# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Landasan Teori

### 1. Konsep Imunisasi

#### a) Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2019).

#### b) Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain (Kemenkes, 2019).

1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
3) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

#### c) Pelayanan Imunissasi

Kegiatan pelayanan imunisasi terdiri dari kegiatan operasional rutin dan khusus kegiatan tersebut adalah :

i) Kegiatan imunisasi rutin

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilakukan pada periode yang telah ditentukan. Kegiatan ini terdiri atas :

1) Imunisasi Dasar Pada Bayi
2) Imunisasi Pada Wanita Usia Subur (WUS)
3) Imunisasi Pada Anak Sekolah Dasar

4) Imunisasi Tambahan

Merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan dan evaluasi. Kegiatan ini tidak rutin dilakukan, karena hanya ditujukan untuk menanggulangi penyakit tertentu. Berikut beberapa kegiatan imunisasi tambahan :

a) Backlog fighting
b) Crash Program
c) Imunisasi Dalam Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
d) Kegiatan Imunisasi Khusus

**d) Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi**

**a. Faktor ibu**

1) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya sudah baik, ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi dasar diberikan pada anaknya dari umur 0-9 bulan, sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik sehingga ibu akan memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya, pengetahuan yang baik juga didukung dari adanya pendidikan yang tinggi (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

Pengetahuan yang baik juga didukung dari adanya pendidikan yang tinggi, pendidikan yang tinggi akan memberikan pola piker pada ibu yang lebih baik dibandingakan dengan ibu yang memiliki pendidikan yang rendah, pengetahuan yang baik juga akan memberikan sikap yang positif pada ibu sehingga ibu akan berfikir positif bahwa anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap akan memberikan kekebalan pada anaknya sehingga pada saat nanti ada penyakit yang menyerang tubuh anaknya sudah kebal dengan ituPada penelitian ini juga masih ada orang tua yang masih ragu untuk membawa anaknya untu imunisasi dasar lengkap (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

2) Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan memberikan pola piker pada ibu yang lebih baik dibandingakan dengan ibu yang memiliki pendidikan yang rendah, pengetahuan yang baik juga akan memberikan sikap yang positif

pada ibu sehingga ibu akan berfikir positif bahwa anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap akan memberikan kekebalan pada anaknya sehingga pada saat nanti ada penyakit yang menyerang tubuh anaknya sudah kebal dengan itu. Tingkat pendidikan orangtua akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perbedaan dalam memberikan tanggapan dan pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin mudah dalam menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

3) Sikap

Sikap ibu negatif hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner dari ibu balita yaitu tidak setuju tentang pemberian imunisasi dasar dilakukan pada bayi usia 0-11 bulan, tidak setuju dengan manfaat yang didapat dari imunisasi lebih kecil daripada kerugiannya (efek sampingnya), tidak setuju kalau bayi yang sedang mengalami demam tinggi, batuk, pilek tetap harus di imunisasi (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

Sikap ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya kurang baik, walaupun ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi dasar diberikan pada anaknya dari umur 0-9 bulan, Sikap yang baik juga didukung dari adanya pendidikan yang tinggi, pendidikan yang tinggi akan memberikan pola pikir pada ibu yang lebih baik dibandingakan dengan ibu yang memiliki pendidikan yang rendah, sikap pada ibu yang baik akan memberikan sesuatu yang lebih baik kepada anaknya, ibu akan berfikir positif bahwa anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap akan memberikan kekebalan pada anaknya sehingga pada saat nanti ada penyakit yang menyerang tubuh anaknya sudah kebal dengan itu (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

**b. Keluarga**

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluraga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, orang tua dan saudara)

sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. adanya dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi dari keluarga tentang imunisasi dasar pada anak. Ibu akan merasa bahwa imunisasi sangat penting untk meningkatkan kesehatan bayi. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi yang diharapkan (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

**c. Pelayanan Kesehatan**

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap karena tampa adanya peran tenaga kesehatan, ibu tidak akan datang kepelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada ibunya, karena dengan peran tenaga kesehatan yang baik maka ibu yang tidak datang kepelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap, tenaga kesehatan akan memberikan informasi kepada ibu bahwa imunisasi dasar lengkap itu sangat penting bagi anak dan wajib dilakukan imunisasi dasar lengkap dari umur 0-9 bulan (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

**d. Persepsi**

Persepsi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi orang tua melakukan imunisasi. Responden yang memiliki persepsi yang positif setuju bahwa imunisasi dapat mencegah suatu penyakit infeksi. Imunisasi dirasa penting untuk membentuk kekebalan tubuh pada bayi, kandungan vaksin dalam imunisasi juga dirasa aman untuk diberikan, serta orang tua juga telah mendapat informasi yang baik dari petugas kesehatan baik dari kader posyandu balita maupun dari petugas puskesmas setempat. Orang tua yang menjadi responden juga merasakan manfaat dari imunisasi dasar yaitu merasa bayinya yang telah melengkapi imunisasi menjadi tidak mudah terkena penyakit. Orang tua juga beranggapan meskipun tidak dalam lingkungan yang beresiko terkena penyakit infeksi tetap harus melengkapi imunisasi dasar untuk mencegah penyakit yang

tidak diinginkan orang tua juga tidak setuju bila imunisasi memiliki dampak pada kecacatan (Irwansyah, Subhan and Alawiyah, 2019).

## 2. Konsep Imunisasi Dasar

### a. Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan jenis imunisasi pertama yang harus diberikan pada bayi sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit tertentu. Kelengkaan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia 1 tahun dipengaruhi oleh pendidikan ibu, sebab pendidikan secara tidak langsung juga akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Orang tua yang berpendidikan akan mempunyai pendapatan yang tinggi, lebih terpapar media dan mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik (Farida and Sari, 2025).

Di Indonesia, imunisasi yang khusus untuk bayi dan anak termasuk kedalam imunisasi rutin yang diprogramkan pemerintah. Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar yaitu imunisasi yang diberikan untuk mendapatkan kekebalan awal secara aktif. Sedangkan munisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), dan anak usia sekolah dasar (Yuniati *et al.*, 2025).

### b. Jenis Imunisasi Dasar

**Tabel 2. 1 Jenis Vaksin Imunisasi Dasar**

| No | Jenis Vaksin | Keterangan |
|---|---|---|
| 1 | Vaksin BCG | 1. Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung Mycrobacterium bovis hidup yang dilemahkan (Bacillus Calmette Guerin), strain paris.<br>2. Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.<br>3. Cara pemberian dan dosis:<br>• Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.<br>• Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.<br>4. Efek samping: 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh |

| No | Jenis Vaksin | Keterangan |
|---|---|---|
| | | perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.<br>5. Penanganan efek samping:<br>• Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.<br>• Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke ke tenaga kesehatan. |
| 2 | Vaksin DPT – hB – hIB | 1. Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan.<br>2. Cara pemberian dan dosis:<br>• Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.<br>• Satu dosis anak adalah 0,5 ml<br>3. Kontra indikasi: Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius<br>4. efek samping: Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, irritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.<br>5. Penanganan efek samping: • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam, kenakan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. • Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter. |
| 3 | Vaksin hepatitis B | 1. Vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.<br>2. Cara pemberian dan dosis:<br>• Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.<br>• Pemberian sebanyak 3 dosis.<br>• Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).<br>3. Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.<br>4. efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat |

| No | Jenis Vaksin | Keterangan |
|---|---|---|
| | | penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.<br>5. Penanganan efek samping:<br>• Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).<br>• Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.<br>• Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.<br>• Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. |
| 4 | Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine (OPV) | 1. Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.<br>2. Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.<br>3. Cara pemberian dan dosis: Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.<br>4. Kontra indikasi: Pada individu yang menderita immune deficiency tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.<br>5. efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.<br>6. Penanganan efek samping: Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apa pun. |
| 5 | Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV) | 1. Bentuk suspensi injeksi. Indikasi: Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.<br>2. Cara pemberian dan dosis:<br>• Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.<br>• Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.<br>• IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.<br>• Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. |

| No | Jenis Vaksin | Keterangan |
|---|---|---|
| | | 3. Kontra indikasi:<br>• Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.<br>• Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.<br>• Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.<br>• Alergi terhadap Streptomycin.<br>4. efek samping: Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.<br>5. Penanganan efek samping:<br>• Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).<br>• Jika demam, kenakan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.<br>• Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat |
| 6 | Vaksin Campak | 1. Vaksin virus hidup yang dilemahkan.<br>2. Indikasi: Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.<br>3. Cara pemberian dan dosis: 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.<br>4. Kontra indikasi: Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.<br>5. efek samping: Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.<br>6. Penanganan efek samping: • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam kenakan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. • Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter |

Sumber : (Kemenkes, 2019).

**c. Sasaran Imunisasi**

Yang menjadi sasaran dalam pelayanan imunisasi dasar pada bayi adalah sebagai berikut (Agustina, 2019) **:**

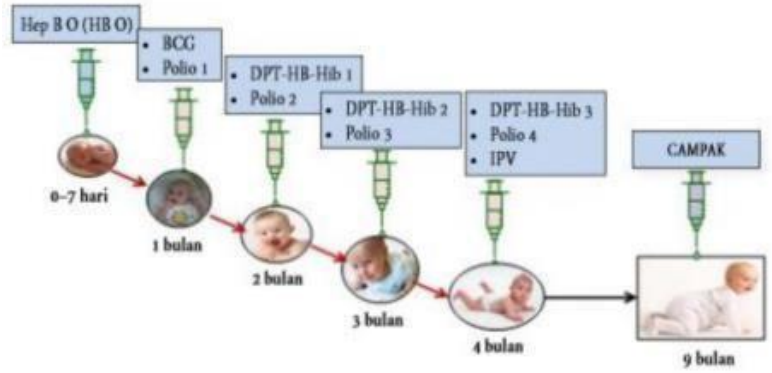
**Tabel 2. 2**

Sasaran imunisasi pada bayi

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

sumber : (Agustina, 2019)

**d. Jadwal Pemberian Imunisasi**




**Gambar 2. 1 Jadwal pemberian imunisasi dasar (Agustina, 2019).**

**e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi**

Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi selanjutnya disebut dengan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Dengan mempelajari konsep dalam tabel berikut ini: (Kemenkes, 2019).

**Tabel 2. 3**

**Penyakit yang dapat dicegah**

| **Nama penyakit** | **Definisi dan Penyebab** | **Penularan** | **Gejala** | **Komplikasi** |
|---|---|---|---|---|
| Diffteri | Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae.* | Melalui kontak fisik dan pernafasan. | 1. Radang tenggorokan<br>2. Hilang nafsu makan<br>3. Demam ringan<br>4. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. | Gangguan pernafasan yang berakibat kematian. |
| Pertusis | Penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis.* | Melalui percikan ludah dari batuk dan bersin. | 1. Pilek<br>2. Mata merah<br>3. Bersin<br>4. Demam<br>Batuk ringan yang lama menjadi parah | *Pneumonis bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian. |
| Tetanus | Penyakit yang disebabkan oleh *clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. | Melalui kotoran yang masuk ke dalam luka. | Pada bayi terdapat gejala berhenti menyusui antara 3 sampai 28 hari setelah lahir. | Patah tulang akibat kejang. Pneumonia. Infeksi yang dapat menimbulkan kematian. |
| Campak | Penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles.* | Melalui udara (percikan ludah). | 1. Gejala awal : demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, dan mata merah.<br>2. Timbul ruam pada muka dan leher. | Diare hebat Peradangan pada telingan Infeksi saluran nafas. |
| Tubercolusis (TBC) | Penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosa* | Melalui pernafasan dan lewat bersin dan batuk. | Gejala awal : lemah badan, demam, dan keluar keringat, | Kelemahan dan kematian. |

| Nama penyakit | Definisi dan Penyebab | Penularan | Gejala | Komplikasi |
|---|---|---|---|---|
| | disebut juga batuk berdahak. | | pada malam hari. Gejala selanjutnya : batuk terus-menerus , nyeri dada, dan mungkin batuk berdarah. Gejala lain : tergantung pada organ yang diserang. | |
| Poliomelitis | Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1,2, atau 3 secara klinis menyerang anak dibawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut. | Melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. | Demam, Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. | bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani. |
| Hepatitis B | Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). | Penularan secara horizontal: Dari darah dan produknya Suntikan yang tidak aman Transfuse darah Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical : dari ibu ke bayi selama proses persalinan. | Merasa lemah, Ganguan perut Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. | Penyakit ini bisa menajdi kronis yang menimbulkan pengerasan hati, kanker hati dan menimbulkan kematian. |
| Hemofilus influenza tipe b (Hib) | Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi | Droplet melalui nasofaring. | Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis ( | |

| Nama penyakit | Definisi dan Penyebab | Penularan | Gejala | Komplikasi |
|---|---|---|---|---|
| | dibeberapa organ seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak dibawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6 bulan 1 tahun | | demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran ), Pada paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran. | |
| HPV (Human Papiloma Virus) | Virus yang menyerang kulit dan membrane mukosa manusia dan hewan. | Penularan melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah. | Beberapa menyebabkan kutil, sedangkan lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, ca serviks juga disebabkan oleh virus HPV melalui hubungan seks. | |
| Hepatitis A | Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus. | Disebabkan oleh kotoran/tinja penderita, biasanya melalui makanan. | Kelelahan, Mual dan muntah, Nyeri perut tau rasa tidak nyaman, terutama didaerah hati, Kehilangan nafsu makan, Demam, Urin berwarna gelap, Nyeri otot, Menguningnya kulit dan mata. | |

Sumber : (Kemenkes, 2019).

**f. Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Imunisasi Dasar Lengkap yaitu imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun dan dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal. Kelengkapan imunisasi dasar yang dimaksud yaitu pemberian vaksin imunisasi sesuai usia dengan waktu atau periode yang telah ditentukan pada usia 0-7 hari diberikan HBO, usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, pada usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan polio 3, usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 dan pada usia 9 bulan diberikan campak (Yuniati *et al.*, 2025).

**3. Edukasi Kesehatan**

**a. Pengertian Edukasi**

Pengertian edukasi adalah proses kegiatan belajar setiap individu atau kelompok yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas dari pola pikir, pengetahuan serta mengembangkan potensi dari masing-masing individu. Proses edukasi ini dalam kehidupan sehari – hari lebih dikenal dengan sebutan proses belajar. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

**b. Prinsip Edukasi**

Menurut Mubarak tahun 2007 bahwa terdapat beberapa prinsip pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

a. Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
b. Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
c. Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
d. Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.

e. Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar.

**c. Tujuan Edukasi**

Edukasi bertujuan sangat memberikan banyak manfaat kepada manusia, seperti memberikan manusia pengetahuan yang sangat luas, mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik, menanamkan nilai-nilai yang positif bagi manusia, dan untuk melatih manusia untuk mengembangkan bakat/talenta yang dia punya untuk hal-hal yang positif (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

**4. Media Animasi**

Media animasi menurut Sulfiana (2019), merupakan media yang dirancang untuk meningkatkan hasil belajar peserta didik yang bertujuan untuk merangsang audio, visual dan audio-visual yang terdapat pada peserta didik. Media pembelajaran animasi dapat berupa animasi 2 dimensi ataupun 3 dimensi (Setiawan *et al.*, 2023).

Menurut Johari Andrian,dkk, (2014) keunggulan dan keterbatasan media animasi adalah sebagai berikut :

**a. Keunggulan Media Animasi**

Adapun keunggulan dari media animasi adalah sebagai berikut:

a. Media animasi dapat membuat materi pelajaran yang abstrak menjadi lebih konkrit. Materi pelajaran yang rumit dapat disajikan secara lebih sederhana dengan bantuan media animasi. Misalnya materi yang membahas rangkaian katrol atau mesin dapat disederhanakan melalui bagan skema yang sederhana.
b. Memperkecil ukuran objek yang secara fisik cukup besar, sangat kecil ataupun yang sangat jauh dapat dijelaskan melalui media animasi, Seperti menjelasakan tentang lon, Molekul, Mikro Organisme, tata surya dll.
c. Memudahkan guru untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks. Contohnya bagaimana bencana alam dapat terjadi, sistem tubuh manusia, hingga bagaimana sebuah mesin dapat beroperasi.

d. Memiliki lebih dari satu media yang konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio, teks, video, image, grafik, dan sound.

e. Menarik perhatian dan fokus siswa yang dapat meningkatkan motivasi dan hasil belajar melalui tampilan gambar yang bergerak dan suara.

f. Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna.

g. Bersifat mandiri, dalam pengertian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain.

h. Dapat diputar kapan saja sesuai keinginan siswa, bahkan saat di rumah sekalipun. Sehingga dapat diputar berkali-kali apabila kurang memahami suatu materi.

**b. Keterbatasan Media Animasi**

Keterbatasan dari media animasi sebagai media pembelajaran ialah (Setiawan *et al.*, 2023) :

a. Memerlukan biaya yang cukup mahal dalam proses produksinya.

b. Memerlukan software khusus untuk membukanya dan mengoprasikannya.

c. Mememerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran.

d. Tidak dapat menggambarkan realitas seperti video atau fotografi.

e. Guru/pendidik sebagai komunikator dan fasilitator harus memiliki kemampuan memahami siswanya, bukan memanjakannya dengan berbagai animasi pembelajaran yang cukup jelas tanpa adanya usaha belajar dari mereka atau penyajian informasi yang terlalu banyak dalam satu frame cenderung akan sulit dicerna siswa.

## 5. Media Audio Visual

### a. Pengertian Media Audio Visual

Media belajar audio-visual merupakan cara penyampaian dan penggunaannya dapat didengar dan dilihat (suara dan gambar). Media audio-visual dibedakan menjadi dua, yaitu secara diam dan gerak. Media audio visual diam berupa slide dan suara. Media audio visual gerak berupa video dan CD (Agustina, 2019).

Media audiovisual merupakan media pembelajaran yang menggabungkan unsur suara (audio) dan gambar (visual), baik dalam bentuk diam (seperti slide dengan narasi suara) maupun bergerak (seperti video). Media ini dianggap sebagai salah satu media yang paling efektif dalam dunia pendidikan karena mampu menjangkau dua indera utama sekaligus: pendengaran dan penglihatan (Dr.Isop syafei, 2020).

### b. Jenis Media Audio Visual

Media audiovisual menyampaikan pesan melalui kombinasi antara suara dan gambar. Media ini dianggap lebih efektif dalam mengaktifkan perhatian, meningkatkan pemahaman, dan mempercepat proses pembelajaran (Dr.Isop syafei, 2020).

a. Video Pembelajaran

Video pembelajaran adalah media audiovisual yang menggabungkan gambar bergerak dan suara untuk menyajikan informasi secara efektif. Konten video pembelajaran bisa mencakup berbagai format, seperti demonstrasi, penjelasan konsep, simulasi, atau eksperimen ilmiah. Dengan visualisasi yang jelas, video membantu siswa memahami materi secara lebih menyeluruh dan menarik (Dr.Isop syafei, 2020).

Menurut Mayer (2009), video memiliki kemampuan untuk memperkuat pemahaman kognitif karena memungkinkan siswa untuk melihat dan mendengar informasi secara bersamaan. Kombinasi visual dan audio ini memperkuat daya simpan dalam memori kerja, sehingga memudahkan siswa dalam mengingat dan memahami materi yang diajarkan. Hal ini menjadikan video pembelajaran sebagai alat yang sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman konsep-konsep yang kompleks.

b. Animasi Edukatif

Animasi adalah gambar bergerak yang dihasilkan melalui rekayasa komputer dan digunakan untuk menjelaskan konsep-konsep abstrak atau proses yang tidak dapat diamati secara langsung, seperti sistem pencernaan atau revolusi bumi. Dengan kemampuan untuk menyajikan informasi secara visual, animasi memungkinkan pemahaman yang lebih baik terhadap materi yang rumit dan kompleks .

Menurut Al-Jarf (2006), animasi sangat bermanfaat dalam pembelajaran bahasa Arab, karena dapat memperlihatkan konteks situasional dan makna kosa kata dalam bentuk visual yang menarik. Melalui animasi, siswa dapat melihat hubungan antara kata-kata dan situasi nyata, yang membantu memperdalam pemahaman serta meningkatkan daya ingat mereka terhadap materi bahasa Arab. Animasi memudahkan siswa untuk mengaitkan bahasa dengan gambar, menjadikannya alat pembelajaran yang sangat efektif.

c. Film Pendidikan

Film pendidikan dirancang dengan tujuan utama untuk mendidik, bukan hanya untuk menghibur. Biasanya, film ini menyajikan cerita yang mengandung pesan moral, nilai budaya, atau wawasan ilmiah yang relevan dengan topik tertentu. Film pendidikan dapat menyampaikan informasi secara lebih mendalam dengan menggunakan elemen cerita yang dapat menarik perhatian dan membangkitkan minat siswa.

d. Televisi Edukasi

Televisi edukasi adalah siaran televisi yang dirancang khusus untuk menyediakan program-program pembelajaran, seperti yang ada pada "TV Edukasi" di Indonesia. Media ini sangat efektif untuk pendidikan masyarakat luas karena sifatnya yang massal dan kemampuannya untuk menjangkau berbagai kalangan, termasuk mereka yang berada di daerah terpencil. Dengan demikian, televisi edukasi menjadi alat yang dapat memperluas akses pendidikan bagi banyak orang.

e. Multimedia Interaktif

Multimedia interaktif menggabungkan berbagai elemen seperti teks, suara, gambar, video, dan animasi dalam satu platform digital yang memungkinkan interaksi aktif dari penggunanya. Contoh dari media ini termasuk CD interaktif, modul digital, dan aplikasi pembelajaran yang dirancang untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih menarik dan fleksibel. Dengan berbagai format ini, siswa dapat mengakses informasi dengan cara yang lebih dinamis dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

f. Presentasi Audiovisual (PowerPoint dengan Audio)

Presentasi seperti PowerPoint yang dilengkapi dengan suara narasi atau musik termasuk dalam kategori media audiovisual. Dengan menggunakan fitur ini, guru dapat menyisipkan rekaman suara sebagai penjelasan materi, sehingga memungkinkan siswa untuk belajar secara mandiri, bahkan dari rumah. Hal ini mempermudah siswa dalam mengakses informasi secara fleksibel dan memungkinkan mereka untuk mengulang materi sesuai kebutuhan.

**c. Keunggulan dan Kelemahan Media Audio Visual**

**a. Keunggulan Media Audiovisual**

1) Mengaktifkan Dua Indera Sekaligus

Media audiovisual melibatkan kedua indera penglihatan dan pendengaran, yang secara signifikan meningkatkan daya serap informasi. Dengan menggabungkan gambar, suara, dan gerakan, media ini memungkinkan siswa untuk memproses informasi melalui saluran sensorik yang berbeda, yang membantu memperkuat pemahaman dan ingatan mereka. Ketika informasi disajikan secara visual dan auditori sekaligus, siswa dapat lebih mudah mengaitkan dan menyimpan informasi dalam memori (Dr.Isop syafei, 2020).

2) Menarik dan Memotivasi Belajar

Media audiovisual, seperti video dan animasi, dapat meningkatkan minat belajar siswa karena sifatnya yang lebih atraktif, dinamis, dan menarik perhatian. Elemen visual dan audio yang dipadukan dengan baik dalam media ini membuat pembelajaran menjadi lebih hidup dan

menyenangkan. Hal ini sangat penting, terutama dalam menarik perhatian siswa yang lebih terbiasa dengan teknologi digital dan format multimedia.

3) Memvisualisasikan Konsep Abstrak

Konsep yang sulit dijelaskan hanya dengan kata-kata dapat disampaikan secara lebih mudah dan jelas melalui animasi atau visualisasi dinamis. Dengan menggunakan gambar bergerak yang dirancang secara khusus, siswa dapat melihat bagaimana suatu proses berlangsung secara bertahap dan runtut. Hal ini sangat membantu dalam memahami konsep-konsep abstrak atau kompleks yang sulit dibayangkan hanya melalui penjelasan verbal.

Contohnya, proses peredaran darah dalam tubuh atau reaksi kimia dalam tabung percobaan dapat divisualisasikan melalui animasi agar lebih mudah dipahami. Melalui visualisasi dinamis, siswa tidak hanya mendengar penjelasan, tetapi juga melihat bagaimana aliran darah mengalir atau bagaimana zat-zat kimia bereaksi satu sama lain. Pendekatan ini membuat pembelajaran lebih konkret, menarik, dan efektif, terutama untuk materi sains dan teknis.

4) Efektif untuk Demonstrasi dan Simulasi

Video pembelajaran sangat efektif untuk menunjukkan langkah-langkah prosedur, eksperimen, atau praktik yang sulit atau tidak memungkinkan dilakukan secara langsung di ruang kelas. Melalui video, siswa dapat menyaksikan proses secara visual dan berurutan, sehingga mereka dapat memahami setiap tahapan dengan lebih jelas dan sistematis. Hal ini membantu mengurangi kebingungan dan meningkatkan kesiapan siswa sebelum melakukan praktik nyata.

Menurut Heinich et al. (1996), penggunaan video sangat berguna dalam bidang pembelajaran kejuruan, kedokteran, atau sains, di mana keterampilan teknis dan pemahaman prosedural sangat penting. Misalnya, dalam bidang kedokteran, video dapat digunakan untuk mendemonstrasikan teknik operasi; dalam pembelajaran kejuruan, dapat memperlihatkan cara penggunaan alat berat; dan dalam sains, bisa menampilkan eksperimen yang melibatkan bahan berbahaya atau peralatan mahal. Dengan demikian, video

menjadi alat bantu yang aman, praktis, dan sangat mendukung pemahaman praktik yang kompleks.

5) Mendukung Pembelajaran Mandiri dan Daring

Media audiovisual sangat cocok digunakan dalam platform pembelajaran daring (e-learning), karena mampu menyajikan materi secara menarik dan mudah dipahami meskipun disampaikan tanpa tatap muka langsung. Dengan adanya elemen visual dan audio, materi pembelajaran menjadi lebih hidup dan interaktif, sehingga siswa tetap dapat memahami konsep-konsep penting meski belajar secara mandiri dari rumah atau tempat lainnya.

**b. Kelemahan Media Audiovisual**

1) Membutuhkan Perangkat dan Infrastruktur

Media audiovisual memang memerlukan dukungan perangkat teknologi seperti komputer, proyektor, speaker, dan koneksi internet untuk dapat digunakan secara optimal. Ketersediaan perangkat ini menjadi syarat penting agar media dapat ditampilkan dan diakses dengan baik dalam kegiatan pembelajaran. Tanpa infrastruktur yang memadai, pemanfaatan media audiovisual sulit dilaksanakan secara efektif.

Menurut Sadiman et al. (2009), di daerah yang memiliki keterbatasan teknologi, penggunaan media audiovisual menjadi kendala utama. Ketiadaan listrik yang stabil, perangkat keras yang memadai, atau akses internet yang terbatas membuat media ini sulit diakses oleh siswa maupun guru. Oleh karena itu, dalam merancang strategi pembelajaran berbasis media, penting untuk mempertimbangkan kesiapan sarana dan prasarana agar tidak menimbulkan kesenjangan akses pendidikan antara daerah maju dan daerah terpencil.

2) Produksi Lebih Mahal dan Rumit

Pembuatan video edukatif merupakan proses yang kompleks dan memerlukan berbagai sumber daya. Dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk merancang konsep, menulis naskah, melakukan pengambilan gambar, serta proses penyuntingan agar hasil akhir menarik dan sesuai dengan tujuan

pembelajaran. Setiap tahap produksi memerlukan ketelitian agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan jelas dan efektif oleh siswa.

Selain waktu, pembuatan video edukatif juga memerlukan biaya yang tidak sedikit, terutama jika melibatkan peralatan profesional, tenaga ahli, atau perangkat lunak khusus. Keterampilan teknis seperti pengambilan gambar, pengolahan suara, dan pengeditan visual juga menjadi faktor penting dalam menghasilkan video berkualitas. Oleh karena itu, meskipun video merupakan media pembelajaran yang sangat efektif, proses pembuatannya menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi institusi pendidikan dengan sumber daya terbatas.

3) Risiko Pasifitas Belajar

Jika media audiovisual digunakan secara berlebihan tanpa disertai aktivitas pendukung yang melibatkan siswa secara aktif, maka potensi pembelajaran menjadi kurang optimal. Siswa dapat menjadi pasif karena hanya menonton dan mendengarkan tanpa adanya kesempatan untuk berpikir kritis, berdiskusi, atau menerapkan pengetahuan yang diperoleh. Ketika proses belajar berlangsung satu arah, keterlibatan kognitif siswa bisa menurun secara signifikan.

Menurut Moreno dan Mayer (2000), efektivitas pembelajaran akan menurun jika siswa tidak terlibat secara aktif dalam proses belajar. Media audiovisual sebaiknya digunakan sebagai alat bantu, bukan sebagai satu-satunya metode pembelajaran. Penting untuk mengombinasikannya dengan strategi interaktif seperti tanya jawab, diskusi kelompok, atau tugas analisis agar siswa tetap berpikir kritis dan aktif membangun pemahaman. Dengan pendekatan ini, media audiovisual dapat berfungsi maksimal dalam mendukung pencapaian tujuan belajar.

4) Keterbatasan Aksesibilitas

Peserta didik dengan gangguan penglihatan atau pendengaran memang menghadapi tantangan dalam mengakses media audiovisual apabila media tersebut tidak dirancang secara inklusif. Misalnya, siswa tunanetra membutuhkan narasi audio yang mendeskripsikan gambar atau

visual yang ditampilkan, sedangkan siswa tunarungu memerlukan subtitle atau teks penjelas agar dapat memahami isi suara dalam video.

Tanpa fitur aksesibilitas seperti narasi audio, subtitle, atau deskripsi gambar, media audiovisual berisiko mengecualikan sebagian peserta didik dari proses pembelajaran yang optimal. Oleh karena itu, penting bagi pengembang media pembelajaran untuk mempertimbangkan kebutuhan semua siswa, termasuk mereka yang memiliki disabilitas. Dengan pendekatan desain universal, media audiovisual dapat menjadi alat yang inklusif dan adil, mendukung keberagaman gaya belajar dan kebutuhan khusus dalam pendidikan.

**6. Perubahan Perilaku**

**a. Pengertian Perilaku**

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo. M.Kes, 2019).

Menurut Notoatmojo (2003) dikutip dari buku (Mustayah, Kasiati, 2019). Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas ma antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

**b. Cara Pengukuran Perilaku**

Dalam penelitian, pengukuran variabel mutlak harus dan dapat dilakukan, termasuk pengukuran variabel perilaku. Setelah menetapkan variabel, langkah awal yang harus dilakukan adalah membuat definisi operasional variabel. Berikutnya dilanjutkan dengan menentukan skala variabel dan alat ukur atau instrumen penelitian serta cara pengukurannya. Variabel perilaku dapat diukur melalui beberapa metode, misalnya, dengan memberikan pertanyaan atau sejumlah pertanyaan atau list pertanyaan atau dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban (Swarjana, 2022).

Perilaku dengan 4 pilihan jawaban:

1. Selalu
2. Sering
3. Kadang-kadang
4. Tidak pernah

Cara lainnya adalah melalui observasi, yaitu mengamati perilaku responden. Cara yang paling umum adalah dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan menggunakan kuesioner tersebut dilakukan data entry dan dianalisis (Swarjana,2022).

Hasil pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen. Apabila telah ada total skor atau persentase, kemudian variabel pengetahuan dapat dikategorikan seperti halnya variabel pengetahuan maupun variabel sikap. Bloom's cut off point dapat digunakan seperti berikut ini (Swarjana, 2022).

1. Perilaku baik/good jika skor 80-100%.
2. Perilaku cukup/sedang/fair/moderate jika skor 60-79%.
3. Perilaku kurang/buruk/poor jika skor < 60%.

Selain itu, bila akan dilakukan analisis lebih lanjut, baik bivariate maupun multivariate jika data dalam cell banyak yang kosong atau jomplang maka untuk pertimbangan analisis, biasanya dilakukan convert. Sebagai contoh, kalau data responden yang masuk kategori sedang sangat sedikit atau bahkan nol atau kosong maka kategori sedang dapat digabung atau di-convert seperti berikut ini.

1. Perilaku baik.
2. Perilaku sedang/kurang.

Cara lainnya adalah menggunakan mean atau median dari total skog variabel perilaku untuk dijadikan sebagai cut off point variabel perilaku baik dan kurang.

**c. Komponen Perilaku**

**1. Konsep Pengetahuan**

Menurut (Notoatmojo,2003). Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengenderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Swarjana, 2022).

**a). Tingkat Pengetahuan**

Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Swarjana, 2022).

1. Tahu (know)

Tingkatan pengetahuan atau knowledge merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall. Beberapa contoh kemampuan mengingat, di antaranya mengingat anatomi jantung, paru-paru, dan lain-lain.

2. Pemahaman

Pemahaman atau comprehension diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Contoh pemahaman, yaitu kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran oksigen dalam tubuh, dan lain-lain.

3. Aplikasi

Aplikasi atau application dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memberikan posisi semi fowler pada pasien yang sedang mengalami sesak napas untuk mengurangi sesak napas atau agar pasien bisa bernapas dengan lebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan teori tentang sistem pernapasan terkait dengan paru-paru, diafragma, dan gravitasi.

4. Analisis

Analisis atau analysis adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan. Contoh membedakan fakta tentang virus penyebab penyakit versus opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung, dan lain-lain.

5. Sintesis

Sintesis atau synthesis atau pemaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu menyusun beberapa komponen alat dan sistem sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang intensif.

6. Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan

penilaian dengan kriteria tertentu. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi kesehatan.

**b). Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut (Swarjana, 2022).

a. Pendidikan

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

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri - ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ.Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman

tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudian untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

**c) Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1) Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge: skor 76-100%.
2) Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 56-75%.
3) Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor <56%.

## 2. Konsep Sikap

*Menurut Notoadmojo (2010),* Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya perhadap perubahan.

**a. Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri atau tiga komponrn yang saling menunjang yaitu

1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayau oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimilki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

**b. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (receiving)

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

2. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (valualing)

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

**c. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

**d. Faktor yang mempengaruhi sikap**

1. Pengalaman pribadi

   Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan factor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih berbekas.

2. Kebudayaan

   Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

3. Orang lain yang dianggap penting

   Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

4. Institusi pendidikan dan agama

   Sebagai suatu system, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagaman serta ajarannya.

5. Faktor emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

**e. Pengukuran Sikap**

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau masalah yang ada dimasyarakat. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan kategori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif/ pernyataan negative
   a. Sangat Setuju : SS
   b. Setuju : S
   c. Tidak Setuju : TS
   d. Sangat Tidak Setuju : STS
2. Kriteria Pengukuran Sikap

1. positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > 50% Mean
2. negative jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner <50% Mean

**3. Tindakan**

Tindakan dapat didefinisikan sebagai perilaku yang dilakukan individu terhadap suatu objek, sekaligus sebagai respons yang timbul dari pengamatan dan persepsi individu, yang selanjutnya memicu pelaksanaan perilaku spesifik (Notoatmodjo, 2014). Penjelasan ini sejalan dengan konsep pengetahuan dan sikap, tindakan dikategorikan ke dalam berbagai tingkatan yang mencerminkan kapabilitas individu dalam merespons situasi tertentu.

a. Persepsi (Perseption)

   Persepsi merupakan kemampuan individu untuk mengenali dan memilih objek atau stimulus yang sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

b. Praktik terpimpin (Guide Response)

   Praktik terpimpin merujuk pada kemampuan seseorang melakukan suatu tindakan dengan benar berdasarkan contoh atau bimbingan yang diberikan.

c. Praktik secara Mekanisme (Mechanisme)

Praktik secara mekanisme berarti bahwa individu dapat melakukan tindakan tertentu secara otomatis dan tepat, sehingga perilaku tersebut telah menjadi kebiasaan atau refleks yang terlatih.

d. Adaptasi (Adoption)

Adaptasi mencerminkan kemampuan individu untuk mengembangkan dan memodifikasi suatu tindakan sesuai kebutuhan, tanpa mengurangi kebenaran atau efektivitas tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Keterampilan merupakan konsep yang menyiratkan pemahaman atau pengetahuan serta berkonotasi pada ketangkasan fisik seseorang dalam melakukan sesuatu dengan baik. Keterampilan diidentikkan dengan kompetensi yang membangkitkan citra keahlian, penguasaan, dan keunggulan, sedangkan berdasarkan pada Cambridge Dictionary, skill atau keterampilan diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan sesuatu pekerjaan tertentu dengan baik, terlebih karena seseorang telah mempraktikkannya (Indriayu *and al.*, 2022)

**4. Teori Determinan Perilaku Kesehatan**

Pengetahuan, sikap, dan tindakan membentuk satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam perilaku individu. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Menurut Lawrence Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014), faktor perilaku maupun non-perilaku sama-sama berkontribusi terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Ketiga komponen ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merujuk pada kondisi internal atau aspek positif yang mempermudah seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan, sering juga disebut sebagai faktor pendorong awal (facilitating factor). Contoh dari faktor ini meliputi persepsi, tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, status sosial-ekonomi, serta keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki individu.

2) Faktor Pendukung (enabling factor)

Faktor pendukung berkaitan dengan ketersediaan sarana atau layanan kesehatan yang ada di lingkungan fisik. Ketersediaan fasilitas ini dapat 10

mempermudah atau menghambat terjadinya perilaku tertentu, sehingga berperan penting dalam menunjang pelaksanaan tindakan yang diinginkan.

3) Faktor Pendorong (reinforcing factor)

Selain memerlukan sikap dan pengetahuan yang positif serta lingkungan fisik yang mendukung, individu juga membutuhkan figur atau institusi yang memberikan dorongan dan contoh. Tokoh agama, aparat pemerintahan, serta sistem hukum memiliki peran penting sebagai pendorong dalam membentuk dan mempertahankan perilaku sehat di Masyarakat.

**5. Teori Perubahan Perilaku**

Menurut Teori Rogers (1974). Teori perubahan perilaku yaitu :

**1. Teori Rogers (Teori Adopsi Inovasi)**

a) Implicit dalam perubahan perilaku adalah sesuatu ide/gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima atau dipakai oleh individu tersebut.

b) Rogers merupakan ahli ilmu sosial, teorinya adalah Inovation Decision Process. Proses kejiwaan yang dialami oleh seorang individu sejak menerima informasi /pengetahuan tentang suatu hal yang baru sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru. Menurut Rogers E untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada beberapa langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tinjauan akhir dari perubahan dapat tercapai.

**2. Langkah-langkah tersebut antara lain:**

a). Awareness (Kesadaran)

Tahap ini memerlukan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dakom mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercapai suatu perubahan.

b). Interest

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan dan selalu memperhatikan terhadap sesuatu yang baru dari perubahan yang dikenalkan. Timbulnya minat akan mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

c). Evaluasi

Pada taha ini terjadi penilaian terhadap sesuatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.

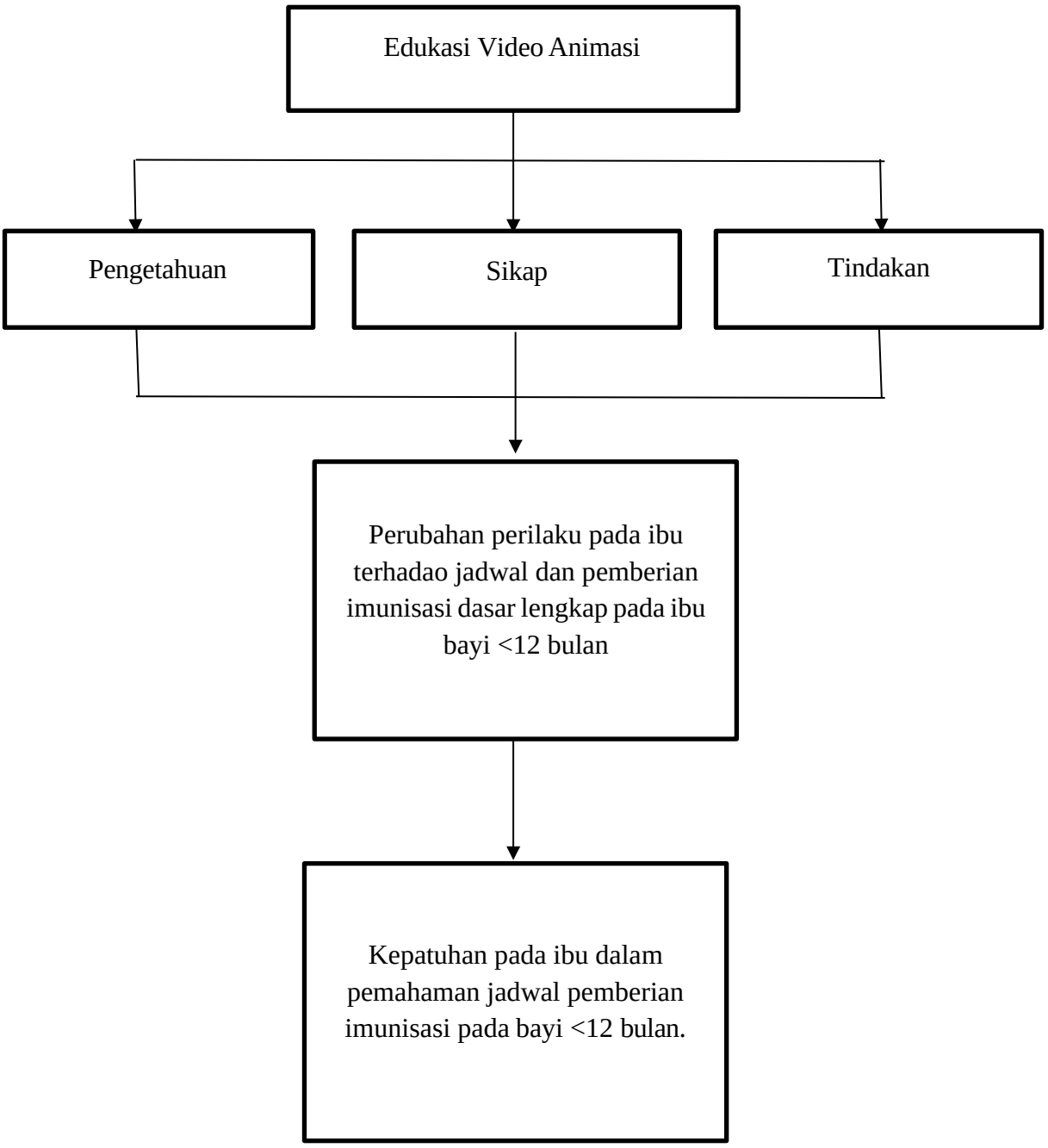
d). Percobaan

Tahap ini merupakan uji coba terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi vang ada. dan memudahkan untuk diterima oleh situasi yang ada, dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

e). Adopsi

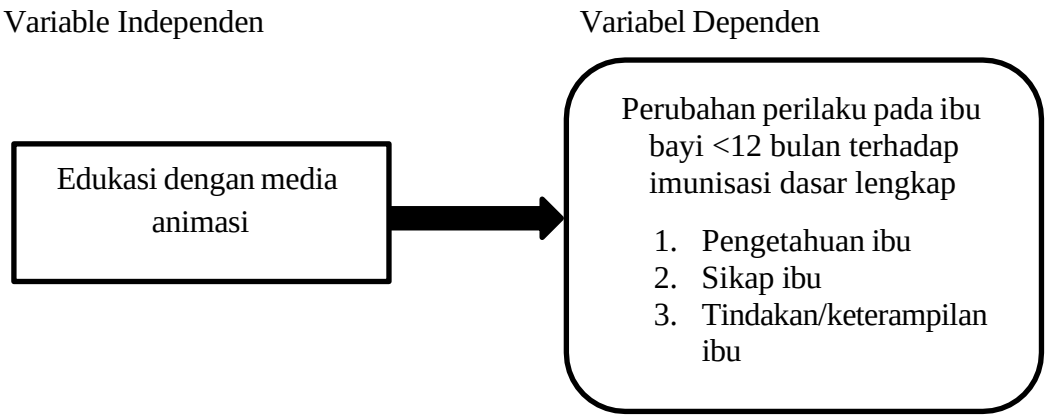
Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan mersakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru sehingga mempertahankan hasil perubahan (Kusumastuti *et al.*, 2024).

**B. Kerangka Teori**




**Gambar 2. 2 Kerangka teori (Muhammad Romadhon *et al*, 2024).**

## C. Kerangka Konsep




**Gambar 2. 3 Kerangka konsep.**

## D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian teori dan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

H1: Terdapat pengaruh edukasi imunisasi menggunakan video animasi terhadap perubahan perilaku pada ibu bayi <12 bulan di Puskesmas Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026.