# PERBEDAAN EFEKTIVITAS EDUKASI LEAFLET DAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBADAK KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

**SKRIPSI**

**NELLI KURNIAWAN**
**241004615201041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**
**FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**
**TAHUN 2026**

# PERBEDAAN EFEKTIVITAS EDUKASI LEAFLET DAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBADAK KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

**SKRIPSI**

*Diajukan Ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

**NELLI KURNIAWAN**
**241004615201041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI TAHUN 2026**

# PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nelli Kurniawan

NIM : 241004615201041

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Tanda tangan :

Tanggal :

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi :Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Nama : Nelli Kurniawan

NIM : 241004615201041

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, April 2026

Menyetujui

| Koordinator Skripsi | Pembimbing |
|---|---|
| Desri Nova H, S.ST., M.Biomed | Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd., M.Keb |
| NIDN : 1011128501 | NIDN : 1006028801 |

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan**

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

NIDN : 1007049002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi :Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Nama : Nelli Kurniawan

NIM : 241004615201041

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

**DEWAN PENGUJI**

**Pembimbing** : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd., M.Keb (.....)

**Penguji I** : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep,Ph.D (.....)

**Penguji II** : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan

**Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb**
**NIDN : 1018038402**

# DAFTAR RIWAYAT HIDUP

| | |
|---|---|
| Nama | : Nelli Kurniawan |
| Tempat/ Tgl Lahir | : Batu Badinding, 21 April 1988 |
| Alamat | : Kepala Bandar, Jorong Tiga Muara Nagari Cubadak Kecamatan Dua Koto Kabupaten Pasaman |
| NIM | : 241004615201041 |
| Status Keluarga | : Menikah |
| Email | : nellikurniawan64@gmail.com |
| No.Hp | : 082292198304 |

**Nama Orang Tua**

| | |
|---|---|
| Ayah | : Alm. Anwar |
| Ibu | : Linda Dewita |
| Nama Suami | : Ahmad Rasiman |
| Nama Anak | : 1. Najandra Mediawan Ahmad<br>2. Banafsha Sadara Ahmad<br>3. Kenan Atthallah Ahmad |

**Riwayat Pendidikan**

| | |
|---|---|
| 1. SDN 20 Batu Badinding | Tahun 1996 - 2001 |
| 2. SMP Negeri 2 Bonjol | Tahun 2002 - 2004 |
| 3. SMA Negeri 1 Bonjol | Tahun 2005 - 2007 |
| 4. DIII Kebidanan Perintis | Tahun 2008 - 2010 |

**Riwayat Pekerjaan**

| | |
|---|---|
| Bidan PTT Puskesmas Cubadak | Tahun 2012 - 2017 |
| Bidan ASN Puskesmas Cubadak | Tahun 2017 - sekarang |

## HALAMAN PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nelli Kurniawan

NIM : 241004615201041

Program studi : Pendidikan Profesi Bidan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalitas Non Eksklusif** Skripsi saya yang berjudul "Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026" besrerta perangkat yang ada. Dengan Hal Royalitas Non Eksklusif Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih mediakan / formatkan, mengelola dalam bentuk data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenanrya.

Dibuat di Bukittinggi

Pada Tanggal, April 2026

Yang Menyatakan

(Nelli Kurniawan)

Nama : Nelli Kurniawan

NIM : 241004615201041

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Judul : Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026

**ix + 113 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 12 lampiran**

## ABSTRAK

Pada saat ini capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi masih belum mencapai target. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi dasar pada tahun 2023 tercatat sebesar 83,3%, yang belum mencapai target Renstra sebesar 92,9%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Jenis dan desain penelitian *pretest and posttest two group design*. Penelitian ini telah dilaksanaan bulan Desember 2025 – April 2026. Populasi ibu hamil TM III yang berjumlah 85 orang dengan jumlah sampel 32. Data dianalisa menggunakan analisis univariat, uji distribusi normal dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan media leaflet adalah 15,13 dan sesudah adalah 25,88, sedangkan pada media booklet sebelum adalah 15,69 dan sesudah adalah 20,13. Rata-rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi dengan media leaflet adalah 26,38 dan sesudah adalah 42,06, sedangkan pada media booklet sebelum adalah 27,06 dengan dan sesudah adalah 37,5. Hasil penelitian menunjukkan media leaflet dan booklet efektif terhadap pengetahuan dan sikap ibu serta terdapat perbedaan efektivitas pada pengetahuan (p value 0,000). Kesimpulan media leaflet dan booklet efektif terhadap pengetahuan dan sikap. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk dapat memberikan edukasi tentang imunisasi dasar pada ibu hamil agar mereka dapat mempersiapkan diri untuk melakukan imunisasi pada anak dikemudian hari.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Leaflet, Booklet

Daftar Pustaka : 35 (2018 – 2024)

*Name* : *Nelli Kurniawan*

*Student ID* : *241004615201041*

*Study Program* : *Midwifery Professional Education*

*Title* : *The differences in the effectiveness of leaflet and booklet education on mothers' knowledge and attitudes regarding basic immunization in infants in the working area of Cubadak Public Health Center, Pasaman Regency, in 2026*

***ix + 113 pages + 9 tables + 2 images + 12 attachment***

## *ABSTRAC*

*Currently, the achievement of complete basic immunization coverage among infants has not yet reached the target. Based on data from the Indonesian Ministry of Health, basic immunization coverage in 2023 was recorded at 83.3%, which was still below the Strategic Plan target of 92.9%. This study aimed to determine the difference in the effectiveness of leaflet and booklet education on mothers' knowledge and attitudes regarding basic immunization for infants in the working area of Cubadak Public Health Center, Pasaman Regency, in 2026. This research used a pretest and posttest two-group design. The study was conducted from December 2025 to April 2026. The population consisted of 85 third-trimester pregnant women, with a sample size of 32 respondents. The data were analyzed using univariate analysis, normality distribution tests, and bivariate analysis. The results showed that the average knowledge score of mothers before receiving health education about complete basic immunization using leaflet media was 15.13, and after the education it increased to 25.88. Meanwhile, in the booklet media group, the average knowledge score before education was 15.69 and after education was 20.13. The average attitude score of mothers before receiving education using leaflet media was 26.38, and after education it increased to 42.06. Meanwhile, in the booklet media group, the average attitude score before education was 27.06 and after education was 37.50. The results showed that both leaflet and booklet media were effective in improving mothers' knowledge and attitudes, and there was a significant difference in effectiveness regarding knowledge, with a p-value of 0.000. In conclusion, leaflet and booklet media are effective in improving mothers' knowledge and attitudes. It is recommended that health workers provide education about basic immunization to pregnant women so that they can prepare themselves to immunize their children in the future.*

*Keywords: Health Education, Knowledge, Attitude, Leaflet, Booklet*

*References: 35 (2018–2024)*

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan do'a dan mengucapkan Puji syukur kehadirat Allah SWT, dimana dengan berkat serta rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **"**Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**".** Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Peneliti menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd., M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam Skripsi ini.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam Skripsi ini.
7. Ibu Desri Nova H, S.ST., M.Biomed selaku koordinator skripsi program studi Pendidikan Profesi Bidan tahap Sarjana Fakultas Kebidaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Bukittingi, Februari 2026

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman

**HALAMAN JUDUL**
**PERNYATAAN ORISINALITAS**
**PERNYATAAN PERSETUJUAN**
**PERNYATAAN PENGESAHAN**
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**
**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**
**ABSTRAK ..... i**
***ABSTRACT* ..... ii**
**KATA PENGANTAR ..... iii**
**DAFTAR ISI ..... v**
**DAFTAR SKEMA ..... vii**
**DAFTAR TABEL ..... viii**
**DAFTAR LAMPIRAN ..... ix**

**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 9
C. Tujuan Penelitian ..... 9
D. Manfaat Penelitian ..... 11
E. Ruang Lingkup ..... 12

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A.Imunisasi ..... 14
B. Imunisasi Dasar Lengkap Bayi ..... 32
C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi ..... 40
D. Pengetahuan ..... 45
E. Sikap ..... 50
F. Pendidikan Kesehatan ..... 53
G. Kerangka Teori ..... 64

**BAB III KERANGKA KONSEP**
A. Kerangka Konsep ..... 65
B. Definisi Operasional ..... 65
C. Hipotesa ..... 67

**BAB IV METODE PENELITIAN**
A. Jenis Penelitian ..... 68
B. Waktu dan Tempat Penelitian ..... 68
C. Populasi dan Sampel ..... 69
D. Etika Penelitian ..... 71
E. Uji Validitas dan Reliabilitas ..... 71
F. Prosedur Pengumpulan Data ..... 73
G. Pengolahan Data ..... 75
H. Analisa Data ..... 76

**BAB V HASIL PENELITIAN**
A. Univariat ..... 78
B. Bivariat ..... 82

**BAB VI PEMBAHASAN**
A. Pembahasan Univariat ..... 87
B. Pembahasan Bivariat ..... 111

**BAB VII KESIMPULAN SARAN**
A. Kesimpulan ..... 122
B. Saran ..... 124

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

Halaman

2.1 Kerangka Teori..... 64

3.1 Kerangka Konsep..... 65

## DAFTAR TABEL

Halaman

3.1 Definisi Operasional ..... 63
5.1 Pengetahuan ibu sebelum menggunakan media leaflet..... 78
5.2 Pengetahuan ibu sesudah menggunakan media leaflet ..... 79
5.3 Sikap ibu sebelum menggunakan media leaflet..... 79
5.4 Sikap ibu sesudah menggunakan media leaflet..... 80
5.5 Pengetahuan ibu sebelum menggunakan media booklet..... 80
5.6 Pengetahuan ibu sesudah menggunakan media booklet ..... 81
5.7 Sikap ibu sebelum menggunakan media booklet..... 81
5.8 Sikap ibu sesudah menggunakan media booklet..... 82
5.9 Uji Normalitas..... 83
5.10 Efektivitas edukasi media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap .. 83
5.11 Efektivitas edukasi media booklet terhadap pengetahuan dan sikap 84
5.12 Perbedaan efektivitas leaflet dan booklet terhadap pengetahuan..... 85
5.13 Perbedaan efektivitas leaflet dan booklet terhadap pengetahuan..... 85

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart
Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal dari LP2M
Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Concent*)
Lampiran 5 : SOP Edukasi Media leaflet dan Booklet
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7 : Master Tabel
Lampiran 8 : Hasil Olahan Data
Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Lampiran 10 : Surat Balasan Selesai Penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12 : Format Bimbingan Skripsi

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan sebuah Negara menurut Indeks Pembangunan Kesehatan Negara (IPKN) adalah imunisasi. Imunisasi dasar lengkap adalah rangkaian vaksinasi yang direkomendasikan secara rutin untuk diberikan kepada anak-anak sejak lahir hingga usia tertentu. Tujuan utama dari imunisasi dasar lengkap adalah untuk memberikan kekebalan pada anak-anak sejak dini, sehingga mereka lebih tahan terhadap penyakit-penyakit seperti campak, polio, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan lain-lain. Imunisasi ini tidak hanya melindungi individu yang divaksinasi, tetapi juga membantu melindungi masyarakat secara keseluruhan dengan menciptakan efek perlindungan kelompok (*herd immunity).*[1]

Berdasarkan data *World Health Organization* atau Badan Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan bahwa dari 194 Negara anggota, 65 negara di antaranya memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap dibawah target global yaitu sekitar 90% berdasarkan data pada Tahun 2023. Diperkirakan di seluruh dunia, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak memperoleh imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka selama pertumbuhannya. Maka dengan itu WHO meminta negara-negara tersebut untuk bekerja lebih intensif dan maksimal bersama untuk mencapai Imunisasi Dasar Lengkap. Capaian imunisasi dasar lengkap terendah sering terjadi di Negara Berkembang seperti Bangladesh 65,3%, Filipina 71,28%, India 80,21%, Indonesia 83,3% dan Nigeria 85,2%.[3]

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi dasar pada tahun 2023 tercatat sebesar 83,3%, yang belum mencapai target Renstra sebesar 92,9%. Meskipun terdapat upaya untuk meningkatkan angka tersebut, pada tahun 2024 cakupan imunisasi dasar menunjukkan kemajuan dengan angka sekitar 85,7%. Namun, meskipun ada perbaikan yang signifikan, angka tersebut masih belum memenuhi target Renstra yang telah ditetapkan sebesar 92,9%. Ini menunjukkan perlunya upaya tambahan untuk mencapai cakupan imunisasi yang optimal demi melindungi kesehatan bayi dan anak-anak di seluruh Indonesia.[2]

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2024 tentang 10 Provinsi dengan capaian imunisasi dasar terendah yaitu Provinsi Papua Pegunungan 8,9%, Papua Tengah 36,5%, Aceh 41,5%, Papua Selatan 57,6%, Sumatera Barat 61,3%, Papua Barat Daya 63,9%, Riau 76,4%, NTT 77,8%, Kalimantan Barat 78,9% dan Kepulauan Riau 80%. Berdasarkan data tersebut Provinsi Sumatera Barat termasuk nomor 5 terendah capaian imunisasi dasar lengkap di Indonesia. [4]

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2023 capaian persentase anak usia 0 -11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap sudah yaitu 72,9%, sedangkan pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 61,3% bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan data Dinas Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 capaian imunisasi dasar lengkap terendah yaitu di Kabupaten Dhamasraya 52,5%, Pasaman Barat 53,6%, Pasaman 56,72% dan Pesisir Selatan 59,2%.[5]

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, capaian imunisasi dasar lengkap pada tahun 2023 adalah 56,72%. Dari 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman, capaian imunisasi dasar lengkap bervariasi, dengan capaian terendah terdapat di Puskesmas Cubadak mencapai 33,4%, Puskesmas Sundatar 46,48%, dan Puskesmas Bonjol 68,81%. Dapat dilihat bahwa Puskesmas Cubadak termasuk nomor 1 terendah capaian imunasasi di Kabupaten Pasaman.[6] Berdasarkan data Puskesmas Cubadak Capaian imunisasi dasar lengkap pada balita ada tahun 2022 yaitu 44,8%, pada tahun 2023 mengalami penurnan menjadi 40,4% dan pada tahun 2024 kembali mengalami penurunan menjadi 33,4%.[7]

Capaian imunisasi dasar yang tidak mencapai target yang diinginkan, konsekuensinya dapat sangat serius bagi kesehatan masyarakat. Imunisasi dasar adalah langkah penting dalam melindungi individu dari penyakit-penyakit serius seperti polio, campak, dan tetanus, serta dalam mengendalikan penyebaran penyakit menular di komunitas. Ketika cakupan imunisasi rendah, risiko wabah penyakit meningkat secara signifikan. Ini tidak hanya mengancam kesehatan individu yang tidak divaksinasi, tetapi juga mengancam individu yang seharusnya dilindungi oleh kekebalan kelompok, seperti bayi yang terlalu muda untuk divaksinasi atau orang yang tidak bisa divaksinasi karena alasan kesehatan tertentu. Selain dampak langsung pada kesehatan, rendahnya cakupan imunisasi dapat menyebabkan biaya kesehatan yang tinggi karena perawatan medis yang diperlukan untuk mengobati kasus-kasus penyakit yang bisa dicegah tersebut. Ini juga dapat

mempengaruhi produktivitas ekonomi karena absensi kerja dan biaya yang terkait dengan perawatan jangka panjang.[8]

Faktor-faktor yang dapat menjadi kendala dalam mencapai cakupan imunisasi dasar yang lengkap dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Secara internal, tantangan yang mungkin dihadapi termasuk rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang menyediakan vaksin, serta pengetahuan orang tua yang kurang tentang pentingnya imunisasi. Di sisi lain, faktor eksternal juga dapat mempengaruhi capaian imunisasi seperti infrastruktur kesehatan yang tidak memadai atau terbatas, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, dapat membuat sulit bagi individu untuk mengakses vaksin dengan mudah. [8]

Dari berbagai faktor yang dipaparkan salah satu faktor yang berhubungan dengan tidak lengkapnya imunisasi dasar lengkap pada balita yaitu karena pengetahuan orang tua yang kurang tentang pentingnya imunisasi serta orang tua tidak mengetahui dampak jika anak tidak diberi imuniasi. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar pada balita akan berdampak pada motivasi orang tua dalam membawa anaknya untuk melakukan imunisasi sehingga memicu ketidak lengkapan imunisasi pada anak sehingga perlu diberikan pendidikan atau edukasi kesehatan kepada orang tua tentang imunisasi dasar untuk membantu meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pentingnya memberikan imunisasi pada anak. [9]

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk memberikan pembelajaran terkait kesehatannya kepada seseorang kelompok orang agar dapat meningkatkan taraf kesehatan. Pendidikan kesehatan khususnya meliputi pemberian imunisasi dapat meningkatikan pengetahuan serta minat orang tua untuk memberikan imunisasi pada anak mereka. Manfaat pendidikan kesehatan tentang pemberian imunisasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dalam pemberian imunisasi tersebut mulai dari pentinya pemberian imunisasi serta dampak jika anak tidak mendapatkan imunisasi. [8]

Edukasi tentang imunisasi dasar lengkap merupakan proses penting yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kebutuhan dan manfaat vaksinasi. Melalui edukasi ini, masyarakat diberikan informasi yang akurat dan jelas mengenai jenis-jenis vaksin yang tersedia, jadwal imunisasi yang direkomendasikan, serta efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu, edukasi juga mencakup penjelasan tentang pentingnya mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dalam masyarakat untuk melindungi individu yang tidak bisa divaksinasi dan untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat dicegah. Upaya edukasi ini juga dapat membantu mengatasi keengganan atau ketakutan yang mungkin dimiliki oleh orang tua atau keluarga terhadap vaksinasi dengan menyediakan fakta ilmiah yang dapat dipercaya dan membantu mereka membuat keputusan yang terinformasi mengenai kesehatan anak-anak mereka. Dengan demikian, edukasi tentang imunisasi dasar lengkap bukan hanya memperkuat upaya pencegahan penyakit di tingkat individu, tetapi juga memberikan kontribusi penting dalam

membangun kekebalan kelompok yang diperlukan untuk melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.[8]

Penyampaian pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara langsung, baik dengan menggunakan media maupun tanpa media. Salah satu bentuk media yang dapat dimanfaatkan dalam pemberian edukasi kesehatan adalah media cetak, seperti leaflet dan booklet**.** Media leaflet dan booklet merupakan media pendidikan kesehatan sederhana yang digunakan untuk menyajikan informasi mengenai imunisasi dasar lengkap. Kedua media ini dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena memuat informasi yang dapat dibaca berulang kali dan mudah dipahami oleh sasaran edukasi.[9]

Media booklet dan leaflet masing-masing memiliki keunggulan dalam menyampaikan materi imunisasi dasar lengkap. Media booklet memiliki format yang lebih besar dengan ruang penyajian yang lebih luas, sehingga mampu memberikan informasi yang lebih detail dan mendalam, seperti jadwal imunisasi, manfaat setiap jenis vaksin, serta persiapan sebelum dan sesudah imunisasi. Sementara itu, media leaflet memiliki keunggulan dari segi kepraktisan, ringkas, mudah dibagikan, dan dapat langsung menarik perhatian pembaca melalui poin-poin singkat dan visual yang sederhana. Dengan bahasa yang padat dan jelas, leaflet juga efektif dalam menyampaikan pesan-pesan penting terkait imunisasi dasar lengkap.[10]

Penggunaan media leaflet dan booklet memungkinkan penyampaian gambar, ilustrasi, maupun grafik yang dapat membantu meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak. Kedua media ini juga dapat dijadikan sumber informasi yang dapat disimpan dan

dibaca kembali kapan saja, sehingga membantu memperkuat pemahaman dan mengingatkan kembali materi yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan.[10]

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet, sebanyak 87,5% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dasar pada anak. Setelah diberikan edukasi kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan, di mana 89,1% responden telah memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar pada anak. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media booklet terhadap pengetahuan ibu dengan nilai p value 0,009. Penelitian lain juga menyatakan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media cetak, termasuk leaflet, berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan nilai p value 0,000.[11]

Media edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai imunisasi dasar lengkap. Saat ini, tenaga kesehatan di Puskesmas Cubadak telah aktif memberikan penyuluhan mengenai jadwal imunisasi, manfaat imunisasi, serta langkah-langkah keselamatan selama proses imunisasi. Namun, penyampaian informasi tersebut masih dilakukan secara lisan tanpa didukung media edukasi cetak, sehingga informasi yang diterima belum optimal.

Pemilihan media edukasi berupa leaflet dan booklet didasarkan pada beberapa pertimbangan. Media leaflet dan booklet merupakan media cetak yang mudah digunakan, praktis, dan ekonomis, serta tidak memerlukan sarana teknologi tambahan. Media ini dapat dibagikan langsung kepada ibu, dibawa

pulang, dan dibaca kembali kapan saja sehingga memungkinkan pengulangan informasi yang dapat memperkuat pemahaman. Selain itu, leaflet dan booklet sesuai digunakan pada berbagai tingkat pendidikan dan kondisi sosial masyarakat, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

Berbeda dengan media audiovisual seperti video atau media digital lainnya yang memerlukan perangkat elektronik, jaringan listrik, serta keterampilan teknologi tertentu, media leaflet dan booklet lebih fleksibel dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Keterbatasan waktu, fasilitas, dan sarana pendukung di puskesmas juga menjadi pertimbangan sehingga penggunaan media cetak dinilai lebih efektif dan realistis untuk diterapkan secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengembangkan media edukasi berupa leaflet dan booklet sebagai sarana pendukung penyuluhan kesehatan guna membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan kepada 10 ibu yang memiliki bayi umur 0 – 10 bulan didapatkan 8 orang diantaranya tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak. Setelah dilakukan wawancara kepada ibu tersebut ditemukan bahwa faktor terbesar yang memicu ibu tersebut tidak memberikan imunisasi yaitu pengetahuan dimana 7 orang ibu tidak mengetahui pentingnya pemberian imunisasi kepada anak, ibu tidak mengetahui manfaat imunisasi serta dampak jika anak tidak diberikan imunisasi. Sehingga perlu diberikan edukasi kesehatan kepada ibu untuk

membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada anak. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan kader dan bidan desa terkait permasalah belum lengkapnya imunisasi dasar di Puskesmas Cubadak, dari infromasi yang disampaikan yang menjadi kendala ibu tidak mau melakukan imunisasi pada bayi mereka karena pengetahuan yang kurang sehingga mereka tidak termotivasi untuk melakukan imunisasi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut Bagaimanakah Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahui Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026?”

**2. Tujuan Khusus**

a. Diketahui rata – rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

b. Diketahui rata – rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

c. Diketahui rata – rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

d. Diketahui rata – rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

e. Diketahui efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

f. Diketahui efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026

g. Diketahui perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan tindakan untuk lebih meningkatkan kualitas program imunisasi khususnya di aspek kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0 – 9 bulan.

### 2. Bagi Responden

Agar responden lebih menyadari manfaat dan pentingnya imunisasi dasar pada bayi sehingga responden dan ibu lainnya memiliki kesadaran penuh dalam melakukan imunisasi dasar lengkap.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi perkembangan penelitian yang akan datangn serta peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan capaian imunisasi dasar lengkap.

### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar sehingga untuk kedepannya dapat diupayakan agar imunisasi dasar mencapai target.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya tentang faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar

pada bayi 0 – 9 bulan dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi 0 – 9 bulan.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Jenis penelitian ini yaitu *quasi eksperimen* dengan desain *pretest and posttest two group design*. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu edukasi kesehatan dengan media leaflet dan booklet, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini telah dilaksanaan bulan Desember 2025 – April 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak yang berjumlah 85 orang dengan jumlah sampel 32 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media leaflet dan 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media booklet. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling.* Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner, kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat, uji distribusi normal dan bivariat. Data terdistribusi normal maka menggunakan *paired sampel t test* dan *independent t test.*

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Imunisasi

### 1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit. [8]

Imunisasi adalah 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. [9]

### 2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar *variola.* Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut: [10]

a. Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2018.
b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
c. Global eradikasi polio pada tahun 2018.
d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis *(safety injection practise and waste disposal management).*[4]

**3. Manfaat Imunisasi**

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh : [11]

a. Untuk Anak

   Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Untuk Keluarga

   Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara. [11]

**4. Dampak Imunisasi**

Nilai *(value)* vaksin dibagi dalam tiga kategori yaitu secara individu, sosial dan keuntungan dalam menunjang sistem kesehatan nasional. Secara individu, apabila anak telah mendapat vaksinasi maka 80%-95% akan terhindar dari penyakit infeksi yang ganas. Makin banyak bayi/anak yang mendapat vaksinasi (dinilai dari cakupan imunisasi), makin terlihat penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). [12]

Kekebalan individu ini akan mengakibatkan pemutusan rantai penularan penyakit dari anak ke anak lain atau kepada orang dewasa yang hidup bersamanya, inilah yang disebut keuntungan sosial, karena dalam hal ini 5%-20% anak yang tidak diimunisasi akan juga terlindung, disebut *Herd Immunit.* Menurunnya angka morbiditas akan menurunkan biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, mencegah kematian dan kecacatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya. Upaya pencegahan penyakit infeksi pada anak, berarti akan meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktivitas karena 30% dari anak-anak masa kini adalah generasi yang akan memegang kendali pemerintahan dimasa yang akan datang. [12]

Dalam hal menunjang sistem kesehatan nasional, program imunisasi sangat 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 pada program lain yang membutuhkan. Investasi dalam kesehatan untuk kesejahteraan dan peningkatan kualitas anak di masa depan. [13]

**5. Kategori Imunisasi**

**a. Imunisasi Aktif**

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon. [13]

Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/ melalui mulut. Terhadap pemberian vaksin tersebut, maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakit bersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh sebab itu menjadi imun terhadap penyakit tersebut. Jenis imunisasi aktif antara lain vaksin BCG, vaksin DPT (difteri-pertusis-tetanus), vaksin poliomielitis, vaksin campak, vaksin typs (typus abdominalis), toxoid tetanus dan lain-lain. [13]

Namun hanya lima imunisasi (BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak) yang menjadi Program Imunisasi Nasional yang dikenal sebagai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau *extended program on immunization* (EPI) yang dilaksanakan sejak tahun 1977. PPI merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi untuk mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization.* [14]

**b. Imunisasi Pasif**

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Mekanisme kerja antibodi terhadap infeksi bakteri melalui netralisasi toksin, opsonisasi, atau bakteriolisis. Kerja antibodi terhadap infeksi virus melalui netralisasi virus, pencegahan masuknya virus ke dalam sel dan promosi sel *natural-killer* untuk melawan virus. Dengan demikian pemberian antibodi akan menimbulkan efek proteksi segera. Tetapi karena tidak melibatkan sel memori dalam sistem imunitas tubuh, proteksinya bersifat sementara selama antibodi masih aktif di dalam tubuh resipien, dan perlindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen/ antigen spesifiknya. [15]

Transfer imunitas pasif didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya (Ranuh et.al, 2019). Imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti. Zat anti ini didapat oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek , yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak. [16]

**c. Imunisasi Dasar**

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas Hepatitis B pada bayi baru lahir, BCG, *Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)*, Polio dan Campak. [4]

**d. Imunisasi Lanjutan**

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah, dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas *Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Difhteria*

*Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)* pada usia 18 bulan dan campak pada usia 24 bulan. Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas campak, *Difhteria Tetanus (DT),* dan *Tetanus Difhteria (Td).* Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada wanita usia subur berupa *Tetanus Toxoid.* [4]

**e. Imunisasi Tambahan**

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, kegiatan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah:

a. *Backlog fighting*
b. *Crash program*
c. PIN (Pekan Imunisasi Nasional)
d. Sub PIN
e. *Catch up Campaign* campak
f. Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*). [8]

**f. Masalah yang Terjadi Pada Target Capaian Imunisasi**

1) TBC (*Tuberculosis*).

Penularan penyakit TBC terhadap seorang anak dapat terjadi karena terhirupnya percikan udara yang mengandung kuman TBC. Kuman inii dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti paru-paru (paling sering terjadi), kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati, atau selaput otak (yang terberat). Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 12 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali saja. Bila pemberian imunisasi ini "berhasil," maka setelah beberapa minggu di tempat suntikan akan timbul benjolan kecil. Karena luka suntikan meninggalkan bekas, maka pada bayi perempuan, suntikan sebaiknya dilakukan di paha kanan atas. Biasanya setelah suntikan BCG diberikan, bayi tidak menderita demam. [14]

2) Difteri.

Penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Corynebacterium Diphteriae. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala Demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil ) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (betuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan

yang terkontamiasi.Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan satu–dua bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit, cara mengatasinya cukup diberikan obat penurun panas.

3) Pertusis

Penyakit Pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan " Batuk Seratus Hari " adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri Bordetella Pertusis. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas panjang dan dalam berbunyi melengking.Penularan umumnya terjadi melalui udara (batuk/bersin). Pencegahan paling efektif adalah dengan melakukan imunisasi bersamaan dengan Tetanus dan Difteri sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang pentuntikan.[15]

4) Tetanus

Penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yan berbahaya karena mempengaruhi sistim urat syaraf dan otot. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang (dikenal juga dengan

trismus atau kejang mulut) bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher, bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha. Neonatal tetanus umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Neonatal tetanus menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Neonatal tetanus dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Selain itu antibodi dari ibu kepada jabang bayinya yang berada di dalam kandungan juga dapat mencegah infeksi tersebut. Infeksi tetanus disebabkan oleh bakteri yang disebut dengan Clostridium tetani yang memproduksi toksin yang disebut dengan tetanospasmin.

Tetanospasmin menempel pada urat syaraf di sekitar area luka dan dibawa ke sistem syaraf otak serta saraf tulang belakang, sehingga terjadi gangguan pada aktivitas normal urat syaraf. Terutama pada syaraf yang mengirim pesan ke otot. Infeksi tetanus terjadi karena luka. Baik karena terpotong, terbakar, aborsi , narkoba (misalnya memakai silet untuk memasukkan obat ke dalam kulit) maupun frosbite. Walaupun luka kecil bukan berarti bakteri tetanus tidak dapat hidup di sana. Sering kali orang lalai, padahal luka sekecil apapun dapat menjadi tempat berkembang biaknya bakteria

tetanus. Periode inkubasi tetanus terjadi dalam waktu 3-14 hari dengan gejala yang mulai timbul di hari ketujuh. Dalam neonatal tetanus gejala mulai pada dua minggu pertama kehidupan seorang bayi. Walaupun tetanus merupakan penyakit berbahaya, jika cepat didiagnosa dan mendapat perawatan yang benar maka penderita dapat disembuhkan. Penyembuhan umumnya terjadi selama 4-6 minggu. Tetanus dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sebagai bagian dari imunisasi DPT. Setelah lewat masa kanak-kanak imunisasi dapat terus dilanjutkan walaupun telah dewasa. Dianjurkan setiap interval 5 tahun : 25, 30, 35 dst. Untuk wanita hamil sebaiknya diimunisasi juga dan melahirkan di tempat yang terjaga kebersihannya. [16]

5) Polio

Gejala yang umum terjadi akibat serangan virus polio adalah anak mendadak lumpuh pada salah satu anggota geraknya setelah demam selama 2-5 hari. Terdapat 2 jenis vaksin yang beredar, dan di Indonesia yang umum diberikan adalah vaksin Sabin (kuman yang dilemahkan). Cara pemberiannya melalui mulut. Di beberapa negara dikenal pula Tetravaccine, yaitu kombinasi DPT dan polio. Imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari dan selanjutnya diberikan setiap 4-6 minggu. Pemberian vaksin polio dapat dilakukan bersamaan dengan BCG, vaksin hepatitis B, dan DPT. Imunisasi ulangan diberikan bersamaan dengan imunisasi ulang DPT Pemberian imunisasi

polio akan menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Poliomielitis. Imunisasi polio diberikan sebanyak empat kali dengan selang waktu tidak kurang dari satu bulan imunisasi ulangan dapat diberikan sebelum anak masuk sekolah (5 – 6 tahun) dan saat meninggalkan sekolah dasar (12 tahun).Cara memberikan imunisasi polio adalah dengan meneteskan vaksin polio sebanyak dua tetes langsung kedalam mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang dicampur dengan gula manis. Imunisasi ini jangan diberikan pada anak yang lagi diare berat. Efek samping yang mungkin terjadi sangat minimal dapat berupa kejang-kejang. [17]

6) Influenza

Influenza adalah penyakit infeksi yang mudah menular dan disebabkan oleh virus influenza, yang menyerang saluran pernapasan. Penularan virus terjadi melalui udara pada saat berbicara, batuk dan bersin, Influenza sangat menular selama 1 – 2 hari sebelum gejalanya muncul, itulah sebabnya penyebaran virus ini sulit dihentikan.Berlawanan dengan pendapat umum, influenza bukan batuk – pilek biasa yang tidak berbahaya. Gejala Utama infleunza adalah: Demam, sakit kepala, sakit otot diseluruh badan, pilek, sakit tenggorok, batuk dan badan lemah. Pada Umumnya penderita infleunza tidak dapat bekerja/bersekolah selama beberapa hari.Dinegara-negara tropis seperti Indonesia, influenza terjadi sepanjang tahun. Setiap tahun influenza menyebabkan

ribuan orang meninggal diseluruh dunia. Biaya pengobatan, biaya penanganan komplikasi, dan kerugian akibat hilangnya hari kerja (absen dari sekolah dan tempat kerja) sangat tinggi.Berbeda dengan batuk pilek biasa influenza dapat mengakibatkan komplikasi yang berat.

Virus influenza menyebabkan kerusakan sel-sel selaput lendir saluran pernapasan sehingga penderita sangat mudah terserang kuman lain, seperti pneumokokus, yang menyebabkan radang paru (Pneumonia) yang berbahaya. Selain itu, apabila penderita sudah mempunyai penyakit kronis lain sebelumnya (Penyakit Jantung, Paru-paru, ginjal, diabetes dll), penyakit-penyakit itu dapat menjadi lebih berat akibat influenza.

Vaksin influenza diberikan dengan dosis tergantung usia anak. Pada usia 6-35 bulan cukup 0,25 mL. Anak usia >3 tahun, diberikan 0,5 mL. Pada anak berusia 8 tahun, maka dosis pertama cukup 1 dosisi saja. [18]

7) Demam Tifoid

Penyakit Demam Tifoid adalah infeksi akut yang disebabkan oleh Salmonella Typhi yang masuk melalui saluran pencernaan dan menyebar keseluruh tubuh (sistemik), Bakteri ini akan berkembang biak di kelenjar getah bening usus dan kemudian masuk kedalam darah sehingga meyebabkan penyebaran kuman dalam darah dan selanjutnya terjadilah peyebaran kuman kedalam limpa, kantung empedu, hati, paru-paru, selaput otak dan

sebagainya. Gejala-gejalanya adalah: Demam, dapat berlangsung terus menerus. Minggu Pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore/malam hari. Minggu Kedua, Penderita terus dalam keadaan demam. Minggu ketiga, suhu tubuh berangsung-angsur turun dan normal kembali diakhir minggu. gangguan pada saluran pencernaan, nafas tak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah ditutupi selaput lendir kotor, ujung dan tepinya kemerahan. Bisa juga perut kembung, hati dan limpa membesar serta timbul rasa nyeri bila diraba. Biasanya sulit buang air besar, tetapi mungkin pula normal dan bahkan dapat terjadi diare. gangguan kesadaran, Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak seberapa dalam, yaitu menjadi apatis sampai somnolen.

Bakteri ini disebarkan melalui tinja. Muntahan, dan urin orang yang terinfeksi demam tofoid, yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat melalui perantara kaki-kakinya dari kakus kedapur, dan mengkontaminasi makanan dan minuman, sayuran ataupun buah-buahan segar. Mengkonsumsi makanan / minuman yang tercemar demikian dapat menyebabkan manusia terkena infeksi demam tifoid. Salah satu cara pencegahannya adalah dengan memberikan vaksinasi yang dapat melindungi seseorang selama 3 tahun dari penyakit Demam Tifoid yang disebabkan oleh Salmonella Typhi. Pemberian vaksinasi ini hampir tidak menimbulkan efek samping

dan kadang-kadang mengakibatkan sedikit rasa sakit pada bekas suntikan yang akan segera hilang

8) Hepatitis

Penyakit hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis tipe B yang menyerang kelompok resiko secara vertikal yaitu bayi dan ibu pengidap, sedangkan secara horizontal tenaga medis dan para medis, pecandu narkoba, pasien yang menjalani hemodialisa, petugas laboratorium, pemakai jasa atau petugas akupunktur.

9) Meningitis

Penyakit radang selaput otak (meningitis) yang disebabkan bakteri Haemophyllus influenzae tipe B atau yang disebut bakteri Hib B merupakan penyebab tersering menimbulkan meningitis pada anak berusia kurang dari lima tahun. Penyakit ini berisiko tinggi, menimbulkan kematian pada bayi. Bila sembuh pun, tidak sedikit yang menyebabkan cacat pada anak. Meningitis bukanlah jenis penyakit baru di dunia kesehatan. Meningitis adalah infeksi pada lapisan otak dan urat saraf tulang belakang. Penyebab meningitis sendiri bermacam-macam, sebut saja virus dan bakteri. Meningitis terjadi apabila bakteri yang menyerang menjadi ganas ditambah pula dengan kondisi daya tahan tubuh anak yang tidak baik, kemudian ia masuk ke aliran darah, berlanjut ke selaput otak. Nila sudah menyerang selaput otak (meningen) dan terjadi infeksi maka disebutlah sebagai meningitis. [18]

10) MMR ((Mumps Measles Rubella)

a) Mumps (parotitis atau gondongan)

Penyakit mumps (parotitis) disebabkan virus *mumps* yang menyerang kelenjar air liur di mulut, dan banyak diderita anak-anak dan orang muda. Semakin tinggi usia penderita mumps, gejala yang dirasakan semakin hebat. Kebanyakan orang menderita penyakit mumps hanya sekali seumur hidup.

Pencegahan mumps paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan campak dan rubella (vaksinasi MMR) sebanyak 2 kali dengan selang penyuntikan 1-2 bulan. Setelah lewat masa kanak-kanak, imunisasi mumps terus dilanjutkan walaupun telah dewasa, bersamaan dengan campak dan rubella (vaksinasi MMR). Pemberian imunisasi MMR akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit mumps, campak dan rubella.

b) Measles (campak)

Penyakit measles (campak) disebabkan virus campak. Gejala campak yaitu demam, menggigil, serta hidung dan mata berair. Timbul ruam-ruam pada kulit berupa bercak dan bintil merah pada kulit muka, leher, dan selaput lendir mulut. Saat penyakit campak memuncak, suhu tubuh bisa mencapai $40^{o}$C.

Pencegahan campak paling efektif adalah dengan imunisasi campak. Imunisasi campak diberikan saat bayi berumur 9 bulan. Campak juga dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sebagai bagian vaksinasi MMR. Setelah lewat masa kanak-kanak, imunisasi campak terus dilanjutkan walaupun telah dewasa, bersamaan dengan mumps dan rubella (vaksinasi MMR). Imunisasi MMR diberikan sebanyak 2 kali dengan selang penyuntikan 1-2 bulan.

c) Rubella (campak Jerman)

Penyakit rubella disebabkan virus *rubella*. Rubella mengakibatkan ruam pada kulit menyerupai campak, radang selaput lendir, dan radang selaput tekak. Ruam rubella biasanya hilang dalam waktu 2-3 hari. Gejala rubella berupa sakit kepala, kaku pada persendian, dan rasa lemas. Biasanya rubella diderita setelah penderita berusia belasan tahun atau dewasa. Bila bayi baru lahir atau anak balita terinfeksi rubella, bisa mengakibatkan kebutaan. Bila wanita hamil terinfeksi rubella, dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Bayi umumnya lahir dengan cacat fisik (buta tuli) dan keterbelakangan mental.

Pencegahan rubella paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan campak dan mumps (vaksinasi MMR) sebanyak 2 kali dengan selang penyuntikan 1-2 bulan.

Setelah lewat masa kanak-kanak, imunisasi rubella terus dilanjutkan walaupun telah dewasa, bersamaan dengan campak dan mumps (vaksinasi MMR). [18]

1) Rotavirus

Infeksi diare pada anak paling sering disebabkan karena infeksi rotavirus. Infeksi diare karena rotavirus ini sering diistilahkan muntaber atau muntah berak. Gejala infeksi rotavirus berupa demam ringan, diawali muntah sering, diare hebat, dan atau nyeri perut. Muntah dan diare merupakan gejala utama infeksi rotavirus dan dapat berlangsung selama 3 – 7 hari. Infeksi rotavirus dapat disertai gejala lain yaitu anak kehilangan nafsu makan, dan tanda-tanda dehidrasi. Infeksi rotavirus dapat menyebabkan dehidrasi ringan dan berat, bahkan kematian. Infeksi ini seringkali tidak berhubungan dengan makanan kotor atau makanan basi atau air kotor. Tetapi penularannya lebih sering lewat fecal oral atau kotoran masuk melalui mulut. Biasanya virus yang tersebar lewat muntahan tersebar di sekitar mainan, pintu, lantai atau di sekitar anak-anak. Saat tangan anak tersentuh virus melalui muntahan atau bekas feses yang tidak dicuci bersih dapat masuk ke tubuh saat anak makan atau tangan masuk ke mulut. Angka kejadian kematian diare masih tinggi di Indonesia dan untuk mencegah di are karena rotavirus, digunakan vaksin rotavirus. Vaksin rotavirus yang beredar di Indonesia saat ini ada 2 macam. Pertama Rotateq diberikan sebanyak 3 dosis: pemberian pertama pada usia 6-14

minggu dan pemberian ke-2 setelah 4-8 minggu kemudian, dan dosisi ke-3 maksimal pada usia 8 bulan. Kedua, Rotarix diberikan 2 dosis: dosis pertama diberikan pada usia 10 minggu dan dosis kedua pada usia 14 minggu (maksimal pada usia 6 bulan). Apabila bayi belum diimunisasi pada usia lebih dari 6-8 bulan, maka tidak perlu diberikan karena belum ada studi keamanannya. [18]

2) Varisela

Cacar air merupakan penyakit menular yang menimbulkan bekas bopeng di beberapa bagian tubuh. Penyakit yang disebabkan oleh virus varicella ini bisa dicegah dengan pemberian vaksin varicella.

3) Hepatitis A

Hepatitis A merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis tipe A dan menyerang sel-sel hati manusia. Setiap tahunnya di Asia Tenggara, kasus hepatitis A menyerang sekitar 400.000 orang per tahunnya dengan angka kematian hingga 800 jiwa. Sebagian besar penderita hepatitis A adalah anak-anak. [19]

## B. Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

### 1. Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Kini paling tidak 3,9% ibu hamil mengidap hepatitis B aktif dengan risiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. Kementerian kesehatan mulai tahun 2005 memberikan vaksin hepatitis B-0 monovalen (dalam kemasan *unject*)

saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/Hepatitis B pada umur 2-3-4 bulan. Tujuan vaksin hepatitis B diberikan dalam kombinasi dengan DTwP untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepatitis B3 yang masih rendah. [20]

Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Vaksin diberikan secara intramuskular dalam. Pada neonatus dan bayi diberikan di anterolateral paha, sedangkan pada anak besar dan dewasa, diberikan di regio deltoid. Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan, memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer antibodi sesudah imunisasi selesai. [21]

Untuk ibu dengan HbsAg positif, selain vaksin hepatitis B diberikan juga hepatitis immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir. Sebab, Hepatitis B Imunoglobulin (HBIg) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek (3-6 bulan). [22]

Bila sesudah dosis pertama, imunisasi terputus, segera berikan imunisasi kedua, sedangkan imunisasi ketiga diberikan dengan jarak terpendek 2 bulan dari imunisasi kedua. Bila dosis ketiga terlambat,

diberikan segera setelah memungkinkan. Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari. [22]

**2. BCG**

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) pada anak (Proverawati dan Andhini, 2020). *Bacille Calmette-Guerin* (BCG) adalah vaksin hidup yang dibuat dari *myobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksin BCG berisi suspensi *myobacterium bovis* hidup yang sudah dilemahkan. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko terjadi tuberkulosis berat seperti *meningitis TB* dan *tuberkulosis milier.* [23]

Vaksin BCG diberikan pada umur < 2 bulan, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 1 bulan dan sebaiknya pada anak dengan uji Mantoux (Tuberkulkin) negatif. Imunisasi BCG ulangan tidak dianjurkan. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80 %, berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycobacterium* atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi dan lain-lain). [22]

Cara pemberiannya melalui suntikan. Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Pemberian

imunisasi ini dilakukan secara Intrakutan di daerah lengan kanan atas. Disuntikkan kedalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan. Dalam memberikan suntikan intrakutan, agar dapat dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10 mm, ukuran 26). [23]

Imunisasi BCG tidak boleh digunakan pada orang yang reaksi uji tuberkulin > 5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imuno-supresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tubercolusis, dan kehamilan. [24]

Efek samping reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG yaitu setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi, akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan. Kadang terjadi pembesaran kelenjar regional diketiak atau leher. Pembesaran kelenjar ini terasa padat, namun tidak menimbulkan demam. [24]

**3. DPT**

Vaksin DPT-HB-Hib berupa *suspense homogeny* yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B *(HBsAg)* murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida

*Haemophillus influenza tipe b (Hib)* tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. [4]

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe b secara simultan. *Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE)* merekomendasikan vaksin Hib dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin *pentavalent* (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi. Penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan telah dibuktikan melalui uji klinik, bahwa kombinasi tersebut secara materi tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan. [4]

Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 (tiga) kali pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Pada tahap awal hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Untuk mempertahankan tingkat kekebalan dibutuhkan imunisasi lanjutan kepada anak batita sebanyak satu dosis pada usia 18 bulan. [4]

**4. Polio**

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, IV) dengan jadwal pemberian polio 1 pada usia 1 bulan, polio 2 pada usia 2 bulan, polio 3 pada usia 3 bulan dan polio 4 pada usia 4 bulan. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung kemulut anak. Setiap

membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru. Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan respon kekebalan primer, sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi. [4]

Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Vaksinasi polio tidak dianjurkan diberikan pada keadaan ketika seseorang sedang demam (>38,5°C), obat penurun daya tahan tubuh, kanker, penderita HIV, Ibu hamil trimester pertama, dan alergi pada vaksin polio. Pernah dilaporkan bahwa penyakit poliomielitis terjadi setelah pemberian vaksin polio. Vaksin polio pada sebagian kecil orang dapat menimbulkan gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot. [18]

**5. IPV**

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomielitis. Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, *Inactivated (Salk) Poliovirus Vaccine* (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. *Enhanced potency* IPV yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar antibodi lebih tinggi mulai digunakan tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang

masih hidup dan mempunyai kemampuan enterovirulen, tetapi tidak bersifat patogen karena sifat neurovirulensinya sudah hilang. [19]

**6. Campak**

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskuler dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program *school based catch-up campaign,* yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS. [17]

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif, dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi kedua sehingga merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisasi campak. kadar antibodi campak tidak dapat dipertahankan sampai anak menjadi dewasa. [18]

Pada usia 5-7 tahun, sebanyak 29,3% anak pernah menderita campak walaupun pernah diimunisasi. Sedangkan kelompok 10-12 tahun hanya 50% diantaranya yang mempunyai titer antibodi di atas ambang pencegahan. Berarti, anak usia sekolah separuhnya rentan terhadap campak dan imunisasi campak satu kali saat berumur 9 bulan tidak dapat memberi perlindungan jangka panjang. [20]

Efek samping yang timbul dari imunisasi campak seperti demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5%-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipian timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Hal ini sukar dibedakan dengan akibat imunisasi yang terjadi jika seseorang telah memperoleh imunisasi pada saat inkubasi penyakit alami. Terjadinya kejang demam, reaksi berat jika ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati pasca imunisasi.diperkirakan risiko terjadinya kedua efek samping tersebut 30 hari sesudah imunisasi sebanyak 1 diantara 1 milyar dosis vaksin. [22]

Imunisasi tidak dianjurkan pada ibu hamil, anak dengan imunodefisiensi primer , pasien TB yang tidak diobati, pasien kanker atau transplantasi organ, mereka yang mendapat pengobatan *imunosupresif* jangka panjang atau anak *immunocompromised* yang terinfeksi HIV. Anak yang terinfeksi HIV tanpa immunosupresi berat dan tanpa bukti kekebalan terhadap campak, bisa mendapat imunisasi campak. [25]

Gambar 2.1 Kelender Imunisasi

## C. Faktor-faktor yang Berhubungan Kelengkapan Imunisasi

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. [26]

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. [27]

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Demikian juga dengan orang tua yang tahu arti dan manfaat imunisasi maka mereka tidak akan takut membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi sehingga tujuan imunisasi dapat tercapai. Pengetahuan ibu tentang imunisasi, kepercayaan dan perilaku ibu merupakan hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Keikutsertaan ibu dalam program imunisasi tidak akan menjadi halangan, jika pengetahuan ibu tentang imunisasi sudah baik. [28]

**2. Dukungan Suami**

Pengaruh suami terhadap pembentukan sikap sangat besar karena suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu. Jika dukungan suami terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh suami. [27]

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan suami merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Suami merupakan pasangan ibu dalam memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada ibu. Dampak positif dari dukungan suami adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan suami adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh suami. [8]

Pengaruh suami terhadap pembentukan sikap sangat besar karena suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu. Jika dukungan suami terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga. [28]

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Melakukan penyuluhan bagi keluarga mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerja sama dengan perangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu untuk mengimunisasikan anaknya. [26]

**3. Peran Tenaga Kesehatan**

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Peran petugas kesehatan merupakan seseorang yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. [8]

Selain itu pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan

yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. [29]

**4. Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan merubah citra sosialnya.Disamping itu tingkat pendidikan juga dapat dijadikan sebagai cermin keadaan sosial ekonomi didalam masyarakat. [28]

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengusahaan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang kehamilan, persalinan dan informasi kesehatan lainnya sehingga dapat menambah pengetahuanya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. [29]

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, karena pengetahuan makanan yang bergizi sering kurang dipahami oleh ibu yang tingkat pendidikannya rendah, sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang

kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuh anak balita. [30]

Semakin tinggi pendidikan formal yang berhasil ditempuh oleh seseorang atau masyarakat secara tidak langsung akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Hal ini disebabkan oleh akin tingginya tingkat kemakmuran masyarakat dan adanya sarana yang makin baik serta meningkatkan kesadaran untuk hidup lebih sehat. [30]

**5. Sikap**

Faktor sikap merupakan faktor yang timbul dari dalam diri individu sendiri. Tidak membawa anak ketempat pelayanan kesehatan untuk diimunisasi dikarenakan sikap ibu yang tidak memahami pentingnya imunisasi. Sebaliknya ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi didorong oleh sikap ibu yang memahami pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit.. 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 terwujud dalam tindakan yang nyata. [26]

**6. Umur**

Umur merupakan lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Umur merupakan tingkat kematangan berfikir seseorang. Semakin tua umur maka tingkat dan kematangan berfikir semakin baik sehingga perilaku peduli kesehatan juga akan semakin baik. Dalam penelitian ini umur dikategorikan

menjadi 2 kategori yaitu umur 20 – 35 tahun dan umur < 20 dan > 35 tahun. [17]

**7. Jarak Ke Tempat Pelayanan**

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi. [18]

**8. Sosial Budaya/Peran Tokoh Msyarakat**

Kata sosial berasal dari kata "socius" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan bersama. Sedangkan menurut KBBI sosial adalah berkenaan dengan masyarakat dan sifat – sifat kemasyarakatan. [20]

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Sosial budaya dapat memepngaruhi pemberian imunisasi pada balita. [8]

## D. Pengetahuan Ibu

### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang

terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. [28]

**2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: [28]

1) Tahu (*know*)

   Tahu diartikan hanya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarisebelumnya setelah mengamati sesuatu, Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya

2) Memahami (comprehension)

   Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagi kemampuan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.[28]

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut: [28]

**a. Faktor Internal**

**1) Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada Akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

**2) Pekerjaan**

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjuang kehidupan nya dan kehidupan keluarga, Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

**3) Umur**

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dan juga dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental).Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri

lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ.Padaaspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

**4) Minat**

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dab menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

**5) Pengalaman**

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

**6) Kebudayaan**

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

**7) Informasi**

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. [28]

**b. Faktor Eksternal**

**1) Faktor lingkungan**

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

**2) Sosial Budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. [28]

**4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam penelitian ini pengetahuan responden ditampilkan dalam bentuk nilai mean atau nilai rata – rata. Nilai mean didapatkan dari total skor keseluruahan responden kemudian dibagi sebanyak responden.

## E. Sikap Ibu

**1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek atau suatu cars. yang menyatakan adanya tanda untuk menyenangi objek tersebut. Sikap sering diperoleh daripengalaman, baik

pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain.Sikapyang positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu terwujud tindakan nyata.[28]

Sikap bukan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakanpredisposisi tindakan perilaku. Sikap ini merupakan reaksi tertutupseseorang terhadap objck yang dapat meliputi perasaan mendukungatau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung ataumenolak (*unforable*) pada suatu objek.[28]

**2. Komponen Pokok Sikap**

Komponen pokok sikap adalah sebagai berikut :

1) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek

2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

3) Kecendcrungan untuk bertindak (*Tend of behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikapyang utuh (total *Attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan,pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.[27]

**3. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

   Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau danmemperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

   Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengeljakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari

sikap. Karena dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengadakan atau mendjskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah terpilih dengan segala resiko.[28]

**4. Pengukuran Sikap**

Untuk mengukur sikap,pendapat nan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena social di gunakan skala *likert* item - item instrument yang di susun dapat berupa pertanyaan atau peryataan yang mempunyai gradasi dari jawaban sangat positif sampai sangat negatif. Seperti: sangat setuju, setuju,tidak setuju, sangat tidak setuju.[29]

**Tabel 2.1**

**Pengukuran Skala Likert**

| Pernyataan positif | Skor | Peryataan negatif | Skor |
|---|---|---|---|
| **Sangat setuju** | 4 | Sangat setuju | 1 |
| **Setuju** | 3 | Setuju | 2 |
| **Tidak setuju** | 2 | Tidak setuju | 3 |
| **Sangat tidak setuju** | 1 | Sangat tidak setuju | 4 |

Sumber: Notoadmodjo, 2012

Sikap dinilai dengan cara skala likert 4 tingkat. Hasil kuisioner diolah pada butir pernyataan untuk kategori :

1. Pernyataan positif

   Adalah jika responden setuju atas pernyataan yang diberikan dengan rincian skor sebagai berikut: Sangat setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

2. Pernyataan negatif

   Adalah jika responden tidak setuju atas pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut: Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, Sangat Tidak Setuju (STS) = 4.

## F. Pendidikan Kesehatan

### 1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menampilkan keyakinan, sehingga masyarakat saja tidak sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan peningkatan taraf hidup. [30]

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. [30]

Pendidikan kesehatan adalah bantuan yang diberikan kepada kelompok dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan cara yang sesuai utuk mencapai kesejaheraan hidupnya. Dengan tujuan antara lain membantu klien untuk memecahkan masalah, membantu pemenuhan

kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan atau mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif, serta dapat mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan menjadi keuntungan klien. [30]

Pendidikan kesehatan timbul dari kebutuhan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan dan penyakit dikenal tahap pencegahan : [31]

a. Pencegahan primer melipui promosi kesehatan (*health promotion)* dan perlindunga khusus *(spesifik protection).*
b. pencegahan sekunder meliputi diagnosis dini dan pengobatan segera *(early diagnosy and prompt treatment)*

Selain itu tujuan khusus mempunyai 2 hal apa yang pendidikan kesehatan inginkan kliennya ketahui dan rasakan sebagai hasil dari yang disampaikan yaitu : [32]

a. Tujuan khusus tentang "mengetahui"

   Meraka ini berurusan dengan memberikan informasi, menjelaskanya, memberikan keyakinan bahwa klien memahaminya, dan oleh karena itu meningkatkan pengetahuan klien.

b. Tujuan khusus tentang "merasa"

   Tujuan khusus tentang perasaan adalah berkenaan dengan memberikan penjelasan, membentuk atau mengubah sikap, kepercayaan, nilai atau pendapat.

**2. Metode**

Motode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Jenis metode penyuluhan antara lain metode penyuluhan perorangan, metode penyuluhan kelompok, dan metode penyuluhan masa. [30]

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode penyuluhan perorangan diterapkan mengingat masing-masing individu memiliki perbedaan satu sama lain.perubahan perilaku yang diharapkan akan dilakukan dengan pendekatan yang sesuai dengan masing-masing individu. Pendekatan yang digunakan dalam metode pembelajaran untuk perorangan diantaranya, bimbingan dan wawancara.

b. Metode Kelompok

Metode kelompok adalah kumpulan lebih dari individu yang satu sama lainnya melakukan interksi dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Kelompok digolongkan menjadi kelompok besar dan kelompok kecil. Peserta didik dalam kelompok besar, metode pembelajaran yang digunakan antara lain ceramah dan seminar. Untuk kelompok besar, metodennya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

c. Metode berdasarkan pendekatan massal.

Sesuai dengan namanya, metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi,

metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian mengatakan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku. Yang termasuk dalam metode ini antara lain : rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, surat kabar dan lain sebagainya. [30]

**3. Media**

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain [30] :

**a. *Flitf chart (lembar balik)***

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, serta mudah robek dan tercabik.

**b. Film dan Video (Audio Visual)**

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif

untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

**c. *Slide***

Keunggulan media ini antara lain : dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudahdigunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

**d. *Transparan OHP***

Keunggulan menggunakan OHP sebagai media penyuluhan adalah dapat dipakai untuk mencatat *point-point* penting saat diskusi sedang berjalan, murah dan efisien karena alatnya mudah didapat dan dibuat serta tidak memerlukan ruangan yang gelap, dapat digunakan untuk sasaran yang relatif kecil maupun besar, peralatannya mudah digunakan dan dipelihara. Sedangkan kelemahannya memerlukan aliran listrik, sukar memperkenalkan gerakan dalam bentuk visual, lensa OHP dapat menghalangi pandangan kelompok sasaran apabila pengaturan tempat duduk komunikan yang tidak baik.

**e. *Leaflet***

Leaflet adalah media komunikasi dan edukasi berbentuk bahan cetak berupa selembar kertas yang memuat informasi tertentu secara ringkas, sistematis, dan mudah dipahami, umumnya disertai gambar, ikon, atau ilustrasi untuk memperjelas pesan. Leaflet biasanya

didesain agar menarik secara visual, menggunakan bahasa sederhana, ukuran huruf yang terbaca, serta tata letak yang teratur sehingga pembaca dapat menangkap inti informasi dengan cepat. Secara fisik, leaflet dapat berupa lembaran satu halaman yang kemudian dilipat (misalnya lipat dua, lipat tiga/tri-fold) sehingga praktis dibawa, disimpan, dan dibagikan pada kegiatan penyuluhan atau pelayanan.

Dalam konteks kesehatan, leaflet berfungsi sebagai media promosi dan pendidikan kesehatan (health education) yang membantu tenaga kesehatan menyampaikan pesan penting kepada masyarakat, seperti cara pencegahan penyakit, langkah perawatan mandiri, jadwal imunisasi, gizi seimbang, atau stimulasi tumbuh kembang. Isi leaflet umumnya mencakup judul, tujuan, poin-poin utama materi, langkah-langkah tindakan yang dianjurkan, serta informasi tambahan seperti peringatan, anjuran rujukan, atau kontak layanan kesehatan. Leaflet juga dapat digunakan sebagai penguat (reinforcement) setelah penyuluhan, karena sasaran dapat membaca ulang materi di rumah sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diingat dan diterapkan.[30]

Kelebihan leaflet adalah biayanya relatif murah, mudah diproduksi dan disebarkan, dapat menjangkau banyak orang, serta memungkinkan pembaca mempelajari informasi sesuai waktu dan kebutuhan. Namun, efektivitas leaflet sangat dipengaruhi oleh kualitas desain dan isi, termasuk ketepatan materi, kesesuaian bahasa

dengan karakteristik sasaran, serta kejelasan pesan yang disampaikan. Dengan demikian, leaflet merupakan media edukasi yang efektif apabila disusun berdasarkan kebutuhan sasaran, memuat pesan utama yang jelas, dan didukung tampilan visual yang menarik serta informatif.[30]

**f. *Booklet***

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.[30]

Asal mula media booklet dapat ditelusuri kembali ke era awal percetakan di Eropa, khususnya pada abad ke-15 ketika Johannes Gutenberg memperkenalkan mesin cetak yang revolusioner. Dengan penemuan ini, media cetak seperti booklet mulai muncul sebagai alat penyampaian informasi yang terstruktur dan mudah dibagikan. Pada abad ke-19, nama beken seperti "brochure" dan "pamphlet" menjadi populer untuk menyebut publikasi kecil yang menyajikan informasi secara ringkas dan terorganisir. Seiring waktu, format ini berkembang dari sekadar bahan cetak menjadi media yang lebih

inovatif dengan berbagai desain dan aplikasi, namun tetap mempertahankan fungsi utamanya sebagai sarana komunikasi yang efisien.[30]

Sejarah media booklet mencerminkan evolusi cara penyampaian informasi visual dan tekstual kepada publik. Dimulai dari era cetak awal, booklet telah menjadi salah satu format komunikasi yang efektif sejak abad ke-19, ketika mesin cetak memungkinkan produksi materi promosi dan edukasi dalam jumlah yang lebih besar. Pada awalnya, booklet digunakan untuk berbagai keperluan seperti katalog produk, panduan pengguna, dan materi pendidikan. Dengan berkembangnya teknologi cetak, booklet semakin beragam dalam desain dan fungsinya, mencakup berbagai ukuran, jenis kertas, dan teknik pencetakan. Pada abad ke-20, dengan kemajuan teknologi digital, produksi booklet menjadi lebih terjangkau dan fleksibel, memungkinkan desain yang lebih kreatif dan distribusi yang lebih luas. Saat ini, booklet tidak hanya mencakup format cetak tetapi juga versi digital yang dapat diakses secara online, memperluas jangkauan dan aksesibilitas informasi. Seiring berjalannya waktu, booklet tetap menjadi alat komunikasi penting yang menggabungkan elemen estetika dan informasi untuk menarik perhatian dan menyampaikan pesan dengan efektif.[30]

## G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Imunisasi

Saat ini, salah satu kendala utama dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap adalah masih adanya orang tua yang enggan memberikan imunisasi kepada anaknya. Ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita salah satunya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan orang tua mengenai pentingnya imunisasi serta kurangnya pemahaman tentang dampak yang dapat terjadi apabila anak tidak mendapatkan imunisasi. Pengetahuan yang rendah akan memengaruhi sikap dan motivasi orang tua dalam membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi, sehingga berujung pada ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya pendidikan atau edukasi kesehatan kepada orang tua guna meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif terhadap pemberian imunisasi dasar.[8]

Secara teori, perubahan perilaku kesehatan, termasuk perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi, dipengaruhi oleh perubahan pengetahuan (kognitif) dan sikap (afektif). Menurut teori perilaku kesehatan, peningkatan pengetahuan akan membentuk pemahaman yang benar mengenai manfaat imunisasi, risiko penyakit yang dapat dicegah, serta dampak apabila imunisasi tidak diberikan. Pengetahuan yang baik selanjutnya akan memengaruhi sikap, yaitu munculnya rasa percaya, penerimaan, dan kesadaran akan pentingnya imunisasi. Sikap yang positif akan mendorong terbentuknya niat dan motivasi orang tua untuk bertindak, yaitu membawa anak melakukan imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui

edukasi kesehatan merupakan langkah awal yang penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang positif.[8]

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya terencana untuk memberikan pembelajaran terkait kesehatan kepada individu atau kelompok agar mampu meningkatkan derajat kesehatannya. Pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dasar terbukti dapat meningkatkan pengetahuan serta minat orang tua dalam memberikan imunisasi kepada anak. Melalui pendidikan kesehatan, orang tua memperoleh informasi yang benar mengenai pentingnya imunisasi, manfaatnya dalam mencegah penyakit, serta dampak yang dapat terjadi apabila anak tidak mendapatkan imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif orang tua terhadap pemberian imunisasi.[9]

Penyampaian pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara langsung, baik dengan menggunakan media maupun tanpa media. Media edukasi berperan penting sebagai sarana untuk memperjelas pesan yang disampaikan serta membantu sasaran dalam memahami dan mengingat informasi. Media cetak seperti leaflet dan booklet merupakan media pendidikan kesehatan yang sederhana, mudah digunakan, dan sesuai diterapkan di pelayanan kesehatan tingkat pertama.[10]

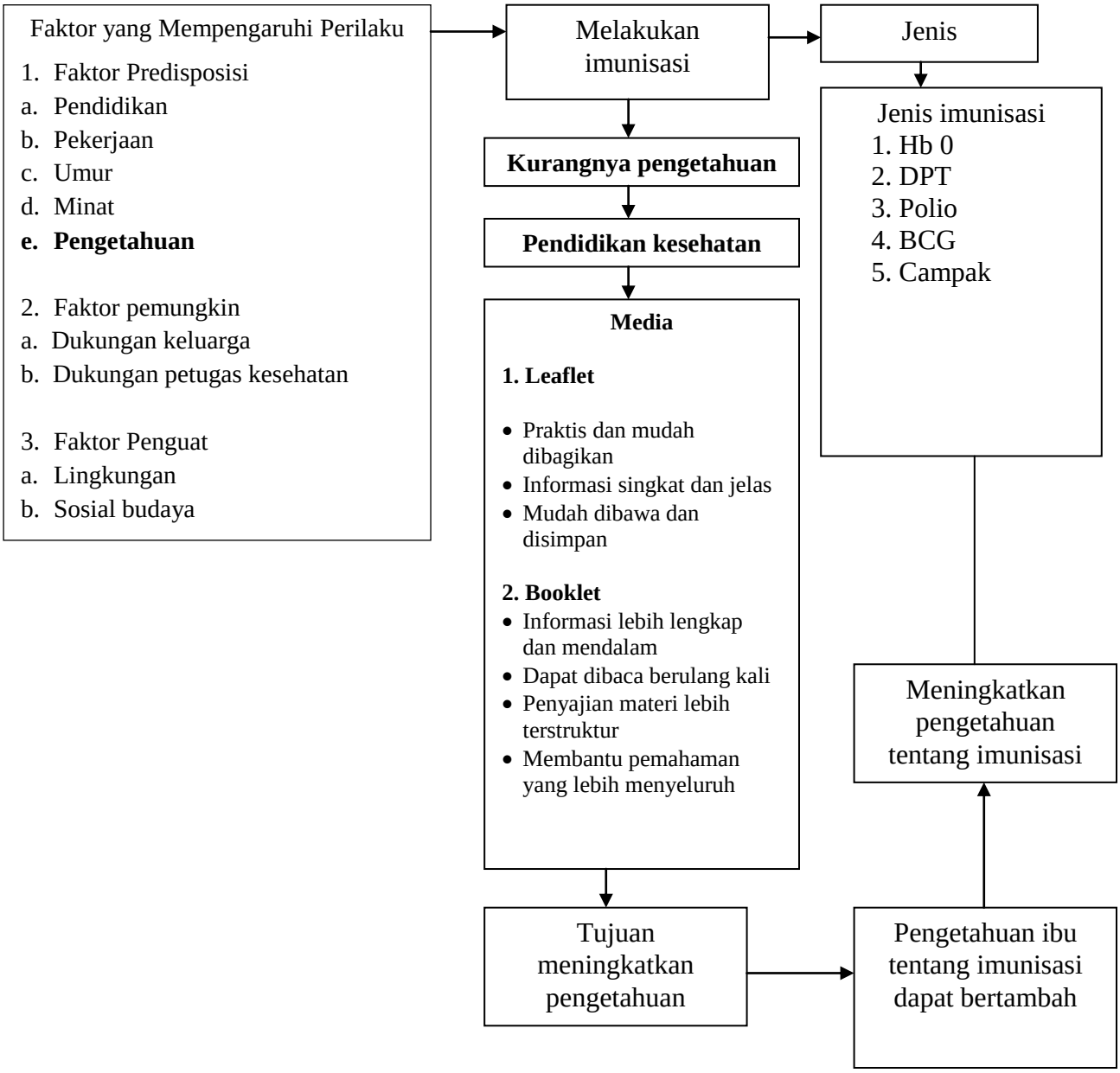
Media leaflet memiliki kelebihan berupa bentuk yang ringkas, praktis, dan mudah dibagikan kepada masyarakat. Informasi yang disajikan dalam leaflet bersifat singkat, jelas, dan langsung pada poin-poin penting, sehingga mudah dipahami dalam waktu yang singkat. Leaflet juga mudah dibawa dan

disimpan, sehingga dapat menjadi pengingat bagi orang tua mengenai jadwal dan pentingnya imunisasi dasar lengkap.[11]

Sementara itu, media booklet memiliki keunggulan dalam penyajian informasi yang lebih lengkap dan mendalam. Booklet menyediakan ruang yang lebih luas untuk menjelaskan materi imunisasi dasar secara rinci, mulai dari jenis imunisasi, jadwal pemberian, manfaat setiap imunisasi, hingga efek samping yang mungkin terjadi. Dengan isi yang lebih terstruktur dan detail, booklet dapat menjadi sumber referensi bagi orang tua untuk memahami imunisasi secara menyeluruh dan mendukung peningkatan pengetahuan yang lebih komprehensif.[11] Dengan kelebihan yang dimiliki oleh masing-masing media, penggunaan leaflet dan booklet sebagai media edukasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif orang tua terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.

## G. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



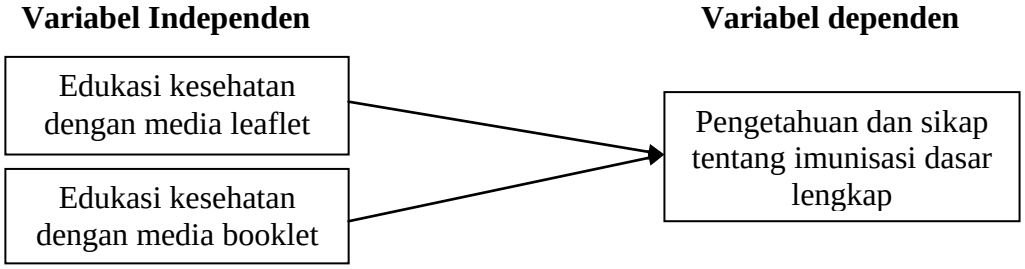

Sumber : Mella (2019), Fitria (2023), Andriani (2020)

**Skema 2.1 Kerangka Teori**

# BAB III
# KERANGKA KONSEP

## A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. [34]




**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## B. Definisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| **Edukasi kesehatan dengan media leaflet** | Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet sebanyak 2 kali selama 30 menit setiap pertemuan dengan materi pengertian imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi dasar lengkap, manfaat serta dampak jika tidak diberikan imunisasi | - | - | - | - |
| **Edukasi kesehatan dengan media** | Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan | - | - | - | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **booklet** | menggunakan media booklet sebanyak 2 kali selama 30 menit setiap pertemuan dengan materi pengertian imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi dasar lengkap, manfaat serta dampak jika tidak diberikan imunisasi | | | | |
| **Pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap sebelum intervensi** | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi dasar lengkap sebelum dilakukan intervensi tentang :<br>• Pengertian imunisasi<br>• Jenis imunisasi<br>• dampak jika tidak imunisasi<br>• Manfaat imunisasi<br>• Jadwal pemberian imunisasi | Wawancara | Kuesioner | Rata – rata pengetahuan sebelum intervensi booklet (15,69) dan Leaflet (15,13) | Rasio |
| **Pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap sesudah intervensi** | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi dasar lengkap sesudah dilakukan intervensi tentang :<br>• Pengertian imunisasi<br>• Jenis imunisasi<br>• dampak jika tidak imunisasi<br>• Manfaat imunisasi<br>• Jadwal pemberian imunisasi | Wawancara | Kuesioner | Rata – rata pengetahuan sesudah intervensi booklet (20,13) dan Leaflet (25,88) | Rasio |
| **Sikap tentang imunisasi dasar lengkap sebelum intervensi** | Sikap atau bagaimana ibu menyikapi tentang imunisasi dasar pada bayi | Wawancara | Kuesioner | Rata – rata sikap sebelum intervensi booklet (27,1) dan Leaflet | Rasio |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (26,4) | |
| **Sikap tentang imunisasi dasar lengkap sesudah intervensi** | Sikap atau bagaimana ibu menyikapi tentang imunisasi dasar pada bayi | Wawancara | Kuesioner | Rata rata sikap sesudah intervensi booklet (37,5) dan Leaflet (42,06) | Rasio |

## C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang bersifat praduga yang masih harus dibuktikan kebenarannya, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan.

Hipotesis atau jawaban sementara dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

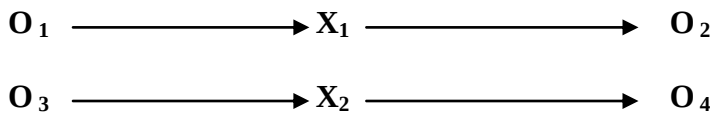
Ha :

1. Ada efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.
2. Ada efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026
3. Ada perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

# BAB IV
# METODOLOGI PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen (*quasy experimental design*) dengan desain penelitian *pretest and posttest* two *group*. Dalam penelitian ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali *pretest*/sebelum perlakuan dan *posttest*/sesudah perlakuan.




**Gambar 4.1** ***Pre and posttest one Group design***

Keterangan :

$O_1$ : Pengetahuan dan sikap sebelum (*pre test*)

$X_1$: Edukasi kesehatan dengan media leaflet

$O_2$: pengetahuan dan sikap sesudah Sesudah (*post test*)

$O_3$ : Pengetahuan dan sikap sebelum (*pre test*)

$X_2$: Edukasi kesehatan dengan media booklet

$O_4$: pengetahuan sesudah Sesudah (*post test*)

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman pada bulan Desember 2025 – April 2026.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman berjumlah 85 orang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Adapun rumus dari penentuan banyaknya sampel melalui rumus finite populstion adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N\ (z^2).p.q}{d\ (N-1) + z^2.p.q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan *(p)*

z = Nilai standar untuk $\alpha$ = 0.05 (1,96)

$\rho$ = Perikiraan propersi jika diketahui dianggap 50 %

q = 1-p (100%-p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Sehingga sampel yang diperoleh adalah :

$$n = \frac{N\ (z)^2.p.q}{d\ (N-1) + z^2.p.q}$$

$$= \frac{85\ (1{,}96)^2.0{,}5.0{,}5}{0{,}05\ (85-1) + \ 1{,}96^2.0{,}5\ .0{,}5}$$

$$= \frac{85\ (3{,}841).0{,}25}{0.05\ (84) + 3{,}841.0{,}5.0{,}5}$$

$$= \frac{81{,}62}{4{,}2 + 0{,}9602}$$

$$n = \frac{81{,}62}{5{,}16} = 15{,}81 = 16$$

Dari rumus diatas didapatkan jumlah sampel yaitu sebanyak 16 orang responden masing masing kelompok yaitu 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media leaflet dan 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media booklet. Maka jumlah sampel keseluruhan adalah 32 orang.

Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan yaitu *non probility sampling* dalam penarikan sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling* artinya sampel yang di pilih telah memenuhi penetapan kriteria tertentu oleh peneliti sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.[34]

Adapun kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1) Bersedia menjadi responden
2) Ibu yang bisa diajak berinteraksi
3) Ibu yang bisa tulis baca
4) Mengikuti prosedur penelitian sampai selesai
5) Ibu hamil TM III di wilayah kerja Puskesmas Cubadak

b. Kriteria Ekslusi

1) Tidak berada ditempat saat penelitian berlangsung

2) Ibu yang memiliki balita dengan komplikasi sehingga tidak bisa melakukan imunisasi

c. Kriteria drop out

a) Sakit saat diberi intervensi

b) Tidak menjalankan intervensi sesuai SOP

## D. Etika Penelitian

### 1. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

*Inform Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebelum menjadi responden. Tujuan *inform consent* adalah agar subject mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### 2. Tanpa Nama

Dalam menyajikan hasil penelitian, nama responden tidak dicantumkan dan hanya menuliskan kode.

## E. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, dan

di uji untuk mengetahui apakah alat ukur yang dipakai memiliki angka validitas yang tinggi. Suatu alat ukur yang validitasnya tinggi akan mempunyai tingkat kesalahan yang kecil, sehingga data yang terkumpul merupakan data yang akurat dan memadai.

Validitas adalah suatu indeks yang mununjukkan suatu alat itu benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrmen atau kuisioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan). Dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Tekhnik korelasi yang digunakan *korelasi pearson product moment.* Keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

1) Bila r hitung $\geq$ dari r tabel Ho ditolak, artinya variabel valid
2) Bila r hitung <dari r tabel Ho gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

**2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana sutu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain, reabilitas menunjukan kosistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

1) Bila nilai *cronbach's alpha* $\geq$ dari 0,61, artinya pertanyaan dinyatakan reliabel.

2) Bila nilai *cronbach's alpha* < dari 0,61, artinya pertanyaan dinyatakan tidak reliabel.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Persiapan

a. Penelitian memulai proses pengumpulan data ini diawali dengan meminta izin kepada kepala Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman. Setelah semua izin didapatkan.

b. Menentukan jumlah populasi, adapun jadi populasi penelitian ini adalah adalah semua ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman berjumlah 85 orang.

c. Menentukan sampel yang diteliti yaitu berjumlah 32 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media leaflet dan 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media booklet dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

d. Setelah mengetahui sampel dalam penelitian ini kemudian peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian.

e. Responden bersedia menjadi sampel penelitian lalu menandatangi dilembar persetujuan menjadi responden.

### 2. Pengumpulan Data Pre-Test

Responden mengisi lembar informed consent apabila setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, sebelumnya peneliti menjelaskan mekanisme yang akan dilakukan. Sebelum memberikan edukasi

kesehatan peneliti terlebih dahulu membagikan kuesioner kepada responden untuk data awal.

**3. Tahap Intervensi**

Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dengan menggunakan media leaflet dan booklet sebanyak 2 kali selama 30 menit setiap pertemuan dengan materi yang akan disampaikan yaitu pengertian imunisasi, jenis imunisasi, dampak jika tidak diberikan imunisasi dan jadwal pemberian imunisasi. Setelah itu, dalam tahap intervensi peneliti akan menjelaskan dan memberikan edukasi kesehatan kepada responden sesuai dengan materi yang telah dipaparkan didalam leaflet dan booklet. Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden juga diberikan waktu selama 2 hari setelah intervensi terakhir untuk memahami materi yang ada pada media leaflet dan booklet yang telah disediakan. Setelah itu dilanjutkan dengan pengukuran post test.

**4. Tahap Penilaian Akhir (Pengumpulan Data Post-Test)**

Setelah memberikan edukasi kesehatan peneliti kembali membagikan kuesioner kepada responden untuk data akhir. Data post test dikumpulkan 2 hari setelah pertemuan terakhir atau pertemuan ke 3.

**5. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mempermudah dirinya dalam melaksanakan tugas mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

## G. Prosedur Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksa data)

Tahap editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data .

*b. Coding* (pengkodean data)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pemberian kode untuk data kategori dengan angka.

c. *Processing* (memasukkan data)

Data yang sudah diberi kode lalu dimasukkan ke dalam program, dalam memasukkan data dituntut ketelitian.

d. *Tabulating* (penyusunan data)

Data diklasifikasikan ke dalam kelompok menurut topik pertanyaan dan alternatif jawaban responden dan dimasukkan ke dalam distribusi frekuensi.

e. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning). [32]

## H. Analisis Data Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel peneliti. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel yang memuat mean, minimun, maksimum dan standar deviasi.

### 2. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui data yang dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas sebaran data penelitian ini menggunakan teknik *Shapiro-Wilk* karena memiliki kurang dari 50 subjek atau responden dan berskala rasio. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan kedalam bentuk p dan diasumsikan normal. Jika nilainya diatas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal. [33]

2) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari uji normalitas data, berdasarkan hasil uji normalitas data maka akan dapat ditentukan alat uji apa yang paling sesuai digunakan. Dalam penelitian ini data berdistribusi normal maka digunakan uji parametrik *Paired Sample T-Test* dan *independent t test*.

Nilai *p* alpha yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Hasil analisa dinyatakan bermakna apabila nilai*p value* = 0,05 dengan kriteria:

a) Ha diterima jika *p value* ≤ 0,05 berarti ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
b) Ha ditolak jika *p value* > 0,05 berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. [34]

# BAB V
# HASIL PENELITIAN

## A. Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian tentang Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 kepada 32 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media leaflet dan 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media booklet, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

**1. Rata – rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet**

**Tabel 5.1**
**Rata – Rata Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Menggunakan Media Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Pengetahuan Media Leaflet | N | Mean | SD | Min - Max | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Sebelum | 16 | 15,13 | 2,655 | 10 -19 | 13,71 – 16,54 |
| Sesudah | 16 | 25,88 | 2,473 | 22 - 30 | 24,56 – 27,19 |

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 15,13 dengan standar deviasi 2,655. Nilai minimum adalah 10 dan nilai maksimum adalah 19. Sedangkan rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi

dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 25,88 dengan standar deviasi 2,473. Nilai minimum adalah 22 dan nilai maksimum adalah 30.

**2. Rata – rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet**

**Tabel 5.2**
**Rata – Rata Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Menggunakan Media Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Sikap Media Leaflet | N | Mean | SD | Min - Max | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Sebelum | 16 | 26,38 | 3,384 | 20 - 33 | 24,57 – 28,18 |
| Sesudah | 16 | 42,06 | 8,691 | 27 - 52 | 37,43 - 46,69 |

Berdasarkan tabel 5.2 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 26,38 dengan standar deviasi 3,384. Nilai minimum adalah 20 dan nilai maksimum adalah 33. Sedangkan rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 42,06 dengan standar deviasi 8,691. Nilai minimum adalah 27 dan nilai maksimum adalah 52.

**3. Rata – rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet**

**Tabel 5.3**
**Rata – Rata Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Menggunakan Media Booklet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Pengetahuan Media Booklet | N | Mean | SD | Min - Max | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Sebelum | 16 | 15,69 | 1,922 | 12 - 18 | 14,66 – 16,71 |
| Sesudah | 16 | 20,13 | 2,896 | 16 - 26 | 18,53 – 21,72 |

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 15,69 dengan standar deviasi 1,922. Nilai minimum adalah 12 dan nilai maksimum adalah 18. Sedangkan rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 20,13 dengan standar deviasi 2,896. Nilai minimum adalah 16 dan nilai maksimum adalah 26.

**4. Rata – rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet**

**Tabel 5.4**
**Rata – Rata Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Menggunakan Media Booklet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Sikap Media Booklet | N | Mean | SD | Min - Max | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Sebelum | 16 | 27,06 | 2,351 | 21 - 31 | 25,81 – 28,32 |
| Sesudah | 16 | 37,50 | 3,933 | 31 - 47 | 35,4 - 39,6 |

Berdasarkan tabel 5.4 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 27,06 dengan standar deviasi 2,351. Nilai minimum adalah 21 dan nilai maksimum adalah 31. Sedangkan rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 37,5 dengan standar deviasi 3,933. Nilai minimum adalah 31 dan nilai maksimum adalah 47.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Normalitas Data

Sebelum melakukan analisa bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah penyebaran data merata sesuai dengan kurva normal (Notoadmodjo, 2018). Pada pengujian normalitas, peneliti menggunakan parameter nilai probabilitas (sig) atau *p value* sebagai acuan dengan ketentuan jika nilai probabilitas (sig) atau *p value* ≥ 0,05 maka data tersebut terdistribusi secara

normal, sedangkan jika nilai probabilitas (sig) atau *p value* < 0,05 maka data tersebut tidak terdistribusi secara normal. Normalitas data dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan uji nilai *Shapiro Wilk* dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 5.5**

**Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk***

| Variabel | *P value* | Keterangan |
|---|---|---|
| Pengetahuan sebelum leaflet | 0,624 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Pengetahuan sesudah leaflet | 0,366 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Sikap sebelum leaflet | 0,343 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Sikap sesudah leaflet | 0,126 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Pengetahuan sebelum booklet | 0,196 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Pengetahuan sesudah booklet | 0,539 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Sikap sebelum booklet | 0,126 > 0,05 | Terdistribusi normal |
| Sikap sesudah booklet | 0,405 > 0,05 | Terdistribusi normal |

Berdasarkan tabel 5.5 semua data terdistribusi normal karena nilai probabilitas (sig) atau *p value* > 0,05, sehingga analisa data bivariat dilanjutkan dengan menggunakan uji *t test paired.*

**2. Efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi**

**Tabel 5.6**

**Efektivitas Edukasi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Edukasi dengan media leaflet | N | Mean | SD | Selisih | P value |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pengetahuan** | | | | | |
| Sebelum | 16 | 15,13 | 2,655 | 10,75 | 0,000 |
| Sesudah | 16 | 25,88 | 2,473 | | |
| **Sikap** | | | | | |
| Sebelum | 16 | 26,38 | 3,384 | 15,68 | 0,000 |
| Sesudah | 16 | 42,06 | 8,691 | | |

Berdasarkan tabel 5.6 hasil didapatkan selisih peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media leaflet yaitu 10,75. Sedangkan selisih peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media leaflet yaitu 15,68. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test paired* didapatkan nilai p value 0,000 (p < 0,05) maka dapat disimpulkan terdapat efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

**3. Efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi**

**Tabel 5.7**

**Efektivitas Edukasi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Edukasi dengan media booklet | N | Mean | SD | Selisih | P value |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pengetahuan** | | | | | |
| Sebelum | 16 | 15,69 | 1,922 | 4,44 | 0,000 |
| Sesudah | 16 | 20,13 | 2,896 | | |
| **Sikap** | | | | | |
| Sebelum | 16 | 27,06 | 2,351 | 10,44 | 0,000 |
| Sesudah | 16 | 37,50 | 3,933 | | |

Berdasarkan tabel 5.7 hasil didapatkan selisih peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media booklet yaitu 4,44. Sedangkan selisih peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media booklet yaitu 10,44. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test paired* didapatkan nilai p value 0,000 (p < 0,05) maka dapat disimpulkan terdapat efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar

pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

**4. Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi**

**Tabel 5.7**

**Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

| Media edukasi | N | Mean | SD | Selisih | P value |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pengetahuan** | | | | | |
| Media leaflet | 16 | 25,88 | 2,473 | 5,75 | 0,000 |
| Media booklet | 16 | 20,13 | 2,896 | | |
| **Sikap** | | | | | |
| Media leaflet | 16 | 42,06 | 8,691 | 4,56 | 0,065 |
| Media booklet | 16 | 37,50 | 3,933 | | |

Berdasarkan tabel 5.7 hasil didapatkan perbedaan selisih peningkatan pengetahuan antara kelompok yang diberikan edukasi imunisasi dasar pada bayi dengan media leaflet dan booklet yaitu 5,75. Sedangkan perbedaan selisih peningkatan sikap antara kelompok yang diberikan edukasi imunisasi dasar pada bayi dengan media leaflet dan booklet yaitu 4,56.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test independent* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Sedangkan hasil uji statistik lainnya tidak terdapat perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 nilai p value 0,065 ($p > 0,05$).

# BAB VI
# PEMBAHASAN

## A. Pembahasan Univariat

### 1. Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 15,13 dengan standar deviasi 2,655. Nilai minimum adalah 10 dan nilai maksimum adalah 19. Sedangkan rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 25,88 dengan standar deviasi 2,473. Nilai minimum adalah 22 dan nilai maksimum adalah 30.

Menurut teori, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera, yang sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan, termasuk dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Rendahnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat menyebabkan kurangnya kesadaran akan pentingnya imunisasi, sehingga berdampak pada ketidaklengkapan imunisasi pada anak. Oleh

karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu melalui edukasi kesehatan.[23]

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu atau kelompok dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Pemberian edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dapat membantu ibu memahami pentingnya imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian, serta dampak jika imunisasi tidak diberikan. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan ibu memiliki sikap yang lebih positif dan termotivasi untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya sesuai jadwal yang dianjurkan.[22]

Salah satu media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah leaflet. Leaflet merupakan media cetak sederhana yang berisi informasi singkat, padat, dan mudah dipahami. Media ini efektif digunakan karena dapat dibaca berulang kali oleh responden dan dapat dibawa pulang sehingga memungkinkan terjadinya penguatan pemahaman. Penyampaian informasi melalui leaflet yang disertai dengan gambar dan penjelasan yang jelas dapat membantu meningkatkan daya ingat dan pemahaman ibu terhadap materi imunisasi dasar lengkap.[23]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2020) yang menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi sebesar 15,73 dan meningkat menjadi 24,18 setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet, dengan hasil yang signifikan.

Penelitian lain oleh Mayang Utari (2020) juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari 15,42 menjadi 27,16 setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet. Kedua penelitian ini memperkuat bahwa media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan ibu dalam penelitian ini dipengaruhi oleh efektivitas media leaflet yang digunakan dalam penyampaian informasi. Leaflet yang berisi informasi ringkas, jelas, dan mudah dipahami memungkinkan responden lebih cepat memahami materi yang diberikan. Selain itu, kemampuan leaflet untuk dibaca berulang kali juga membantu memperkuat pemahaman ibu terhadap informasi yang telah diterima.

Jika dikaitkan dengan hasil jawaban kuesioner, sebelum diberikan edukasi masih terdapat beberapa pertanyaan dengan tingkat jawaban benar yang rendah, terutama pada materi jadwal imunisasi, frekuensi pemberian, serta tindakan jika terjadi keterlambatan imunisasi, dengan persentase jawaban benar yang masih berada pada kisaran rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami secara optimal informasi tersebut.

Namun, setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan leaflet, hampir seluruh pertanyaan mengalami peningkatan jumlah jawaban benar secara signifikan. Bahkan terdapat beberapa item pertanyaan yang mencapai hampir seluruh responden menjawab benar, terutama pada pertanyaan mengenai pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, serta

tindakan yang harus dilakukan jika imunisasi tidak sesuai jadwal. Peningkatan ini menunjukkan bahwa materi yang disampaikan melalui leaflet mampu memperjelas informasi yang sebelumnya kurang dipahami oleh responden.

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Peningkatan ini tidak hanya terlihat dari rata-rata skor, tetapi juga dari peningkatan kemampuan responden dalam menjawab setiap item pertanyaan dengan benar. Hal ini diharapkan dapat berdampak pada perubahan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

**2. Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet**

Berdasarkan tabel 5.2 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 26,38 dengan standar deviasi 3,384. Nilai minimum adalah 20 dan nilai maksimum adalah 33. Sedangkan rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 42,06 dengan standar deviasi 8,691. Nilai minimum adalah 27 dan nilai maksimum adalah 52.

Menurut teori, sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, serta lingkungan sekitar. Dalam konteks kesehatan, sikap ibu terhadap

imunisasi sangat dipengaruhi oleh pemahaman mengenai manfaat, tujuan, serta dampak imunisasi itu sendiri. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung menunjukkan sikap yang positif, seperti bersedia membawa anak untuk imunisasi sesuai jadwal, mendukung program kesehatan, serta tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang salah. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat menyebabkan sikap negatif, seperti rasa takut terhadap efek samping imunisasi atau anggapan bahwa imunisasi tidak terlalu penting.[22]

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang efektif dalam membentuk sikap positif seseorang. Melalui edukasi kesehatan, individu tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga mengalami proses perubahan persepsi dan keyakinan. Media leaflet sebagai salah satu media cetak memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara singkat, jelas, dan mudah dipahami, sehingga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menerima dan mendukung imunisasi dasar lengkap. Leaflet yang berisi informasi tentang manfaat imunisasi, jadwal pemberian, serta penanganan efek samping mampu meningkatkan keyakinan ibu bahwa imunisasi adalah tindakan yang aman dan penting bagi kesehatan bayi.[19]

Edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap juga berperan dalam mengubah sikap ibu dari yang sebelumnya ragu menjadi lebih yakin dan mendukung. Informasi yang diberikan secara terstruktur membantu ibu memahami bahwa imunisasi merupakan bentuk pencegahan penyakit yang sangat penting. Selain itu, penjelasan mengenai efek samping ringan yang normal, seperti demam atau kemerahan, dapat mengurangi

kecemasan ibu. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif yang akan berdampak pada perilaku ibu dalam memberikan imunisasi kepada bayi.[20]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) yang menunjukkan bahwa rata-rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap adalah 27,10 dan meningkat menjadi 41,25 setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet, dengan perbedaan yang signifikan.

Penelitian lain oleh Lestari (2020) juga menunjukkan hasil serupa, dimana rata-rata sikap ibu sebelum intervensi sebesar 25,80 dan meningkat menjadi 40,90 setelah diberikan edukasi kesehatan, yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap ibu menjadi lebih positif.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat peningkatan sikap ibu yang signifikan setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet, dimana rata-rata skor meningkat dari 26,38 menjadi 42,06 dengan selisih sebesar 15,68. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu mempengaruhi keyakinan dan persepsi ibu terhadap pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan analisis kuesioner, sebelum diberikan edukasi masih terdapat responden dengan skor terendah yaitu 20 yang menunjukkan sikap kurang mendukung terhadap imunisasi, seperti masih ragu terhadap manfaat imunisasi, kurang percaya terhadap informasi tenaga kesehatan,

serta menganggap efek samping sebagai hal yang mengkhawatirkan. Namun setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan signifikan dimana skor tertinggi mencapai 52 dan sebagian besar responden berada pada kategori sikap positif. Hal ini terlihat dari meningkatnya persetujuan pada pernyataan seperti keyakinan bahwa imunisasi penting untuk melindungi bayi, kesediaan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal, serta kepercayaan terhadap informasi tenaga kesehatan.

Selain itu, pada pernyataan terkait manfaat imunisasi, dukungan terhadap program posyandu, serta keyakinan bahwa efek samping ringan merupakan hal yang wajar, sebagian besar responden menunjukkan perubahan dari "tidak setuju" atau "kurang setuju" menjadi "setuju" bahkan "sangat setuju" setelah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa media leaflet efektif dalam mengubah pola pikir dan sikap ibu menjadi lebih positif.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu membentuk sikap ibu yang lebih positif terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap. Perubahan sikap ini diharapkan dapat berlanjut pada perubahan perilaku nyata, yaitu meningkatnya kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi sesuai jadwal yang dianjurkan.

**3. Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet**

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 15,69 dengan standar deviasi 1,922. Nilai minimum adalah 12 dan nilai maksimum adalah 18. Sedangkan rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 20,13 dengan standar deviasi 2,896. Nilai minimum adalah 16 dan nilai maksimum adalah 26.

Menurut teori dari berbagai faktor yang dipaparkan salah satu faktor yang berhubungan dengan tidak lengkapnya imunisasi dasar lengkap pada balita yaitu karena pengetahuan orang tua yang kurang tentang pentingnya imunisasi serta orang tua tidak mengetahui dampak jika anak tidak diberi imuniasi. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar pada balita akan berdampak pada motivasi orang tua dalam membawa anaknya untuk melakukan imunisasi sehingga memicu ketidak lengkapan imunisasi pada anak sehingga perlu diberikan pendidikan atau edukasi kesehatan kepada orang tua tentang imunisasi dasar untuk membantu meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pentingnya memberikan imunisasi pada anak. [9]

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk memberikan pembelajaran terkait kesehatannya kepada seseorang kelompok orang

agar dapat meningkatkan taraf kesehatan. Pendidikan kesehatan khususnya meliputi pemberian imunisasi dapat meningkatikan pengetahuan serta minat orang tua untuk memberikan imunisasi pada anak mereka. Manfaat pendidikan kesehatan tentang pemberian imunisasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dalam pemberian imunisasi tersebut mulai dari pentinya pemberian imunisasi serta dampak jika anak tidak mendapatkan imunisasi. [8]

Edukasi tentang imunisasi dasar lengkap merupakan proses penting yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kebutuhan dan manfaat vaksinasi. Melalui edukasi ini, masyarakat diberikan informasi yang akurat dan jelas mengenai jenis-jenis vaksin yang tersedia, jadwal imunisasi yang direkomendasikan, serta efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu, edukasi juga mencakup penjelasan tentang pentingnya mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dalam masyarakat untuk melindungi individu yang tidak bisa divaksinasi dan untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat dicegah. Upaya edukasi ini juga dapat membantu mengatasi keengganan atau ketakutan yang mungkin dimiliki oleh orang tua atau keluarga terhadap vaksinasi dengan menyediakan fakta ilmiah yang dapat dipercaya dan membantu mereka membuat keputusan yang terinformasi mengenai kesehatan anak-anak mereka. Dengan demikian, edukasi tentang imunisasi dasar lengkap bukan hanya memperkuat upaya pencegahan penyakit di tingkat individu, tetapi juga memberikan kontribusi penting dalam

membangun kekebalan kelompok yang diperlukan untuk melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.[8]

Penyampaian pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara langsung dengan media atau tanpa media. Salah satu media yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan yaitu media booklet. Media booklet merupakan salah satu media pendidikan kesehatan sederhana dan termasuk media cetak. Media booklet adalah media yang menyajikan informasi tentang imunisasi dasar lengkap. Media booklet dianggap sangat efektif meningkatkan pengetahuan karena media booklet berisi penjelasan yang lebih detail jika dibandingkan dengan media yang lain seperti leaflet.[9]

Media booklet memiliki keunggulan yang signifikan dibandingkan leaflet dalam menyampaikan materi imunisasi dasar lengkap. Dengan format yang lebih besar dan ruang yang lebih luas, booklet mampu menyediakan informasi yang lebih detail dan mendalam tentang jadwal imunisasi yang tepat, manfaat kesehatan yang diperoleh dari setiap vaksin, serta langkah-langkah yang perlu diambil orang tua untuk mempersiapkan anak-anak mereka sebelum dan sesudah prosedur imunisasi. Dibandingkan leaflet yang terbatas dalam ruang, booklet juga memungkinkan untuk penyampaian gambar dan grafik yang lebih besar, yang dapat membantu memvisualisasikan proses imunisasi secara lebih baik. Selain itu, booklet dapat menjadi sumber referensi yang lebih lengkap dan dapat diandalkan bagi orang tua yang ingin memahami secara menyeluruh mengenai pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak-anak mereka.[10]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratnasari (2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan menggunakan media leaflet didapatkan hasil rata – rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap yaitu 15,73 dengan standar deviasi 1,871. Sedangkan rata – rata pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap yaitu 24,18 dengan standar deviasi 2,981.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mayang Utari (2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Ibu hamil primigravida tentang imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ciputat dengan menggunakan media leaflet didapatkan hasil rata – rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap yaitu 15,42 dengan standar deviasi 2,928. Sedangkan rata – rata pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap yaitu 27,16 dengan standar deviasi 2,950.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet, dimana rata-rata skor meningkat dari 15,69 menjadi 20,13 dengan selisih sebesar 4,44. Peningkatan ini menunjukkan bahwa booklet mampu memberikan pemahaman yang lebih baik kepada responden meskipun peningkatannya tidak sebesar media lain seperti leaflet, namun tetap menunjukkan perubahan yang positif.

Berdasarkan analisis kuesioner, sebelum diberikan edukasi terlihat bahwa masih terdapat skor terendah yaitu 12 yang menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki pengetahuan yang kurang, terutama pada aspek jadwal imunisasi, frekuensi pemberian, serta penanganan keterlambatan imunisasi. Hal ini juga terlihat dari rendahnya persentase jawaban benar pada beberapa item seperti pertanyaan terkait efek samping imunisasi, jumlah dosis, dan waktu pemberian imunisasi yang masih berada pada kisaran 18,8% hingga 31,3%.

Setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet, terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan meningkatnya skor maksimum menjadi 26 serta meningkatnya persentase jawaban benar pada sebagian besar pertanyaan. Beberapa item menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, seperti pemahaman tentang manfaat imunisasi, jadwal pemberian, serta tindakan yang harus dilakukan jika terjadi keterlambatan imunisasi. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa item dengan persentase yang belum maksimal, seperti pada pertanyaan nomor tertentu yang masih berada pada kisaran sekitar 50%–62,5%, yang menunjukkan bahwa tidak semua responden mampu memahami seluruh materi secara sempurna.

Peneliti juga melihat bahwa peningkatan pengetahuan lebih dominan terjadi pada pertanyaan-pertanyaan dasar seperti pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, dan jenis imunisasi, yang sebelumnya sudah memiliki persentase cukup tinggi (di atas 75%) dan meningkat menjadi lebih baik setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa booklet sangat

efektif dalam memperkuat pengetahuan dasar responden. Namun untuk materi yang lebih kompleks seperti jadwal imunisasi dan frekuensi pemberian, peningkatan terjadi tetapi belum maksimal, kemungkinan karena membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa edukasi kesehatan menggunakan media booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap, namun efektivitasnya lebih optimal pada aspek pengetahuan dasar dibandingkan dengan aspek yang lebih kompleks. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun booklet memberikan informasi yang lebih lengkap, tetap diperlukan metode tambahan seperti penjelasan langsung atau diskusi untuk memperkuat pemahaman responden secara menyeluruh.

**4. Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet**

Berdasarkan tabel 5.4 hasil analisis didapatkan bahwa dari 16 orang responden didapatkan rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 27,06 dengan standar deviasi 2,351. Nilai minimum adalah 21 dan nilai maksimum adalah 31. Sedangkan rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 37,5 dengan standar deviasi 3,933. Nilai minimum adalah 31 dan nilai maksimum adalah 47.

Menurut teori, pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang efektif untuk mengubah sikap seseorang. Melalui pemberian edukasi

kesehatan, individu akan memperoleh informasi yang benar sehingga dapat mempengaruhi cara pandang dan keyakinan terhadap suatu hal. Dalam konteks imunisasi, edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat, keamanan, serta pentingnya imunisasi sehingga terbentuk sikap yang lebih positif terhadap pemberian imunisasi pada bayi.

Edukasi dengan menggunakan media booklet merupakan salah satu metode yang efektif dalam meningkatkan sikap karena booklet menyajikan informasi secara lebih lengkap, sistematis, dan mudah dipahami. Media booklet juga dapat dibaca berulang kali sehingga memperkuat pemahaman dan keyakinan ibu terhadap pentingnya imunisasi. Dengan adanya kombinasi antara teks dan gambar, booklet mampu meningkatkan daya tarik serta membantu ibu dalam mengingat informasi yang diberikan, sehingga berdampak pada perubahan sikap yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media booklet terhadap sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden sebelum diberikan edukasi adalah 28,10 dengan standar deviasi 3,102, sedangkan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 38,75 dengan standar deviasi 4,215. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) mengenai pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap

ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap ibu sebelum intervensi adalah 26,95 dengan standar deviasi 2,845, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 39,20 dengan standar deviasi 3,567. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan dalam meningkatkan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan sikap ini terjadi karena informasi yang diberikan melalui booklet mampu mempengaruhi keyakinan dan persepsi ibu terhadap imunisasi. Berdasarkan analisis kuesioner, sebelum intervensi sebagian besar responden masih berada pada kategori "setuju" dan "kurang setuju" pada beberapa pernyataan, seperti terkait keyakinan bahwa efek samping imunisasi adalah hal yang wajar, serta pentingnya imunisasi meskipun bayi tampak sehat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat keraguan atau pemahaman yang belum optimal.

Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan skor pada hampir seluruh item pernyataan, dimana sebagian besar responden beralih ke kategori "setuju" dan "sangat setuju". Peningkatan tertinggi terlihat pada pernyataan tentang kepercayaan terhadap pentingnya imunisasi, kesediaan membawa bayi ke fasilitas kesehatan, serta keyakinan bahwa manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan risikonya. Selain itu, pemahaman ibu terhadap efek samping imunisasi sebagai hal yang normal juga mengalami peningkatan, sehingga dapat mengurangi rasa takut atau kekhawatiran.

Namun demikian, masih terdapat beberapa responden dengan skor yang belum maksimal, yang menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak terjadi secara merata. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman pribadi, lingkungan sosial, maupun kepercayaan yang telah terbentuk sebelumnya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media booklet efektif dalam meningkatkan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap. Peningkatan sikap ini diharapkan dapat berlanjut pada perubahan perilaku nyata, yaitu meningkatnya kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya sesuai jadwal yang telah ditentukan.

## B. Pembahasan Bivariat

### 1. Efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi

Berdasarkan tabel 5.6 hasil didapatkan selisih peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media leaflet yaitu 10,75. Sedangkan selisih peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media leaflet yaitu 15,68. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test paired* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

Menurut teori, pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang melalui proses penyampaian informasi yang sistematis dan terarah. Media leaflet sebagai salah satu media cetak memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara singkat, jelas, dan mudah dipahami, sehingga dapat membantu individu dalam menerima dan mengingat informasi kesehatan. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap yang lebih positif, yang pada akhirnya dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan.[13]

Mekanisme leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dapat dijelaskan melalui proses penerimaan informasi yang melibatkan perhatian, pemahaman, dan daya ingat. Leaflet yang disusun dengan bahasa sederhana, poin-poin penting, serta didukung gambar atau ilustrasi akan lebih mudah menarik perhatian responden. Setelah perhatian terbentuk, individu akan membaca dan memahami isi informasi secara bertahap. Kemudahan untuk membaca ulang leaflet kapan saja juga memungkinkan terjadinya pengulangan informasi, yang sangat berperan dalam memperkuat daya ingat. Proses ini membantu individu menyimpan informasi dalam memori jangka panjang sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih baik dan bertahan lebih lama.[13]

Selanjutnya, mekanisme peningkatan sikap terjadi melalui perubahan pada komponen kognitif dan afektif setelah individu memahami informasi yang diberikan. Pengetahuan yang meningkat akan mempengaruhi cara pandang dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal, dalam hal ini

imunisasi. Leaflet yang memuat informasi tentang manfaat, keamanan, serta pentingnya imunisasi dapat menumbuhkan rasa percaya dan mengurangi kekhawatiran ibu. Ketika keyakinan sudah terbentuk, maka akan muncul kecenderungan untuk bersikap positif, seperti mendukung dan bersedia melakukan imunisasi sesuai anjuran. Dengan demikian, leaflet tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga berperan dalam membentuk sikap yang pada akhirnya dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan.[13]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan, dimana rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 15,73 meningkat menjadi 24,18 setelah intervensi. Selain itu, penelitian oleh Mayang Utari (2020) juga menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan baik pada pengetahuan maupun sikap ibu setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet, yang membuktikan bahwa media leaflet efektif digunakan sebagai sarana edukasi kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terjadi karena media leaflet mampu menyajikan informasi secara ringkas namun padat, sehingga mudah dipahami oleh responden. Berdasarkan hasil kuesioner, setelah intervensi sebagian besar responden mampu menjawab dengan benar hampir seluruh pertanyaan terkait pengertian, manfaat, jadwal, serta dampak imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa leaflet efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu terhadap imunisasi dasar lengkap.

Selain itu, peningkatan sikap terlihat dari perubahan respon ibu yang lebih banyak berada pada kategori setuju dan sangat setuju terhadap pernyataan-pernyataan positif mengenai imunisasi, seperti keyakinan bahwa imunisasi penting, manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan risiko, serta kesediaan membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi juga berdampak pada perubahan sikap ibu menjadi lebih positif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi. Peningkatan ini diharapkan dapat berlanjut pada perubahan perilaku nyata, yaitu meningkatnya kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

**2. Efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi**

Berdasarkan tabel 5.7 hasil didapatkan selisih peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media booklet yaitu 4,44. Sedangkan selisih peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media booklet yaitu 10,44. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test paired* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

Menurut teori, pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur dan menggunakan media yang tepat akan mempermudah penerimaan informasi. Dalam konteks imunisasi dasar, pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat, jadwal, serta dampak imunisasi sehingga dapat membentuk perilaku yang mendukung pemberian imunisasi lengkap pada bayi.[14]

Media booklet merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang efektif karena menyajikan informasi secara lebih lengkap, sistematis, dan rinci dibandingkan media lainnya. Booklet biasanya memuat penjelasan yang lebih mendalam disertai gambar atau ilustrasi yang menarik sehingga memudahkan pembaca dalam memahami informasi. Selain itu, booklet dapat dibaca berulang kali sehingga memungkinkan terjadinya penguatan informasi yang diterima. Hal ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu karena informasi yang disampaikan tidak hanya diterima sekali, tetapi dapat dipelajari kembali sesuai kebutuhan.[22]

Menurut teori perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal yang akan mempengaruhi sikap seseorang. Ketika ibu memahami dengan baik tentang pentingnya imunisasi, manfaat, serta risiko jika tidak dilakukan, maka akan terbentuk keyakinan yang lebih kuat. Booklet membantu proses ini dengan memberikan informasi yang lengkap dan logis sehingga mampu mempengaruhi aspek kognitif dan afektif.

Dengan demikian, ibu tidak hanya mengetahui tetapi juga meyakini pentingnya imunisasi, yang pada akhirnya akan membentuk sikap yang lebih positif.[20]

Selain itu, berdasarkan teori komunikasi kesehatan, media yang efektif adalah media yang mampu menarik perhatian, mudah dipahami, dan dapat diakses kembali. Booklet memenuhi ketiga aspek tersebut karena memiliki tampilan yang menarik, isi yang terstruktur, serta fleksibel untuk dibaca kapan saja. Hal ini memungkinkan ibu untuk lebih fokus dalam menerima informasi dan meningkatkan keterlibatan dalam proses belajar. Dengan meningkatnya keterlibatan tersebut, maka perubahan pengetahuan dan sikap akan lebih mudah terjadi.[21]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media booklet berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan meningkat secara bermakna setelah diberikan edukasi, begitu juga dengan sikap ibu yang menjadi lebih positif terhadap imunisasi.

Penelitian lain oleh Wulandari (2020) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa booklet merupakan media yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap

positif karena penyampaian informasi yang lebih detail dan mudah dipahami.

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 4,44 dan peningkatan sikap sebesar 10,44 setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu.

Peningkatan pengetahuan dan sikap ini terjadi karena media booklet mampu memberikan informasi yang lebih lengkap dan mendalam mengenai imunisasi dasar. Berdasarkan analisis kuesioner, sebelum intervensi masih terdapat responden yang belum memahami secara optimal terkait jenis imunisasi, jadwal pemberian, serta manfaat imunisasi. Namun setelah diberikan edukasi, sebagian besar responden mengalami peningkatan jumlah jawaban benar, terutama pada pertanyaan terkait manfaat imunisasi, waktu pemberian, dan tindakan jika terjadi keterlambatan imunisasi.

Selain itu, peningkatan sikap terlihat dari perubahan respon ibu yang lebih banyak memilih kategori setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif, seperti keyakinan bahwa imunisasi penting, kesediaan mengikuti jadwal imunisasi, serta anggapan bahwa efek samping imunisasi adalah hal yang wajar. Hal ini menunjukkan bahwa booklet tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga mampu memperkuat keyakinan ibu terhadap pentingnya imunisasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi. Peningkatan ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap perubahan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya secara tepat waktu dan sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

**3. Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi**

Berdasarkan tabel 5.7 hasil didapatkan perbedaan selisih peningkatan pengetahuan antara kelompok yang diberikan edukasi imunisasi dasar pada bayi dengan media leaflet dan booklet yaitu 5,75. Sedangkan perbedaan selisih peningkatan sikap antara kelompok yang diberikan edukasi imunisasi dasar pada bayi dengan media leaflet dan booklet yaitu 4,56.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test independent* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Sedangkan hasil uji statistik lainnya tidak terdapat perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 nilai p value 0,065 ($p > 0,05$).

Menurut teori, efektivitas media pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik media, cara penyampaian, serta kemampuan media tersebut dalam menarik perhatian dan mempermudah pemahaman sasaran.

Media leaflet dan booklet sama-sama termasuk media cetak yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan, namun memiliki perbedaan dalam bentuk, isi, dan cara penyajian. Leaflet cenderung menyajikan informasi secara ringkas, padat, dan langsung pada inti pesan, sedangkan booklet menyajikan informasi yang lebih lengkap dan rinci. Perbedaan ini dapat mempengaruhi kecepatan dan kemudahan individu dalam memahami informasi yang diberikan.[22]

Dalam teori pembelajaran, informasi yang sederhana, jelas, dan tidak terlalu kompleks akan lebih mudah dipahami dan diingat, terutama dalam waktu yang relatif singkat. Leaflet memiliki keunggulan dalam hal ini karena menyajikan poin-poin penting secara langsung sehingga memudahkan responden dalam menangkap inti informasi. Hal ini berbeda dengan booklet yang meskipun lebih lengkap, namun membutuhkan waktu dan konsentrasi yang lebih tinggi untuk dipahami secara menyeluruh. Oleh karena itu, dalam kondisi tertentu, leaflet dapat lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan booklet.[19]

Namun, dalam pembentukan sikap, tidak hanya dipengaruhi oleh kecepatan memahami informasi, tetapi juga oleh kedalaman pemahaman dan proses internalisasi nilai. Baik leaflet maupun booklet sama-sama mampu memberikan informasi yang dapat mempengaruhi keyakinan dan persepsi ibu terhadap imunisasi. Selama informasi yang diberikan jelas dan dapat dipahami, kedua media tersebut dapat memberikan dampak yang relatif sama terhadap perubahan sikap, karena sikap terbentuk dari kombinasi pengetahuan, pengalaman, dan faktor emosional.[22]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati (2021) yang menunjukkan bahwa media leaflet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan media booklet karena penyampaian informasi yang lebih sederhana dan mudah dipahami. Namun, penelitian tersebut juga menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua media dalam meningkatkan sikap responden.

Penelitian lain oleh Putri (2020) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana peningkatan pengetahuan lebih tinggi pada kelompok yang diberikan leaflet dibandingkan booklet, namun perubahan sikap pada kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun metode penyampaian berbeda, kedua media tetap efektif dalam membentuk sikap positif.

Peneliti berasumsi bahwa leaflet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena informasi yang disajikan lebih singkat, padat, dan langsung pada poin-poin penting sehingga lebih mudah dipahami oleh responden dalam waktu yang terbatas. Berdasarkan hasil kuesioner, responden pada kelompok leaflet menunjukkan peningkatan jumlah jawaban benar yang lebih tinggi dibandingkan kelompok booklet, terutama pada pertanyaan terkait pengertian, manfaat, dan jadwal imunisasi.

Sementara itu, pada kelompok booklet, meskipun terjadi peningkatan pengetahuan, namun tidak sebesar kelompok leaflet. Hal ini kemungkinan disebabkan karena informasi yang lebih banyak dan detail dalam booklet membutuhkan waktu lebih lama untuk dipahami, sehingga tidak semua

responden dapat menyerap informasi secara optimal dalam satu kali intervensi.

Untuk variabel sikap, peneliti berasumsi bahwa kedua media memiliki pengaruh yang relatif sama karena keduanya sama-sama memberikan informasi yang dapat membentuk keyakinan ibu. Berdasarkan hasil kuesioner, baik kelompok leaflet maupun booklet menunjukkan peningkatan pada pernyataan sikap positif seperti kepercayaan terhadap manfaat imunisasi, kesediaan mengikuti jadwal imunisasi, serta pandangan bahwa efek samping imunisasi adalah hal yang wajar.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa media leaflet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu, namun baik leaflet maupun booklet sama-sama efektif dalam meningkatkan sikap ibu terhadap imunisasi dasar pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan media edukasi dapat disesuaikan dengan tujuan intervensi, apakah lebih difokuskan pada peningkatan pengetahuan secara cepat atau pemahaman yang lebih mendalam.

# BAB VII
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul tentang Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 kepada 32 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media leaflet dan 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media booklet, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 15,13 dengan standar deviasi 2,655. Sedangkan rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 25,88 dengan standar deviasi 2,473 di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.
2. Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 26,38 dengan standar deviasi 3,384. Sedangkan rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet adalah 42,06 dengan standar deviasi 8,691 di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

3. Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 15,69 dengan standar deviasi 1,922. Sedangkan rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 20,13 dengan standar deviasi 2,896 di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.
4. Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 27,06 dengan standar deviasi 2,351. Sedangkan rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet adalah 37,5 dengan standar deviasi 3,933 di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026.
5. Terdapat efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).
6. Terdapat efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).
7. Terdapat perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Sedangkan tidak terdapat perbedaan efektivitas edukasi

leaflet dan booklet terhadap sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 nilai p value 0,065 (p > 0,05).

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti dapat merekomendasikan beberapa saran :

1. **Bagi Puskesmas**

   Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan kualitas program imunisasi melalui edukasi yang lebih intensif kepada masyarakat serta melakukan pemantauan secara berkala untuk memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0–9 bulan.

2. **Bagi Responden**

   Diharapkan responden dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi serta secara aktif mengikuti jadwal imunisasi yang telah ditentukan.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta mendorong penelitian lanjutan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar.

4. **Bagi Peneliti**

   Diharapkan peneliti dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar.

**5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang belum diteliti, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Ningrum dan Sulastri. 2018. *Hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi pentavalen dan campak lanjutan pada batita di Puskesmas Boyolali*. skripsi. Yogyakarta: Universitas „Aisyiyah Yogyakarta.

2. Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

3. World Health Organization 2024. *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/ -

4. Kemenkes RI. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

5. Dinkes Provinsi Sumbar. 2024. *Cakupan Pemberian Imunisasi. Sumbar* : Dinas Kesehatan

6. Dinkes Kabupaten Pasaman. 2024. *Cakupan Pemberian Imunisasi di Kabupaten Pasaman*. Pasaman : Dinas Kesehatan

7. Laporan Puskesmas Cubadak. 2024. Capaian Imunisasi Dasar Lengkap. Cubadak: Laporan Tahunan

8. Ahira. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi. Jurnal Kebidanan*. Vol 2 (ISSN : 5643-5671)

9. Mella. R. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi*. Jurnal Kebidanan : ISSN : 8712 – 0092

10. Sri Pancawati. 2023. *Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan tentang IDL Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung*. Jurnal Kesehatan Anak : No 1 Vol 1 : ISSN : 9812 - 9823

11. Gina Pratiwi. 2020. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang imunisasi dasar Pada Bayi.* Jurnal Kebidanan. Vol 4 (ISSN : 6759 – 7834)

12. Arumsari. 2019. *Hubungan dukungan keluarga dengan capaian imunisasi dasar lengkap bada bayi di Puskesmas Ciputat*. Jurnal Kesehatan : ISSN : 8712 – 9982

13. Proverawati. A. 2020. *Kesehatan Anak.* Yogyakarta : Nuha Medika

14. Qisty. 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Campak Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh*. Junal Kesehatan Masyarakat

15. Ranuh *et al.* 2018. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI.

16. Razaq. 2018. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013*. JKA. 3(2): 114-8.

17. Suparyanto. 2019. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Lanjutan) pada Bayi Usia 9-24 Bulan di UPF Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor Tahun 2018*. Artikel Penelitian : Vol.9. No.1, Maret 2019

18. Arumsari. 2019. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang imunisasi dasar Pada Bayi Di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Semarang

19. Cahyono, S. B. 2020. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta : Kanisisus.

20. Leask. 2019. *Peran Petugas Kesehatan Dalam Imunisasi*. Jakarta : EGC

21. Lisnawati, L., 2019. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Trans Info Media. Jakarta.

22. Maryunani, 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Banto* Skripsi. Yuliana Makamban

23. Siska, Desta, R. 2019. *Hubungan Sosial Budaya Dengan Kelengkapan Imunisasi*. Naskah Publikasi

24. United Nations Population Division. 2022. *World Population Prospects The 2022 Revision*. New Yor : United Nation

25. Istriyati. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo*. Vol 2 (I56 – 6578)

26. Isyani, A. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Naskah Publikasi

27. Nugroho. 2019. *Hubungan Kader Posyandu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Desa Kwarasan*. Jurnal Kebidanan : ISSN : 8723 - 9982

28. Mella. R. 2019. *Imunisasi Pada Anak*. Jakarta : EGC

29. Fitria. 2023. *Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan tentang IDL Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung*. ISSN : 7662 – 8923

30. Andriani. 2020. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang imunisasi dasar Pada Bayi.* Jurnal Kebidanan. Vol 4 (ISSN : 6759 – 7834)

31. Notoatmodjo, S. 2018. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta.

32. Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

33. Kusnadi, K. (Ed.). (2020). *Metodologi penelitian dalam ilmu kesehatan* (Edisi ke-2). Rajawali Pers.

34. Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2017). *Desain dan metodologi penelitian eksperimen* (J. P. Simatupang, Trans.). Erlangga.

**Lampiran**

## JADWAL PENELITIAN
## PERBEDAAN EFEKTIVITAS LEAFLET DAN BOOKLET EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBADAK KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

| NO | KEGIATAN | Desember 2025 | | | | Januari 2025 | | | | Februari 2025 | | | | Maret 2025 | | | | Apr-25 | | | | Mei 2025 | | | | Juni 2025 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ACC JUDUL PROPOSAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | PENGAMBILAN DATA AWAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | KONSUL BAB 1 - IV BESERTA LAMPIRAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | SEMINAR PROPOSAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | PERBAIKAN PROPOSAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | PENELITIAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | KONSULTASI SKRIPSI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | SIDANG SKRIPSI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | PERBAIKAN SKRIPSI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | PENGUMPULAN SKRIPSI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bukittinggi, Mei 2026

Pembimbing

Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd., M.Keb

Peneliti

Nelli Kurniawan

**Lampiran**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Saudara .....

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nelli Kurniawan

Alamat : Pasaman

Adalah Mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul "Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**"**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara selaku responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan Penelitian.

Apabila Saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan sejujurnya sesuai yang saudara ketahui.

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Pasaman, 2026

**(Nelli Kurniawan)**

**Lampiran**

***INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Paritas :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul **"**Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**".** Saya akan memberikan data sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari siapapun dengan catatan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiannya.

Demikian persetujuan penelitian ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun. Pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan kepentingan.

Pasaman , 2026

Saksi Responden

…… …….

**Lampiran**

## SOP EDUKASI MEDIA LEAFLET DAN BOOKLET

| EDUKASI DENGAN MEDIA LEAFLET DAN BOOKLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP | |
|---|---|
| Pengertian | Edukasi yang diberikan dengan menggunakan media leaflet dan booklet yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil TM III tentang imunisasi dasar lengkap |
| Tujuan | Membantu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil TM III tentang imunisasi dasar lengkap |
| Prosedur | Persiapan alat yang digunakan yaitu media booklet tentang imunisasi dasar lengkap dengan prosedur :<br>a. Menentukan jumlah populasi, adapun jadi populasi penelitian ini adalah adalah semua ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman berjumlah 85 orang.<br>b. Menentukan sampel yang diteliti yaitu berjumlah 2 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media leaflet dan 16 orang diberikan edukasi tentang imunisasi dasar dengan media booklet dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.<br>c. Setelah mengetahui sampel dalam penelitian ini kemudian peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian.<br>d. Responden bersedia menjadi sampel penelitian lalu menandatangi dilembar persetujuan menjadi responden. |
| Pengumpulan Data | **1. Pengumpulan Data Pre-Test**<br>Responden mengisi lembar informed consent apabila setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, sebelumnya peneliti menjelaskan mekanisme yang akan dilakukan. Sebelum memberikan edukasi kesehatan peneliti terlebih dahulu membagikan kuesioner kepada responden untuk data awal.<br><br>**2. Tahap Intervensi**<br>Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dengan menggunakan media leaflet dan booklet sebanyak 2 kali selama 30 menit setiappertemuan yang diberikan kepada responden dengan materi yang akan disampaikan yaitu pengertian imunisasi, jenis imunisasi, dampak jika tidak diberikan imunisasi dan |

| | |
|---|---|
| | jadwal pemberian imunisasi. Setelah itu, dalam tahap intervensi peneliti akan menjelaskan dan memberikan edukasi kesehatan kepada responden sesuai dengan materi yang telah dipaparkan didalam booklet.<br>Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden juga diberikan waktu selama 2 hari untuk memahami materi yang ada pada media booklet yang telah disediakan. Setelah itu dilanjutkan dengan pengukuran post test.<br><br>**3. Tahap Penilaian Akhir (Pengumpulan Data Post-Test)**<br>Setelah memberikan eduasi kesehatan peneliti kembali membagikan kuesioner kepada responden untuk data akhir |

**Lampiran**

## KUESIONER PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Baca dengan teliti sebelum menjawab pertanyaan.
2. Jawab kuesioner dengan jujur dan apa adanya sesuai dengan apa adanya sesuai dengan apa yang anda ketahui.
3. Isi dengan menggunakan tulisan pada karakteristik responden.
4. Beri tanda (√) pada kolom jawaban untuk menjawab pertanyaan.

B. Data Umum

Karakteristik Responden

- Nama :
- Umur :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :

☐ : SD

☐ : SMP

☐ : SMA

☐ : Perguruan Tinggi

**PENGETAHUAN**

**Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang paling benar!**

**Sumber : Ahira (2019)**

**Pengertian Imunisasi**

1. **Apa yang dimaksud dengan imunisasi dasar pada bayi?**
    - a) Proses pemberian obat untuk mengobati penyakit
    - b) Proses pemberian vaksin untuk meningkatkan kekebalan tubuh
    - c) Proses pemberian makanan tambahan
    - d) Proses pemeriksaan kesehatan rutin
2. **Mengapa imunisasi penting untuk bayi?**
    - a) Untuk mengurangi berat badan bayi
    - b) Untuk melindungi bayi dari penyakit menular
    - c) Untuk meningkatkan berat badan bayi
    - d) Untuk mengurangi kebutuhan nutrisi bayi

**Jenis Imunisasi**

3. **Imunisasi HB 0 diberikan untuk melindungi bayi dari penyakit apa?**
    - a) Hepatitis B
    - b) Tuberkulosis
    - c) Polio
    - d) Campak
4. **Apa tujuan utama dari imunisasi BCG?**
    - a) Mencegah infeksi saluran pencernaan
    - b) Mencegah tuberkulosis
    - c) Mencegah infeksi hepatitis
    - d) Mencegah campak
5. **Imunisasi DPT melindungi bayi dari penyakit apa?**
    - a) Difteri, Pertusis, Tetanus
    - b) Polio, Campak, Rubella
    - c) Hepatitis B, Tuberkulosis
    - d) Influenza, Pneumonia
6. **Imunisasi Polio diberikan untuk mencegah penyakit apa?**
    - a) Polio
    - b) Hepatitis B
    - c) Tuberkulosis
    - d) Campak
7. **Apa penyakit yang dicegah dengan imunisasi Campak?**
    - a) Campak
    - b) Polio
    - c) Difteri
    - d) Tetanus

**Manfaat Imunisasi**

8. **Apa manfaat utama dari imunisasi HB 0?**
    - a) Mencegah infeksi saluran pernapasan
    - b) Melindungi dari virus hepatitis B
    - c) Mencegah infeksi bakteri
    - d) Meningkatkan kekebalan terhadap campak

9. **Apa manfaat dari imunisasi BCG?**
    - a) Mencegah infeksi saluran pencernaan
    - b) Melindungi bayi dari tuberkulosis
    - c) Mencegah polio
    - d) Melindungi dari campak
10. **Apa manfaat dari imunisasi DPT?**
    - a) Mencegah infeksi virus
    - b) Melindungi dari difteri, pertusis, dan tetanus
    - c) Mencegah hepatitis B
    - d) Mencegah tuberkulosis
11. **Apa manfaat utama dari imunisasi Polio?**
    - a) Mencegah infeksi bakteri
    - b) Melindungi bayi dari virus polio
    - c) Mencegah tuberkulosis
    - d) Melindungi dari penyakit pernapasan
12. **Apa manfaat dari imunisasi Campak?**
    - a) Mencegah infeksi saluran pernapasan
    - b) Melindungi bayi dari campak
    - c) Mencegah infeksi virus hepatitis
    - d) Mencegah polio

**Dampak Imunisasi**

13. **Apa dampak yang mungkin terjadi setelah imunisasi HB 0?**
    - a) Demam ringan
    - b) Nyeri sendi
    - c) Gangguan tidur
    - d) Gangguan pencernaan
14. **Apa dampak umum setelah imunisasi BCG?**
    - a) Pembengkakan di tempat suntikan
    - b) Nyeri perut
    - c) Batuk berkepanjangan
    - d) Sakit kepala

15. **Apa efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi DPT?**
    - a) Pembengkakan di area suntikan
    - b) Mual dan muntah
    - c) Diare
    - d) Gangguan pendengaran
16. **Apa dampak yang mungkin terjadi setelah imunisasi Polio?**
    - a) Kemerahan di area suntikan
    - b) Nyeri otot
    - c) Demam ringan
    - d) Ruam kulit
17. **Apa efek samping umum setelah imunisasi Campak?**
    - a) Demam ringan
    - b) Gangguan pencernaan
    - c) Sakit tenggorokan
    - d) Nyeri sendi

**Waktu Pemberian Imunisasi**

18. **Pada usia berapa imunisasi HB 0 biasanya diberikan?**
    - a) Segera setelah lahir
    - b) Pada usia 1 bulan
    - c) Pada usia 2 bulan
    - d) Pada usia 6 bulan
19. **Kapan imunisasi BCG biasanya diberikan kepada bayi?**
    - a) Pada usia 0 bulan
    - b) Pada usia 1 bulan
    - c) Pada usia 2 bulan
    - d) Pada usia 6 bulan
20. **Kapan bayi mendapatkan imunisasi DPT pertama kali?**
    - a) Pada usia 1 bulan
    - b) Pada usia 2 bulan
    - c) Pada usia 4 bulan
    - d) Pada usia 6 bulan

21. **Kapan imunisasi Polio dosis pertama diberikan?**
    - a) Pada usia 0 bulan
    - b) Pada usia 1 bulan
    - c) Pada usia 2 bulan
    - d) Pada usia 4 bulan
22. **Pada usia berapa imunisasi Campak diberikan untuk pertama kali?**
    - a) Pada usia 6 bulan
    - b) Pada usia 9 bulan
    - c) Pada usia 12 bulan
    - d) Pada usia 18 bulan

**Frekuensi dan Jadwal Imunisasi**

23. **Berapa kali bayi harus mendapatkan imunisasi HB 0?**
    - a) Sekali
    - b) Dua kali
    - c) Tiga kali
    - d) Empat kali
24. **Berapa dosis imunisasi BCG yang diberikan?**
    - a) Satu dosis
    - b) Dua dosis
    - c) Tiga dosis
    - d) Empat dosis
25. **Berapa kali bayi mendapatkan imunisasi DPT dalam serangkaian vaksinasi dasar?**
    - a) Dua kali
    - b) Tiga kali
    - c) Empat kali
    - d) Lima kali
26. **Berapa dosis imunisasi Polio yang harus diterima bayi pada usia 0-9 bulan?**
    - a) Satu dosis
    - b) Dua dosis
    - c) Tiga dosis

- d) Empat dosis

27. **Berapa kali bayi harus mendapatkan imunisasi Campak pada usia 0-9 bulan?**
    - a) Satu kali
    - b) Dua kali
    - c) Tiga kali
    - d) Empat kali

**Keterlambatan dan Penjadwalan**

28. **Apa yang harus dilakukan jika bayi terlambat mendapatkan imunisasi DPT?**
    - a) Abaikan dan tunggu jadwal berikutnya
    - b) Konsultasikan dengan dokter untuk penjadwalan ulang
    - c) Berikan dosis ganda pada jadwal berikutnya
    - d) Berikan vaksin tambahan
29. **Apa yang harus dilakukan jika bayi tidak mendapatkan imunisasi Polio sesuai jadwal?**
    - a) Berikan dosis tambahan pada waktu berikutnya
    - b) Abaikan dan tidak perlu penjadwalan ulang
    - c) Segera berikan vaksin pada hari yang sama
    - d) Berikan dosis lebih dari satu
30. **Jika bayi belum mendapatkan imunisasi Campak pada usia 9 bulan, kapan waktu yang tepat untuk pemberian berikutnya?**
    - a) Segera setelah terlambat
    - b) Pada usia 12 bulan
    - c) Pada usia 18 bulan
    - d) Pada usia 24 bulan

**Kuesioner Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi**

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Saya percaya imunisasi dasar lengkap penting untuk melindungi bayi dari penyakit berbahaya. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Saya bersedia membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | Saya merasa imunisasi merupakan kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi sejak dini. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | Saya merasa lebih tenang apabila bayi saya telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | Saya akan mencari informasi dari petugas kesehatan jika ada hal yang belum saya pahami tentang imunisasi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 | Saya menilai efek samping ringan setelah imunisasi (seperti demam) adalah hal yang wajar dan dapat ditangani. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7 | Saya mendukung kegiatan imunisasi di posyandu atau puskesmas sebagai upaya pencegahan penyakit. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8 | Saya berpendapat bahwa semua bayi, termasuk bayi yang tampak sehat, tetap perlu mendapatkan imunisasi dasar lengkap. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9 | Saya meyakini bahwa manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan risiko yang mungkin terjadi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10 | Saya merasa imunisasi sebaiknya diberikan sesuai jadwal sejak bayi masih kecil. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11 | Saya menganggap imunisasi tetap penting meskipun penyakit yang dicegah imunisasi jarang terjadi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12 | Saya merasa imunisasi tetap perlu dilakukan meskipun keluarga saya belum pernah mengalami penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13 | Saya merasa bayi menangis atau rewel setelah imunisasi adalah hal yang wajar dan tidak menghalangi pemberian imunisasi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Saya menganggap imunisasi dasar lengkap tidak merepotkan karena penting bagi kesehatan bayi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15 | Saya lebih percaya informasi tentang imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga saya sangat termotivasi untuk memberikan imunisasi pada anak saya | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## MASTER TABEL MEDIA LEAFLET

## PERBEDAAN EFEKTIVITAS EDUKASI LEAFLET DAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBADAK KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

| No | Nama | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Edukasi dengan media leaflet — Pengetahuan sebelum diberikan edukasi tentang IDL dengan media leaflet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Skor | Edukasi dengan media leaflet — Pengetahuan sesudah diberikan edukasi tentang IDL dengan media leaflet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Skor | Edukasi dengan media leaflet — Sikap Sebelum diberikan edukasi tentang IDL dengan media leaflet | | | | | | | | | | | | | | | Skor | Edukasi dengan media leaflet — Sikap Sesudah diberikan edukasi tentang IDL dengan media leaflet | | | | | | | | | | | | | | | Skor |
|---|---|---

## MASTER TABEL MEDIA BOOKLET

## PERBEDAAN EFEKTIVITAS EDUKASI LEAFLET DAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBADAK KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

| No | Nama | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Edukasi dengan media booklet<br>Pengetahuan sebelum diberikan edukasi tentang IDL dengan media booklet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Skor | Edukasi dengan media booklet<br>Pengetahuan sesudah diberikan edukasi tentang IDL dengan media booklet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Skor | Edukasi dengan media booklet<br>Sikap Sebelum diberikan edukasi tentang IDL dengan media booklet | | | | | | | | | | | | | | | Skor | Edukasi dengan media booklet<br>Sikap Sesudah diberikan edukasi tentang IDL dengan media booklet | | | | | | | | | | | | | | | Skor |
|---|---|---

# ANALISA UNIVARIAT

## 1. Rata – rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet

**Descriptives**

| | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|
| Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | Mean | | **15.13** | .664 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 13.71 | |
| | | Upper Bound | 16.54 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.19 | |
| | Median | | 15.00 | |
| | Variance | | 7.050 | |
| | Std. Deviation | | 2.655 | |
| | Minimum | | 10 | |
| | Maximum | | 19 | |
| | Range | | 9 | |
| | Interquartile Range | | 4 | |
| | Skewness | | -.373 | .564 |
| | Kurtosis | | -.417 | 1.091 |
| Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | Mean | | **25.88** | .618 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 24.56 | |
| | | Upper Bound | 27.19 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 25.86 | |
| | Median | | 26.00 | |
| | Variance | | 6.117 | |
| | Std. Deviation | | 2.473 | |
| | Minimum | | 22 | |
| | Maximum | | 30 | |
| | Range | | 8 | |
| | Interquartile Range | | 5 | |
| | Skewness | | .042 | .564 |
| | Kurtosis | | -1.175 | 1.091 |

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | .169 | 16 | .200* | .958 | 16 | .624 |
| Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | .175 | 16 | .200* | .941 | 16 | .366 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

2. **Rata – rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

**Descriptives**

| | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|
| Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | Mean | | **26.38** | .846 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 24.57 | |
| | | Upper Bound | 28.18 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 26.36 | |
| | Median | | 25.50 | |
| | Variance | | 11.450 | |
| | Std. Deviation | | 3.384 | |
| | Minimum | | 20 | |
| | Maximum | | 33 | |
| | Range | | 13 | |
| | Interquartile Range | | 4 | |
| | Skewness | | .468 | .564 |
| | Kurtosis | | .282 | 1.091 |
| Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | Mean | | **42.06** | 2.173 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 37.43 | |
| | | Upper Bound | 46.69 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 42.35 | |
| | Median | | 44.00 | |
| | Variance | | 75.529 | |
| | Std. Deviation | | 8.691 | |
| | Minimum | | 27 | |
| | Maximum | | 52 | |
| | Range | | 25 | |
| | Interquartile Range | | 17 | |
| | Skewness | | -.706 | .564 |
| | Kurtosis | | -.868 | 1.091 |

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | .177 | 16 | .195 | .940 | 16 | .343 |
| Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | .201 | 16 | .082 | .868 | 16 | .126 |

a. Lilliefors Significance Correction

3. **Rata – rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

**Descriptives**

| | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|
| Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | Mean | | **15.69** | .481 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 14.66 | |
| | | Upper Bound | 16.71 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.76 | |
| | Median | | 16.00 | |
| | Variance | | 3.696 | |
| | Std. Deviation | | 1.922 | |
| | Minimum | | 12 | |
| | Maximum | | 18 | |
| | Range | | 6 | |
| | Interquartile Range | | 4 | |
| | Skewness | | -.327 | .564 |
| | Kurtosis | | -.921 | 1.091 |
| Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | Mean | | **20.13** | .747 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 18.53 | |
| | | Upper Bound | 21.72 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 20.03 | |
| | Median | | 20.50 | |
| | Variance | | 8.917 | |
| | Std. Deviation | | 2.986 | |
| | Minimum | | 16 | |
| | Maximum | | 26 | |
| | Range | | 10 | |
| | Interquartile Range | | 5 | |
| | Skewness | | .240 | .564 |
| | Kurtosis | | -.782 | 1.091 |

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | .135 | 16 | .200* | .924 | 16 | .196 |
| Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | .137 | 16 | .200* | .953 | 16 | .539 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

4. **Rata – rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dengan menggunakan media booklet di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

**Descriptives**

| | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|
| Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | Mean | | **27.06** | .588 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 25.81 | |
| | | Upper Bound | 28.32 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 27.18 | |
| | Median | | 27.00 | |
| | Variance | | 5.529 | |
| | Std. Deviation | | 2.351 | |
| | Minimum | | 21 | |
| | Maximum | | 31 | |
| | Range | | 10 | |
| | Interquartile Range | | 3 | |
| | Skewness | | -.542 | .564 |
| | Kurtosis | | 2.380 | 1.091 |
| Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | Mean | | **37.50** | .983 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 35.40 | |
| | | Upper Bound | 39.60 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 37.33 | |
| | Median | | 37.00 | |
| | Variance | | 15.467 | |
| | Std. Deviation | | 3.933 | |
| | Minimum | | 31 | |
| | Maximum | | 47 | |
| | Range | | 16 | |
| | Interquartile Range | | 4 | |
| | Skewness | | .752 | .564 |
| | Kurtosis | | 1.307 | 1.091 |

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | .263 | 16 | .074 | .869 | 16 | .126 |
| Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | .199 | 16 | .089 | .944 | 16 | .405 |

a. Lilliefors Significance Correction

## ANALISA BIVARIAT

1. **Efektivitas edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

**Paired Samples Statistics**

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | 15.13 | 16 | 2.655 | .664 |
| | Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | 25.88 | 16 | 2.473 | .618 |
| Pair 2 | Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | 26.38 | 16 | 3.384 | .846 |
| | Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | 42.06 | 16 | 8.691 | 2.173 |

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet - Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | -10.750 | 3.493 | .873 | -12.611 | -8.889 | -12.311 | 15 | .000 |
| Pair 2 | Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet - Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media leaflet | -15.688 | 9.163 | 2.291 | -20.570 | -10.805 | -6.848 | 15 | .000 |

**2. Efektivitas edukasi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

**Paired Samples Statistics**

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Pair 1 | Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | 15.69 | 16 | 1.922 | .481 |
| | Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | 20.13 | 16 | 2.986 | .747 |
| Pair 2 | Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | 27.06 | 16 | 2.351 | .588 |
| | Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | 37.50 | 16 | 3.933 | .983 |

**Paired Samples Test**

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Rata – rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet - Rata – rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | -4.438 | 3.669 | .917 | -6.393 | -2.482 | -4.838 | 15 | .000 |
| Pair 2 | Rata – rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet - Rata – rata sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang IDL dengan menggunakan media booklet | -10.438 | 5.597 | 1.399 | -13.420 | -7.455 | -7.459 | 15 | .000 |

**3. Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026**

**Group Statistics**

| | kode | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi | Leaflet | 16 | 25.88 | 2.473 | .618 |
| | Booklet | 16 | 20.13 | 2.986 | .747 |
| Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi | Leaflet | 16 | 42.06 | 8.691 | 2.173 |
| | Booklet | 16 | 37.50 | 3.933 | .983 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi | Equal variances assumed | .634 | .432 | 5.932 | 30 | .000 | 5.750 | .969 | 3.770 | 7.730 |
| | Equal variances not assumed | | | 5.932 | 28.994 | .000 | 5.750 | .969 | 3.767 | 7.733 |
| Perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan booklet terhadap sikap ibu tentang imunisasi dasar pada bayi | Equal variances assumed | 8.591 | .006 | 1.913 | 30 | .065 | 4.563 | 2.385 | -.308 | 9.433 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.913 | 20.896 | .070 | 4.563 | 2.385 | -.398 | 9.523 |

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

No : 173/UPNB/SP/8.NA/II/2025 Bukittinggi,20 Februari 2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
**Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman**
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

| | |
|---|---|
| Nama | : Nelli Kurniawan |
| NIM | : 241004615201041 |
| Semester | : III |
| Program Studi | : S1 Kebidanan |

Akan melakukan penelitian dengan judul "***Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026***"

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

| | |
|---|---|
| Tempat | : Puskesmas Cubadak |
| Waktu | : 20 Februari – 20 Maret 2026 |

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

**Ladv Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb**
**NUPTK. 4953769670230352**

**Tembusan Kepada Yth:**
1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

http://upnb.ac.id univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325
Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN**

# DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Dt. Sinaro Kayo By Pass, Tanjuang Baringin, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat
Telp. (0753) 20090, Fax. (0753) 20090
*email:* dpmptsppasaman@gmail.com *web :*https://dpmptsp.pasamankab.go.id

## SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor :503/26/IP/DPMPTSP/III/2026

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman, setelah mempelajari Surat Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Perihal : Izin Penelitian, Nomor : 173/UPNB/SP/8.NA/II/2026, Tanggal 20 Februari 2026 dengan ini menerangkan bahwa :

| | | |
|---|---|---|
| **Nama Lengkap** | : | **Nelli Kurniawan** |
| **Nim** | : | **241004615201041** |
| **Jurusan** | : | **Kebidanan** |
| **Jenjang** | : | **S1** |
| **Alamat Perguruan Tinggi** | : | **Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi** |

Akan melaksanakan Kegiatan Penelitian pada:

| | | |
|---|---|---|
| **Lokasi** | : | **Puskesmas Cubadak** |
| **Alamat Penelitian** | : | **Jl. Raya Panti - Simpang IV, Nagari Cubadak, Kec. Duo Koto** |
| **Waktu** | : | **Maret 2026** |
| **Dalam Rangka** | : | **Penyusunan Skripsi** |
| **Judul Penelitian** | : | **Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026** |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penelitian
2. Dalam melakukan penelitian, yang bersangkutan hendaklah menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum dan sesudah penelitian kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka surat keterangan ini akan dicabut kembali.
5. Mengirimkan hasil penelitian kepada Bupati Pasaman Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lubuk Sikaping
Pada tanggal : 3 Maret 2026

Izin Ini Tanpa Biaya Retribusi (GRATIS)

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PASAMAN

**AMDARISMAN, S.K.M., S.H., M.Kes.**
**NIP. 19730919 199403 1 002**

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Bupati Pasaman (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasaman
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
4. Kepala Puskesmas Cubadak
5. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
8. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
9. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Arsip

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN**
**PUSKESMAS CUBADAK**
Jl. Raya Panti - Simpang Empat

Nomor : 075/TU-UMUM/PUSK-CUB/III/2026 Cubadak, 06 Maret 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Program Studi S-1 Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Di

Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor: 503/26/IP/DPMPTSP/III/2026 Perihal Surat Keterangan Penelitian tanggal 03 Maret 2026 Mahasiswa S-1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi atas nama:

| | |
|---|---|
| Nama | : Nelli Kurniawan |
| No BP | : 241004615201041 |
| Judul Penelitian | : Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet dan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026 |

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada Mahasiswa bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Cubadak,

Ns. Gusti Amrita, S. Kep
NIP: 19840822 200901 2 005

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**
**FAKULTAS KEBIDANAN**
Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
**http://www.upnb.ac.id**

**FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI**
**FM -08.1.1-17**

Nama Mahasiswa : Nelli Kurniawan

NIM : 241004615201041

Nama Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd., M.Keb

Judul :Perbedaan Efektivitas Edukasi Leaflet Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cubadak Kabupaten Pasaman Tahun 2026

| NO | Hari/Tanggal | Materi | Paraf Pembimbing |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Bukittinggi, April 2026
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

**Suci Rahmadheny, S.ST. Bd., M.Keb**
**NIDN : 1007049002**