

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU TERHADAP
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALUPOLO**



OLEH

MARIA YOHANA ARI

NIM. PO5303209241442

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG**

2025

SKRIPSI

PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALUPOLO

Skripsi ini disusun sebagai salah persyaratan untuk menyelesaikan Program
Sarjana Terapan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Politeknik Kesehatan Kupang



OLEH

MARIA YOHANA ARI

NIM. PO5303209241442

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU TERHADAP
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALUPOLO**

Disusun Oleh :

MARIA YOHANA ARI

NIM. PO5303209241442

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Tanggal : Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp, M.Kes
NIP. 196806181990032000

Pembimbing Pendamping



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns,MSc
NIP.197401132002122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan



Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP.197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

*Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar

Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo*

Disusun Oleh :

Maria Yohana Ari

PO. 5303209241442

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

tanggal : 10 Juli 2025

Mengesahkan,

Penguji Utama,
Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIP. 197205271998031001

(.....)

Penguji Anggota 1,
Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
NIP. 196911281993031005

(.....)

Penguji Anggota 2,
Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp,M.Kes
NIP. 196806181990032001

(.....)

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
NIP. 196911281993031005

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
NIP. 197908052001122001

PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Yohana Ari

NIM : PO.5303209241442

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat Pernyataan



MARIA YOHANA ARI

NIM : PO.5303209241442

KATA PENGANTAR

Syukur berlimpah Penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas Kuasa-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan.

Penulisan Skripsi penelitian ini tidak akan selesai tanpa bimbingan, bantuan, doa, ide, dukungan moral dan material dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp, M.Kes, sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini, Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., MSc sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini dan bapak Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns. M.Kep sebagai dosen penguji yang telah membimbing, dan memberi masukan untuk perbaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih juga kepada yang terhormat:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Ibu Ns. Yoany M.V.B Aty, S.Kep., M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Kupang.

4. Kepala Puskesmas Ngalupolo, Kabupaten Ende yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengumpulan data dalam memenuhi proses penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
6. Suamiku Tercinta dan Ketiga Putriku Tersayang yang telah menjadi motivasi dan selalu memberikan dukungan bagi saya dalam menempuh proses Pendidikan ini.
7. Alm. Bapa Tersayang, Alm. Mama Mantu, Mama Tercinta, Bapa Mantu, kakak dan adik saya yang senantiasa mendoakan dan memotivasi serta mendukung penulis baik secara material maupun moril selama penulisan Skripsi ini.
8. Kepada teman dan sahabat saya yang tercinta dan terkasih serta Angkatan RPL 02 tahun 2024 yang telah kebersamai, mendukung dalam suka dan duka selama perkuliahan yang sudah berlalu.
9. Kepada seluruh keluarga, sahabat, teman dan orang-orang terkasih yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun isi Skripsi, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang dapat digunakan sebagai acuan untuk perbaikan penulisan kedepannya.

Ende, Juni 2025

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF IMMUNIZATION COUNSELING ON MOTHERS ON THE INCREASE OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION COVERAGE IN THE WORKING AREA OF NGALUPOLO PUBLIC HEALTH CENTER

Maria Yohana Ari*¹ Ina Debora Ratu Ludji *²; Sisilia Leny Cahyani*³; Aemilianus Mau*⁴

*¹ Student of the Nursing Professional Education Programme

*² Lecturer at the Nursing Department, Kupang

*³ Lecturer at the Nursing Department, Kupang

*⁴ Lecturer at the Nursing Department, Kupang

Nursing Professional Education Program, Kupang Health Polytechnic, Jalan

Piet A. Tallo, Kupang City

Email: aam54903@gmail.com

Background: Immunization is a crucial preventive measure to protect children from various infectious diseases such as polio, hepatitis B, diphtheria, tetanus, TB, measles, and others. However, complete basic immunization (CBI) coverage remains a challenge, particularly in certain areas like Ngalupolo Public Health Center, Ende Regency, East Nusa Tenggara Province. Data shows significant fluctuations in CBI coverage, with a drastic decrease in 2024. The decline in immunization coverage is suspected to be influenced by low awareness and knowledge among mothers, as well as supporting factors such as time, work, and family support. Through an educational approach in the form of counseling, it is hoped that mothers will gain a better understanding of the importance of immunization and be motivated to complete their children's immunizations.

Objective: To determine the effect of Immunization Counseling on Mothers on the Increase of Complete Basic Immunization Coverage. **Methods:** This study used a quasi-experimental design with one-group pretest-posttest. The sample was a portion of the population selected to represent the entire population. Data collection was carried out using knowledge and attitude questionnaires before and after the intervention. Data analysis used appropriate statistical tests. The sampling technique in this study used the Purposive Sampling method, where sample selection was determined by the researcher based on certain criteria. **Results:** The results of the Wilcoxon Signed-Rank test showed a significant increase in respondents' knowledge after receiving Immunization Counseling. This is evident from the significance test result (p-value) of 0.000, which is much smaller than the threshold of 0.05, indicating a statistically significant difference in mothers' knowledge levels before and after receiving Immunization Counseling. In the observations made by the researchers, all respondents (100%) brought their children to the Posyandu, 1 week after counseling, to receive immunization services. **Conclusion:** There is an effect of Immunization Counseling on Mothers on the Increase of Complete Basic Immunization Coverage in the Working Area of Ngalupolo Public Health Center.

Keywords: Counseling, Immunization, Complete Basic Immunization Coverage.

ABSTRAK

PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALUPOLO

Maria Yohana Ari*¹ Ina Debora Ratu Ludji *²; Sisilia Leny Cahyani*³; Aemilianus Mau*⁴

*¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners

*² Dosen Jurusan Keperawatan Kupang

*³ Dosen Jurusan Keperawatan Kupang

*⁴ Dosen Jurusan Keperawatan Kupang

Program Studi Pendidikan Profesi Ners-Poltekkes

Kemenkes Kupang Jalan Piet A. Tallo-Kota Kupang

Email: aann54903@gmail.com

Latar Belakang: Imunisasi merupakan langkah preventif yang sangat penting dalam melindungi anak-anak dari berbagai penyakit menular seperti polio, hepatitis B, difteri, tetanus, TBC, campak, dan lainnya. Namun, cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) masih menjadi tantangan, terutama di wilayah tertentu seperti Puskesmas Ngalupolo, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Data menunjukkan fluktuasi signifikan dalam cakupan IDL, dengan penurunan drastis pada tahun 2024. Penurunan cakupan imunisasi disinyalir dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran dan pengetahuan ibu, serta faktor pendukung seperti waktu, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Melalui pendekatan edukatif berupa konseling, diharapkan ibu memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya imunisasi dan termotivasi untuk melengkapi imunisasi anaknya. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen dengan one group pretest-posttest*. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan dan lembar observasi sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed-Rank*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel ditentukan oleh peneliti dengan kriteria tertentu. **Hasil :** hasil Uji menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan Konseling Imunisasi. Hal ini terlihat dari Hasil uji nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,000, yang jauh lebih kecil dari ambang batas 0,05, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan Konseling Imunisasi. Dalam observasi yang dilakukan peneliti, semua responden (100%) membawa anaknya ke Posyandu, 1 minggu setelah konseling, untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. **Kesimpulan :** Ada Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo.

Kata Kunci: Konseling, Imunisasi, Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORSINALITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR BAGAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I.....	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
1.5 Keaslian Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN TEORITIS	Error! Bookmark not defined.
2.1 Imunisasi	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konseling	Error! Bookmark not defined.
2.3. Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
2.4. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
2.5. Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	Error! Bookmark not defined.
3.2.1 Populasi	Error! Bookmark not defined.

3.2.2. Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.3 Teknik Sampling	Error! Bookmark not defined.
3.3 Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.4 Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.5 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3.6 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
3.7.1 Uji Validitas	Error! Bookmark not defined.
3.7.2 Uji Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
3.8 Prosedur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.9 Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.2 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
4.1.3 Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum Konseling Imunisasi Pada Bulan Juni Tahun 2025.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.4 Tingkat Pengetahuan Ibu sesudah Konseling Imunisasi Pada Bulan Juni Tahun 2025.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.5 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
4.1.6 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Karakteristik Responden Pada Bulan Juni Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum Konseling	Error! Bookmark not defined.
4.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu sesudah Konseling Imunisasi	Error! Bookmark not defined.
4.2.4 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....	Error! Bookmark not defined.

PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
5.1 Simpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Peran dan Tugas Petugas Imunisasi	14
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi	16
Tabel 2.3 Aturan Pemberian Imunisasi Kejar	19
Tabel 2.4 Solusi Hambatan pada Akses dan atau Pemanfaatan	21
Tabel 3. 1 Desain Penelitian	35
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional Variabel Penelitian	39
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuisisioner	44
Tabel 3.4 Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	45
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bulan Juni Tahun 2025.....	53
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami Bulan Juni Tahun 2025.....	53
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Bulan Juni Tahun 2025.....	54
Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Suami Bulan Juni Tahun 2025	54
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden Bulan Juni Tahun 2025	54
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah anak Responden Bulan Juni Tahun 2025	55
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Bulan Juni Tahun 2025.....	55
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum Konseling Imunisasi Pada Bulan Juni Tahun 2025	56
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Ibu sesudah Konseling Imunisasi Pada Bulan Juni Tahun 2025	56
Tabel 4.10 Penilaian Pengetahuan Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	57
Tabel 4.11 Tendensi Sentral Tingkat Pengetahuan Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	58
Tabel 4.12 Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	58
Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025 ..	59
Tabel 4.14 Daftar Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	60
Tabel 4.15 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas	

Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025	62
---------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	33
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	34
Bagan 3.1 Variabel Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran II Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran III Surat Keterangan Penelitian dari Dinas PTSP
- Lampiran IV Surat Ijin Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran V Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran VI Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Dinas PTSP
- Lampiran VII Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VIII Lembaran Kuisisioner Penelitian
- Lampiran IX Lembaran Kunci Jawaban Kuisisioner
- Lampiran X Lembaran Observasi
- Lampiran XI Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran XII Hasil Analisa Data SPSS
- Lampiran XIII Foto Kegiatan
- Lampiran XIV Jadwal Penelitian
- Lampiran XV Lembar Plagiasi Skripsi
- Lampiran XVI Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit secara umum yang dapat menyerang anak-anak adalah penyakit polio, hepatitis B, difteri, tetanus, batuk rejan, TBC, campak, pneumonia, meningitis, tifus, diare, influenza, hepatitis A, dan infeksi telinga. Untuk mencegah penyakit tersebut diperlukan melakukan imunisasi yang dapat bermanfaat untuk membangun kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibodi dalam kadar tertentu. Agar antibodi tersebut terbentuk, seseorang harus diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan (Aryani & Everlin, 2019).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membawa program imunisasi ke dalam penyelenggaraan pelayanan yang bermutu dan efisien. Upaya tersebut didukung dengan kemajuan yang pesat dalam bidang penemuan vaksin baru (Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan lain-lain). Perkembangan teknologi lain adalah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas (Herdhianta et al., 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali imunisasi HB-0,

satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat kali imunisasi polio atau dua kali imunisasi IPV, dan satu kali imunisasi campak (Herdhianta et al., 2023).

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur dan ibu hamil. Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, empat dosis polio, dan satu dosis campak. Program imunisasi pada bayi bertujuan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap (Afdila et al., 2024).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, untuk Provinsi NTT Tahun 2022 Cakupan IDL sebesar 67,11 % sementara Tahun 2023 Cakupan IDL sebesar 66,52 % dan Tahun 2024 Cakupan IDL sebesar 42,14%. Kabupaten Ende, Cakupan IDL Tahun 2022 sebesar 59,55 %, Tahun 2023 sebesar 63,91 % dan Tahun 2024 sebesar 57,17%, sementara untuk Data Puskesmas Ngalupolo yang merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Ende, Cakupan IDL Tahun 2022 sebesar 65,72 %, Tahun 2023 mengalami peningkatan 83,50 % dan untuk Tahun 2024 mengalami penurunan sangat signifikan 40,76 %. Untuk tahun

2025 Bulan Januari – April 2025, Cakupan Imusasi dasar Lengkap Puskesmas Ngalupolo, 6,25 %.

Tingginya cakupan imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh banyak faktor, dapat berasal dari faktor ibu ataupun dari faktor eksternal ibu. Faktor ibu yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar secara lengkap antara lain yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi ibu dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal bisa berasal dari sikap petugas, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan lain-lain. Menurut penelitian yang pernah dilakukan sebelum-sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Tanjung, Rohmawati and Sofyani (2017), menjelaskan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap dipengaruhi faktor usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, sikap petugas, lokasi imunisasi, dan lain-lain. Sedangkan menurut penelitian Wulansari dan Nadjib (2019), menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang relevan antara usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan akses internet terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Terdapat beberapa alasan ibu tidak memberikan imunisasi kepada anaknya, yaitu anak sering sakit dan demam setelah diimunisasi, tidak tahu tempat imunisasi, tempat imunisasi jauh, ibu sibuk, dan keluarga tidak mengizinkan(Chuty & Sungatini, 2015).

Keberhasilan program imunisasi pada bayi yaitu rendahnya kesadaran ibu yang mempunyai bayi untuk membawa anaknya diimunisasi. Hal ini terjadi karena orang tua sibuk bekerja, kurang memiliki waktu sehingga

perhatian terhadap kesehatan anak pun berkurang dan perilaku kesehatan juga merupakan faktor dalam menentukan status kesehatan seseorang, juga merupakan wujud dari sikap pengetahuan seseorang yang diaplikasikan dalam suatu keluarga yang di pengaruhi oleh peran seorang ibu. Menurut Teori Lowrence (1980), perilaku kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi (faktor dari dalam diri individu ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai serta norma yang dianut) serta faktor pendorong seperti keluarga, guru, teman sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat (Nofia et al., 2023).

Peran petugas imunisasi dalam memberikan pengetahuan tentang imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting dan paling spesifik untuk mencegah penyakit yaitu dengan memberikan pengetahuan atau penyuluhan kesehatan tentang imunisasi, suksesnya upaya tersebut sangat ditentukan oleh motivasi keluarga dalam memberikan imunisasi kepada anaknya, hal itu tidak terlepas dari bagaimana memberikan sosialisasi tentang imunisasi kepada masyarakat, tersedianya sarana pelayanan imunisasi yang baik dan ramah, dan cara pemberian imunisasi yang aman, oleh karena itu peran petugas imunisasi dalam memberikan promosi pelayanan imunisasi merupakan bagian integral bagi kesehatan. Bahwa masih ada orang tua yang tidak rutin dalam pemberian imunisasi pada bayi dikarenakan sibuknya dalam pekerjaan, kurangnya tingkat pengetahuan, kurangnya dukungan dari keluarga, jarak yang terbatas dan tidak memiliki kemauan dalam memberikan imunisasi (Nofia et al., 2023).

Berdasarkan Latar Belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah terdapat pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap sebelum dan setelah dilakukan Konseling Imunisasi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo
- b. Mengidentifikasi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap sebelum dan setelah dilakukan Konseling Imunisasi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo

- c. Menganalisis Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo
- d. Menganalisis Pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Setelah dilakukan penelitian diharapkan bisa menambah wawasan peneliti dalam upaya untuk meningkatkan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah memahami mengenai pentingnya imunisasi

- b. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini bisa menambah wawasan peneliti dalam upaya meningkatkan Cakupan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo

c. Bagi Institusi

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan institusi juga dapat selalu melakukan konseling atau penyuluhan dalam rangka meningkatkan status kesehatan di masyarakat

d. Bagi Masyarakat

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengetahui pentingnya imunisasi dan menyetujui untuk dilakukan pelayanan Imunisasi bagi anaknya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Lokasi Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Putri Handayani Setyaningsih,dkk (2019) (Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang)	Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari analisa yang didapat menunjukkan nilai signifikan ($p < 0,05$) sebesar 0,000 yang Menunjukkan bahwa korelasi bermakna atau hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Larangan Utara.	Meneliti tentang Imunisasi dengan sasaran Ibu bayi	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan penelitian yang digunakan <i>pre-test and post-test with one group test</i> .

<p>Wilis Sukmaningtyas dan Iis Setiawan I (2015) (Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun Di Kecamatan Karang Moncol)</p>	<p>Kecamatan Karang Moncol</p>	<p>Metode digunakan desain penelitian adalah yang menggunakan <i>eksperimental pendekatan Posttest-Only group experimental</i> dengan <i>control</i> yaitu eksperimen pada 2 kelompok yaitu kelompok <i>treatment</i> yang dikenakan tindakan dan kelompok kontrol yang tidak dikenakan tindakan</p>	<p>Nilai rata-rata post-test pengetahuan kelompok Treatment sebesar 16.73 sedangkan yang tidak mendapatkan perlakuan nilai rata-rata sebesar 10.69 dan untuk nilai t sebesar 5.387 dengan signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$. Yang berarti signifikan ada perbedaan antara yang pengetahuan responden yang mendapatkan Penyuluhan imunisasi dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan.</p>	<p>Meneliti tentang Imunisasi dengan sasaran Ibu bayi</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan penelitian yang digunakan <i>pre-test and post-test with one group test</i>.</p>
--	--------------------------------	--	---	---	--

<p>Putry Santi (2022) (Pengaruh Konseling Imunisasi Tt Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin (CATIN))</p>	<p>Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar</p>	<p>Penelitian <i>quasi- eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pre-Test dan Post-Test control group design</i></p>	<p>Didapatkan hasil dari 70 sampel yang diteliti, nilai mean rank sebelum konseling 15,79 dan setelah di berikan konseling 18,93 serta nilai $p=0,000 (<0,05)$. Pengetahuan seseorang bertumpu pada keterampilan komunikasi dari sumber informasi, suasana, dan hubungan antar manusia</p>	<p>Meneliti tentang Pengaruh Konseling</p>	<p>Metode penelitian ini hanya menggunakan <i>One grup test</i>, dan dilakukan terhadap Ibu Bayi untuk menilai peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi</p>
---	--	---	--	--	--

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Imunisasi

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 ringan. Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kesehatan, 2017).

Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas: Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan dan Imunisasi khusus (Kesehatan, 2017).

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit: Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan Campak (Kesehatan, 2017).

Dalam penyelenggaraan program Imunisasi diperlukan dukungan peran serta masyarakat. Untuk itu, diperlukan pemberian informasi melalui media cetak, media sosial, media elektronik, dan media luar ruang, advokasi dan sosialisasi, pembinaan kader, pembinaan kepada kelompok binaan balita dan anak sekolah, dan/atau pembinaan organisasi atau lembaga swadaya masyarakat (Kesehatan, 2017).

Masyarakat termasuk swasta dapat berperan serta dalam pelaksanaan Imunisasi bekerja sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota. Peran serta masyarakat dapat diwujudkan melalui: Penggerakkan masyarakat, Sosialisasi Imunisasi, Dukungan fasilitasi penyelenggaraan Imunisasi, Keikutsertaan sebagai kader dan/atau Turut serta melakukan pemantauan penyelenggaraan Imunisasi (Kesehatan, 2017).

Untuk mencapai tingkat perlindungan yang optimal di masyarakat maka semua sasaran Imunisasi harus mendapat pelayanan Imunisasi. Seseorang atau sekelompok orang yang menghalang-halangi penyelenggaraan Imunisasi Program termasuk menolak tanpa alasan medis dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kesehatan, 2017).

Penyelenggaraan layanan imunisasi rutin dilaksanakan oleh pengelola program imunisasi, pengelola logistik, dan pelaksana imunisasi (vaksinator), sesuai dengan tugas dan peran masing-masing. Untuk dapat melaksanakan pelayanan imunisasi dengan baik, harus tersedia tenaga yang memadai dan

mempunyai kemampuan dalam menjalankan tugas, yang terdiri dari: Puskesmas Induk yang terdiri dari Pengelola program imunisasi dan KIP, Pengelola logistik imunisasi, Pelaksana imunisasi (vaksinator), Puskesmas Pembantu yang terdiri dari Pelaksana imunisasi (vaksinator), Polindes/Poskesdes di Desa Siaga yang terdiri dari Pelaksana imunisasi (vaksinator) (Kemenkes RI, 2022)

Adapun kriteria tenaga pelaksana Imunisasi : Pengelola Program dan Pengelola logistic : Pendidikan minimal D3 Kesehatan, Pernah mengikuti pelatihan, Mendapatkan *On the Job Training* (OJT). Pelaksana imunisasi (vaksinator) : Dokter, Bidan dan Perawat (untuk bidan dan perawat harus mempunyai penunjukan atau penugasan dan di bawah pengawasan dokter), Pernah mengikuti pelatihan, Mendapatkan *On the Job Training* (OJT) (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Kementrian Kesehatan dalam Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas, adapun Peran dan Tugas Petugas Imunisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Peran dan Tugas Petugas Imunisasi (Kemenkes RI, 2022)

Pengelola Program	Pengelola Logistik	Pelaksana Imunisasi (Vaksinator)
1) Mengkoordinir dan menyusun mikroplaning;	1) Menyusun perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi;	1) Menyusun jadwal pelaksanaan imunisasi;
2) Menyusun perencanaan anggaran operasional;	2) Menyusun jadwal pengambilan vaksin ke dinas kesehatan kabupaten/kota;	2) Melaksanakan pelayanan imunisasi berkualitas;
3) Menyusun SOP penyelenggaraan pelayanan imunisasi;	3) Melakukan manajemen vaksin dan peralatan penyuntikan;	3) Melaksanakan pencatatan pelaporan hasil layanan imunisasi di kohort/register imunisasi dan ASIK;
4) Memberikan pelatihan/ orientasi kepada petugas pelaksana imunisasi di puskesmas dan desa;	4) Melakukan pencatatan dan pelaporan logistik melalui aplikasi SMILE secara tepat waktu;	4) Memberikan informasi mengenai jadwal dan manfaat imunisasi kepada orang tua/ pengasuh sebelum hari imunisasi;
5) Bekerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap imunisasi;	5) Menyiapkan vaksin dan logistik sesuai jadwal layanan imunisasi;	5) Memberikan edukasi mengenai jenis, manfaat dan kemungkinan efek samping dari imunisasi yang diberikan;
6) Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap status imunisasinya bersama dengan vaksinator;	6) Menyimpan kembali vaksin sisa layanan imunisasi sesuai dengan ketentuan;	6) Melakukan pemantauan KIPi setelah pemberian imunisasi;
7) Bekerja sama dengan fasilitas kesehatan swasta untuk menyediakan layanan imunisasi yang berkualitas di wilayah kerja Puskesmas.;	7) Memastikan kelengkapan peralatan rantai dingin;	7) Mengembalikan sisa vaksin sesuai ketentuan kepada pengelola logistik;

<p>8) Bekerjasama dengan pengelola logistik, melaksanakan pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin yang efektif;</p> <p>9) Memastikan data hasil layanan imunisasi pada kohort/register imunisasi terisi dengan lengkap dan benar;</p> <p>10) Bersama vaksinator melakukan input data hasil layanan imunisasi kedalam ASIK;</p> <p>11) Melakukan analisa PWS bersama vaksinator untuk memastikan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata;</p> <p>12) Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi melakukan investigasi KIPI;</p> <p>13) Melaksanakan monitoring dan evaluasi program imunisasi;</p> <p>14) Berpartisipasi dalam pertemuan rutin koordinasi program imunisasi di kabupaten/kota;</p> <p>15) Membuat umpan balik kepada Kepala Puskesmas, Camat, Lurah/Kepala Desa dan perangkat daerah lainnya, serta lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan;</p>	<p>8) Melakukan perawatan rantai dingin vaksin;</p> <p>9) Melakukan pencatatan suhu harian dan mengunduh hasil rekaman suhu di Fridge-tag setiap akhir bulan;</p>	<p>8) Mengumpulkan dan menyimpan limbah medis layanan imunisasi ke tempat penampungan sementara;</p> <p>9) Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap status imunisasinya;</p>
---	---	---

- 16) Melaksanakan
Outbreak Response
Immunization (ORI)
bila terjadi KLB;
- 17) Bekerja sama dengan
petugas Kesling untuk
Melakukan
pengelolaan limbah
medis (botol vaksin,
ads bekas, dll);

Menurut Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Praktis Manajemen

Program Imunisasi di Puskesmas, adapun Jadwal Pemberian Imunisasi
adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi, (Kemenkes RI, 2022)

No	Vaksin	Mencegah Penyakit	Kandungan Vaksin	Usia Pemberian	Dosis dan Cara Pemberian	Rekomendasi Lokasi Suntikan
1	HB – 0	Hepatitis B	HBsAg yang dimurnikan (DNA rekombinan)	< 24 jam	0,5 ml Intramuskular	Paha
2	BCG	Tuberkulosis	Bakteri dilemahkan	1 bulan	0,05 ml Intracutan	Lengan atas
3	DPT- HB- Hib	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Haemofilus influenza tipe B	Bakteri/ virus mati, toksoid	2, 3, 4 dan 18 Bulan	0,5 ml Intramuskular	Usia 2,3,4 bulan: paha Usia 18 bulan: lengan atas
4	OPV	Polio	Virus hidup yang dilemahkan	1, 2, 3 dan 4 Bulan	2 tetes oral	
5	PCV	Infeksi pneumokokus seperti meningitis dan pneumonia	Bagian bakteri	2, 3 dan 12 Bulan	0,5 ml Intramuskular	Paha
6	RV	Diare	Virus hidup yang dilemahkan	2, 3 dan 4 Bulan	5 tetes oral	

7	IPV	Polio	Virus mati	4 dan 9 Bulan	0,5 ml Intramuskular	Paha
8	MR	Campak dan Rubella	Virus hidup yang dilemahkan	9, 18 bulan dan kelas 1 (usia 7 tahun)	0,5 ml Subkutan	Lengan atas
9	JE*	Japanese Encephalitis	Virus yang dimatikan	10 bulan	0,5 ml Intramuskular	Paha
10	DT	Difteri dan tetanus	Bakteri mati, toksoid	Kelas 1 SD (usia 7 Tahun)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
11	Td	Tetanus dan Difteri	Bakteri mati, toksoid	Kelas 2 (usia 8 Tahun) dan 5 SD (usia 11 tahun) Wanita Usia Subur (WUS)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
12	HPV	Kanker Serviks	Bagian Virus	Siswi kelas 5 dan 6 SD (usia 12 tahun)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas

Di era desentralisasi, fungsi pemerintah pusat adalah dalam menjamin ketersediaan vaksin dan alat suntik dan safety box, bimbingan teknis, pedoman pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pengendalian kualitas, kegiatan TOT (*training of trainer*), advokasi, penelitian operasional dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Meskipun ada komitmen yang kuat dari pemerintah pusat dalam mendukung Imunisasi dalam bentuk penyediaan vaksin dan alat suntik ke seluruh kabupaten/kota sudah terbukti, dalam beberapa kasus, masih terjadi masalah dalam ketersediaan biaya operasional yang seharusnya disediakan oleh pemerintah daerah. Situasi ini akan berdampak besar misalnya terjadinya KLB di berbagai wilayah,

khususnya di daerah rural dan miskin. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab menyiapkan biaya operasional untuk pelaksanaan pelayanan Imunisasi rutin dan Imunisasi tambahan (Kesehatan, 2017).

Untuk kesuksesan kegiatan Imunisasi dalam pelaksanaan, komoditas, teknis, dan keuangan maka setiap tingkat administrasi memiliki tanggung jawab sebagai berikut: Tanggung jawab ke bawah (*Accountable down*) Pusat bertanggung jawab dalam penyediaan vaksin dan sekaligus mendistribusikannya ke provinsi. Pusat bersama Daerah bertanggung jawab dalam penyediaan logistik lainnya. Pendistribusian selanjutnya menjadi tanggung jawab daerah secara berjenjang sesuai dengan kebijakan masing-masing daerah. Daerah juga bertanggung jawab dalam penyediaan sumber daya dan biaya pemeliharaan peralatan *cold chain*. Tanggung jawab setempat (*Accountable at level*) Provinsi dan kabupaten/kota bertanggung jawab menyediakan sumber daya untuk operasional dan beberapa komponen investasi. Sistem desentralisasi telah menempatkan kabupaten/kota sebagai aktor utama dalam mengimplementasikan kegiatan. Pemerintah Daerah harus mampu menjamin ketersediaan dana untuk mendukung keberlangsungan program (biaya operasional, pemeliharaan dan lainnya) melalui advokasi kepada para *stakeholder*. Tanggung jawab ke atas (*Accountable up*) Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan, pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah daerah, kecuali beberapa komoditas yang disuplai dari Pusat. Puskesmas bertanggung jawab untuk memberikan laporan pertanggungjawaban ke kabupaten/kota, provinsi dan pusat (Kesehatan,

2017).

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang seharusnya perlu dilengkapi status imunisasinya melalui kegiatan imunisasi kejar. Sasaran imunisasi kejar adalah bayi, balita dan anak usia sekolah dasar yang belum melengkapi imunisasi rutin dengan ketentuan sesuai tabel berikut :

Tabel 2.3 Aturan Pemberian Imunisasi Kejar (Kemenkes RI (2022))

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)	Anak Sekolah
BCG	1 Dosis	Paling lambat usia 11 bulan (< 1 tahun)		
OPV	4 Dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu.	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu.	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu.
IPV	2 Dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan.	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan.	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan.
DPT-HB-Hib	Untuk Bayi : 3 Dosis Untuk Balita : 4 Dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu.	Interval minimal: • Dosis pertama dan kedua adalah 1 bulan • Dosis kedua dan ketiga adalah 6 bulan • Dosis ketiga dan keempat adalah 12 bulan.	
Campak Rubella	Usia bayi: 1 dosis Usia balita: 2 dosis Anak usia sekolah: 2 dosis	Usia 9 – 11 bulan (< 1 tahun)	Interval minimal antara dosis pertama dan kedua adalah 6 bulan.	Interval minimal antara dosis pertama dan kedua adalah 6 bulan.

	(jika belum pernah)		
PCV	Usia bayi: 3 dosis Usia 12 – 24 bulan: 2 dosis Usia > 24 bulan : 1 dosis	Interval minimal : • Dosis pertama dan kedua adalah 4 minggu. • Dosis Kedua dan Ketiga adalah 8 minggu.	Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu.
Rotavirus	3 dosis	Interval minimal antar dosis 4 minggu sampai sebelum usia 7 bulan.	
JE	1 dosis	Hanya di daerah endemis	Hanya di daerah endemis
Td	2 dosis		Interval minimal 2 tahun sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD/ sederajat
HPV	2 dosis		Interval minimal 6 bulan sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD/ sederajat.

Metode dan instrumen yang dapat digunakan untuk pelacakan bayi dan balita adalah SMS/WhatsApp reminder, *My Village My Home*, Daftar Pelacakan, Kartu Pengingat, Kantong Imunisasi, pelacakan dari rumah ke rumah. Metode dan instrumen yang dapat digunakan untuk pelacakan anak usia sekolah adalah SMS/WhatsApp reminder dan pelacakan dari rumah ke rumah (Kemenkes RI, 2022).

Adapun masalah dan solusi pada akses dan atau pemanfaatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.4 Solusi Hambatan pada Akses dan atau Pemanfaatan
(Kemenkes RI (2022))

Masalah Akses (LO) dan solusi	Masalah pemanfaatan (DO) dan solusi
<p>Masalah : Lokasi Pelayanan Yang Jauh</p> <p>Solusi : Penambahan jumlah posyandu pelaksanaan pelayanan imunisasi dengan strategi <i>Sustainable Outreach Services (SOS)</i> melalui kegiatan terpadu seperti dengan program Gizi, KIA, pengobatan dsb</p>	<p>Masalah : Kekurangan vaksin (<i>stock-outs</i>)</p> <p>Solusi : Pelatihan cara menghitung kebutuhan vaksin untuk tiap puskesmas termasuk perhitungan stok cadangan 25 % dari total kebutuhan</p>
<p>Masalah : Waktu pelayanan tidak sesuai dengan waktu orang tua/ pengasuh untuk datang ke tempat pelayanan</p> <p>Solusi : pengaturan kembali jadwal posyandu/pelayanan yang disesuaikan dengan ketersediaan waktu orang tua/pengasuh, misalnya masa panen makan jadwal dapat disesuaikan, membuka sesi posyandu sore hari untuk menyesuaikan dengan jadwal ibu bekerja</p>	<p>Masalah : orang tua atau pengasuh tidak tahu kapan harus kembali untuk mendapatkan pelayanan imunisasi berikutnya</p> <p>Solusi : Selalu diberikan edukasi sebelum pelayanan vaksinasi termasuk kapan orang tua/pengasuh harus kembali, Membekali orang tua dengan buku KIA atau media KIE</p>
<p>Masalah : Kekurangan petugas imunisasi</p> <p>Solusi : Advokasi untuk penambahan tenaga, Mengoptimalkan bidan atau perawat lain sebagai Vaksinator</p>	<p>Masalah : Orang tua/pengasuh beranggapan bahwa satu kali pemberian imunisasi sudah cukup</p> <p>Solusi : Lakukan edukasi sebelum kegiatan imunisasi untuk memberitahukan manfaat imunisasi lengkap termasuk jadwal imunisasi, Membekali orang tua/pengasuh dengan media KIE tentang pentingnya imunisasi lengkap</p>
<p>Masalah : Orang tua/pengasuh tidak paham program imunisasi</p>	<p>Masalah : tenaga kesehatan kurang mampu dalam meyakinkan orang tua atau masyarakat mengenai vaksinasi</p>

Solusi : Pemberian KIE kepada orang tua atau pengasuh sebelum kegiatan vaksinasi, Bekerjasama dengan kader posyandu dan dasawisma setempat untuk berkomunikasi dengan masyarakatnya, Bekerjasama dengan tokoh masyarakat atau tokoh agama untuk penggerakan sasaran.

Solusi : pelatihan teknik komunikasi yang baik bagi tenaga kesehatan

2.2 Konseling

Konseling kelompok adalah salah satu bentuk teknik bimbingan. Dilihat dari segi suasana hubungan dalam batasan individual-kelompok, secara garis besar teknik-teknik bimbingan dan konseling dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok besar, yakni bimbingan dan konseling individual serta bimbingan dan konseling kelompok. Bimbingan dan konseling individual adalah pelayanan- pelayanan bimbingan yang memanfaatkan suasana interaksi atau komunikasi individual antara seorang konselor dengan seorang konseli, sedangkan bimbingan dan konseling kelompok memanfaatkan suasana kelompok. Yang menjadi sasaran bimbingan dan konseling kelompok tetap konseli-konseli secara individual, namun dengan memanfaatkan suasana kelompok sebagai cara treatment dan sarana remedial dan atau perkembangan konseli (Ummah, 2019).

Konseling kelompok, menurut Pauline Harrison (2002) adalah konseling yang terdiri dari 4-8 konseli yang bertemu dengan 1-2 konselor. Dalam prosesnya, konseling kelompok dapat membicarakan beberapa masalah, seperti kemampuan dalam membangun hubungan dan komunikasi, pengembangan harga diri, dan keterampilan-keterampilan dalam mengatasi

masalah. Pengertian tersebut sejalan dengan pendapat Juntika Nurihsan yang mengatakan bahwa konseling kelompok adalah suatu bantuan kepada individu dalam situasi kelompok yang bersifat pencegahan dan penyembuhan, serta diarahkan pada pemberian kemudahan dalam perkembangan dan pertumbuhannya (Ummah, 2019).

Dengan memperhatikan definisi konseling kelompok sebagaimana telah disebutkan di atas, maka kita dapat mengatakan bahwa konseling kelompok mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi layanan kuratif; yaitu layanan yang diarahkan untuk mengatasi persoalan yang dialami individu, serta fungsi layanan preventif; yaitu layanan konseling yang diarahkan untuk mencegah terjadinya persoalan pada diri individu. Juntika Nurihsan mengatakan bahwa konseling kelompok bersifat pencegahan dan penyembuhan. Konseling kelompok bersifat pencegahan, dalam arti bahwa individu yang dibantu mempunyai kemampuan normal atau berfungsi secara wajar di masyarakat, tetapi memiliki beberapa kelemahan dalam kehidupannya sehingga mengganggu kelancaran berkomunikasi dengan orang lain. Sedangkan, konseling bersifat penyembuhan dalam pengertian membantu individu untuk dapat keluar dari persoalan yang dialaminya dengan cara memberikan kesempatan, dorongan, juga pengarahan kepada individu untuk mengubah sikap dan perilakunya agar selaras dengan lingkungannya. Ini artinya, bahwa penyembuhan yang dimaksud di sini adalah penyembuhan bukan persepsi pada individu yang sakit, karena pada prinsipnya, objek konseling adalah individu yang normal, bukan individu yang sakit secara psikologisnya

(Ummah, 2019).

Bagi konseli, konseling kelompok dapat bermanfaat sekali karena melalui interaksi dengan anggota-anggota kelompok, mereka akan mengembangkan berbagai keterampilan yang pada intinya meningkatkan kepercayaan diri (*self confidence*) dan kepercayaan terhadap orang lain. Dalam suasana kelompok mereka merasa lebih mudah membicarakan persoalan-persoalan yang mereka hadapi daripada ketika mereka mengikuti sesi konseling individual. Dalam suasana kelompok mereka lebih rela menerima sumbangan pikiran dari seorang rekan anggota atau dari konselor yang memimpin kelompok itu daripada bila mereka berbicara dengan seorang konselor dalam konseling individu. Dalam konseling kelompok konseli juga dapat berlatih untuk dapat menerima diri sendiri dan orang lain dengan apa adanya serta meningkatkan kepercayaan diri (*self confidence*) dan kepercayaan pada orang lain serta meningkatkan pikirannya (Ummah, 2019).

Tujuan pelaksanaan konseling kelompok ini adalah untuk meningkatkan kepercayaan diri konseli. Kepercayaan diri dapat ditinjau dalam kepercayaan diri lahir dan batin yang diimplementasikan ke dalam tujuh ciri yaitu: cinta diri dengan gaya hidup dan perilaku untuk memelihara diri, sadar akan potensi dan kekurangan yang dimiliki, memiliki tujuan hidup yang jelas, berpikiran positif dengan apa yang akan dikerjakan dan bagaimana hasilnya, dapat berkomunikasi dengan orang lain, memiliki ketegasan, penampilan diri yang baik dan memiliki pengendalian perasaan (Ummah, 2019).

Konseling merupakan pendekatan komunikasi interpersonal yang sering digunakan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku dalam bidang kesehatan. Konseling menumbuhkan kerjasama dan komunikasi yang baik antar konselor sehingga menciptakan suasana yang nyaman (Admin & Yoan Marini, 2020).

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat yang mampu memecahkan dan meningkatkan kesehatan. Peran perawat berdasarkan UU RI Nomor 38 tahun 2014, sebagai penyuluh dan konselor, melakukan pengkajian keperawatan secara holistik ditingkat individu dan keluarga serta ditingkat kelompok dan masyarakat, melakukan pemberdayaan, melaksanakan advokasi dalam perawatan pelayanan kesehatan, menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan dan melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling (Sembiring et al., 2021).

Promosi kesehatan dengan teknik konseling terbukti efektif meningkatkan pengetahuan. Konseling merupakan proses pemberian informasi yang lebih objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis berdasarkan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan membantu klien mengenali kondisinya, masalah yang dihadapi klien dan membantunya untuk menentukan solusi dan jalan keluar dalam upaya mengatasi masalah-masalahnya (Yolandia & Febriyani, 2024).

Pemberian konseling dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Konseling sebagai proses dua arah bertujuan untuk menanamkan

dan meningkatkan pengetahuan sebagai tahap awal dalam proses perubahan perilaku. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dapat diberikan penyuluhan dengan metode berupa konseling dan leaflet, poster, televisi, radio, ceramah/pidato, dan dalam bentuk seminar dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, mengubah perilaku dan persepsi hingga menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru. Hasil penelitian menunjukkan sebelumnya menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian promosi kesehatan menggunakan metode konseling terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi dasar (Santy, 2022).

Terjadinya peningkatan pengetahuan tentang imunisasi dasar anak pada ibu hamil karena perencanaan konseling sebelumnya telah terlaksana dengan baik pada waktu konseling, baik waktu, dan tempat. Ketika dilakukan konseling ibu hamil sangat menyimak terhadap materi materi yang diberikan oleh konselor, ibu hamil juga banyak bertanya tentang imunisasi ini, peralatan yang dipakai seperti lembar balik sangat mendukung untuk melaksanakan konseling. Sebelumnya ibu hamil sudah diberikan penyuluhan tentang imunisasi di puskesmas (Padang, 2017).

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Jatmika et al., 2019).

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu : Media Cetak, Media Elektronik dan Media Luar Ruangan. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum. Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD. Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan (Jatmika et al., 2019).

Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah

menerima pesan yang disampaikan (Jatmika et al., 2019).

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah : Media dapat mempermudah penyampaian informasi, Media dapat menghindari kesalahan persepsi, Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan, Media dapat mempermudah pengertian, Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik, Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata, Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain (Jatmika et al., 2019).

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut diantaranya adalah : Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima, Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan, Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya, Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan, Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran, Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja (Jatmika et al., 2019).

Kriteria media promosi kesehatan antara lain yaitu : *Technology* : Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan, *Access* : Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran, *Cost* : Pertimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan, *Interactivity* : Menimbulkan

interaksi oleh pengguna media, *Organization* : Dukungan organisasi atau instansi, *Novelty* : Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik (Jatmika et al., 2019).

Pada suatu media, pesan yang disampaikan haruslah efektif dan kreatif, maka dari itu harus memenuhi hal-hal berikut : *Command attention*, adalah mengembangkan satu ide/pesan pokok yang dapat direfleksikan menjadi suatu pesan, *Clarify the message*, pesan yang digunakan haruslah mudah dimengerti, sederhana dan jelas, *Create trust*, pesan yang disampaikan harus dapat dipercaya, tidak bohong dan terjangkau, *Communicate a benefit*, pesan yang disampaikan dapat memberikan keuntungan terutama bagi kedua belah pihak, *Consistency*, pesan yang disampaikan harus memiliki satu pesan utama di media apapun, *Cater to the heart and head*, pesan yang disampaikan dapat menyentuh akal dan rasa (emosi) sasaran, *Call to action*, pesan yang disampaikan dapat mendorong dan mempengaruhi saran untuk bertindak ke hal positif (Jatmika et al., 2019).

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya berupa : Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku, Sms broadcast, Media sosial, Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar, Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan, Khotbah (Jatmika et al., 2019).

Berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, diantaranya yaitu : Berdasarkan bentuk umum penggunaannya, Berdasarkan penggunaannya media promosi kesehatan dibedakan menjadi:

Bahan bacaan, diataranya seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, buletin dan lain sebagainya dan Bahan peragaa, poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan lain-lain. Berdasarkan Cara Produksi : Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dibagi menjadi : Media Cetak. Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan sticker. Kelebihan dari media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya adalah media tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak kemudian media mudah terlihat. Media Elektonika : Media elektronika yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, cassette, CD, dab VCD. Kelebihan dari media elektronika adalah sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan panca indera, dan lebih mudah dipahami. Kelemahanya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, dan perlu persiapan yang matang. Media Luar Ruangan : Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang umum, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Kelebihan dari media luar adalah sebagai informmasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar. Kelemahannya adalah biaya

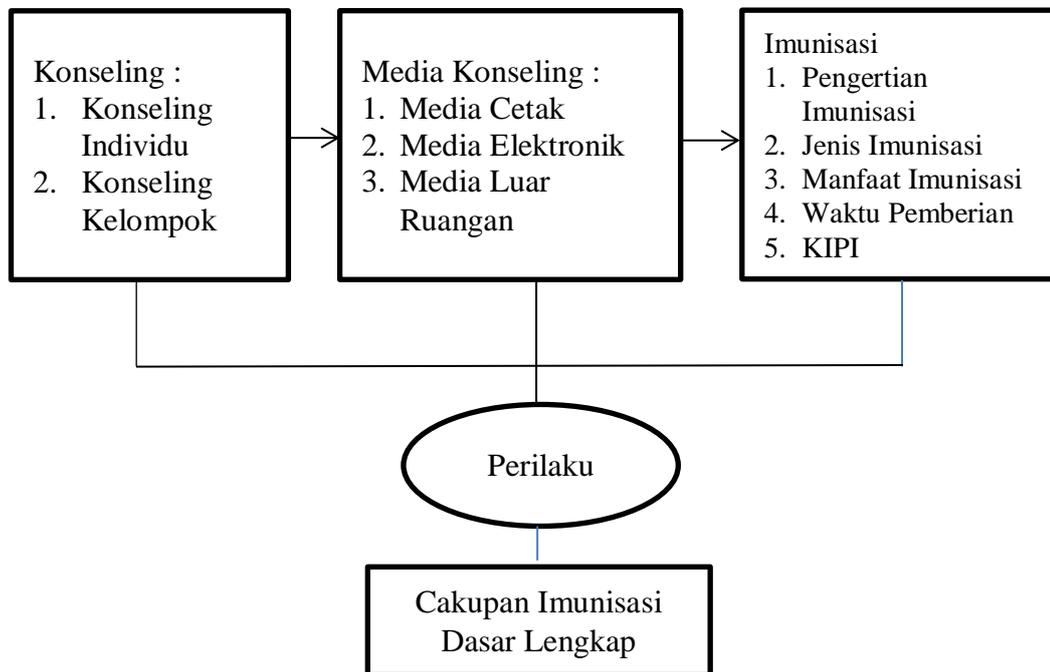
tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan dalam pengoperasiannya (Jatmika et al., 2019).

Sistem perilaku didasarkan pada pengaturan respons individu terhadap rangsangan lingkungan. Sementara sistem menentukan dan mengatur perilaku individu terhadap rangsangan lingkungan, menciptakan unit fungsional yang membatasi interaksi antara individu dan lingkungannya, juga dapat menentukan hubungan individu dengan objek, peristiwa dan situasi di lingkungannya. Dengan cara ini, keseimbangan sistem dipertahankan. Menurut Johnson, keperawatan, yang merupakan ilmu dan seni, memberikan bantuan sebelum dan sesudah destabilisasi tindakan yang diambil untuk melindungi integritas perilaku saat pasien mengalami stres; berperan dalam upaya mengubah satuan-satuan struktural dengan cara yang diinginkan; Ini membantu orang dengan menyediakan sumber daya memenuhi untuk persyaratan fungsional subsistem (Pragholapati et al., 2023).

Menurut sistem perilaku, individu memiliki lebih dari satu tugas yang harus dilakukan, dan oleh karena itu bagian-bagian dari sistem dibagi menjadi subsistem dengan tugas-tugas khusus. Subsistem adalah sistem kecil dengan tujuan dan fungsi tertentu yang dapat menopang dirinya sendiri selama hubungannya dengan lingkungan dan subsistem lain tidak terganggu. Tujuh subsistem yang diidentifikasi oleh Johnson saling berhubungan dan saling terkait. Subsistem ini berubah melalui pematangan terus menerus,

pengalaman, dan pembelajaran melalui rangsangan. Perilaku yang diamati terkait dengan setiap subsistem; Hal ini dipengaruhi oleh variabel bio-psiko-sosial budaya serta faktor situasional/lingkungan. Gangguan pada sistem dan subsistem menjadi sumber ketegangan ketika keseimbangan terganggu. Kembali ke keseimbangan hanya mungkin dengan energi tambahan. Sebagai elemen lingkungan eksternal, perawat membantu memenuhi kebutuhan setiap subsistem. Setiap subsistem memiliki tiga persyaratan fungsional; Perlindungan: Setiap subsistem harus dilindungi dari efek berbahaya, Mendukung: Setiap subsistem harus didukung oleh rangsangan dan efek, Peringatan: Setiap subsistem harus diperingatkan untuk mencegah stagnasi dan untuk memastikan pengembangan (Pragholapati et al., 2023).

2.3. Kerangka Teori



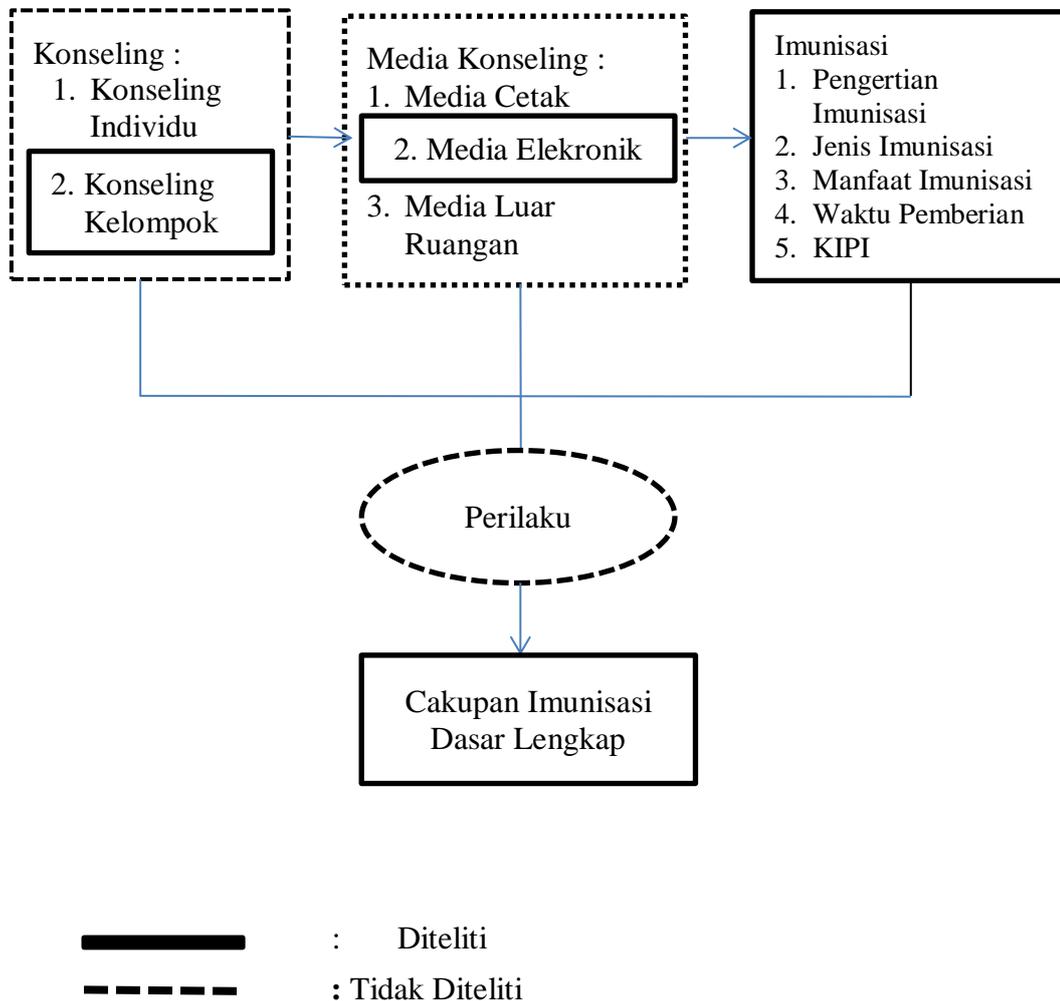
————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Penelitian mengacu pada Teori Perilaku yang dikembangkan Oleh Dorothy E. Johnson. Sebagai peneliti memberikan tindakan Konseling untuk mempengaruhi Perilaku masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Adanya Pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test with one group test*. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh konseling Imunisasi pada Ibu Bayi terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini untuk mengetahui ada tidaknya akibat sesuatu yang dikenakan pada subyek yang diselidiki.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling Imunisasi pada Ibu Bayi terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo. Berikut rancangan *pre-test and post-test with one group test*.

Tabel 3.1 Desain Penelitian

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>	
O1	X	O2	O3

Ket : O1: Tes awal (*pre-test*) sebelum perlakuan diberikan.

X: Perlakuan konseling Imunisasi berupa pengertian, jenis, manfaat, waktu dan KIPi serta melakukan sweeping dan DOFU

O2: Terakhir (*post-test*) untuk melihat pemahaman Ibu tentang IDL

O3 : Terakhir (*post-test*) melihat Cakupan IDL

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Siyoto & Sodik, 2015)

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Ibu Bayi sasaran Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo sebanyak 90 ibu.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. (Siyoto & Sodik, 2015)

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu bayi sasaran posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kecamatan Ndona. Untuk menentukan jumlah sampel, menggunakan rumus :

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

Dimana :

N : Ukuran Populasi

e : Margin of Error

Dari perhitungan rumus diatas didapatkan, jumlah sampel penelitian sebanyak 32 sasaran.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. (Siyoto & Soduk, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* tipe *purposive sampling*. Dimana penentuan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti. Dalam penelitian ini adapun kriteria inklusi dan eksklusi antara lain:

1) Kriteria Inklusi

- a. Ibu Bayi yang bersedia menjadi responden.
- b. Ibu bayi yang berada di tempat penelitian.
- c. Ibu bayi yang bisa membaca dan menulis
- d. Ibu Bayi yang tidak sedang sakit.
- e. Ibu Bayi yang belum mencapai Imunisasi Dasar Lengkap
- f. Ibu Bayi yang berusia 1 Bulan – 11 Bulan

2) Kriteria Eksklusi

- a. Ibu Bayi yang tidak bersedia menjadi responden

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Juni - 16 Juni 2025 di Kelurahan Onelako dan Desa Manulondo.

3.4 Variabel Penelitian

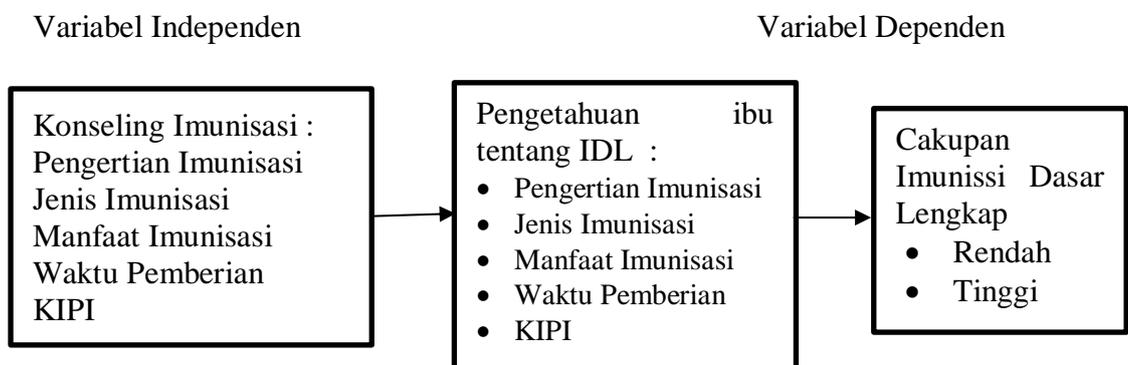
Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian. (Siyoto & Soduk, 2015). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

1) Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Pada penelitian ini variabel independen (intervensi) adalah Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo. Jenis konseling yang digunakan adalah konseling kelompok.

2) Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Pada penelitian ini variabel dependen adalah Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo.



Gambar 3.1 Variabel Penelitian

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2013).

Tabel 3. 2. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Media	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1.	Variabel Independen Konseling Imunisasi	Proses pemberian informasi secara sistematis kepada ibu yang memiliki bayi usia 1–11 bulan dan belum memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Informasi yang disampaikan mencakup: pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, manfaat imunisasi, waktu pemberian imunisasi, serta Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Informasi ini diberikan melalui media video edukatif yang diputar dalam kelompok ibu-ibu berdasarkan wilayah posyandu. Setiap sesi kelompok terdiri dari 5 – 8 orang sasaran dan akan didampingi oleh seorang perawat atau konselor dari puskesmas setempat untuk melakukan pendampingan dan	Video Edukasi		

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Media	Kriteria Objektif	Skala Ukur
		juga memfasilitasi untuk pemahaman peserta. Sasaran tidak yang saja menonton video, tetapi juga mendiskusikan masalah dan tanya jawab yang berkaitan dengan imunisasi yang dihadapi oleh sasaran. Setelah konseling ini, Video ini dikirim ke responden untuk bisa dinonton rumah selama waktu kosong, selama 1 minggu.			
	Variabel Dependen: Pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap	Pengetahuan ibu tentang IDL diartikan sebagai tingkat pemahaman ibu mengenai imunisasi dasar lengkap yang meliputi: pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, manfaat imunisasi, waktu pemberian imunisasi sesuai jadwal, dan informasi mengenai KIPI. Pengetahuan ini diukur melalui instrumen yang menguji pemahaman ibu terhadap aspek-aspek tersebut.	Kuesioner	Pengertian Ordinal: Jenis Baik:76-100 Manfaat Cukup:56-75 Waktu Kurang:<56 KIPI	
	Variabel Dependen: Cakupan Imunisasi Dasar	Cakupan IDL adalah tingkat ketercapaian pemberian imunisasi dasar kepada bayi usia 1–11 bulan sesuai jenis dan jadwal yang ditetapkan dalam	Lembar Observasi (Cakupan IDL)	1: Bayi telah menerima seluruh jenis vaksin sesuai	Ordinal: Tinggi:100% Rendah:<100%

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Media	Kriteria Objektif	Skala Ukur
		<p>program nasional imunisasi. Cakupan ini diamati melalui kehadiran ibu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Jenis imunisasi dasar yang dimaksud meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia 1 bulan: BCG dan Polio 1 • Usia 2 bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, Rotavirus 1 • Usia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, Rotavirus 2 • Usia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, Rotavirus 3 • Usia 9 bulan: Campak dan IPV 2 <p>Setiap bayi dianggap telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap apabila telah menerima seluruh jenis vaksin sesuai dengan jadwal dan usia yang telah ditetapkan.</p>		<p>jadwal dan usianya 0: Bayi belum menerima seluruh jenis vaksin sesuai jadwal dan usianya</p>	

3.6 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah :

1) Kuesioner Imunisasi

Kuesioner ini untuk mengetahui seberapa besar pemahaman ibu bayi sebelum dan sesudah mendapat intervensi konseling tentang imunisasi. Kuesioner ini terdiri dari bentuk persetujuan atas beberapa pertanyaan dan pernyataan mengenai Imunisasi.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013) yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah jawaban}}{\text{Jumlah Total Skor}} \times 100\%$$

2) Lembar Observasi

Lembar Observasi ini untuk melihat seberapa besar partisipasi Ibu ke Posyandu untuk mengantarkan bayinya untuk mendapatkan Imunisasi.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013) yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Bayi yang mendapatkan imunisasi}}{\text{Jumlah Total Sampel}} \times 100\%$$

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen yang dilakukan adalah uji validitas dan uji reliabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan pada penelitian. Uji coba instrumen dilaksanakan pada sampel responden yang memiliki distribusi frekuensi dan data demografis yang sama. Pada penelitian ini uji coba instrumen dilakukan pada tanggal 20 Mei 2025 kepada ibu dengan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Saga. Uji coba dilakukan pada responden dengan jumlah minimal 30 orang yang merupakan jumlah responden minimal yang akan mendapat hasil distribusi skor dan nilai lebih mendekati kurva normal (Arukunto, 2016).

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur sasaran ukurnya. Uji validitas dimaksudkan guna mengukur seberapa cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar telah dapat mengukur apa yang perlu di ukur. Dalam uji validitas, setiap pertanyaan-pertanyaan di ukur dengan menghubungkan jumlah/total dari masing-masing pertanyaan dengan total/jumlah keseluruhan tanggapan yang digunakan dalam setiap variabel. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Kriteria pengujian uji validitas adalah Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan valid, jika r hitung $<$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan invalid (Budi Darma, 2020). Pada kuisisioner penelitian ini terdapat 13 item pertanyaan yang telah dilakukan uji instrumen sebelum pelaksanaan

penelitian menggunakan jumlah sampel pengujian sebanyak 30 responden dengan nilai taraf signifikansi 5 % sebesar 0,361.

Tabel 3. 3. Tabel Hasil Uji Validitas Kuisisioner (n=32)

No	Pertanyaan	r-tabel Taraf signifikansi 5%	r- hitung	Keterangan
1	Apa tujuan utama dari imunisasi ?	0,361	0,393	Valid
2	Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit?	0,361	0,448	Valid
3	Berapa kali imunisasi polio oral diberikan pada anak?	0,361	0,393	Valid
4	Tujuan pemberian imunisasi PCV adalah untuk pencegahan penyakit?	0,361	0,396	Valid
5	Jika anak terlambat imunisasi di usia 0-11 Bulan, apa yang sebaiknya dilakukan?	0,361	0,393	Valid
6	Imunisasi campak diberikan pada usia ?	0,361	0,393	Valid
7	Imunisasi dapat menyebabkan autisme?	0,361	0,724	Valid
8	Di mana saja imunisasi dapat diperoleh?	0,361	0,393	Valid
9	Jika anak mengalami demam setelah imunisasi, apa yang dilakukan	0,361	0,393	Valid
10	Vaksin Polio yang disuntik, diberikan saat anak berusia ?	0,361	0,478	Valid
11	Imunisasi rotavirus diberikan untuk mencegah penyakit ?	0,361	0,498	Valid
12	Apa yang dimaksud dengan imunisasi?	0,361	0,393	Valid
13	Kapan jadwal pemberian imunisasi DPT pada bayi?	0,361	0,416	Valid

3.7.2 Uji Reliabilitas

Konsep Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran yang digunakan bersifat tetap terpercaya serta terbebas dari galat pengukuran.

Sedangkan uji reliabilitas instrumen untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Pada dasarnya, uji reliabilitas mengukur variabel yang digunakan melalui pertanyaan/ Pernyataan yang digunakan. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach,s alpha* dengan tingkat/taraf signifikan yang digunakan. Tingkat /taraf signifikan yang digunakan bisa 0,5,0,6 hingga 0,7 tergantung kebutuhan dalam penelitian. Adapun kriteria pengujiannya adalah Jika nilai *Cronbach,s alpha* > tingkat signifikan, maka instrument dikatakan reliabel, jika nilai *Cronbach,s alpha* < tingkat signifikan, maka instrument dikatakan tidak reliabel (Budi Darma, 2020). Pada kuisisioner penelitian ini dilakukan pengujian reliabilitas intrumen dengan hasil nilai croanbach alpha sebesar 0,630 (>0,6)

Tabel 3. 4. Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Hasil Uji Croanbach Alpha	Standar Croanbach Alpha	Keterangan
0,630	0,6	Reliabel

3.8 Prosedur Penelitian

- 1) Tahap Persiapan
 - a. Tanggal 04 Juni 2025, Mengurus surat permohonan ijin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan
 - b. Tanggal 04 Juni 2025, mengurus surat permohonan ijin penelitian ke Dinas PTSP
 - c. Tanggal 04 Juni 2025, lapor diri ke Pimpinan setempat lokasi penelitian

- d. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Ngalupolo untuk penentuan jadwal penelitian. Jadwal penelitian tanggal 05 Juni 2025 – 16 Juni 2025.
- e. Untuk kegiatan Konseling Imunisasi, peneliti Membagi kelompok responden ke dalam 5 kelompok konseling, Posyandu Radaara 2 kelompok, dan posyandu mawar 3 kelompok. Tanggal 05 Juni 2025, di Posyandu Radaara dengan 2 kelompok konseling dan Tanggal 07 Juni 2025 di Posyandu Mawar dengan 3 kelompok konseling.
- f. Untuk pelaksanaan Observasi kelengkapan imunisasi, pada saat pre test, peneliti melihat data status imunisasi bayi pada buku pink, selanjutnya untuk post test, peneliti mengobservasi responden apakah membawa anaknya ke posyandu atau tidak untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Untuk Posyandu Radaara pada tanggal 14 Juni 2025 sementara untuk Posyandu mawar Tanggal 16 Juni 2025.

2) Tahap Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan Konseling pada tanggal 05 Juni 2025 untuk posyandu Radaara dan tanggal 07 Juni 2025 untuk posyandu Mawar.
- b. Peneliti Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
- c. Responden menandatangani lembar informed consent, bagi pasien yang bersedia.
- d. Peneliti membagikan lembar Kuisisioner untuk menilai pengetahuan sasaran sebelum dilakukan Konseling

- e. Peneliti menampilkan video konseling Imunisasi dan menjelaskan tentang imunisasi
- f. Peneliti melakukan konseling mengenai masalah imunisasi yang dihadapi oleh responden, melakukan diskusi dan tanya jawab, serta pendampingan mengenai masalah imunisasi.
- g. Peneliti membagikan lembar kuisioner untuk menilai pengetahuan sasaran setelah dilakukan konseling
- h. Peneliti mengobservasi kembali partisipasi ibu pada kegiatan pelayanan imunisasi, seminggu setelah dilakukan konseling yakni pada tanggal 14 Juni 2025 untuk Posyandu Radaara dan Pada tanggal 16 Juni 2025 untuk Posyandu Manulondo.

3) Tahap Akhir

a. Pengolahan Data

- Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses *editing* merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian.

- Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan tahap pemberian kode terhadap cek list selama penelitian berlangsung, dengan kode R1 untuk responden pertama, dan seterusnya sampai R32 untuk responden terakhir.

- Pemasukan Data (*Entry*)

Proses entry data merupakan proses dengan memasukkan atau

memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu. Proses entry data ini dapat dilakukan dengan menggunakan program Microsoft Office Excel.

- Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses cleaning data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master data atau software statistic, misalnya SSPS. Proses cleaning data ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di entry terdapat kesalahan atau tidak.

- Penyusunan Data (Tabulating Data)

Penyusunan data merupakan proses menyusun data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis.

b. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis setiap variabel dari hasil penelitian dengan satu variabel dalam pengolahan datanya. Analisis ini untuk mendapatkan deskriptif karakteristik dari responden dan setiap variabel independen serta variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Dalam penelitian ini, analisis univariat dapat dilakukan terhadap variabel independen (konseling imunisasi) dan variabel dependen (cakupan imunisasi dasar

lengkap), serta variabel demografi yang relevan (Usia Ibu, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak) untuk menggambarkan karakteristik responden.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Sebelum dilakukan uji statistik, akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan Kolmogorov Smirnov. Jika data berdistribusi normal, analisis menggunakan uji paired t test. Jika data berdistribusi tidak normal analisis menggunakan uji statistik Wilcoxon, dengan derajat kepercayaan yang digunakan adalah 90%. Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh konseling imunisasi terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Pengelolaan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan SSPS. Jika hasil $p\text{-value} > (0.05)$ maka ada pengaruh tetapi apabila nilai $p\text{-value} < (0.05)$ maka tidak ada pengaruh.

3.9 Etika Penelitian

Etika merupakan masalah sangat penting, karena dalam penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Menurut (Setiana, 2018) etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) *Informed Consent*

Informed consent merupakan informasi yang harus diberikan kepada responden. Dengan tujuan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya. Sehingga dapat menentukan apakah responden bersedia atau tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang terdapat dalam informed consent yaitu: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan atau penelitian, jenis data yang dibutuhkan, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan yang memberi jaminan dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan nomor responden dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Etika dalam penelitian keperawatan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4) *Justice and Inclusiveness* (Keadilan dan keterbukaan)

Permasalahan etika responden yang memberikan jaminan keadilan untuk setiap responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya dikondisikan agar peneliti dapat menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden.

5) Kelayakan Etik

Kelayakan etik merupakan persetujuan tertulis yang diberikan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk memastikan bahwa penelitian yang melibatkan makhluk hidup dan tidak melanggar standar etika. Tinjauan terhadap etika penelitian dilakukan oleh tim peninjau dalam komisi etik. Uji etik pada penelitian ini telah dilakukan oleh Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor surat No.LB.02.03/1/0155/2025 serta hasil uji etik dinyatakan layak etik sesuai tujuh standar WHO 2011 yaitu : nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan, beban dan manfaat resiko, bujukan/eksploitasi, kerahasiaan dan privasi persetujuan dan penjelasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis wilayah Puskesmas Ngalupolo terletak di sebelah timur tenggara Kota Ende dengan batas wilayahnya sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Ndonga Timur, sebelah timur dengan Kecamatan Wolotopo, sebelah selatan berbatasan dengan laut sawu dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Ende Timur. Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Kecamatan Ndonga terdiri atas 12 Desa dan 1 Kelurahan yaitu Desa Kelikiku, Desa Pu'u Tuga, Desa Nanganesa, Desa Manulondo, Desa Wolotopo, Desa Wolotopo Timur, Desa Ngalupolo, Desa Reka, Desa Wolokota, Desa Kekasewa, Desa Nila, Desa Ngaluroga dan Kelurahan Onelako. Puskesmas Ngalupolo berada di Desa Ngalupolo. Jumlah penduduk Tahun 2024 adalah 13.468 jiwa (Puskesmas Ngalupolo, 2024).

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo 105,0 Km² dengan wilayah terluas yaitu Desa Nila sebesar 15.49 Km² sedangkan Desa yang memiliki Luas wilayah yang terkecil yaitu Desa Wolotopo sebesar 2.54 Km² dengan Topografi beberapa wilayah Desa yang cukup sulit dijangkau (Puskesmas Ngalupolo, 2024).

4.1.2 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo

Bulan Juni Tahun 2025

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bulan Juni Tahun 2025

Pekerjaan Ibu	Sampel (n)	Presentase (%)
Wiraswasta	2	6,3
Ibu Rumah Tangga	25	78,1
Lainnya : Honorer	5	15,6
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa Pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (78,1 %) sementara yang bekerja sebagai tenaga honorer 15,6 % dan Wiraswasta 6,3 %.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami Bulan Juni Tahun 2025

Pekerjaan Suami	Sampel (n)	Presentase (%)
Wiraswasta	4	12,5
PNS	1	3,1
Buruh/Tani	20	62,5
Lainnya : Honorer	7	21,9
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pekerjaan suami responden sebagian besar adalah Buruh/Tani (62,5 %), sementara tenaga honorer 21,9 %, Wiraswasta 12,5 % dan PNS 3,1 %.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Bulan Juni Tahun 2025

Pendidikan Ibu	Sampel (n)	Presentase (%)
Sekolah Dasar	4	12,5
SMP	5	15,6
SMA	10	31,3
Perguruan Tinggi	13	40,6
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah perguruan tinggi 13 orang (40,6 %) sementara yang berpendidikan SMA 10 orang (31,3 %), SMP 5 orang (15,6 %) dan SD 4 orang (12,5 %).

Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Suami Bulan Juni Tahun 2025

Pendidikan Suami	Sampel (n)	Presentase (%)
Sekolah Dasar	2	6,3
SMP	4	12,5
SMA	20	62,5
Perguruan Tinggi	6	18,8
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir suami responden sebagian besar adalah SMA (62,5 %), sementara perguruan tinggi 6 orang (18,8 %), SMP 4 orang (12,5 %) dan Sekolah Dasar 2 orang (6,3%).

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden Bulan Juni Tahun 2025

Usia	Sampel (n)	Presentase (%)
20 tahun – 29 Tahun	4	12,5
30 tahun – 39 tahun	17	53,1
40 tahun – 49 tahun	11	34,4
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar di rentang 30 tahun – 39 tahun (53,1 %), sementara rentang usia 40 tahun - 49 tahun 34,4 % dan rentang usia 20 tahun – 29 tahun 12,5 %.

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah anak Responden Bulan Juni Tahun 2025

Jumlah Anak	Sampel (n)	Presentase (%)
Anak ke 1	14	43,8
Anak ke 2	13	40,6
Anak ke 3	4	12,5
Anak ke 4	1	3,1
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki anak pertama 43,8 %, sementara yang memiliki anak ke dua 40,6 %, anak ke tiga 12,5 % dan anak ke empat 3,1 %.

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Bulan Juni Tahun 2025

Jarak Rumah Ke Puskesmas	Sampel (n)	Presentase (%)
11 KM	17	53,1
12 KM	15	46,9
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa jarak dari rumah ke Puskesmas 12 KM sebanyak 46,9 % dan Jarak dari rumah ke Puskesmas 11 KM sebanyak 53,1 %.

4.1.3 Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum Konseling Imunisasi Pada Bulan

Juni Tahun 2025

Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum Konseling Imunisasi Pada Bulan Juni Tahun 2025

Pengetahuan	Sampel (n)	Presentase (%)
Baik	2	6,3
Cukup	16	50,0
Kurang	14	43,8
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan Konseling sebagian besar Cukup (50,0 %), sementara tingkat pengetahuan kurang 43,8 % dan yang tingkat pengetahuan baik hanya 6,3 %.

4.1.4 Tingkat Pengetahuan Ibu sesudah Konseling Imunisasi Pada Bulan

Juni Tahun 2025

Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Ibu sesudah Konseling Imunisasi Pada Bulan Juni Tahun 2025

Pengetahuan	Sampel (N)	Presentase (%)
Baik	32	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan Konseling Baik (100 %).

Tabel 4.10 Penilaian Pengetahuan Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Pertanyaan	Jumlah Jawaban Benar			
	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Apa tujuan utama dari imunisasi ?	21	65,62	32	100
Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit?	8	25	22	78,29
Berapa kali imunisasi polio oral diberikan pada anak?	18	56,25	24	75
Tujuan pemberian imunisasi PCV adalah untuk pencegahan penyakit?	10	31,25	26	81,25
Jika anak terlambat imunisasi di usia 0-11 Bulan, apa yang sebaiknya dilakukan?	30	93,75	32	100
Imunisasi campak diberikan pada usia ?	27	84,35	30	93,75
Imunisasi dapat menyebabkan autisme?	22	68,75	26	81,25
Di mana saja imunisasi dapat diperoleh?	31	96,87	31	96,87
Jika anak mengalami demam setelah imunisasi, apa yang dilakukan	31	96,87	31	96,87
Vaksin Polio yang disuntik, diberikan saat anak berusia ?	19	59,37	23	71,87
Imunisasi rotavirus diberikan untuk mencegah penyakit ?	8	25	28	87,5
Apa yang dimaksud dengan imunisasi?	23	71,87	30	93,75
Kapan jadwal pemberian imunisasi DPT pada bayi?	5	15,62	29	90,62

Sumber : Data Primer 2025

Data pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada saat pre test, banyak yang belum memahami tentang Jadwal pemberian imunisasi DPT dan pada saat post test banyak yang masih belum memahami mengenai manfaat imunisasi BCG

Tabel 4.11 Tendensi Sentral Tingkat Pengetahuan Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Tendensi Sentral	Pre	Post
Mean	60,93	87,53
Median	62	85
Modus	54	77
Standar Deviasi	8,78	8,35
Minimum	46	77
Maximum	85	100

Sumber : Data Primer 2025

Data pada Tabel 4.11 menunjukkan bahwa tendensi sentral pada saat Pre Tes lebih rendah dari pada Post Test. Peningkatan mean Pre Test dan Post Test sebanyak 26,6.

4.1.5 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas data *Shapiro-wilk* yang dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Variabel	Statistic	Df	Sign
Pengetahuan Sebelum	0,900	32	0,006
Pengetahuan Sesudah	0,863	32	0,001

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*, dapat disimpulkan bahwa baik sebelum maupun setelah diberikan Konseling Imunisasi, tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo tidak terdistribusi normal. Dikarenakan kedua data tersebut tidak terdistribusi secara normal ($sign < 0,05$),

maka untuk menguji hipotesa menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah Konseling Imunisasi Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Tes Statistik	Pre Test – Post Test
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,0001

Sumber : Data Primer 2025

Uji *Wilcoxon Signed-Rank* digunakan untuk mengukur pengaruh Konseling Imunisasi terhadap tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Hasil menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan Konseling Imunisasi. Hal ini terlihat dari Hasil uji nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,0001, yang jauh lebih kecil dari ambang batas 0,05, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan Konseling Imunisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Konseling Imunisasi efektif berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo.

4.1.6 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Tabel 4.14 Daftar Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Responden	Pre Konseling		Post Konseling	
	Jenis Imunisasi	Status	Jenis Imunisasi	Status
R1	DPT3, IPV, PVC 2, RV 3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R2	Hb0	Tidak Lengkap	BCG, polio 1,RV 1	Lengkap
R3	DPT3, IPV, PVC 2, RV 3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R4	DPT3, polio 4, PCV2,RV3	Tidak Lengkap	Campak, IPV	Lengkap
R5	DPT2, Polio 3, PCV2, RV3	Tidak Lengkap	DPT3, polio 4, IPV	Lengkap
R6	DPT3, IPV, PVC 2,RV3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R7	DPT3, IPV,RV3	Tidak Lengkap	PCV1	Lengkap
R8	BCG, polio 1	Lengkap	DPT1, polio 2, PCV 1, RV1	Lengkap
R9	Hb0	Lengkap	BCG, polio 1,RV 1	Lengkap
R10	DPT3, IPV, PCV2,RV3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R11	DPT3, IPV,RV1	Tidak Lengkap	PCV1, RV2	Lengkap
R12	DPT3, polio 4, PCV2, RV3	Tidak Lengkap	Campak, IPV	Lengkap
R13	DPT1, Polio 2, RV1	Tidak Lengkap	DPT2,Polio3,RV2,PCV1	Lengkap
R14	DPT3,PCV2,RV3	Tidak Lengkap	Campak, IPV	Lengkap
R15	DPT3,PCV2,RV3 ,IPV	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap

R16	DPT 2, IPV, PCV 1,RV2	Tidak Lengkap	DPT3, PCV 2,RV3	Lengkap
R17	DPT 3, IPV, PCV2,RV3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R18	DPT 3, IPV,RV3	Tidak Lengkap	PCV1	Lengkap
R19	DPT 3, IPV,RV2	Tidak Lengkap	PCV 1,RV3	Lengkap
R20	DPT 1, Polio 2, PCV 1,RV1	Tidak Lengkap	DPT 2, polio 3, PCV 2,RV2	Lengkap
R21	DPT 3, polio 4,RV3	Tidak Lengkap	Campak, IPV	Lengkap
R22	DPT 3, Polio 4, PCV 2,RV3	Tidak Lengkap	IPV	Lengkap
R23	BCG, polio 1	Tidak Lengkap	DPT1, polio 2, PCV 1,RV1	Lengkap
R24	DPT 3, polio 4,RV3	Tidak Lengkap	PCV 1, IPV	Lengkap
R25	DPT 3, IPV,RV3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R26	DPT3, IPV, PVC 2,RV3	Tidak Lengkap	Campak	Lengkap
R27	BCG, polio 1	Lengkap	DPT 1, Polio 2, PCV 1,RV1	Lengkap
R28	Hb0	Tidak Lengkap	BCG, Polio 1	Lengkap
R29	DPT 3, Polio 4,RV3	Tidak Lengkap	Campak, IPV	Lengkap
R30	DPT 3, Polio 4, PCV 2,RV3	Tidak Lengkap	IPV	Lengkap
R31	Hb0	Lengkap	BCG, polio 1	Lengkap
R32	DPT 3, IPV, PCV1,RV3	Tidak Lengkap	Campak, PCV	Lengkap

Tabel 4.15 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Status Imunisasi	Sebelum Konseling		Sesudah Konseling	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Lengkap	4	12,5	32	100
Tidak Lengkap	28	87,5		

Sumber : Data Primer 2025

Data pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa semua responden datang ke Posyandu dan menerima pelayanan imunisasi sesuai jadwal dan usia anaknya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Pada Bulan Juni Tahun 2025

Orang tua merupakan kunci dalam menjaga dan merawat anak. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat baik secara fisik maupun mental tergantung pada orang tua. Untuk mewujudkannya tentu orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak terutama di awal kehidupan anak khususnya pada masa bayi. Keterlibatan orang tua diperlukan untuk mencegah masalah kesehatan pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fredrickson, et al. (2004), menunjukkan bahwa orang tua menolak untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dikarenakan kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi bagi anak dan orang tua merasa khawatir mengenai efek samping yang ditimbulkan setelah imunisasi sebab orang tua takut anaknya sakit (Winarsih et al., 2013).

Data pada penelitian ini, Pendidikan terakhir Ibu 40,6 % di Perguruan tinggi, sedangkan Pendidikan terakhir Ayah 62,5 % SMA.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada daya serap, pemahaman, dan kemampuan merespon pengetahuan yang diperoleh. Tingkat pendidikan seorang ibu sangat berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu yang memiliki riwayat pendidikan rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu terhadap informasi mengenai imunisasi dasar kurang, sehingga kebanyakan ibu tidak mengimunisasikan anaknya karena ketidaktahuan mengenai manfaat yang sangat penting yang ada dalam imunisasi (Nisa et al., 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh M. Hasanah (2021), menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai tingkat pengetahuan semakin baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pengetahuan tentang penyakitnya (Hasanah et al., 2021).

Dalam penelitian ini, sebagian besar tingkat pendidikan terakhir ibu pada perguruan tinggi, namun hal ini tidak menjamin bahwa responden kebanyakan sudah paham mengenai imunisasi, disebabkan karena, responden ini dengan basic pendidikan non kesehatan, sehingga responden belum memahami dengan baik tentang hal-hal mengenai kesehatan khususnya mengenai imunisasi.

Berdasarkan penelitian ini, 78,1 % pekerjaan Ibu sebagai Ibu Rumah Tangga dan 62,5 % pekerjaan ayah sebagai Buruh/Tani.

Menurut Nursalam, menjelaskan bahwa pekerjaan umumnya merupakan hal yang menyita waktu, semakin sibuk seseorang bekerja maka, semakin besar kemungkinan mengabaikan informasi yang didapat sehingga semakin sedikit pengetahuan yang dimiliki. Hal ini kan menyebabkan ibu akan mengabaikan informasi dengan alasan bekerja sehingga ibu tidak mengimunitasikan anaknya (Nisa et al., 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh M. Hasanah (2021), menunjukkan Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan salah satunya yaitu pada pekerjaan yang sering menggunakan otak (Hasanah et al., 2021).

Dalam penelitian ini, rata-rata responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, memungkinkan Ibu atau Ayah bisa mengantarkan anaknya ke Posyandu atau bahkan tidak mengantar anaknya karena sibuk dengan pekerjaan rumah yang begitu banyak.

Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden berusia antara 30 tahun – 39 tahun, sebanyak 53,1 %.

Faktor umur juga termasuk faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. faktor umur mempengaruhi dayatangkap dan proses pemikiran seseorang, bertambahnya umur seseorang maka akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Nisa et al., 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh M. Hasanah (2021), menunjukkan Kepatuhan imunisasi juga dipengaruhi oleh faktor sosio demografi yang terdiri dari usia (Hasanah et al., 2021).

Dalam penelitian ini, rata-rata usia responden pada kisaran 30 tahun – 39 tahun. Hal ini akan berdampak terhadap daya tangkap dan proses pemikiran seorang ibu terhadap keputusan untuk membawa anaknya atau tidak ke posyandu untuk diimunisasi.

Berdasarkan penelitian ini, sebanyak 43,8 % responden baru memiliki anak pertama.

Menurut penelitian Suparmanto, menyatakan seorang ibu yang memiliki anak lebih dari satu biasanya akan semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi sehingga anaknya akan diimunisasi. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Semakin meningkatnya anak yang dilahirkan oleh ibu maka akan semakin lengkap imunisasinya karena adanya keinginan kuat sang ibu untuk melindungi anaknya. Selain itu, urutan anak yang dilahirkan sangat berpengaruh terhadap kecenderungan untuk mengimunisasi anaknya dan kebiasaan anak pertama akan menjadi pusat perhatian orang tua (Pamungkas, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2016), menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Pamungkas, 2016).

Dalam penelitian ini, rata-rata responden baru memiliki anak pertama. Jumlah anak berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu. Seorang ibu, dengan anak pertama, jika tidak dibekali dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan besar akan keberatan membawa anaknya untuk diimunisasi karena takut akan efek samping atau bahkan adanya berita-berita hoaks tentang imunisasi.

Berdasarkan penelitian ini, semua responden memiliki akses yang cukup jauh ke Puskesmas, sebanyak 53,1 % responden berjarak 11 KM ke Puskesmas dan 46,9 % responden berjarak 12 KM ke Puskesmas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Wahyuni Hafid (2024) di Puskesmas Sipatana, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan imunisasi dasar lengkap. Masih ada responden yang dikatakan tidak terjangkau untuk menuju ke tempat pelayanan imunisasi dikarenakan beberapa hal di antaranya jarak yang tidak memungkinkan akibat jangkauan untuk melakukan imunisasi jauh, transportasi yang sulit dan juga biaya yang dikeluarkan untuk menuju ke tempat pelayanan imunisasi (Hafid et al., 2024).

Dalam penelitian ini, jarak Fasilitas Pelayanan kesehatan semuanya berada dikisaran 11 km – 12 km. Jarak yang jauh juga ini sangat berpengaruh kepada keputusan ibu untuk mengantarkan anaknya ke Posyandu dan juga dengan kondisi jarak ini, menjadi perencanaan penting untuk dilakukan pendekatan pelayanan sehingga bisa tercapai pelayanan imunisasi untuk semua balita.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum Konseling

Berdasarkan penelitian ini, pengetahuan ibu sebelum diberikan Konseling Imunisasi sebanyak 50 % hanya dalam kategori Cukup.

Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada anak, oleh karena itu diperlukan promosi kesehatan tentang imunisasi dasar pada anak. Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di antaranya adalah difteri, tetanus, pertusis, campak, polio dan tuberkulosis. Peran ibu sangat penting dalam program imunisasi dasar pada bayi, karena sebagian besar tanggung jawab pengasuhan anak berada pada orang tua, terutama ibu. Tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi sangat memengaruhi pelaksanaan imunisasi pada bayi. Jika ibu kurang memahami pentingnya imunisasi dan merasa tidak membutuhkannya, hal ini bisa berdampak pada ketepatan jadwal, pemberian, dan kelengkapan imunisasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko penyakit pada bayi. Sebaliknya, jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi, diharapkan imunisasi dapat dilakukan tepat waktu sesuai jadwal, sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan meningkatkan status kesehatan masyarakat (Hafid et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wilis Sukmaningtyas (2015), menunjukkan bahwa nilai rata-rata post-test pengetahuan kelompok Treatment sebesar 16.73 sedangkan yang tidak mendapatkan perlakuan nilai rata-rata sebesar 10.69 dan untuk nilai t sebesar 5.387 dengan

signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$. Yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden yang mendapatkan Penyuluhan imunisasi dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan.

Dalam penelitian ini, pada saat pre test rata-rata responden kategori pengetahuan cukup. Hal ini disebabkan karena responden belum begitu memahami mengenai imunisasi.

4.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu sesudah Konseling Imunisasi

Berdasarkan penelitian ini, pengetahuan ibu sesudah diberikan Konseling Imunisasi sebanyak 100 % masuk dalam kategori Baik.

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan orang tua yang tidak memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap, manfaat imunisasi, tujuan imunisasi dan jenis imunisasi. Sehingga banyak orang tua yang tidak membawa anaknya untuk diberikan imunisasi dasar (Izhar Athala Sigit et al., 2023).

Dalam penelitian sebelumnya oleh Putri Santi (2022), dimana Didapatkan hasil dari 70 sampel yang diteliti, nilai mean rank sebelum konseling 15,79 dan setelah di berikan konseling 18,93 serta nilai $p=0,000 (<0,05)$. Pengetahuan seseorang bertumpu pada keterampilan komunikasi dari sumber informasi, suasana, dan hubungan antar manusia

(Santy, 2022).

Pada penelitian ini, rentang peningkatan mean pada saat pre test dan post test cukup besar, yakni 26,6. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini pertanyaan pada pre test dan post test adalah pertanyaan yang sama, dan masuk dalam kategori pertanyaan dengan kesulitan soal mudah, sehingga dapat langsung cepat dicermati dan dipahami oleh responden. Selain itu, materi yang diberikan juga adalah materi-materi yang dasar yang sesuai dengan kebutuhan responden sehingga lebih mudah dipahami, setelah mengikuti konseling imunisasi ini.

4.2.4 Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Bulan Juni Tahun 2025

Dalam penelitian ini, cakupan imunisasi sebelum dilakukan konseling adalah 12,5 % sedangkan setelah dilakukan imunisasi sebanyak 100 %.

Vaksin sering ditakuti masyarakat karena mengandung bahan kimia yang dikhawatirkan membahayakan kesehatan. Ditambah lagi dengan bermunculannya kelompok antivaksin yang menyebarkan bahaya imunisasi secara luas kepada masyarakat, menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran. Banyak para orang tua yang terpengaruh setelah membaca informasi dari buku dan berita yang disebar oleh pegiat antivaksin, dan memutuskan untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Hal ini

tentu saja menyebabkan angka cakupan imunisasi semakin berkurang (Afdila et al., 2024).

Konseling dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mengantisipasi semakin merebaknya isu tersebut. Hal ini menjadi tugas para petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang valid, dan mengedukasi masyarakat. Upaya nyata yang diperlukan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman dalam meningkatkan cakupan imunisasi yaitu dengan pendidikan kesehatan dan penyuluhan, Dengan memberikan informasi yang benar tentang imunisasi, bahwa vaksin yang digunakan oleh petugas Puskesmas adalah vaksin asli dan halal, tidak berbahaya dan sangat diperlukan oleh bayi, dan dengan menggandeng tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam memberikan penyuluhan diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat tentang imunisasi sehingga minat masyarakat terhadap imunisasi dapat meningkat (Afdila et al., 2024).

Pendidikan kesehatan adalah usaha atau keinginan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya (Afdila et al., 2024).

Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap

stimulus dengan menggunakan alat indra yaitu indra pendengaran dan indra penglihatan. Hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan pada saat diperlukan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan mengoptimalkan kemampuan perseptual dan perhatiannya serta mengatur penyimpanan informasi secara tertib. Adanya pengetahuan dalam diri seseorang, merupakan suatu kemampuan untuk menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi dirinya, dimana pengetahuan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang kesehatan (Afdila et al., 2024).

Dalam penelitian sebelumnya oleh Putri Handayani Setyaningsih (2019), Dari analisa yang didapat menunjuk kan nilai signifikan ($p < 0,05$) sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa korelasi bermakna atau hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Larangan Utara. Nilai Koefisien Korelasi sebesar 0,442 yang menunjukkan kekuatan sedang dan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi kelengkapan imunisasi (Setyaningsih, 2019).

Berdasarkan penelitian ini, peneliti mengobservasi bahwa setelah diberikan konseling imunisasi, pengetahuan ibu tentang imunisasi meningkat. Hal ini berdampak pada tingginya antusias ibu untuk

mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Dalam observasi yang dilakukan peneliti, semua responden (100%) membawa anaknya ke Posyandu, 1 minggu setelah konseling, untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Hal ini akan berdampak baik untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, karena bayi telah mendapatkan vaksin sesuai usia dan jenis vaksinya. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian Konseling Imunisasi pada Ibu terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.

Perawat merupakan faktor yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku pasien sehingga terjadi kondisi keseimbangan (*equilibrium*) dalam diri pasien. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan model asuhan keperawatan *Behavioral System Model* dari Dorothy E. Johnson. Teori *Behavioral System Model* memandang individu sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dari pengaruh yang ditimbulkannya (Aini et al., 2011).

Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku pasien dalam *Behavioral System Model* yaitu regulasi eksternal, misalnya dengan cara membatasi perilaku dan menghambat respon perilaku yang tidak efektif, merubah elemen *structure* dengan tujuan untuk memotivasi pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dan memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara *nurture, protect dan stimulate* (Aini et

al., 2011).

Pemberian motivasi dapat memperbaiki perilaku pasien terhadap pengobatan karena dalam hal ini kita menanamkan kesadaran individu untuk mentaati pengobatan didasari adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep yang diciptakan oleh Johnson bahwa untuk merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara memotivasi *drive* menjadi *action* (Aini et al., 2011).

Berdasarkan penelitian ini, peran perawat dalam mengubah perilaku masyarakat, sudah sangat sesuai dengan *Behavior System Model*, di mana setelah dilakukan konseling Imunisasi, Ibu Bayi antusias mengantarkan anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan Imunisasi. Dari data hasil penelitian sebanyak 32 Ibu yang dilakukan Konseling, semuanya membawa anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan Imunisasi, sehingga Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo mengalami peningkatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Tingkat pengetahuan Ibu sebelum dilakukan konseling sebanyak 50 % dalam kategori Cukup dan Tingkat Pengetahuan Ibu setelah dilakukan Konseling Imunisasi 100 % masuk dalam kategori Baik
2. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo sebelum dilakukan konseling sebanyak 12,5 %, sementara setelah dilakukan konseling mengalami peningkatan menjadi 100 %
3. Hasil uji nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,000, yang jauh lebih kecil dari ambang batas 0,05, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan Konseling Imunisasi
4. Hasil observasi status imunisasi 100 % setelah dilakukan konseling imunisasi menunjukkan adanya pengaruh konseling imunisasi terhadap peningkatan cakupan Imunisasi dasar Lengkap

5.2 Saran

1. Bagi Responden

Ibu bayi diharapkan untuk selalu mengikuti edukasi yang berhubungan dengan Imunisasi, sehingga bisa dapat memahami dengan baik manfaat Imunisasi, Jenis dan waktu pemberian imunisasi yang efektif bagi bayi

mereka, dengan demikian dapat mengubah perilaku ibu bayi untuk bisa membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

2. Penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat manfaat jangka panjang pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu terhadap peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap

3. Bagi Institusi

Diharapkan untuk lebih sering melakukan Edukasi kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat memahami tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan dengan menggunakan media Edukasi yang bervariasi sehingga dapat memikat responden untuk mau menerima informasi kesehatan dari petugas kesehatan serta menjadikan Video Konseling Imunisasi ini, sebagai salah satu media edukasi bagi masyarakat agar lebih memahami mengenai Imunisasi. Selain itu, diharapkan agar institusi lebih giat melakukan sweeping, DOFU ke seluruh sasaran bayi balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan terus mencari informasi Edukasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan yang mungkin terjadi. Dalam hal penelitian ini, khususnya dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, Reva., Lili Kartika Sari Harahap & Ira Matunnisa (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dasar Lengkap Pada Anak Usia 0-11 Bulan. *Journal Getsempena Health Science Journal*, Volume, Number, 2023 pp.443-451.
https://drive.google.com/file/d/15BU-g62P1Y6Zd3IUoxXM1E_mycTd_QPg/view?usp=sharing
- Aryani, Novia & Shierly Everlin (2019). Perancangan Motion Graphic Tentang Pentingnya Semua Imunisasi Bagi Anak. *Jurnal Titik Imaji*, Volume 2 Nomor 2: 29-37, Oktober 2019.
<https://journal.ubm.ac.id/index.php/titik-imaji/article/view/1957/1594>
- Hafid, Wahyuni., Marselina Sandalayuk & Dwi Chantika Zees (2024). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Balita = Determinant of Complete Basis Immunization (IDL) in Toddlers. *Gorontalo Journal of Public Health*, Volume 7 No.1 April 2024.
<https://drive.google.com/file/d/1w1iznBXWwbit3aimVan8MJAE3DUPD8av/view?usp=sharing>
- Hasanah, Mas Saleha., Angela Ditauli Lubis & Rukmini Syahleman (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Borneo Cendekia*, Vol 5 No.1 Maret 2021.
<https://journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/222/247>
- Herdhianta, Dhimas., Muhammad Rifqi Assafa & Hesty Damayanti Saleh (2023). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7 No.1.
<https://scispace.com/pdf/pengaruh-media-leaflet-terhadap-pengetahuan-ibu-tentang-3ncfhd3y.pdf>
- Jatmika, Septian Emma Dwi., dkk (2019). *Buku Ajar Pengembangan Promosi Kesehatan*. K-Media : Yogyakarta.
<https://eprints.uad.ac.id/15793/1/Buku%20Ajar%20Pengembangan%20Media%20Promosi%20Kesehatan.pdf>
- Kemendes RI (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/111977/permenkes-no-12-tahun-2017>
- Kemendes RI (2023). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi*

Puskesmas. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
Kemenkes RI : Jakarta.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/2023-buku-pedoman-praktis.pdf?sfvrsn=51ebda84_3

Marini, Yoan (2020). Konseling Pada Ibu Tentang Imunisasi DPT. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, Stikes Mitra Adiguna, Palembang, Vol.10, No.2, Juli 2020.

<https://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/83/73>

Nisa, Rizkiatul., Wahyu Triana Nugraheni & Wahyu Tri Ningsih (2023). Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban. Jurnal Keperawatan Gantari Indonesia, Vol.7 No.3, November 2023.

https://drive.google.com/file/d/1WkdUvqBvhXV0d2CbJe9ojOu5o2_wedDw/view?usp=sharing

Nofia, Wiwit., Hidayani & Hedy Hardiana (2023). Efektivitas Pendidikan Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Desa Pasirwaru Tahun 2022. Jurnal Riset Ilmiah, Vol.2 No.5, Mei 2023.

<https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/839/790>

Pamungkas, Rica Novi (2016). Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Univeristas Jember.

<https://repository.unej.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/78997/Rica%20Novi%20Pamungkas%20-%20122310101008%20%20%23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pragholapati, Andria., dkk (2023). Aplikasi Model Sistem Perilaku Johnson Dalam Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan, Volume 15 Nomor 3, September 2023.

<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1103/756>

Santy, Putri (2022). Pengaruh Konseling Imunisasi Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin (Catin). Manuju: Malahayati Nursing Journal, Volume 4 Nomor 5 Mei 2022 Hal. 1151-1158.

<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/6345/pdf>

- Setyaningsih, Putri Handayani & Erna Wulan Dari (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. *Edudharma Journal*, Vol 3 No 2, September 2023, page 44-55.
<https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/6/5>
- Sigit, Izhar Athala., Maestro Bina Utama Simanjuntak & Marlina Rajagukguk (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*.
<https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/428/339>
- Siyoto, Sandu & Muhammad Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian. Literasi Media Publishing : Yogyakarta*
<https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Winarsih, Sri., Fransiska Imavike F., & Rizka Yunita (2013). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol.1, No.2, Nopember 2013.
<https://www.neliti.com/id/publications/99164/hubungan-peran-orang-tua-dalam-pemberian-imunisasi-dasar-dengan-status-imunisasi>
- Yolandia, Rita Ayu & Putri Agus Febriyani (2024). Pengaruh Konseling Imunisasi Tetanus Toxoid Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin di Kua Beji Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN) Vo.4, No.4, November 2024*, Hal. 1935-1942.
<https://drive.google.com/file/d/1ug9wsu-ECZmsri7BqK9hGuJsPbjmykdx/view?usp=sharing>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
'ETHICAL EXEMPTION'

No.LB.02.03/1/0155/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Yohana Ari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Kementerian Kesehatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan
Program Studi Profesi Ners Kelas RPL

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo"

"The Effect of Immunization Counseling on Mothers on Increasing Complete Basic Immunization Coverage in the Ngalupolo Community Health Center Working Area"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2025 sampai dengan tanggal 13 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2025 until June 13, 2026.

June 13, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 2 : Surat Permohonan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4259/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

4 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende
Kel. Kotaraja, Kec. Ende Utara, Kabupaten Ende

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas RPL Ende Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama Peneliti : Maria Yohana Ari
NIM : PO5303209241442
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau/ RPL Ende
Judul : **Pengaruh Konseling Imunisasi pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ngalupolo
Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

*Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



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

Lampiran 3 : Surat Permohonan Penelitian dari Dinas PTSP


PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (9381) 2500205 – email: dpmpptspkabendem@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : DPMPTSP.570/SKP-IMURA/1571/VI/25

Dasar : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPPTSP.094/431/X/2018.

Menimbang : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1571, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama : Maria Yohana Ari
Alamat : Jln. Sam Ratulangi
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : P05303209241442
Jurusan/Prodi : Keperawatan/Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik
Fakultas : -
Lembaga : Poltekes Kemenkes Kupang
Kebangsaan : Indonesia
Judul : Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi

Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo
Bidang Penelitian : Kesehatan
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ngalupolo
Waktu Penelitian : 05 Juni 2025 S/d 14 Juni 2025
Anggota Tim Penelitian : Satu

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.
Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 04-06-2025
An. PJ. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Instansi terkait di Tempat.

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian dari Lokasi Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NGALUPOLO**

*Alamat : Desa Ngalupolo- Kec.Ndona
Email: puskesmas.ngalupolo11@gmail.com No. Telepon: 082193041104*



SURAT IJIN PENELITIAN

No : 445 /TU.01/PKM.NPL/SIP/VI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vinsentius Neta, Amd. Kep
NIP : 19680123 199003 1 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Ngalupolo

Dengan ini memberi ijin kepada :

Nama : Maria Yohana Ari
NIM : PO5303209241442
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Kupang

Untuk melakukan penelitian dengan Judul "Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo"

Demikian Surat Ijin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 04 Juni 2025
Kepala Puskesmas Ngalupolo

Vinsentius Neta, Amd. Kep
Penata Tk.I/ III d
NIP. 19680123 199003 1 005

Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Lokasi Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NGALUPOLO**

Alamat : Desa Ngalupolo-Kec.Ndona
Email : puskesmas.ngalupolo11@gmail.com No. Telepon: 082193041104



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : 473 /TU.01/PKM.NPL/SK/VI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vinsentius Neta, Amd. Kep
NIP : 19680123 199003 1 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Ngalupolo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Yohana Ari
NIM : PO5303209241442
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Kupang

Telah selesai melakukan penelitian dengan Judul "Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 16 Juni 2025
Kepala Puskesmas Ngalupolo

Vinsentius Neta, Amd. Kep
Penata Tk.I/ III d
NIP. 19680123 199003 1 005

Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian dari Dinas PTSP



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmptspkabende@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : DPMPSTP.570/SKSP-IMURA/1714/VI/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
NIP : 19661020 198603 1 004
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Yohana Ari
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303209241442
Jurusan/Prodi : Keperawatan/Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik
Fakultas : Keperawatan
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ngalupolo
Waktu Penelitian : 05 Juni 2025 s/d 14 Juni 2025
Dasar Surat : 473/TU.01/PKM.NPL/SK/VI/2025
Judul : Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 17-06-2025
An. PJ. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Instansi terkait di Tempat.



Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden

LEMBARAN INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Maria Yohana Ari

NIM : PO.5303209241442

Prodi : Pendidikan Profesi Ners – Kelas RPL Ende –

Poltekkes Kemenkes Kupang

Untuk Melakukan penelitian dengan Judul “Pengaruh Konseling Imunisasi Pada Ibu Terhadap Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo”. Saya akan mengikuti semua proses penelitian dan akan menjawab pertanyaan sesuai dengan pemahaman saya, untuk dipergunakan sebagai bahan analisis dalam penelitian ini.

Responden

.....

Lampiran 8 : Kuisisioner Penelitian

LEMBARAN KUISISIONER PENELITIAN

**PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU
TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP
DI WILAYAH PUSKESMAS NGALUPOLO**

Tanggal Pengisian :
Nomor Responden :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama :

Umur :

Pendidikan Ibu : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
 PNS
 Buruh/Tani
 Ibu Rumah Tangga
 Lainnya ,

Pendidikan Suami : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

Pekerjaan Suami : Wiraswasta
 PNS
 Buruh/Tani
 Ibu Rumah Tangga
 Lainnya ,

Jumlah Anak :, Anak Ke :

Jarak rumah Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan :

Posyandu :

B. KUISIONER

1. Apa tujuan utama dari imunisasi?
 - a. Mengobati penyakit infeksi
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu
 - c. Mencegah alergi pada anak
 - d. Meningkatkan nafsu makan anak
2. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit...
 - a. Polio
 - b. TBC (Tuberkulosis)
 - c. Campak
 - d. Hepatitis B
3. Berapa kali imunisasi polio oral diberikan pada anak?
 - a. Satu kali
 - b. Dua kali
 - c. Empat kali
 - d. Tidak perlu diulang
4. Tujuan pemberian imunisasi PCV adalah untuk pencegahan penyakit.....
 - a. Polio
 - b. TBC
 - c. Campak
 - d. Pneumonia

5. Jika anak terlambat imunisasi di usia 0-11 Bulan, apa yang sebaiknya dilakukan?
 - a. Menghindar dari tenaga kesehatan
 - b. Pergi ke Fasilitas Kesehatan untuk dilakukan Imunisasi Kejar
 - c. Membawa anak ke dukun
 - d. Tidak melakukan apa-apa
6. Imunisasi campak diberikan pada usia...
 - a. Saat lahir
 - b. 2 bulan
 - c. 9 bulan
 - d. 18 bulan
7. Imunisasi dapat menyebabkan autisme?
 - a. Benar, karena mengandung merkuri
 - b. Benar, karena melemahkan sistem imun
 - c. Salah, tidak ada bukti ilmiah yang mendukung
 - d. Mungkin, jika anak memiliki riwayat alergi
8. Di mana saja imunisasi dapat diperoleh?
 - a. Hanya di rumah sakit swast
 - b. Hanya di apotek
 - c. Puskesmas, posyandu, dan rumah sakit
 - d. Hanya di luar negeri

9. Jika anak mengalami demam setelah imunisasi, apa yang dilakukan...
- a. Membawa ke dukun
 - b. Mengurut anak
 - c. Membawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d. Tidak melakukan apa-apa
10. Vaksin Polio yang disuntik, diberikan saat anak berusia ?
- a. 1 Bulan
 - b. Baru Lahir
 - c. 24 Bulan
 - d. 4 Bulan
11. Imunisasi rotavirus diberikan untuk mencegah penyakit...
- a. Diare
 - b. Batuk
 - c. Flu
 - d. Demam berdarah
12. Apa yang dimaksud dengan imunisasi?
- a. Pemberian obat untuk mengobati penyakit
 - b. Pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh
 - c. Pemberian makanan tambahan untuk anak
 - d. Pemberian vitamin untuk meningkatkan nafsu makan

13. Kapan jadwal pemberian imunisasi DPT pada bayi?

- a. Saat lahir
- b. 2, 3, dan 4 bulan
- c. 9 bulan
- d. 18 bulan

Lampiran 9 : Kunci Jawaban Kuisisioner

LEMBARAN KUNCI JAWABAN KUISISIONER

Kunci Jawaban

1. B

2. B

3. C

4. D

5. B

6. C

7. C

8. C

9. C

10. D

11. A

12. B

13. B

Lampiran 10 : Lembar Observasi

LEMBARAN OBSERVASI PENELITIAN
PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU TERHADAP
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI WILAYAH PUSKESMAS NGALUPOLO

Tanggal Pengisian :

Nomor Responden :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama :

Umur :

Pendidikan Ibu : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
 PNS
 Buruh/Tani
 Ibu Rumah Tangga
 Lainnya ,

Pendidikan Suami : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

Pekerjaan Suami : Wiraswasta
 PNS
 Buruh/Tani
 Ibu Rumah Tangga
 Lainnya ,

Jumlah Anak :, Anak Ke :, Tanggal Lahir Anak :

Jarak rumah Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan :

Posyandu :, Kunjungan ke Posyandu Tanggal :

B. OBSERVASI

No	Jenis Imunisasi	Sudah didapatkan		Tanggal
		Sudah	Belum	
1.	HB0			
2.	BCG			
3.	Polio Oral 1			
	Polio Oral 2			
	Polio Oral 3			
	Polio Oral 4			
4.	PCV 1			
	PCV 2			
	PCV 3			
5.	DPT – HB – HIB 1			
	DPT – HB – HIB 2			
	DPT – HB – HIB 3			
6.	Rotavirus 1			
	Rotavirus 2			
	Rotavirus 3			
7.	IPV 1			
	IPV 2			
8.	Campak			

Lampiran 11 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“KONSELING IMUNISASI ”

Topik	: Imunisasi
Sasaran	: Ibu Bayi 0 – 11 Bulan
Hari/Tanggal	: Mei 2025
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Posyandu
Metode	: Menonton Video
Media	: Video Konseling

A. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan responden dapat memahami tentang Imunisasi

2) Tujuan Khusus

Setelah menonton Video Konseling Imunisasi yang telah diberikan, diharapkan responden dapat :

- a) Mengetahui Pengertian Imunisasi
- b) Mengetahui Jenis Imunisasi
- c) Mengetahui Manfaat Imunisasi
- d) Mengetahui Waktu Pemberian Imunisasi
- e) Mengetahui KIPI

B. Materi

- a) Pengertian Imunisasi
- b) Jenis Imunisasi
- c) Manfaat Imunisasi
- d) Waktu pemberian Imunisasi
- e) KIPI

C. Media

Video Konseling

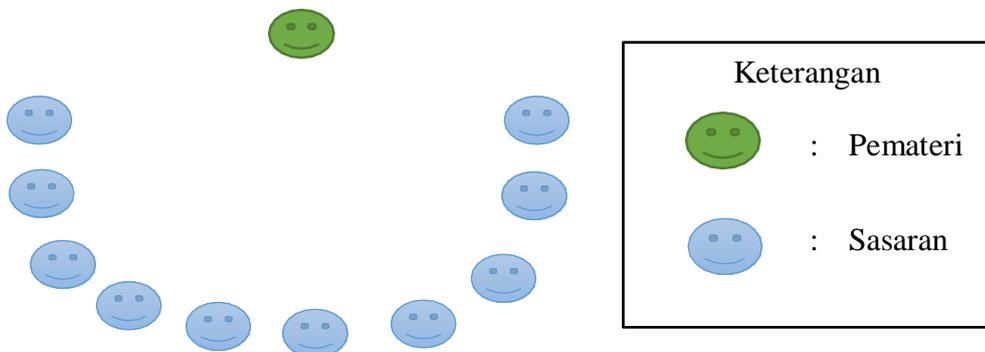
D. Metode

Menonton Video Konseling

E. Pengorganisasian

Pemateri : Maria Yohana Ari

F. Setting Tempat



G. Perencanaan Pelaksanaan

No	Waktu	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Peserta/Sasaran
1.	5 menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan

No	Waktu	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Peserta/Sasaran
2.	15 menit	Materi/Inti	Penyampaian materi : 1. Pengertian Imunisasi 2. Jenis Imunisasi 3. Manfaat Imunisasi 4. Waktu Imunisasi 5. KIPi	Memperhatikan/ menonton video Konseling yang diberikan.
3.	5 menit	Diskusi	1. Memberikan kesempatan kepada peserta/sasaran untuk bertanya.	1. Menanyakan hal – hal yang belum jelas.
			2. Menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang belum jelas.	2. Memperhatikan jawaban dari penyuluh.
4.	5 menit	Penutup	1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 2. Melakukan evaluasi. 3. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam.	1. Memperhatikan kesimpulan dari materi penyuluhan yang telah disampaikan. 2. Menjawab pertanyaan yang telah diajukan oleh penyuluh. 3. Menjawab salam

H. Kriteria Evaluasi

- a) Responden dapat mengetahui Pengertian Imunisasi
- b) Responden dapat mengetahui Jenis Imunisasi
- c) Responden dapat mengetahui Manfaat Imunisasi
- d) Responden dapat mengetahui waktu pemberian Imunisasi
- e) Responden dapat mengetahui KIPi

Lampiran 12 : Hasil Analisa Data SPSS

HASIL ANALISA DATA SPSS

Tabel Pekerjaan Ibu

		Pekerjaan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	2	6,3	6,3	6,3
	Ibu Rumah Tangga	25	78,1	78,1	84,4
	Lainnya : Honorer	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Pendidikan Ibu

		Pendidikan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah dasar	4	12,5	12,5	12,5
	SMP	5	15,6	15,6	28,1
	SMA	10	31,3	31,3	59,4
	Perguruan Tinggi	13	40,6	40,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Pekerjaan Ayah

		Pekerjaan Ayah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	4	12,5	12,5	12,5
	PNS	1	3,1	3,1	15,6
	Buruh/Tani	20	62,5	62,5	78,1
	Lainnya : Honorer	7	21,9	21,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Pendidikan Ayah

		Pendidikan Ayah			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sekolah Dasar	2	6,3	6,3	6,3
	SMP	4	12,5	12,5	18,8
	SMA	20	62,5	62,5	81,3
	Perguruan Tinggi	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Usia Ibu

		Usia Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20 Tahun - 29 Tahun	4	12,5	12,5	12,5
	30 Tahun - 39 Tahun	17	53,1	53,1	65,6
	40 Tahun - 49 Tahun	11	34,4	34,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Anak Ke

		Anak Ke			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Anak Pertama	14	43,8	43,8	43,8
	Anak Kedua	13	40,6	40,6	84,4
	Anak Ke Tiga	4	12,5	12,5	96,9
	Anak Ke Empat	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Jarak Ke FasYanKes

Jarak Ke FasYanKes					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	17	53,1	53,1	53,1
	12	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Uji Distribusi Normal

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	,223	32	,000	,900	32	,006
Post Test	,184	32	,008	,863	32	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel Pre Test

Pre Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	6,3	6,3	6,3
	Cukup	16	50,0	50,0	56,3
	Kurang	14	43,8	43,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel Post Test

Post Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	100,0	100,0	100,0

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	32 ^b	16,50	528,00
	Ties	0 ^c		
	Total	32		

- a. Post Test < Pre Test
- b. Post Test > Pre Test
- c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

Post Test - Pre
Test

Z	-4,970 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Hasil Observasi

Kelengkapan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	32	100,0	100,0	100,0

Sebelum-Sesudah Konseling

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Konseling - Sebelum Konseling	Negative Ranks	28 ^a	14,50	406,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	4 ^c		
	Total	32		

- a. Sesudah Konseling < Sebelum Konseling

- b. Sesudah Konseling > Sebelum Konseling
- c. Sesudah Konseling = Sebelum Konseling

Test Statistics^a

Sesudah Konseling - Sebelum Konseling	
Z	-5,292 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

IDL

Sebelum Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	4	12,5	12,5	12,5
	Tidak Lengkap	28	87,5	87,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Sesudah Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	32	100,0	100,0	100,0

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,630	13

P8	Pearson Correlation	-,034	-,083	-,073	-,062	1,000**	1,000**	,244	1	1,000**	,122	-,083	-,034	-,141	,393*
	Sig. (2-tailed)	,856	,663	,702	,745	,000	,000	,194		,000	,522	,663	,856	,456	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	-,034	-,083	-,073	-,062	1,000**	1,000**	,244	1,000**	1	,122	-,083	-,034	-,141	,393*
	Sig. (2-tailed)	,856	,663	,702	,745	,000	,000	,194	,000		,522	,663	,856	,456	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	,122	-,098	,257	-,024	,122	,122	,196	,122	,122	1	,098	,122	,196	,478**
	Sig. (2-tailed)	,522	,608	,171	,899	,522	,522	,299	,522	,522		,608	,522	,299	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-,083	,280	,088	,447*	-,083	-,083	,402*	-,083	-,083	,098	1	-,083	,217	,498**
	Sig. (2-tailed)	,663	,134	,645	,013	,663	,663	,028	,663	,663	,608		,663	,250	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	1,000**	,415*	-,073	-,062	-,034	-,034	,244	-,034	-,034	,122	-,083	1	,244	,393*
	Sig. (2-tailed)	,000	,023	,702	,745	,856	,856	,194	,856	,856	,522	,663		,194	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	,244	,217	-,095	,208	-,141	-,141	-,005	-,141	-,141	,196	,217	,244	1	,416*
	Sig. (2-tailed)	,194	,250	,618	,271	,456	,456	,980	,456	,456	,299	,250	,194		,022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,393*	,448*	,393*	,396*	,393*	,393*	,724**	,393*	,393*	,478**	,498**	,393*	,416*	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,013	,032	,030	,032	,032	,000	,032	,032	,008	,005	,032	,022	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13 : Foto Kegiatan

FOTO KEGIATAN

Uji Validitas dan Reliabilitas
Di Posyandu Wolotolo Puskesmas Saga Kecamatan Detusoko
20 Mei 2025



Konseling Imunisasi
Posyandu Radaara Kelurahan Onelako
05 Juni 2025



Konseling Imunisasi
Posyandu Mawar Desa Manulondo
07 Juni 2025



Observasi Kelengkapan Imunisasi
Posyandu Radaara Kelurahan Onelako
14 Juni 2025



Observasi Kelengkapan Imunisasi
Posyandu Mawar Desa Manulondo
16 Juni 2025



Lampiran 14 : Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan			
	April	Mei	Juni	Juli
Seminar Proposal Skripsi				
Revisi seminar proposal				
Pengajuan ijin penelitian				
Pelaksanaan Penelitian				
Pengolahan dan Analisa Data				
Seminar hasil penelitian				
Publikasi ilmiah				

LEMBAR PLAGIASI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8900256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Maria Yohana Ari
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241442
Dosen Pembimbing I : Dr. Ina Debora Ratu Ludji,S.Kp,M.Kes
Dosen Pembimbing II : Dr. Sisilia Leny Cahyani,S.Kep.Ns,MSc
Dosen Penguji : Dr. Aemilianus Mau,S.Kep.Ns.M.Kep
Jurusan : Program Studi Keperawatan Kelas RPL
Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH KONSELING IMUNISASI PADA IBU TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGALUPOLO**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **19,96%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Maria Yohana Ari
 NIM : PO5303209241442
 NAMA PEMBIMBING 1 : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp, M.Kes

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	2/12/2024	Konsultasi masalah untuk diteliti	Masalah diterima	
2.	24/01/2025	Konsultasi judul penelitian	Judul diterima	
3.	12/2/2025	Konsultasi proposal	Perbaiki Latar Belakang Perbaiki Bab III	
4.	27/3/2025	Konsultasi Proposal	Tambahkan materi tentang Imunisasi Kejar Perbaiki Sampel, Variabel, Definisi Operasional	
5.	11/04/2025	Konsultasi Proposal	Perbaiki Kuisisioner	
6.	14/04/2025	Konsultasi Proposal	Siap Ujian Proposal	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Maria Yohana Ari
NIM : PO5303209241442
NAMA PEMBIMBING 1 : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp, M.Kes

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	04/07/2025	Skripsi	Tambahkan Tabel hasil Uji Validasi Perbaiki tabel pada isi skripsi Tambahkan data tendensi sentral Tambahkan data status imunisasi sebelum dan sesudah konseling Perbaiki saran aa y yoha skripsi	

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Maria Yohana Ari
 NIM : PO5303209241442
 NAMA PEMBIMBING 2 : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns,MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	11/12-2024	Judul Proposal	* Siapkan minimal 5 Jurnal yang berkaitan dengan masalah Penerbitan	f.
2.	21/01-2025	Judul Proposal	* Ganti judul yang lebih spesifik * Judul yang di Acc : "Pengaruh Media Edukasi Terhadap Kader kesehatan Dalam Pelayanan Penyuntikan Ganda Imunisasi Rutin Pada Bayi 0-11 bulan di Desa Maruwurdo Kecamatan Ndoro."	f.
3	17/02-2025	Proposal.	- Perbaiki pengejaan, baca pada panduan penulisan proposal. - perbaiki pada manfaat penelitian, tujuan penelitian, keaslian penulisan, dll. bisa lihat pada proposal yg sudah di tanda... - daftar pustaka, perbaiki. with some kebetulan.	f.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Maria Yohana Ari
 NIM : PO5303209241442
 NAMA PEMBIMBING 2 : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns,MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
4.	4/Novel-2025	proposal	→ Perbaiki : - Pengelompokan span 2 - Definisi operan non- - Kerangka teori	
5.	26/Novel-2025	proposal	→ Perbaiki : Daftar pustaka	
6.	10/Agst-2025		Ac -	

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA

: Maria Yohana Ari

NIM

: PO5303209241442

NAMA PEMBIMBING 2

: Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns,MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	17/06-2025	skripsi	<ul style="list-style-type: none"> * Perbaiki pengethan → dasar tabel * Tabel gis di sampiran * Tambahkan penethan sebelumnya * Tambahkan teori Sada pembahasan * Perbaiki simpulan dan saran 	f.
2.	24/06-2025	skripsi	<p>Aa, lanjut konsil & pembimbing 1.</p>	f.