurul Hidayah Nasution, SKM. M.KM
NIDN. 0112099101

Pembimbing Pendamping



Nefonavratiлова Ritonga, SKM. M.KM
NIDN : 0122099001

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, SKM. M.KM
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : PUTRI HASIAN
Nim : 19030013
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023”** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2023
Penulis



PUTRI HASIAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi melalui judul **”Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan,
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsimpuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM. M.KM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ahmad Safii Hasibuan, MKM, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dewani Harahap, SKM.MKM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Teristimewa kepada keluarga besar saya terutama kedua orangtua saya Ayah Malaha Sakti Rambe dan Ibu Farida Selfiati Harahap, yang tiada hentinya memberikan dukungan moral dan materi kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen program Studi Ilmu Keesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royahan Di Kota Padangsimpuan
8. Kepada teman-teman seangkatan yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti mengharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, amin

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, September 2023

Putri Hasian

Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Tahun 2023

ABSTRAK

Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan eksperimen. populasi pada penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki balita sebanyak 86 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* jumlah responden kurang dari 100, sampel diambil semua populasi sebanyak 86 orang. analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *P value* = 0,000 (<0,05), maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi pada responden tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Kata Kunci : Pengaruh Media Audio Visual, Pengetahuan Ibu, Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Daftar Pustaka : 43 (2018-2022)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research report, September 2023

Putri Hasian

The Influence of Audio Visual Media on Mothers' Knowledge in Providing Complete Basic Immunizations for Toddlers in the Hutaimbaru Public Health Center 2023

ABSTRACT

Providing immunizations for toddlers will not only prevent the bad things for these children, but will have wider impact because it will prevent widespread transmission by increasing immunity (the body's resistance to certain diseases) in general in the community. When an infectious disease outbreak occurs, it will increase the death rate of infants and toddlers. The aim of this research is to determine the effect of audio-visual media on mothers' knowledge in providing complete basic immunization for toddlers in the Hutaimbaru Public Health Center in 2023. This type of research was quantitative with experiments. The population in this study was 86 mothers with toddlers. The sampling technique used a total sampling technique, the number of respondents was less than 100, the sample was taken from the entire population of 86 people. The analysis before and after the intervention was given using the Wilcoxon test obtained the P value = 0.000 (<0.05), therefore it can be concluded that there was a difference in the average level of mothers' knowledge in providing complete basic immunization for toddlers after being given health education through audio-visual media. It is hoped that the results of this research can increase respondents' knowledge and information about complete basic immunization in the Hutaimbaru Public Health Center.

Keywords : Influence of Audio Visual Media, Mother's Knowledge, Immunization Complete Basics for Toddlers

Bibliography : 43 (2018-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Imunisasi	8
2.1.1 Pengertian Imunisasi	8
2.1.2 Tujuan Imunisasi	9
2.1.3 Manfaat Imunisasi	10
2.1.4 Mengapa Anak Harus Diimunisasi.....	10
2.1.5 Dampak Imunisasi.....	11
2.1.6 Jenis-jenis imunisasi.....	11
2.1.7 Jenis imunisasi dasar lengkap pada bayi.....	13
2.1.8 Sasaran Imunisasi Dasar Lengkap.....	21
2.1.9 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap.....	22
2.2 Pengetahuan	28
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	28
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	29
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
2.2.4 Pengukuran Pengetahuan	30
2.2.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	31
2.2.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi.....	33
2.3 Media Audio visual.....	34
2.3.1 Pengertian Media Audio visual.....	34
2.3.2 Jenis-jenis Audio visual.....	34
2.3.3 Ciri-ciri Audio visual.....	35
2.3.4 Fungsi Audio visual.....	36
2.3.5 Manfaat Audio visual	37
2.4 Kerangka Konsep	38
2.5 Hipotesis penelitian	38
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	39

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	39
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	39
3.2.1 Tempat Penelitian	39
3.2.2 Waktu Penelitian	39
3.3 Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi	41
3.3.2 Sampel	41
3.4 Alat pengumpulan data	42
3.5 Etika Penelitian.....	43
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	44
3.7 Definisi Operasional	45
3.8 Pengolahan Data	46
3.9 Analisa data.....	47
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.1.1 Analisa Univariat.....	39
4.2 Karakteristik Responden.....	39
4.3 Analisis Bivariat	41
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Karakteristik Responden	42
5.2 Pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media audio visual	43
5.3 Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media audio visual	44
BAB 6 PENUTUP	45
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel Waktu	
3.1 Penelitian.....	60

Tabel	Defenisi	67
3.2	Operasional.....	

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema2.1.Kerangka Konsep	57
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Marster tabel
- Lampiran 9 : Hasil out pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular (Ranuh, 2018). Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita (Peter, 2019).

Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberkulosis atau seandainya terkenapun, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh (Rukiyah & Yulianti, 2017). Penyakit infeksi atau menular dapat dicegah dengan imunisasi (Achmadi, 2016).

Cakupan imunisasi di wilayah Asia Tenggara baru mencapai 52%. Cakupan imunisasi anak di negara-negara anggota WHO (*World Health Organization*) telah mencapai 90%, diperkirakan 85% dari bayi diseluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19,3% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap beresiko terkena penyakit (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil data laporan nasional RISKESDAS (2018), cakupan imunisasi dasar menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk HB-0 (83,1%), BCG (86,9%), Campak (77,3%), Polio (67,6%) dan DPT-HB-Hib1

(65,4%), DPT-HB-Hib2 (63,9%),DPT-HB-Hib3 (61,3%). Namun pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan mencatat, baru 57,9% bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL), 32,9% bayi yang tidak mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan 9,2% bayi yang tidak di imunisasi. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data riskesdas (2018), di provinsi Sumatera Utara cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar (32,7%), bayi yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar (48,5%), dan bayi yang tidak di imunisasi sebesar (18,8%), berdasarkan data Riskesdas 2018, cakupan imunisasi mengalami penurunan dibanding data Riskesdas 2013 yang angka imunisasi dasar lengkap lebih tinggi sebesar (39,1%), (Riskesdas 2018). Di Nias Selatan, cakupan imunisasi dasar pada bayi menurut jenis-jenis nya HB-0 (32,16%), BCG (21,04%), Campak (18,86%), Polio (2,38%), dan DPT-HB-Hib1 (2,38%), Proporsi imunisasi dasar lengkap bayi menurut data RISKESDAS 2018, yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap sebanyak (15,51%). (Riskesdas 2018).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Padangsidimpuan (2020) BCG 81,7 %, DPT 84,2 %, Campak 81,6 %, Polio 84,2 %, Hepatitis 6,4 %. Cakupan imunisasi di Padang Lawas Utara (2020) BCG 65,5 %, DPT 66,5 %, Campak 58,3 %, Polio 66,5 %, Hepatitis 0,0 %; (BPS, 2020)

Imunisasi dasar lengkap (IDL) adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi berusia 0-9 bulan. Seorang anak dapat dinyatakan telah menerima IDL apabila sudah melakukan dan mendapatkan imunisasi dari bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio, usia 2 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3, usia 4 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 3, polio

4 dan IPV atau polio suntik, dan pada usia 9 bulan diberikan imunisasi Campak atau MR (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

Imunisasi sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan penyakit. Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013. Peraturan tersebut menyatakan tentang penyelenggaraan imunisasi bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat diperlukan tindakan imunisasi sebagai tindakan preventif (Kemenkes/Depkes, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memegang peran penting terhadap kelengkapan imunisasi bayinya. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Penelitian (Sari et al, 2016) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. Faktor sikap mendorong atau memotivasi seseorang untuk berperilaku dalam memperoleh pelayanan kesehatan atau dengan kata lain semakin positif sikap seseorang maka akan semakin baik pula perilaku yang dimilikinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hafid et al, 2017) menunjukkan bahwa sikap ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Penelitian (Nugrawati, 2019) menunjukkan bahwa sikap ibu memiliki pengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Tingkatan pengalaman memperoleh hasil belajar digambarkan oleh Edgar Dale sebagai proses komunikasi. Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan media dalam proses belajar adalah *Dale's Cone of Experience* (Kerucut Pengalaman Dale).

Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dapat melakukan edukasi kesehatan yaitu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan, baik secara individu, kelompok atau masyarakat, mengenai faktor resiko penyakit dalam meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Media/alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Macam –macam media pendidikan kesehatan adalah visual aids, audio aids, dan audio visual aids (Notoatmodjo, 2018).

Sarana untuk menyampaikan pendidikan kesehatan diperlukan sebuah media. Efektifitas media tidak dilihat dari seberapa canggihnya media tersebut dalam penggunaannya. Upaya untuk menghindari persepsi yang salah itulah maka terbentuklah media audio visual (video) sebagai pembelajaran, yang dalam perkembangannya media tersebut memanfaatkan pengalaman konkrit sebagai model pembelajaran (Devi, dkk. 2017).

Selaras dengan penelitian lainnya menyatakan bahwa Media audio visual yang mengandung gambar dan suara dapat dideteksi oleh indra penglihatan sebagai contoh video rekaman, film, dan berbagai macam jenis lainnya, agar proses sosialisasi dapat menarik audiens, dalam proses penyampaian materi (Febliza & Afdal, 2017).

Audio visual dapat meningkatkan pengetahuan individu dikarenakan audiovisual dapat menarik dan mengarahkan perhatian untuk konsentrasi kepada materi yang berkaitan dengan media yang digunakan, menstimulus emosi dan sikap indivisu serta memperlancar dan mempermudah memahami dan mengingat informasi atau pesan yang terkandung (Mindiharto, S., 2017).

Menurut Aditya dkk (2014) mengatakan pendidikan kesehatan sebagai kegiatan pada bidang preventif untuk mencegah penyakit. Cahyono (2019) menunjukkan rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan audiovisual tentang memandikan bayi adalah sebesar 1.278 dan rata-rata pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan audiovisual sebesar 1.722 sehingga pendidikan kesehatan audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan memandikan bayi pada ibu hamil

Petugas kesehatan yang melakukan promosi kesehatan bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat maupun masalah yang berpotensi menimbulkan resiko besar secara mandiri pada masyarakat, dan pihak puskesmas juga mengharapkan dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan mampu menjadi teladan bagi keluarga dan masyarakat (Kumalasari, 2020)

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru diperoleh data ibu yang memiliki balita sebanyak 86 orang. Jumlah ibu yang melakukan imunisasi dasar lengkap sebanyak 32 orang dan 54 orang ibu tidak melakukan imunisasi dasar lengkap, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 ibu yang memiliki balita mengatakan tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya hanya memberikan imunisasi DPT, BCG, dan Polio karena takut anaknya sakit serta tidak mengetahui manfaat dan efek samping dari imunisasi karena tidak pernah mendapat penyuluhan kesehatan terkait imunisasi.

Berdasarkan paparan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut bagaimana pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden usia, pendidikan, pekerjaan di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2023
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap sebelum menggunakan media audio visual di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap sesudah menggunakan media audio visual di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru
4. Mengetahui pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dibidang Imunisasi Dasar Lengkap sehingga dapat menerapkan pengetahuan dalam tatanan yang lebih nyata dan sesuai dengan teori

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi perpustakaan Universitas Afa Royhand khususnya di bidang Kesehatan Masyarakat

1.4.3 Manfaat bagi Responden

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi pada responden tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.6 Imunisasi

2.6.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Hardianti, 2015). Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut karena system memori (daya ingat) ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan system memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman (Mulyani, 2013).

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius (Proverawati dkk, 2010)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020), IDL adalah setiap bayi dengan usia 0-11 bulan, diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 1 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis Polio tetes, dan 1 dosis Campak/MR. Penentu imunisasi didasarkan atas kejadian

ahli dan analisis Epidemiologi atas penyakit yang timbul .

Berdasarkan Permenkes RI no 12 tahun 2017 Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dasar dalam peraturan Kementrian Kesehatan RI no 12 tahun 2017 dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya penegakan terjadi suatu penyakit melalui upaya maksimal salah satunya memaksimalkan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi sebelum usia 1 tahun.

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (Ranuh, 2011).

2.6.2 Tujuan Imunisasi

Menurut (Mulyani, 2013), Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan pada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi ini antara lain:

1. Imunisasi dapat menurunkan angka Morbiditas (angka kesakitan) dan Mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita.
2. Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.
3. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular.

Penelitian (Irianto K, 2014) mengungkapkan tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang. Dan menghilangkan

penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (*populasi*) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti misalnya penyakit, difteria.

2.6.3 Manfaat Imunisasi

Menurut (Mulyani, 2013) manfaat imunisasi adalah:

1. Bagi Anak

Dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.

2. Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit, mendukung pembentukan keluarga bila orang tua yakin bahwa anaknya menghadapi dan menjalani masa kanak-kanak dengan tenang.

3. Bagi Negara

Dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Nasional

2.6.4 Mengapa Anak Harus Diimunisasi

Terdapat dua alasan mengapa seorang bayi/anak harus diimunisasi, yaitu :

1. Imunisasi adalah upaya yang aman dan sangatlah efektif untuk mencegah penyakit. Setelah imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit yang banyak beredar di masyarakat sekitar. Keuntungan bayi/anak diimunisasi sangat besar apabila dibandingkan dengan resiko efek samping vaksin yang sangat kecil.

2. Jika cukup banyak bayi/anak yang mendapatkan imunisasi, maka infeksi tidak akan lama lagi menyebar dari orang kepada orang lain. Akhirnya, penyakit akan

musnah dari muka bumi ini, misalnya penyakit cacar dan polio.

Secara umum, imunisasi akan menghasilkan kekebalan setelah dua minggu diberikan. Jadi, pencegahan terhadap penyakit tersebut tidak segera didapat setelah mendapatkan imunisasi. Beberapa imunisasi perlu diberikan pengulangan beberapa kali untuk mendapatkan pencegahan jangka panjang. Lamanya pencegahan setelah diimunisasi tidak sama, ada yang dapat bertahan seumur hidup, atau beberapa vaksin bertahan selama 30 tahun (Hadinegoro, 2015).

2.1.5 Dampak Imunisasi

Nilai Vaksin dibagi menjadi tiga kategori antara lain secara individual, sosial, dan keuntungan dalam menunjang sistem Kesehatan Nasional. Secara individu, jika anak telah mendapatkan vaksinasi maka 80-95% akan terhindar dari penyakit infeksi yang ganas. Semakin banyak bayi yang mendapatkan vaksinasi (dinilai dari cakupan imunisasi), semakin terlihat penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan (mortalitas) (Ranuh, 2011).

Dalam hal menunjang sistem Kesehatan Nasional, program imunisasi sangatlah efektif dan efisien apabila diberikan dalam cakupan yang luas secara Nasional, peningkatan pertumbuhan ekonomi suatu Negara tentunya akan lebih baik bila masyarakatnya lebih sehat sehingga anggaran untuk kuratif (pengobatan) dapat dialihkan ke program yang lebih membutuhkan. Investasi dalam kesehatan untuk kesejahteraan dan peningkatan kualitas anak dimasa depan (Ranuh, 2011).

2.6.5 Jenis-jenis imunisasi

Ada 2 macam imunisasi menurut (Mulyani, 2013) , antara lain :

1. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar

system kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi Polio atau Campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksinyaitu :

- a. Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotosinyang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada proteinpembawa seperti Polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstra komponen-komponen organisme dari suatu organisme dan antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel.
- c. Pengawet, Stabilisator atau Antibiotic merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen atau mencegahtumbuhnya mikroba, bahan bahan yang digunakan seperti air raksa antibiotic yang bisa digunakan .
- d. Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari Antigen, ketika Antigen terpapar dengan anti body tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu prose peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat Immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang suda masuk dalam tubu yang sudah terinfeksi. Contoh imunisaasi pasif adalah penyuntikan (anti tetanus) serum pada orang yang mengalami luka kecelakaan contoh lain adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai antibodi dari ibunya melalui dara plasenta selama masa kandungan misalnya antibodi terhadap campak.

2.6.6 Jenis imunisasi dasar lengkap pada bayi antara lain :

1. Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B ini bertujuan untuk memberikan tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Penyakit Hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus Hepatitis berisiko terkena kanker hati atau kerusakan pada hati virus Hepatitis B ditemukan didalam cairan tubuh orang yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mani. Kemasan imunisasi Hepatitis B yaitu Vaksin Hepatitis B berbentuk cairan dimana 1 Box Vaksin Hepatitis B PID terdiri dari 100 HB PID (Mulyani, 2013)

Menurut (Mulyani, 2013), imunisasi Hepatitis B adalah vaksin virus recombinan yang telah di inaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg. Cara pemberian dan dosisnya yaitu:

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha .

- b. Pemberian imunisasi heptatitis B sebanyak 3 dosis
- c. Dosis yang pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek samping dalam pemberian imunisasi Hepatitis B ini adalah:

- 1) Reaksi lokal seperti rasa sakit
- 2) Kemerahan dan pembekakan disekitar tempat penyuntikan.
- 3) Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari

Penanganan efek samping dari imunisasi Hepatitis B adalah :

- 1) Orang tua dianjurkan untuk memberikan lebih banyak Asi.
- 2) Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
- 3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin .
- 4) Jika demam berikan *paracetamol* 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- 5) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat .

2. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG mempunyai fungsi untuk mencegah penyakit TBC (*Tuberkulosis*). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Penyakit ini pada manusia akan menyerang saluran pernafasan yang lebih dikenal dengan istilah TB paru. Penularan TBC pada anak-anak dapat terjadi kerana terhirupnya percikan udara yang mengandung bakteri *Tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti paru-paru (sering terjadi), kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati, atau selaput otak (yang terberat). Infeksi

Primer terjadi pada saat seseorang terjangkit TB untuk pertama kalinya. Bakteri ini sangat kecil ukurannya sehingga dapat melewati *system* pertahanan *Mukosillier Bronkus* dan terus berkembang (Mulyani, 2013).

Menurut (Hardianti, 2015), imunisasi BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium Bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*) strain paris. Indikasi imunisasi BCG ini untuk pemberian kekebalan aktif terhadap *Tuberculosis*. Cara pemberian dan dosisnya yaitu :

1. Dosis pemberian yaitu 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
2. Disuntikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas (*Insertion Musculus Deltoideus*)

Menurut (Mulyani, 2013) Efek samping dari imunisasi BCG ini yaitu setelah diberikan imunisasi BCG reaksi yang timbul tidak seperti pada imunisailainnya. Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan khusus karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan . penanganan efek sampingnya yaitu (Hardianti, 2015)

1. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairanantiseptik.
2. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

Menurut (Mulyani, 2013), reaksi yang timbul dari imunisasi BCG ini yaitu :

a. Reaksi Lokal

1-2 minggu setelah penyuntikan pada tempat penyuntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras. Kemudian benjolan ini

berubah menjadi *Pustula* (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (*Ulkus*). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.

b. Reaksi Regional

Pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher, tanpa disertai nyeri tekan maupun demam, yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan .

3. Imunisasi Polio/IPV

Imunisasi Polio merupakan imunisasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit *Poliomielitis*. *Poliomielitis* adalah penyakit dengan susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio 1,2, atau 3 (Proverawati dkk, 2010).

Imuniasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit *Poliomielitis*. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. *Poliomielitis* adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan yaitu virus Polio tipe 1, 2, atau 3. Ada tiga macam serotype pada virus ini yaitu type 1 (PV1), type 2 (PV2) dan type 3 (PV3), Ketiganya sama- sama bisa menginfeksi tubuh dengan gejala yang sama (Mulyani ,2013).

Kemasan dari imunisasi polio IPV yaitu sebagai berikut :

- a. 1 box vaksin yang terdiri dari 10 vial
- b. 1 vial berisi 10 dosis
- c. Vaksin polio adalah vaksin yang berbentuk cairan
- d. Setiap vial vaksin polio disertai 1 buah penetesan (*dropper*) yang terbuat dari plastik.

Cara pemberian dan dosis yaitu imunisasi dasar polio diberikan 4 kali

dengan interval 4 minggu. Cara pemberiannya yaitu :

- a. Letakkan bayi dengan posisi miring di atas pangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang .
- b. Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi
- c. Pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk
- d. Masukkan jarum dengan sudut 90 derajat
- e. Tekanan seluruh jarum langsung kebawah melalui kulit sehingga masuk kedalam otot. Untuk mengurangi rasa sakit, suntikkan secara pelan-pelan.

Kontraindikasi dalam pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita Defisiensi Imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang ditimbulkan akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit, namun jika ada keraguan misalnya menderita diare maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh. Efek samping dalam imunisasi polio/IPV ini pada umumnya tidak berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

Menurut (Hardianti, 2015) efek samping dari imunisasi polio/IPV adalah rasa lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Penanganan efek samping bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)
2. Jika demam, kenakan pakaian tipis.
3. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
4. Jika demam berikan *Paracetamol* 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6kali dalam 24 jam)
5. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat .

4. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit yaitu Difteri, Pertussis, dan Tetanus. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Corynebacterium Diphtheria*. Penyakit ini berifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran pernapasan bagian atas. Difteri disebabkan oleh bakteri yang ditemukan dimulut, tenggorokan dan hidung, Difteri akan menyebabkan kesusahan menelan, bernafas dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Pertussis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella Pertusis*.

Penularan penyakit ini dapat melalui Droplet penderita. Penderita menunjukkan gejala demam, pilek, batuk yang makin lama makin keras. Dan Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Pada bayi penularan disebabkan karena pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril atau masih menggunakan cara tradisional dimana alat yang digunakan diberi ramuan tradisional (Mulyani, 2013).

Cara pemberian dan dosis Imunisasi DPT menurut (Mulyani, 2013) adalah melalui injeksi Intramuscular. Suntikan diberikan pada paha tengah luar atau subkutan dalam dengan dosis 0,5 cc. Cara pemberian vaksin ini sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi dengan posisi miring di atas pangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang.
- b. Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi.
- c. Pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- d. Masukkan jarum dengan sudut 90 derajat
- e. Tekan seluruh jarum langsung kebawah melalui kulit sehingga masuk ke

dalam otot. Untuk mengurangi rasa sakit suntikan secara perlahan .

Pemberian Vaksin DPT dilakukan tiga kali mulai bayi berumur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini diberikan tiga kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian ketiga diperoleh antibodi yang cukup. Daya proteksi vaksin Difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90% daya proteksi vaksin Tetanus 90-95% akan tetapi daya proteksi Pertusis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu anak- anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi batuk seratus hari atau pertusis tetapi lebih ringan.

Efek samping dari imunisasi DPT ini akan memberikan efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti terjadi pembekakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat bayi akan menangis hebat karena kesakitan selama kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan *shock*. untuk penanganan efek samping antara lain :

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberi minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6kali dalam 24 jam) .
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka denganair hangat.
- f. Jika resksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

5. Imunisasi Campak

Imunisasi Campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak *Measles* atau *Rubella* adalah penyakit virus akut yang

disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat infeksius, sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam. Infeksi disebarkan lewat udara (airborne) (Mulyani, 2013).

Kemasan imunisasi campak yaitu:

- a. 1 box pelarut berisi 10 ampul 5 ml
- b. Vaksin ini berbentuk beku kering
- c. 1 vial berisi 10 dosis
- d. 1 box vaksin terdiri dari 10 vial

Cara pemberian dan dosis Imunisasi campak hanya diberikan satu kali dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 cc. sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian suntikkan diberikan pada lengan kiri atas secara subcutan. Cara pemberian sebagai berikut:

1. Atur bayi dengan posisi miring diatas pangkuan ibu dengan seluruh lengan telanjang
2. Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi, dan gunakan jari-jari tangan untuk menekan ke atas lengan bayi
3. Cepat tekan jarum ke dalam kulit menonjol ke atas dengan sudut 45 derajat
4. Usahakan kestabilan posisi jarum

Kontra indikasi imunisasi campak yaitu : infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38 derajat celsius, gangguan sistem kekebalan, pemakaian obat immunosupresan, alergi terhadap protein telur.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare , *konjungtivitis* dan gejala kataral serta *ensefalitis* (jarang). Reaksi yang dapat terjadi

pasca vaksinasi campak adalah rasa tidak nyaman dibekas penyuntikan vaksin. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yaitu timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tidak tinggi, erupsi kulit kemerahan halus/tipis yang tidak menular, pilek. Pembekakan kelenjar getah bening kepala dapat terjadi sekitar 3 minggu pasca imunisasi campak (Mulyani, 2013)

Menurut (Hardianti, 2015), penanganan efek samping imunisasi campak adalah sebagai berikut :

- a. Orang tua di ajurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b. Jika demam kenakan pakaian yang tipis .
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin .
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

2.1.7 Sasaran Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut (Hardianti, 2015), sasaran pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayiyaitu:

Tabel 2.1 sasaran pemberian imunisasi dasar lengkap

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Hardianti, 2015

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Harmasdiani (2015), faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar adalah:

1. Pendidikan

Ada pengaruh pendidikan orangtua terhadap ketidak patuhan pemberian imunisasi dasar pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP dimana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada baduta. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berartidalam dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamat/tidak tamat perguruan tinggi dan tamat SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamat/tidak tamat SD, tamat /tidak tamat SMA sederajat). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan

mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Makamban, Y., (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.

2. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Makamban, Y., (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena itu ibu mempunyai banyak waktu untuk mengimunisasi anaknya, tidak terburu-buru pulang karena alasan bekerja. Ibu yang bekerja sebagai guru atau dosen tetapi digantikan oleh orangtua untuk mengimunisasi anaknya, namun tetap saja ada ibu yang tidak mengimunisasi anaknya dengan alasan bekerja.

Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang imunisasi dasar baik dari petugas kesehatan maupun berbagai media seperti TV, radio dan surat kabar. Menurut Makamban, Y., (2014) ibu yang bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu

rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

3. Sikap

Penelitian yang dilakukan Vivi, T., (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, dengan nilai $PR = 1,92$ 26 (95% CI: 1,16 – 3,19), artinya orangtua yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi beresiko 1,92 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang memiliki sikap positif. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuting*)

Mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, oranglain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata. Beberapa karakteristik sikap: sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak. sikap mempunyai daya pendorong (motivasi). sikap relatif menetap, dibanding emosi dan pikiran, sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen:

1. Komponen kognitif

Adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.

2. Komponen afektif

Adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia.

3. Komponen konatif

Adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.

Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang

besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/ negatif tentang imunisasi. Seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka juga akan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi.

4. Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Vivi, T., (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orangtua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan oleh bayinya terutama masalah imunisasi. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksananya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi,

penyuluhan ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Posyandu baik secara individu maupun kelompok.

5. Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (2014) tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi bayi atau balita mereka sebesar 97,7%. Keluarga yang tidak mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 81,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Jenis dukungan sosial dibedakan menjadi empat, yaitu :

1. Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
3. Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, misalnya memberi pinjaman uang, memberi pekerjaan.

4. Dukungan informatif, mencakup nasihat saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (superstition, dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). (Mubarak, 2011). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2010).

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. (Lestari, T. 2015)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar dikelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari

antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/obyek. (Lestari, T. 2015)

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

1. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
2. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambahkan pengetahuan yang lebih luas.

3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
 4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
 5. Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.
- (Lestari, T. 2015)

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain. (Lestari, T. 2015).

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam 2008, meliputi :

1. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 7 dari 10 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 4 dari 6 pernyataan yang diajukan
3. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar 0 dari 3 pernyataan yang diajukan.

2.2.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan

secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d. Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.2.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memegang peran penting terhadap kelengkapan imunisasi bayinya. pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta proses dari dasar kehidupan manusia. melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif

individu sehingga tingkah lakunya berkembang.

Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap seseorang sesuai dengan pemikirannya, kalau positif akan menimbulkan sikap positif demikian juga sebaliknya. 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 diimunisasi akan mengakibatkan demam, luka parut, dan bengkak sehingga ibu tidak berniat untuk mengimunisasikan bayinya. Hal ini bertolak belakang dengan imunisasi yang lengkap .

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.

Penelitian (Hafid *et.al*, 2017) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap status imunisasi dasar lengkap pada bayi di puskesmas konang dan gede. Penelitian (Isnayni E, 2016) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar bayi dengan pengetahuan baik mempunyai kemungkinan 6,2 kali bayi memiliki status imunisasi dasar lengkap.

2.3 Media Audio visual

2.3.1 Pengertian Media Audio visual

Media audio visual merupakan media yang memiliki unsur suara dan juga unsur gambar. Jenis media ini memiliki keahlian yang lebih baik, sebab meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan juga visual (melihat). Media audiovisual adalah suatu alat bantu audiovisual yang berarti bahan atau alat yang dipakai dalam

situasi belajar untuk membantu tulisan dan juga kata yang diucapkan dalam memberi pengetahuan, sikap dan ide.

2.3.2 Jenis-jenis Audio visual

1. Audiovisual Murni

Audio-visual murni atau biasa disebut juga dengan audio-visual gerak merupakan media yang bisa menampilkan unsur suara serta gambar yang bergerak, unsur suara atau unsur gambar tersebut berasal dari sebuah sumber.

a. Film Bersuara

Film bersuara ada berbagai macam jenis, ada yang dipakai untuk hiburan, contohnya seperti film komersial yang diputardi bioskop-bioskop. Tetapi, film bersuara yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah film sebagai alat pembelajaran

b. Video

Video merupakan suatu media audio-visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disampaikan dapat bersifat fakta maupun fiktif, dapat bersifat informative, edukatif atau bisa juga instruksional.

c. Televisi

Televisi merupakan media yang menyajikan pesan-pesan pembelajaran secara audio-visual dengan disertai unsur gerakdidalamnya.

2. Audiovisual tidak murni

Audio Visual tidak murni adalah media yang unsur suara dan jugagambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Audio-visual tidakmurni ini biasa disebut juga dengan audio-visual diam plus suara merupakan media yang menampilkan suara

serta gambar diam, contoh seperti Sound slide (Film bingkai suara). Slide atau filmstrip yang ditambah dengan suara bukan alat audio-visual yang lengkap, sebab suara dan juga rupa berada terpisah, oleh karena itu slide atau filmstrip termasuk media audio-visual saja atau bisa juga sebagai media visual diam plus suara.

2.3.3 Ciri-ciri Audio visual

Teknologi Audio visual merupakan cara untuk menghasilkan atau menyajikan materi yakni dengan memakai mesin-mesin mekanis dan juga elektronik untuk menyampaikan pesan-pesan audio dan juga visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan penggunaan perangkat keras dalam proses belajar, contohnya seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Ciri-ciri utama teknologi media audio visual ialah sebagai berikut:

Biasanya bersifat linier

1. Biasanya menyajikan visual yang dinamis.
2. Dipakai dengan cara yang sudah diterapkan sebelumnya oleh perancang maupun pembuatnya.
3. Merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak.
4. Dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif.

2.3.4 Fungsi Audio visual

Fungsi media dalam pembelajaran dalam konteks komunikasi mempunyai fungsi yang sangat luas yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Edukatif

Menyampaikan pengaruh yang bernilai pendidikan, mendidik masyarakat agar berfikir kritis, memberi pengalaman yang bermakna dan mengembangkan serta memperluas cakrawala berpikir masyarakat.

2. Fungsi Sosial

Menyampaikan informasi autentik dalam berbagai bidang kehidupan dan juga konsep yang sama pada setiap orang supaya dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang dan adat istiadat serta cara bergaul.

3. Fungsi ekonomis

Dengan menggunakan media pendidikan pencapaian tujuan bisa dilakukan dengan efisien, penyampaian materi bisa menekan sedikit mungkin pemakaian biaya, tenaga, serta waktu tanpa mengurangi efektivitas dalam pencapaian tujuan.

4. Fungsi Budaya

Memberikan perubahan-perubahan dalam segi kehidupan manusia, bisa mewariskan dan juga meneruskan unsur-unsur budaya serta seni yang ada di masyarakat

2.3.5 Manfaat Audio visual

Berikut dibawah ini manfaat menggunakan audio visual

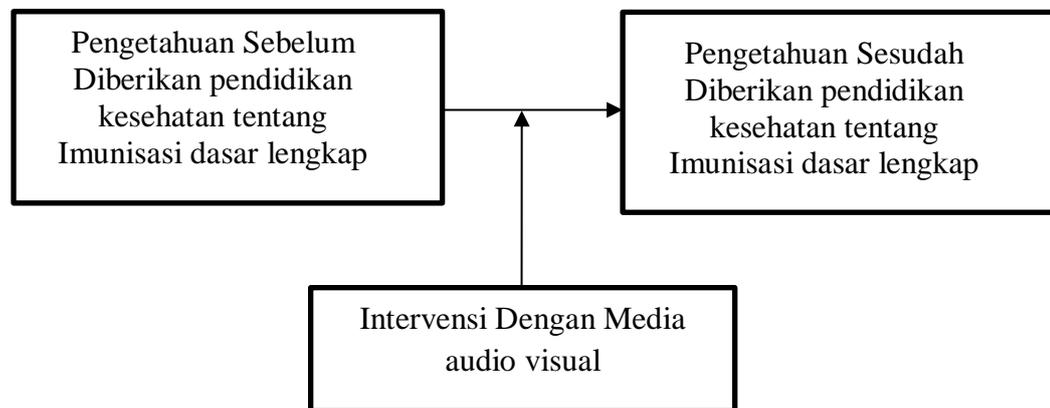
1. Mempermudah dalam menyajikan serta menerima pembelajaran maupun informasi serta bisa menghindarkan salah pengertian.
2. Mendorong rasa keingintahuan, hal ini disebabkan karena sifat audio visual yang menarik dengan gambar yang dibuat semenarik mungkin membuat masyarakat tertarik serta memiliki keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
3. Memastikan pengertian yang diperoleh sebab selain dapat menampilkan gambar, grafik, diagram maupun cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (visual) sekaligus dengan pendengaran (audio) bisa mempercepat daya serap masyarakat dalam

memahami pelajaran yang disampaikan.

4. Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, masyarakat dalam pembelajaran tidak merasa bosan, karena sifatnya yang beragam seperti film, tiga dimensi atau empatdimensi, dokumenter dan yang lainnya. Hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak tidak membosankan.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang berjudul“Pengaruh Media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru
2. Ho: Tidak Ada pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain eksperimen yang digunakan adalah *pre-experiment design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Rancangan jenis ini hanya menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan dan perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan.

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pretest	Perlakuan	Post test
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

O₁ : Nilai *pretest* (sebelum diberi penyuluhan)

X : Promosi Kesehatan (penyuluhan)

02 : Nilai *posttest* (setelah diberi penyuluhan)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena kurangnya pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan desember 2022 sampai dengan bulan september 2023. Adapun rincian dari penelitian ini dari Pengajuan Judul Perumusan Proposal, Seminar Proposal, Pelaksanaan Penelitian, Pengolahan data dan Seminar Hasil Penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi pada penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki balita sebanyak 86 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Ibu yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru” Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Arikunto, (2018). Apabila jumlah responden kurang dari 100, sampel diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sedangkan

apabila jumlah responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10% -15% atau 20% -25%. Oleh sebab itu jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 86 ibu yang mempunyai balita dengan menggunakan tehnik *total sampling*.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap	Kemampuan responden menjawab pertanyaan yang diajukan dengan menggunakan kuesioner tentang Imunisasi Dasar Lengkap	Kuesioner	Nominal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
Edukasi video visual	Kegiatan pemberian informasi kepada lansia dengan menggunakan media audio visual yang bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap	-	-	-

3.6 Alat Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap yang diadopsi dari penelitian Nurhidayati, (2017) dengan judul penelitian” Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar DiWilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2017” Skala pengukuran pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-12 bulan menggunakan *Skala Guttman*, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan

memberikan jawaban yang tegas. *Skala Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk *check list*. Pada pertanyaan kuisioner disini dibuat dalam bentuk pilihan ganda. Skor penilaiannya jika jawaban pertanyaan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban salah maka nilainya 0.

3.6.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut. Uji validitas menggunakan korelasi dari *Product Moment Pearson*. Suatu instrument dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai t hitung $>$ t tabel (Hidayat, 2008)

Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat hasil perhitungan r hitung. Apabila $r >$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan apabila $r <$ r tabel, maka pertanyaan tidak valid. Uji validitas ini juga bisa dilakukan dengan pengujian validitas konstruksi dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan skor item instrumen dalam suatu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total. Bila korelasi tiap faktor tersebut positif dan besarnya 0,3 ke atas maka faktor tersebut merupakan konstruksi yang kuat (Sugiyono, 2010).

2. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas merupakan indeks yang

menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *AlphaCronbach* $>0,60$ (Hidayat, 2008).

Pada penelitian ini, reliabilitas pada dimensi pengetahuan saat pertama kali diuji menghasilkan nilai $\alpha = 0,911$ (jika sama score 0,734). Selanjutnya, dilakukan uji reliabilitas yang kedua pada dimensi pengetahuan tanpa menggunakan item 15, 17, dan 24 menghasilkan nilai $\alpha = 0,918$ (jika pakai score 0,726). Karena nilai Alpha Cronbach $>0,60$, maka instrumen ini dianggap reliabel, dapat dipercaya, dan dapat diandalkan

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016)

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian di Puskesmas Hutaimbaru.
2. Setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas, peneliti memilih responden dari berkunjung rumah –kerumah.
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .

4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent*.
5. Peneliti melakukan Pretest dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden. sebelum lembar kuesioner di berikan peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian kuesioner. Responden menjawab setiap pernyataan yang tercantum didalam kuesioner.
6. Peneliti melakukan postes, dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang diberikan kepada responden.
7. Hasil yang didapatkan dimasukan dalam tabulasi data.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data menurut (Muhammad, 2016) dapat dilakukan dengan melihat persentase data yang terkumpul kemudian diolah dengan cara komputersasi berdasarkan langkah – langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. Setelah pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi sebagai bahan masukan. Analisa pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisa bivariat akan menguraikan perbedaan hasil ukur pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik dependen sampel *t test (paired t test)*, *uji t* digunakan untuk membandingkan dan membedakan dua variabel serta untuk menguji generalisasi dari hasil analisis. Sebelum itu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *uji shapiro wilk*

diperoleh $p \geq 0,05$ jika hasilnya berdistribusi normal maka dapat menggunakan uji statistik paired t test dengan metode statistik parametrik sedangkan jika tidak berdistribusi normal maka dilakukan pengujian non parametrik yaitu *uji Wilcoxon*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutaimbaru merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang terletak di Kelurahan hutaimbaru, Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Wilayah kerja Puskesmas hutaimbaru meliputi wilayah di Kecamatan dengan luas $11,98 \pm$. Sedangkan batas wilayah Kecamatan hutaimbaru adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Sadabuan
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pekerjaan dan pendidikan .

Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, pekerjaan dan pendidikan

Variabel	f	%
Usia		
< 25 tahun	31	36,0
25-35 tahun	46	53,5
> 35 tahun	9	10,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	40	46,5
Wiraswasta	39	45,3
PNS	7	8,1
Pendidikan		
SD	7	8,1
SMP	17	19,8
SMA	43	50,0
Perguruan Tinggi	19	22,1
Total	86	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas mayoritas responden usia 25-35 tahun sebanyak 46 responden (53,5%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 9 orang (10,5%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja sebanyak 40 responden (46,5%) dan minoritas bekerja PNS sebanyak 7 responden (8,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (50,0%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 7 responden (8,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Tingkatan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Variabel	n	Mean	Standar Deviation	Min	Max
Pre Test Tingkat Pengetahuan	86	12,02	2,701	7	17
Post Test Tingkat Pengetahuan	86	16,56	1,932	13	19

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita sebelum

diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual kepada responden adalah 12,41 dengan standar deviasi 3,112, nilai minimal 7 dan nilai maksimal 19

Sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 16,56 dengan standar deviasi 1,932, nilai minimal 13 dan nilai maksimal 19 .

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio visual pada responden. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired t-test*.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov smirnov* pada tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan Melalui Kesehatan Melalui Media Audio visual bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0,05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

4.2.1 Uji Normalitas Data dan Uji Statistik

Tabel 4.3 Hasil uji normalitas data tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada sebelum dan sesudah intervensi pada responden

Variabel	n	P Value
Pre Test tingkat Pengetahuan Ibu	86	0,000
Post Test tingkat Pengetahuan Ibu	86	0,000

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji *Kolmogorov smirnov* terhadap rata-rata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita setelah intervensi diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). karena keduanya tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan antara dua pengamatan.

Tabel 4.4 Selisih rata-rata tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	n	Mean	Selisih mean	SD	Min	Max	P value
Tingkat Pengetahuan Pre	86	12,02	4,64	2,701	7	17	0,000
Tingkat Pengetahuan Post	86	16,56		1,932	13	19	

Hasil analisis tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual kepada responden adalah 12,41 dengan standar deviasi 3,112, nilai minimal 7 dan nilai maksimal 19 . sedangkan rata-rata bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 16,56 dengan standar deviasi 1,932, nilai minimal 13 dan nilai maksimal 19 .

Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap perbandingan sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio visual pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada Pengaruh Media Audio

visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.2 Usia

Berdasarkan usia mayoritas responden usia 25-35 tahun sebanyak 46 responden (53,5%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 9 orang (10,5%). Menurut peneliti usia dewasa awal responden sudah memiliki mendapatkan pengalaman hidup yang cukup semakin bertambah usia sehingga berpengaruh pada pengetahuan yang didapatkan

5.3 Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja sebanyak 40 responden (46,5%) dan minoritas bekerja PNS sebanyak 7 responden (8,1%). Ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus

anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Hasil penelitian (Francis et.al., 2021) dimana didapatkan hasil terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena itu ibu mempunyai banyak waktu untuk mengimunisasi anaknya, tidak terburu-buru pulang karena alasan bekerja. Ibu yang bekerja sebagai guru atau dosen tetapi digantikan oleh orang tua untuk mengimunisasi anaknya, namun tetap saja ada ibu yang tidak mengimunisasi anaknya dengan alasan bekerja

5.4 Pendidikan

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (50,0%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 7 responden (8,1%). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamam/tidak tamam perguruan tinggi dan tamam SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamam/tidak tamam SD, tamam /tidak tamam SMA sederajat).

Menurut Hijani dkk (2018) mengatakan semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan

secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi.

5.2 Tingkatan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap sebelum intervensi

Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audio visual kepada responden adalah 12,41 dengan standar deviasi 3,112, nilai minimal 7 dan nilai maksimal 19. Hasil analisis data dengan uji *Kolmogorov smirnov* terhadap rata-rata tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

Hasil penelitian Eldha Ayu Kumalasari (2020) didapatkan pengetahuan ibu sebelum intervensi mayoritas pengetahuan pada kelompok eksperimen adalah kurang sebanyak 12 responden (63,2%) dan mayoritas pengetahuan pada kelompok kontrol adalah kurang sebanyak 10 responden (52,6%).

Sebelum diberikan perlakuan, tingkat pengetahuan dengan kategori baik ($>80\%$) yaitu 1 responden (1,04%) kemudian setelah perlakuan meningkat menjadi 6 responden (6,2%). Sedangkan tingkat pengetahuan dengan kategori sedang (60-80%) yaitu 18 responden (18,8%) kemudian meningkat menjadi 39 responden

(40,6%), dan untuk tingkat pengetahuan kategori rendah dengan nilai ($< 60\%$) yaitu dari 77 responden (80,2%) menurun menjadi 51 responden (53,1%).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* yang telah dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,050 sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak dengan asumsi terdapat pengaruh media audio visual film terhadap pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap di Kelurahan Karang Mumus Kota Samarinda tahun 2015.

Menurut Pratiwi & Ani (2017) mengatakan pengetahuan ibu baik maka akan mempengaruhi perilaku dan sikap ibu yang baik terhadap imunisasi. Pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang memengaruhi pemberian imunisasi (Triana, 2016).

Menurut peneliti pengetahuan ibu tentang imunisasi MR pada penelitian ini disebabkan karena ibu belum pernah mendapatkan penyuluhan, tidak terpapar informasi dari media cetak maupun elektronik selain itu pendidikan ibu mayoritas SMP yang dikategorikan sebagai rendah mempengaruhi hasil tahu yang didapat.

5.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Sesudah Intervensi

Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap perbandingan sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audio visual pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). ini menunjukkan bahwa ada pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023.

Hasil penelitian Eldha Ayu Kumalasari (2020) didapatkan pengetahuan ibu sesudah pemberian intervensi pada kelompok eksperimen adalah baik sebanyak 17

responden (89,5%) dan mayoritas pengetahuan sesudah intervensi pada kelompok kontrol adalah kurang sebanyak 9 responden (47,4%). Ibu dalam kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan pengetahuan hal ini disebabkan kelompok kontrol tidak diberikan media pendidikan kesehatan hanya menggunakan metode ceramah yang proses pemberiannya sekilas dan tidak secara rinci.

Penelitian Samuel & Indah (2019) mengatakan pengetahuan ibu sesudah promosi kesehatan tentang imunisasi memiliki hasil rerata 92.26 yang berarti jawaban tersebut masuk ke dalam kategori pengetahuan baik. Penelitian Fitriani, Meity & Diah (2018) mengatakan tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol tentang pentingnya imunisasi.

Pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan. Pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan (Sari, 2012).

Menurut peneliti pengetahuan ibu meningkat karena beberapa faktor, salah satunya informasi. Memberikan informasi kepada ibu, dapat diberikan dalam beberapa bentuk salah satunya pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan membantu ibu untuk mengontrol kesehatan hal ini karena ibu terpapar informasi tentang imunisasi sehingga mempengaruhi pengetahuan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik dari 86 responden mayoritas responden umur 25-35 tahun sebanyak 46 responden (53,5%). pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja sebanyak 40 responden (46,5%). pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (50,0%)
2. Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual, mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 53 orang (61,6%)
3. Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual, mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 57 orang (66,3%), ada pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023 ($p=0,000$ ($p<0,05$)).

6.2 Saran

1. **Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil peneliti ini dapat menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan dibidang Imunisasi Dasar Lengkap sehingga dapat menerapkan pengetahuan dalam tatanan yang lebih nyata dan sesuai dengan teori

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan responden tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2016. *Imunisasi: mengapa perlu?*. Jakarta: Penerbit buku Kompas
- Apilaya, A. K. 2016. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada bayi skripsi universitas islam sultan agung (unissula semarang).
- Arikunto, 2018. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- BPS, 2020. Hasil survei sosial demografi dampak COVID-19. Diakses pada 17 Februari 2021, dari <https://www.bps.go.id/publication/2020/06/01/669cb2e8646787e52dd171c4/hasil-survei-sosial-demografi-dampak-COVID-19-2020.html>
- Depkes, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Badan pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan RI
- Hafid et al, 2017. Faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Konang dan Geger. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(1), 38-45
<https://wiyata.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/69> diakses Oktober 2021
- Hidayat, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hadinegoro, 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: IDAI
- Hardianti, 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Harmasdiani 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: IDAI

- Irianto K, 2014. *Ilmu Kesehatan Anak (Pediarti)*. Bandung : Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020. Imunisasi Measles Rubella Lindungi Anak Kita. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2020.
- Kumalasari, 2020. *Pilar-Pilar Ilmu Kesehatan Masyarakat (1st ed.)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulyani, 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. Naskah *Publikasi Universitas Muhammadiyah Semarang, 1-6*. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1385 diakses Oktober 2021.
- Makamban, Y., 2014. Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. <https://www.onesearch.id/Record/IOS5831.123456789-9518> diakses 2021
- Mubarak, 2011. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Mulyawati, dkk. 2017. Efektifitas pendidikan kesehatan melalui group whatsapp reminder berkala dengan metode ceramah terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pasca sectio sesarea. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*. 4(2), 187-203
- Nugrawati, 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH. Makasar*. 56-66. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/104> diakses oktober 2021
- Notoatmodjo, 2018. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrawati, 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH. Makasar*. 56-66. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/104> diakses oktober 2021.
- Niman, S. 2017. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurhidayati, 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota

Tangerang Selatan Tahun 2017”

- Proverawati dkk, 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Peter, 2019. *Pedoman Imunisasi Di indonesia* , Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- Riskesdas, 2018. *Proporsi Cakupan Jenis Imunisasi Pada Anak Umur 12-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara* . Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan.
- Ranuh, 2018. *Pedoman Imunisasi Di indonesia* , Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- Rukiyah & Yulianti, 2017. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Soediman, 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*
- Sari et al, 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan* . Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Suryani, B. 2018. *Asuhan Keperawatan Anak Sehat Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Vivi, T., 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi. *Available in* : <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/196> diakses November 2021.
- WHO, 2018. Status Campak dan Rubella saat ini di Indonesia. [Online] Available at: http://www.searo.who.int/Indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=1. [Accessed 11 Nopember 2019]..



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 083/FKES/UNAR/E/PM/I/2023 Padangsidimpuan, 18 Januari 2023
Lampiran :-
Perihal : **Izin Survey Pendahuuluhan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
di-

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Putri Hasian
Nim : 19030013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan skripsi dengan judul "**Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023**"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam oppu sarudak telp. 081269254614
Email. puskesmashutaimbaru@gamil.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



Nomor : 800/2201/PKM.HTB/I/2023 Padangsidempuan, 23 Januari 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth:
Lampiran : - DEKAN Universitas Afa Royhan
Perihal : Izin Survey Pendahuluan Kota Padangsidempuan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor:083/FKES/UNAR/E/PM/I/2023 tanggal 18 Januari 2023 perihal survey pendahuluan. Guna menyusun skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersedia dibawah ini:

Nama : PUTRI HASIAN
Nim : 19030013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023

Dengan surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS HUTAIMBARU

dr.ERVINA SARI DALIMUNTHE, MKM
NIP. 19840516 201101 2 006



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: afa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 721/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2023 Padangsidempuan, 05 Agustus 2023
Lampiran :-
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
di-

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : PUTRI HASIAN
Nim : 19030013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023”**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam oppu sarudak telp. 081269254614
Email. puskesmashutaimbaru@gamil.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



Nomor : 832/2201/PKM.HTB/VIII/2023

Padangsidempuan, 13 Agustus 2023

Sifat : Biasa

Kepada Yth:

Lampiran : -

DEKAN Universitas Afa Royhan

Perihal : Izin penelitian

Kota Padangsidempuan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat nomor: 721/FKES/UNAR/1/PM/VIII/2023 tanggal 05 Agustus 2023 tentang permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Hutaimbaru pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada:

Nama : PUTRI HASIAN

Nim : 19030013

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Judul Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan izin penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi. Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.

KEPALA PUSKESMAS HUTAIMBARU

dr. ERVINA SARI DALIMUNTHE, MKM

NIP. 19840516 201101 2 006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Melalui hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan:

Nama Mahasiswa : PUTRI HASIAN

Nim : 19030013

Akan melakukan penelitian melalui judul” **Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Agustus 2023
Hormat Saya,
Peneliti

(PUTRI HASIAN)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan yang berjudul **"Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2023"**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini melalui memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Responden

()

KUESIONER

**PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU
DALAM MEMBERIKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU TAHUN 2023**

Nomor Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu : tahun
3. Pendidikan terakhir : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
4. Apakah pekerjaan Ibu atau profesi Ibu : PNS
 IRT
 Petani
 Pedagang

B. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda !
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih !

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkankekebalan tubuh balita		
2	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit		
3	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya(efek samping)		
4	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu.		
5	Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anaklahir adalah BCG		
6	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC		
7	Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenisimunisasi, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran		
8	Imunisasi anti polio digunakan untuk mencegah penyakit polio		
9	Pada anak usia 2 tahun diberikan imunisasi campak		
10	Imunisasi Polio diberikan kepada anak 6x pemberian,salah satunya diberikan pada saat bayi lahir		
11	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasipada anak		
12	Jika imunisasi anjuran yang diberikan pada balitalengkap, maka lengkaplah imunisasi pada balita		
13	Imunisasi campak yang diberikan 1x akan memberikan kekebalan seumur hidup		
14	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang		
15	Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, akanmengakibatkan tingkat kekebalan pada bayi menjadirendah		
16	Pemberian imunisasi yang lengkap pada balita berumur 5 tahun		
17	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		
18	Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri diarea penyuntikan		
19	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbuladalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas		
20	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibutidak akan memandikan anaknya		

Sumber : Nurhidayati,

SATUAN ACARA PENYULUHAN

IMUNISASI

Pokok Pembahasan	: Pengetahuan Ibu balita tentang Imunisasi dasar
Sub Pokok pembahasan	: Pengertian Imunisasi dasar
Sasaran	: Ibu yang memiliki balita
Tempat	: -
Tanggal/ jam	: 09:00 WIB
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	:

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan ibu balita mengerti dan memahami tentang imunisasi dasar.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar, diharapkan ibu balita dapat :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi
2. Menjelaskan manfaat imunisasi
3. Menyebutkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
4. Menjelaskan jenis dan jadwal pemberian imunisasi
5. Menjelaskan akibat jika anak tidak diimunisasi

C. MATERI

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
4. Jenis dan jadwal pemberian imunisasi
5. Akibat jika anak tidak diimunisasi

D. Metode

- ceramah dan
- Tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan	Media
Pendahuluan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Menyakan kepada ibu balita tentang materi 3. Menjelaskan materi secara umum pada pasien tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian imunisasi - Manfaat imunisasi - Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi - Jenis dan jadwal pemberian imunisasi - akibat jika anak tidak diimunisasi 4. Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan menjawab salam 2. Ibu balita menjawab pertanyaan pengajar 3. Memperhatikan serta merespon terhadap penyuluhan 4. Memperhatikan penjelasan tujuan Penyuluhan 	Ceramah Tanyak , Jawab
Penyajian	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian imunisasi - Manfaat imunisasi - Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi - Jenis dan jadwal pemberian imunisasi - akibat jika anak tidak diimunisasi 2. Memberikan kesempatan pada ibu balita untuk bertanya 3. Menjelaskan pertanyaan ibu balita dengan mudah dan tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan pengkajian 2. Memberikan pertanyaan yang belum dapat di mengerti 3. Memperhatikan jawaban penyuluh 	Ceramah Tanyak jawab

Penutup	5 Menit Tindakan	1. Menjelaskan kembali tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian imunisasi - Manfaat imunisasi - Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi - Jenis dan jadwal pemberian imunisasi - akibat jika anak tidak diimunisasi 	1. Mendengarkan/ Memperhatikan	Ceramah Tanyak jawab
	Umpan balik	2. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada ibu balita	2. Menanggapi kesempatan untuk bertanyak yang diberikan penyuluh	
	Kesimpulan	3. Menutup pertemuan dan member salam	3. Memperhatikan dan menjawab salam	

F. EVALUASI

Ibu balita mampu menjawab pertanyaan tentang:

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
4. Jenis dan jadwal pemberian imunisasi
5. akibat jika anak tidak di imunisasi

G. Hasil Evaluasi

Ibu balita mampu menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh.

DAFTAR PUSTAKA

- Supartini, Y. (2002). *"Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak"*. Jakarta: EGC
- Saccharin, R.M. (1996). *"Prinsip Dasar Keperawatan Pediatrik"*. Edisi 2. Jakarta: EGC

HASIL SPSS

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	86	86	86
	Missing	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	31	36.0	36.0	36.0
	25-35 tahun	46	53.5	53.5	89.5
	> 35 tahun	9	10.5	10.5	100.0
Total		86	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	8.1	8.1	8.1
	SMP	17	19.8	19.8	27.9
	SMA	43	50.0	50.0	77.9
	Perguruan Tinggi	19	22.1	22.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/Tidak Bekerja	40	46.5	46.5	46.5
	Wiraswasta	39	45.3	45.3	91.9
	PNS	7	8.1	8.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Statistics

		Post Test Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar	Pre Test Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar
N	Valid	86	86
	Missing	0	0

Pre Test Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	33.7	33.7	33.7
	Cukup	53	61.6	61.6	95.3
	Baik	4	4.7	4.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Post Test Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.2	1.2	1.2
	Cukup	28	32.6	32.6	33.7
	Baik	57	66.3	66.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%
Post Test Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%

MASTER TABEL

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap PRE TEST																				SKOR	KET
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	24 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	Cukup
2	31 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Cukup
3	26 Tahun	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Kurang
4	22 Tahun	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
5	24 Tahun	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	Cukup
6	32 Tahun	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
7	40 Tahun	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
8	31 Tahun	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	16	Baik
9	25 Tahun	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Cukup
10	30 Tahun	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
11	23 Tahun	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10	Kurang
12	39 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8	Kurang
13	27 Tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
14	26 Tahun	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Kurang
15	24 Tahun	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	Cukup
16	28 Tahun	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
17	26 Tahun	4	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
18	20 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	14	Cukup
19	31 Tahun	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Cukup
20	36 Tahun	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	Kurang
21	22 Tahun	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13	Cukup
22	27 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	Cukup
23	26 Tahun	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Kurang
24	23 Tahun	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Kurang
25	20 Tahun	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11	Cukup
26	31 Tahun	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Cukup
27	36 Tahun	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7	Kurang
28	31 Tahun	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	Cukup
29	24 Tahun	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Cukup
30	27 Tahun	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Cukup
31	24 Tahun	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10	Kurang
32	29 Tahun	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	Kurang
33	30 Tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
34	28 Tahun	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
35	20 Tahun	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Cukup
36	24 Tahun	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
37	26 Tahun	4	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Cukup
38	23 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	Cukup
39	25 Tahun	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Cukup
40	36 Tahun	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	Kurang
41	24 Tahun	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
42	33 Tahun	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Cukup
43	28 Tahun	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8	Kurang
44	24 Tahun	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Kurang
45	23 Tahun	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	13	Cukup
46	27 Tahun	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
47	36 Tahun	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Kurang
48	35 Tahun	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik
49	24 Tahun	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	Cukup

50	31 Tahun	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
51	24 Tahun	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Kurang
52	30 Tahun	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	Kurang
53	30 Tahun	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	Cukup
54	31 Tahun	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	Kurang
55	24 Tahun	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	14	Cukup
56	28 Tahun	4	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12	Cukup
57	25 Tahun	4	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
58	24 tahun	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14	Cukup
59	24 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	Kurang
60	21 Tahun	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	Cukup
61	26 Tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Cukup
62	37 Tahun	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Kurang
63	34 Tahun	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	Cukup
64	22Tahun	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	Cukup
65	30 Tahun	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
66	21 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	Kurang
67	30 Tahun	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	Kurang
68	30 Tahun	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
69	33 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10	Cukup
70	20 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	Cukup
71	23 Tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Cukup
72	26Tahun	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Cukup
73	29 Tahun	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	Kurang
74	23 Tahun	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	Kurang
75	20 Tahun	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
76	30 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14	Cukup
77	31 Tahun	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang
78	33 Tahun	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
79	22 Tahun	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12	Cukup
80	27 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Cukup
81	22 Tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10	Kurang
82	37 Tahun	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Cukup
83	25 Tahun	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	Cukup
84	31 Tahun	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	Kurang
85	22 Tahun	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
86	31 Tahun	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	16	Cukup

1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	Cukup
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	13	Cukup
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	Cukup
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	Baik
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Baik

DOKUMENTASI



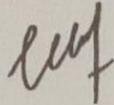
Peneliti menjelaskan tujuan dilakukan penyuluhan



Peneliti menetapkan responden dan membeikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden yang bersedia

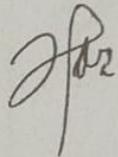
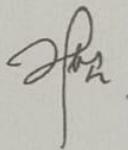
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : PUTRI HASIAN
Nim : 19030013
Dosen pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, M.KM
2. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	12/9-2023		Ace	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : PUTRI HASIAN
 Nim : 19030013
 Dosen pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, M.KM
 2. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	31/8 - 2023	BAB 4 - BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan tabel waktu penelitian - penambahan hasil wawancara pre - post - Perbaikan kesimpulan 	
2	7/9 - 2023	BAB 3 BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel waktu penelitian - Perbaikan kesimpulan 	
3			ACC 