BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

   Sistem kekebalan tubuh seseorang dapat diperkuat secara langsung terhadap antigen tertentu melalui Imunisasi, sehingga mengurangi kemungkinan jatuh sakit saat terpapar antigen serupa.

   Tujuan Imunisasi adalah melindungi bayi baru lahir dan anak-anak melalui pemberian Imunisasi. Untuk mendorong tubuh memproduksi antibodi, Imunisasi dapat diberikan secara oral (seperti Imunisasi polio) atau melalui suntikan (seperti Imunisasi BCG, DPT, dan campak) (Sarimin, 2012). Istilah "imunisasi" berasal dari kata "immune" atau "immune/resistant" (kebal/resisten). Imunisasi adalah proses pemberian kekebalan kepada anak terhadap penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Istilah "imunisasi dasar" merujuk pada pemberian Imunisasi pertama kepada bayi baru lahir guna memberikan perlindungan imunologis yang memadai (S. Wahdiyah, 2024). BCG digunakan untuk mencegah tuberkulosis; hepatitis B untuk mencegah hepatitis B; DPT untuk mencegah tetanus, pertusis (batuk rejan), dan difteri; campak untuk mencegah campak; serta polio untuk mencegah polio (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014). Imunisasi awal yang diberikan sejak lahir untuk melindungi tubuh dari penyakit dikenal sebagai imunisasi dasar. Berikut adalah lima Imunisasi dasar yang diwajibkan:

   a. Imunisasi BCG, diberikan satu kali kepada bayi berusia 0 hingga 11 bulan
   b. Imunisasi DPT, diberikan tiga kali dengan selang waktu empat bulan kepada bayi berusia dua hingga sebelas bulan

c. Imunisasi Campak, yang diberikan satu kali pada bayi usia 9-11 bulan
d. Imunisasi Hepatitis B, yang diberikan tiga kali pada bayi usia 1-11 bulan dengan interval 4 minggu (Anik, 2010)

2. Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit menular seperti disentri, tetanus, pertusis, campak, polio, dan tuberkulosis. Jika infeksi terjadi, tingkat keparahannya akan berkurang, serta dapat mencegah komplikasi yang berujung pada kecacatan atau kematian (Vivian, 2013).

a. Keuntungan Imunisasi

1. Individu Anak: Mencegah penderitaan akibat penyakit infeksi, serta mengurangi potensi cacat fisik atau kematian.
2. Lingkungan Keluarga: Mengurangi kekhawatiran dan tekanan psikologis terkait pengobatan anak yang sakit. Hal ini dapat memfasilitasi pembentukan keluarga yang ideal, didasari keyakinan akan masa kecil anak yang sehat.
3. Konteks Nasional: Meningkatkan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan membentuk populasi yang sehat serta produktif sebagai aset pembangunan bangsa

b. Jenis Jenis imunisasi

Menurut Atikah (2010), terdapat lima kategori utama imunisasi:

1. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin)

a. Kegunaan

Imunisasi BCG dikembangkan untuk menghalangi penularan Tuberkulosis (TB), suatu penyakit yang disebabkan oleh kelompok bakteri yang dikenal sebagai Mycobacterium tuberculosis complex. Infeksi ini utamanya memengaruhi sistem pernapasan (TB paru), namun juga dapat berdampak pada organ lain (TB ekstrapulmoner). Imunisasi BCG tidak secara mutlak mencegah infeksi TB, tetapi efektif dalam menanggulangi komplikasi atau bentuk TB yang parah. Komposisi Imunisasi ini terdiri dari Mycobacterium bovis yang telah dilemahkan.

b. Jadwal Pemberian

Imunisasi BCG direkomendasikan untuk bayi di bawah usia 2 bulan. Jika pemberian dilakukan setelah usia 3 bulan, disarankan untuk melakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Imunisasi BCG hanya diberikan jika hasil uji tuberkulin menunjukkan hasil negatif.

c. Metode Administrasi dan Dosis

Imunisasi ini diberikan melalui suntikan intrakutan pada lengan kanan bagian atas (Otot Deltoid). Sebelum disuntikkan, Imunisasi BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis yang diberikan adalah 0,05 cc untuk bayi, dan 0,1 cc untuk anak-anak serta orang dewasa.

d. Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak diindikasikan untuk kondisi berikut:

1. Terdapat riwayat Tuberkulosis (TBC).
2. Menderita Leukemia.
3. Mengalami demam tinggi.
4. Sedang menjalani pengobatan steroid (kondisi autoimun).
5. Memiliki penyakit kulit yang parah atau kronis, seperti eksim atau furunkulosis.

a. Efek samping

Reaksi setelah imunisasi BCG berbeda dengan reaksi setelah Imunisasi lainnya. Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. Area bekas suntikan akan memerah dan mengeras satu hingga dua minggu setelah imunisasi. Benjolan bernanah (pustula) ini pada akhirnya akan pecah dan meninggalkan luka. Karena luka tersebut dapat sembuh dengan sendirinya, tidak diperlukan perawatan khusus. Terkadang, kelenjar getah bening setempat di area leher atau ketiak akan membesar. Pembengkakan kelenjar getah bening ini tidak disertai demam, namun terasa keras saat diraba.

2. Imunisasi DPT (Differi, Pertusis dan Tetanus)

a. Fungsi

Imunisasi DPT memberikan perlindungan sekaligus terhadap tetanus, pertusis (batuk rejan), dan difteri. Corynebacterium diphtheriae adalah bakteri penyebab difteri. Penyakit yang agresif dan sangat menular ini terutama menyerang saluran pernapasan bagian atas. Bordetella pertussis adalah bakteri penyebab pertusis. Sebagai respons terhadap iritasi sekecil apa pun, bakteri ini melepaskan toksin yang menurunkan ambang batas batuk, sehingga memicu serangan batuk yang hebat dan berkepanjangan. Di akhir serangan batuk, tarikan napas yang dalam menghasilkan bunyi khas menyerupai suara "whoop" (mengik), yang biasanya disertai dengan muntah. Batuk terjadi dalam bentuk serangan yang intens (paroksismal). Bakteri Clostridium tetani merupakan penyebab tetanus. Karena bersifat anaerob, bakteri ini dapat hidup di lingkungan tanpa oksigen.

b. Waktu pemberian

Antara usia 2,3 dan 4 bulan, Imunisasi DPT diberikan tiga kali.

c. Dosis dan cara pemberian

Imunisasi DPT diberikan melalui suntikan intramuskular. Dosis 0,05 cm^3 diberikan secara subkutan atau disuntikkan di bagian tengah paha luar.

d. Kontraindikasi

1. Riwayat reaksi alergi di seluruh tubuh

2. Suhu tubuh tinggi

3. Kondisi lemah

e. Efek samping

Imunisasi DPT dapat memiliki efek samping ringan dan serius. Efek samping serius meliputi syok, ensefalopati, kejang, penurunan kesadaran, dan tangisan berlebihan pada bayi karena rasa sakit yang berlangsung sekitar empat jam. Efek samping ringan meliputi demam,

edema, dan nyeri di tempat suntikan.

3. Imunisasi campak

a. Fungsi

Tujuan Imunisasi campak adalah untuk membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit tersebut. Virus campak merupakan penyebab penyakit virus akut yang dikenal sebagai campak.

b. Waktu pemberian

Satu dosis Imunisasi campak diberikan pada usia sembilan bulan.

c. Dosis dan cara pemberian

Imunisasi campak diberikan melalui suntikan subkutan sebanyak 0,05 ml pada lengan atas sebelah kiri.

d. Kontraindikasi:

Orang dengan imunodefisiensi suatu kondisi di mana bagian-bagian sistem kekebalan tubuh tidak dapat berfungsi secara normal tidak boleh menerima Imunisasi campak.

e. Reaksi yang tidak diinginkan

Delapan hingga dua belas hari setelah imunisasi, hingga 15% individu mungkin mengalami demam ringan dan kemerahan pada kulit yang berlangsung selama tiga hari.

4. Imunisasi polio

a. Tujuan

Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah poliomielitis. Imunisasi DPT dan Imunisasi polio dapat diberikan secara bersamaan. Imunisasi polio tersedia dalam dua jenis:

1. Imunisasi polio inaktif (IPV), yang juga dikenal sebagai Imunisasi Salk, diberikan melalui suntikan dan mengandung virus polio yang telah dimatikan.

2. Imunisasi polio oral (OPV), yang juga dikenal sebagai Imunisasi Sabin, diberikan dalam bentuk tablet atau cairan serta mengandung

virus hidup yang telah dilemahkan.

b. Waktu Pemberian

Rangkaian Imunisasi polio utama terdiri dari empat dosis (Polio I, II, III, dan IV) dengan jarak pemberian minimal empat minggu. Imunisasi ini diberikan pada usia satu, dua, tiga, dan empat bulan.

c. Dosis dan Cara Pemberian

Imunisasi polio diberikan secara oral dengan dosis 0,1 ml atau dua tetes.

d. Kontraindikasi

Orang dengan imunodefisiensi (gangguan sistem kekebalan tubuh) tidak boleh menerima Imunisasi polio.

e. Reaksi yang Tidak Diinginkan

Pada umumnya, tidak ada efek negatif yang timbul. Salah satu efek samping yang jarang terjadi akibat Imunisasi ini adalah kelumpuhan.

3. Imunisasi terhadap Hepatitis B

a. Tujuan

Tujuan Imunisasi Hepatitis B adalah untuk melindungi tubuh dari virus penyebab Hepatitis B yang merusak hati. Virus ini menetap di dalam tubuh seumur hidup. Bayi yang terinfeksi virus Hepatitis B lebih mungkin mengalami kerusakan hati atau kanker. Darah, air liur, dan air mani termasuk cairan tubuh orang yang terinfeksi yang mengandung virus Hepatitis B.

b. Waktu Pemberian

Antara usia 0 dan 7 hari, diberikan satu dosis Imunisasi Hepatitis B.

c. Dosis dan Cara Pemberian

Antara usia 0 dan 11 bulan, Imunisasi disuntikkan secara intramuskular tiga kali. HBsAg terdapat dalam bentuk cair dalam Imunisasi. Setelah lahir, Imunisasi dengan alat suntik pra-isi (B-PID) dapat diberikan antara usia 0 dan 7 hari. HB-PID, alat suntik pra-isi (PID) yang hanya cocok untuk bayi, digunakan untuk memberikan Imunisasi B-PID.

Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml.

d. Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap salah satu bahan Imunisasi. Imunisasi ini tidak boleh diberikan kepada individu yang memiliki penyakit serius dan kejang, seperti halnya imunisasi sebelumnya.

e. Efek Samping

Respons lokal meliputi pembengkakan, kemerahan, dan rasa tidak nyaman di tempat suntikan. Ini adalah reaksi ringan yang biasanya hilang dalam dua hari

d. Syarat-syaraat imunisasi

Banyak penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak-anak dapat dicegah melalui imunisasi. Tentu saja, hanya anak-anak dalam kondisi sehat yang sebaiknya menerima Imunisasi. Orang-orang berikut ini tidak boleh menerima Imunisasi:

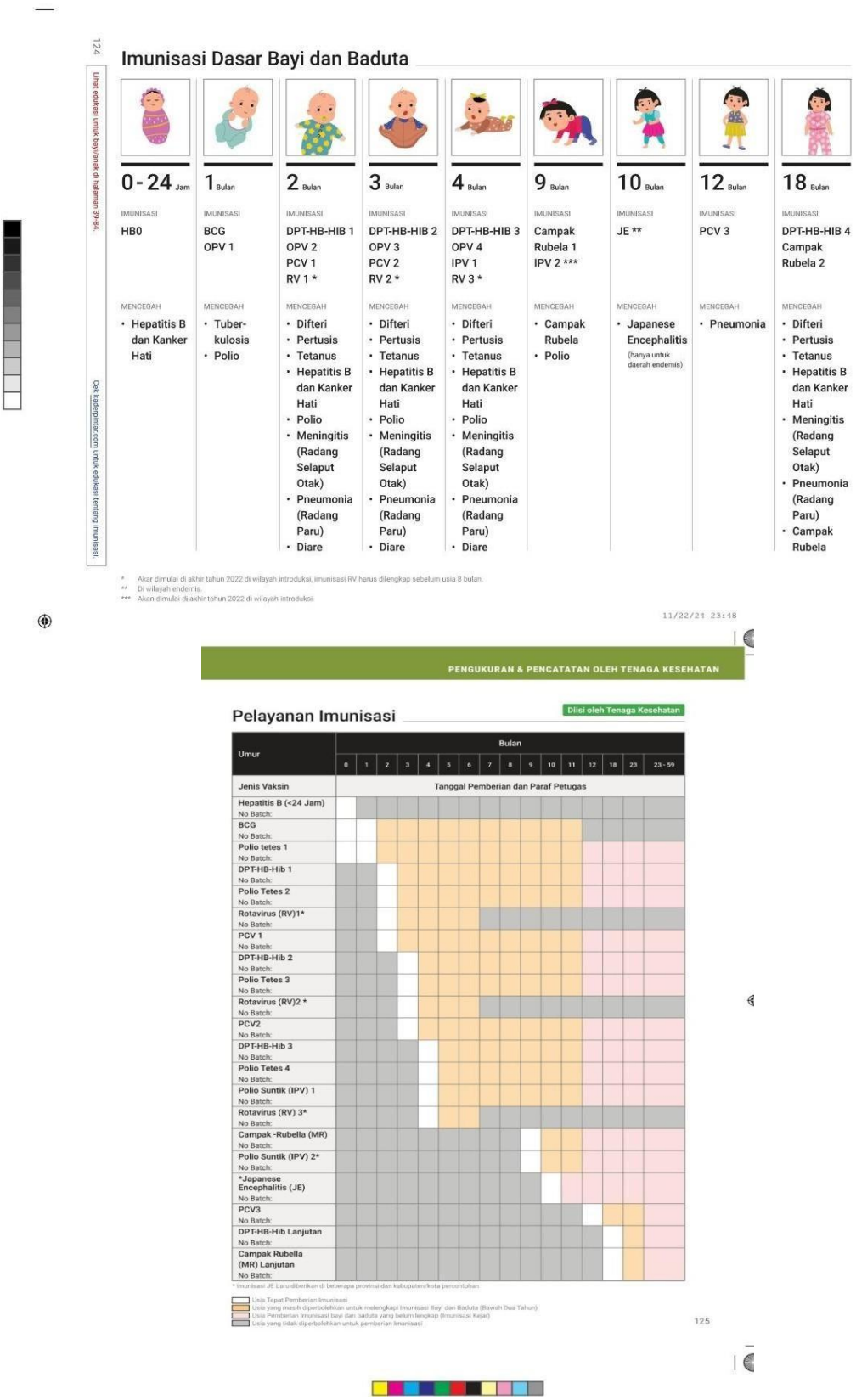
1. Anak-anak dengan penyakit serius
2. Orang dengan kondisi fisik yang lemah
3. Orang yang sedang menderita penyakit tahap awal dan menggunakan kortikosteroid atau obat imunosupresif lainnya (terutama untuk Imunisasi hidup), karena kemampuan tubuh untuk memproduksi antibodi yang memadai menjadi terganggu (Huliana, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyatakan bahwa persyaratan berikut harus dipenuhi saat memberikan Imunisasi:

1. Hanya bayi baru lahir atau anak-anak dalam kondisi sehat yang boleh menerima Imunisasi.
2. Imunisasi tidak boleh melewati tanggal kedaluwarsa dan harus disimpan dalam suhu dingin yang sesuai.
3. Metode pemberian yang tepat harus digunakan untuk Imunisasi tersebut.
4. Usia anak dan riwayat Imunisasi sebelumnya harus dipertimbangkan saat menentukan regimen Imunisasi.
5. Jenis Imunisasi yang diberikan harus dipastikan kebenarannya.
6. Dosis yang ditetapkan harus diberikan.
7. Dokumen persetujuan harus diberikan kepada orang tua, dan nomor bets harus dicantumkan pada kartu Imunisasi atau dalam catatanimunisasi.

d. Jadwal Pemberian Imunisasi

Gambar 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi



Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta

0 - 24 Jam	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	4 Bulan	9 Bulan	10 Bulan	12 Bulan	18 Bulan
IMUNISASI HB0	IMUNISASI BCG OPV 1	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	IMUNISASI JE **	IMUNISASI PCV 3	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2
MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati	MENCEGAH • Tuber-kulosis • Polio	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Campak Rubela • Polio	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)	MENCEGAH • Pneumonia	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak Rubela

* Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus dilengkapi sebelum usia 8 bulan.
** Di wilayah endemis.
*** Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

11/22/24 23:48

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pelayanan Imunisasi

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Umur	Bulan														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23 - 59
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:																
BCG No Batch:																
Polio tetes 1 No Batch:																
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																
Polio Tetes 2 No Batch:																
Rotavirus (RV)1* No Batch:																
PCV 1 No Batch:																
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																
Polio Tetes 3 No Batch:																
Rotavirus (RV)2 * No Batch:																
PCV2 No Batch:																
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																
Polio Tetes 4 No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 1 No Batch:																
Rotavirus (RV) 3* No Batch:																
Campak -Rubella (MR) No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 2* No Batch:																
*Japanese Encephalitis (JE) No Batch:																
PCV3 No Batch:																
DPT-HB-Hib Lanjutan No Batch:																
Campak Rubella (MR) Lanjutan No Batch:																

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

Usia Tepat Pemberian Imunisasi
Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi

125

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dapat dibagi menjadi:

1. Faktor Individu

   Faktor individu merupakan determinan utama yang membentuk keputusan ibu dalam membawa anak mendapatkan imunisasi. Faktor ini mencakup karakteristik personal, kapasitas kognitif, hingga persepsi subjektif terhadap risiko dan manfaat (Nurhaeni et al., 2021)

   a. Pengetahuan Ibu

      Pengetahuan tentang jenis Imunisasi, manfaat, risiko penyakit, jadwal imunisasi, serta efek samping berperan langsung terhadap tindakan imunisasi. Ibu dengan pemahaman yang baik cenderung lebih patuh terhadap jadwal dan tidak mudah terpengaruh oleh informasi salah (Rumaf et al., 2023)Pengetahuan yang kurang menyebabkan keraguan, penundaan, atau penolakan imunisasi.

   b. Pendidikan

      Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menilai informasi kesehatan. Pendidikan tinggi berkorelasi dengan literasi kesehatan yang baik, kemampuan memilah informasi, serta kepatuhan terhadap anjuran medis (Sahariah et al., 2023). Pendidikan rendah sering terkait dengan hambatan dalam memahami risiko PD3I dan pentingnya imunisasi *(*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024

   c. Usia dan Pengalaman

      Ibu yang lebih dewasa atau memiliki pengalaman mengasuh anak sebelumnya biasanya lebih siap mengambil keputusan terkait kesehatan anak. Pengalaman buruk pada imunisasi sebelumnya (misalnya demam tinggi setelah Imunisasi) dapat mengurangi keinginan untuk melanjutkan imunisasi anak berikutnya (Meliala, 2024)

d. Persepsi Risiko Penyakit

Jika ibu menilai penyakit seperti campak atau difteri tidak berbahaya atau jarang terjadi, motivasi untuk melakukan imunisasi menurun (Rumaf et al., 2023). Sebaliknya, persepsi risiko yang tinggi mendorong tindakan protektif seperti imunisasi tepat waktu

e. Rasa Takut terhadap Efek Samping

Kekhawatiran terhadap demam, bengkak, atau efek samping serius (meskipun sangat jarang) sering menjadi alasan utama penundaan (Sitompul, 2022). Ketakutan ini umumnya berasal dari kurangnya edukasi atau pengalaman negatif dari lingkungan sekitar (Nurhaeni et al., 2021)

2. Faktor Sosial

Lingkungan sosial membentuk norma, keyakinan, serta dukungan emosional yang dapat memperkuat atau melemahkan komitmen ibu terhadap imunisasi (Rumaf et al., 2023)

a. Dukungan Suami atau Keluarga

Ayah yang mendukung, nenek/kakek yang meyakini pentingnya imunisasi, serta keluarga yang pro-imunisasi meningkatkan peluang imunisasi lengkap (Sahariah, 2023). Keluarga yang menentang atau menyarankan untuk menghindari Imunisasi dapat menjadi hambatan (Nurhaeni, 2021)

b. Norma Budaya

Di beberapa wilayah, tradisi dan adat tertentu dapat memengaruhi keputusan tentang kesehatan anak. Misalnya, kepercayaan bahwa bayi tidak boleh dibawa keluar rumah pada usia tertentu dapat menyebabkan keterlambatan imunisasi (F. Rumaf et al., 2023)

c. Keyakinan dan Mitos tentang Imunisasi

Mitos seperti “Imunisasi menyebabkan penyakit”, “Imunisasi mengandung bahan haram”, atau “Imunisasi mengganggu kesuburan” masih ditemukan di beberapa komunitas

Mitos ini sangat mempengaruhi keputusan ibu, terutama bila tidak ada edukasi yang benar (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

d. Pengaruh Kelompok Sebaya

Pendapat teman, tetangga, atau komunitas yang memiliki pengalaman baik/buruk terhadap imunisasi dapat memengaruhi perilaku ibu (Nurhaeni et al., 2021) Lingkungan sosial yang mendukung Imunisasi memperkuat kepatuhan imunisasi (Sitompul, 2022)

3. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan, meskipun imunisasi pada prinsipnya gratis (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

a. Kondisi Finansial Keluarga

b. Keluarga dengan pendapatan rendah sering menghadapi keterbatasan dalam memprioritaskan kesehatan. Kebutuhan sehari-hari yang mendesak dapat menunda kunjungan imunisasi meski layanan Imunisasi gratis (Rumaf et al., 2023).

c. Waktu dan Biaya Transportasi

d. Biaya transportasi, jarak ke fasilitas kesehatan, hilangnya waktu kerja, dan akses geografis (terutama di daerah terpencil) menjadi hambatan signifikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2024*)*. Keluarga yang tinggal jauh dari puskesmas/posyandu lebih rentan mengalami imunisasi tidak lengkap (Sahariah et al., 2023).

4. Faktor Layanan Kesehatan

Mutu layanan sangat menentukan pengalaman ibu dan memengaruhi kepercayaan terhadap sistem imunisasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

a. Akses ke Puskesmas/Posyandu

Jarak, ketersediaan sarana prasarana, serta jadwal pelayanan menentukan kemudahan ibu membawa anak imunisasi (Rumaf et al., 2023). Akses buruk menyebabkan imunisasi tertunda atau tidak lengkap (Sitompul et al., 2022).

b. Ketepatan Jadwal Posyandu

Ketidaksesuaian jadwal atau informasi jadwal yang tidak tersampaikan dengan baik dapat mengganggu kelancaran imunisasi (Nurhaeni et al., 2021). Jadwal yang sering berubah membuat ibu kesulitan mengatur waktu (Sahariah, 2023)

c. Sikap Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ramah, komunikatif, dan informatif meningkatkan kenyamanan ibu *(*Rumaf et al., 2023*)*. Sikap kurang ramah atau kurang jelas dalam memberikan informasi dapat mengurangi kepercayaan dan membuat ibu enggan kembali (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

d. Kelengkapan Imunisasi

Stok Imunisasi yang tidak stabil menyebabkan ibu harus menunda kunjungan (Sitompul et al., 2022*)*. Kondisi ini menyebabkan jadwal imunisasi mundur dan dapat menurunkan cakupan imunisasi (WHO, 2024).

5. Faktor Media dan Teknologi

Media berperan besar dalam membentuk persepsi ibu, baik melalui informasi valid maupun informasi salah (WHO, 2024).

nformasi melalui Media Sosial

a. Media sosial menjadi sumber informasi utama, namun juga tempat penyebaran hoaks. Akses cepat terhadap informasi positif meningkatkan pengetahuan ibu, sedangkan paparan hoaks meningkatkan ketakutan dan keraguan (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

b. Aplikasi Digital Kesehatan

Aplikasi digital kesehatan membantu ibu memantau jadwal imunisasi, mencatat status Imunisasi, mengakses materi edukasi, serta menerima pengingat secara berkala (Nurhaeni et al., 2021; Sahariah et al., 2023). Pemanfaatan teknologi ini terbukti dapat meningkatkan kepatuhan imunisasi pada anak (Sitompul et al., 2022).

c. Berita Palsu (Hoax) tentang Imunisasi

Hoaks tentang bahaya Imunisasi, isu konspirasi, atau berita sensasional dapat menyebar luas dan memengaruhi persepsi masyarakat (WHO, 2024). Hoaks merupakan tantangan besar dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi (Rumaf et al., 2023).

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat sesuatu setelah berinteraksi dengan atau mengamati objek tertentu, termasuk mengingat kembali peristiwa yang terjadi secara sadar maupun tidak sadar. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan—yang biasanya muncul akibat adanya peraturan atau paksaan (Suryati, 2015).

Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif dan muncul setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Kelima indra—penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan—semuanya berperan dalam pembentukan persepsi tersebut. Perilaku seseorang (perilaku nyata atau *overt behavior*) sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya, mengingat penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

2. Tingkatan Pengetahuan (Menurut Bloom’s Taxonomy)

Menurut Bloom’s Taxonomy, tujuan pendidikan pada dasarnya dapat diklasifikasikan ke dalam tiga domain utama, yaitu domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Domain kognitif berkaitan dengan kemampuan berpikir, yang oleh Bloom dibagi ke dalam enam tingkatan, meliputi pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

a. Pengetahuan

   Tingkat terendah dalam tujuan pembelajaran kognitif adalah tingkat pengetahuan. Tingkat ini biasanya berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali materi yang telah diajarkan sebelumnya—sebuah proses yang disebut "mengingat kembali" (*recall*). Pengetahuan mengenai anatomi jantung, paru-paru, dan organ tubuh lainnya merupakan contoh dari kemampuan ini.

b. Pemahaman

   Kemampuan untuk memahami sepenuhnya serta mengenali situasi, fakta, dan gagasan terkait dikenal sebagai pemahaman (comprehension). Seseorang dengan tingkat pemahaman yang baik mampu mendeskripsikan suatu objek atau topik secara rinci. Menafsirkan, memberikan contoh, mengategorikan, meringkas, membandingkan, dan menjelaskan hanyalah beberapa aspek yang membentuk pemahaman. Kemampuan siswa untuk menjelaskan cara kerja pertukaran oksigen dalam tubuh, fisiologi paru-paru, sirkulasi sistemik, dan sistem-sistem lainnya merupakan contoh dari pemahaman.

c. Pemanfaatan

   Kemampuan untuk menggunakan apa yang telah diajarkan atau dipahami untuk memecahkan masalah dalam pengaturan praktis disebut sebagai aplikasi. Hal ini biasanya terkait dengan dua elemen penting: implementasi dan eksekusi. Ilustrasinya adalah seorang mahasiswa keperawatan yang memposisikan pasien yang mengalami kesulitan bernapas dalam posisi semi-Fowler untuk mengurangi ketidaknyamanan atau memfasilitasi pernapasannya. Dengan melakukan ini, mahasiswa tersebut menerapkan teori tentang sistem pernapasan, khususnya fungsi gravitasi, diafragma, dan paru-paru.

d. Analisis Menganalisis materi melibatkan membedahnya menjadi bagian-bagian komponennya dan menganalisis bagaimana bagian-bagian tersebut saling berhubungan.

e. Kata-kata penting yang terkait dengan analisis adalah "membedakan," "mengatur," dan "menghubungkan." Contohnya termasuk memisahkan opini dari fakta tentang virus yang menyebabkan penyakit atau menghubungkan temuan tentang status pasien dengan data pendukung

f. Sintesis

Kemampuan untuk menyatukan berbagai bagian guna menghasilkan bentuk baru, atau memadukan beragam elemen penting sehingga menghasilkan rumusan baru, dikenal sebagai sintesis. Salah satu faktor terpenting yang mendorong inovasi adalah kemampuan melakukan analisis dan sintesis. Sebagai contoh, siswa dapat merakit berbagai komponen sistem dan perangkat untuk menciptakan ventilator bagi pasien dalam perawatan kritis.

g. Penilaian

Menurut taksonomi Bloom, evaluasi merupakan tingkat kognitif tertinggi. Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan standar tertentu. Pengambilan keputusan yang didasarkan pada evaluasi terhadap kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya merupakan salah satu contohnya. Sebagai contoh, seorang dokter dapat mengevaluasi kondisi kesehatan pasien.

Dalam penelitian yang mengkaji tingkat pengetahuan, pengelompokan pengetahuan responden umumnya mengacu pada pendapat Arikunto**.** Menurut Arikunto, hasil pengukuran pengetahuan yang diperoleh dari skor kuesioner dapat diklasifikasikan setelah dikonversi ke dalam bentuk persentase. Klasifikasi tingkat pengetahuan tersebut dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Pengetahuan baik, apabila skor yang diperoleh berada pada rentang 76–100%.
2. Pengetahuan cukup, apabila skor yang diperoleh berada pada rentang 56–75%.
3. Pengetahuan kurang, apabila skor yang diperoleh berada pada rentang < 56%.

Klasifikasi ini digunakan untuk memudahkan peneliti dalam menafsirkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan (Arikunto, 2010).

Lebih lanjut, Arikunto menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan termasuk ke dalam domain kognitif, yang memiliki beberapa tingkatan kemampuan berpikir. Tingkatan pengetahuan tersebut mengacu pada taksonomi Bloom yang telah direvisi, di mana ranah kognitif disusun secara hierarkis dari kemampuan berpikir paling sederhana hingga paling kompleks.

Tingkatan domain kognitif tersebut meliputi:

1. Mengingat (remembering), yaitu kemampuan mengenali dan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari.
2. Memahami (understanding), yaitu kemampuan menjelaskan dan menafsirkan informasi dengan kata-kata sendiri.
3. Menerapkan (applying), yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi tertentu.
4. Menganalisis (analyzing), yaitu kemampuan menguraikan suatu konsep ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil.
5. Mengevaluasi (evaluating), yaitu kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek atau informasi.
6. Mencipta (creating), yaitu kemampuan tertinggi dalam domain kognitif, berupa mengombinasikan berbagai unsur pengetahuan untuk menghasilkan gagasan atau produk baru.

Selain itu, aspek pengetahuan juga dikelompokkan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Pengetahuan faktual, berkaitan dengan istilah, fakta, dan elemen dasar suatu bidang ilmu.
2. Pengetahuan konseptual, berkaitan dengan klasifikasi, prinsip, dan teori.
3. Pengetahuan prosedural**,** berkaitan dengan langkah-langkah atau metode dalam melakukan suatu tindakan.
4. Pengetahuan metakognitif, yaitu kesadaran dan pengaturan terhadap proses berpikir individu itu sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

a. Umur

Istilah "usia" menggambarkan usia kronologis seseorang, yang ditentukan dari saat kelahiran hingga ulang tahun berikutnya. Kemampuan individu untuk berkinerja meningkat seiring bertambahnya usia, begitu pula tingkat kematangan pikiran dan perilaku mereka. Karena pengalaman dan perkembangan emosional mereka, orang yang lebih tua dipandang oleh masyarakat sebagai lebih dapat dipercaya daripada orang yang lebih muda (Suryati, 2015). Menurut Notoatmodjo (2012), usia adalah tahap di mana pola kehidupan baru muncul dan seseorang memasuki usia reproduksi.

b. Unsur-unsur sosioekonomi

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka, dan tingkat pendidikan mereka berkorelasi dengan keadaan ekonomi mereka: kondisi ekonomi yang menguntungkan dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi, yang pada gilirannya mengarah pada tingkat pengetahuan yang tinggi.

c. Budaya (agama, budaya)

Tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh budaya mereka karena informasi baru disaring melalui prisma konvensi agama dan budaya yang sudah ada sebelumnya.

b. Pengetahuan

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan jalan menuju pengetahuan sejati yang diperoleh melalui pemecahan masalah yang muncul. Berawal dari persoalan spesifik di bidang terkait, pengalaman belajar yang didapat saat bekerja membantu mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan yang lahir dari perpaduan penalaran ilmiah dan etis.

c. Pembelajaran

Melalui pengajaran, pendidikan menjadi proses yang membina dan mengembangkan seluruh keterampilan serta kebiasaan seseorang. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan memfasilitasi penerapan konsep atau teknologi baru guna memenuhi standar keunggulan masyarakat yang terus meningkat. Mengingat pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, memiliki pengetahuan yang kuat melalui pendidikan formal menjadi hal yang sangat penting. Salah satu aspek yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi secara efisien adalah tingkat pendidikannya. Pendidikan merupakan proses berkelanjutan dalam pengembangan keterampilan dan pertumbuhan pribadi yang berlangsung baik di dalam maupun di luar ruang kelas. Kemampuan seseorang untuk menyerap pengetahuan akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Pemahaman seseorang mengenai kesehatan juga meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya, karena hal tersebut memudahkannya untuk belajar dari orang lain maupun media (Notoatmodjo, 2012).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang bekerja di luar rumah umumnya memiliki akses informasi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang menghabiskan waktu seharian di rumah. Mengingat pekerjaan menuntut banyak waktu dan sumber daya, orang yang sibuk mungkin tidak memiliki waktu untuk mencari informasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

c. Sumber Informasi/ Media massa

Sumber informasi seseorang juga memengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber-sumber ini dapat berupa media cetak seperti surat kabar, majalah, buku, atau poster; media elektronik seperti radio, televisi, dan internet; ataupun orang-orang dalam lingkungan sosial terdekat serta tenaga kesehatan. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa kemajuan teknologi telah membuat berbagai media massa mudah diakses, yang dapat berdampak pada masyarakat terkait munculnya gagasan-gagasan baru. Dunia seolah terasa lebih kecil berkat adanya media cetak—seperti surat kabar dan majalah—serta media elektronik—seperti radio dan televisi. Kita dapat terus memperluas wawasan dengan mempelajari berbagai peristiwa yang terjadi di seluruh dunia.

C. Edukasi Kesehatan

1. Defenisi Edukasi

Edukasi kesehatan, promosi kesehatan, dan literasi kesehatan merupakan bidang dalam ilmu kesehatan yang mencakup unsur-unsur ilmiah maupun artistik. Dari sudut pandang artistik—yakni dalam penerapannya di dunia nyata—pendidikan kesehatan mendukung berbagai inisiatif kesehatan lainnya. Hal ini menyiratkan bahwa promosi kesehatan harus mendukung dan memperkuat semua inisiatif kesehatan yang sedang berjalan, seperti upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular, perbaikan gizi, pemeliharaan kebersihan

lingkungan, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta penyediaan layanan kesehatan (Syafrudin, 2015a).

WHO mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu proses yang meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu, masyarakat harus mampu mengenali serta memenuhi kebutuhan dan tujuan mereka, sekaligus mengubah atau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, demi mencapai tingkat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang optimal. Menurut Syafrudin (2015), pendidikan kesehatan adalah proses yang membantu individu atau kelompok dalam mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai berbagai hal yang memengaruhi kesehatan mereka sendiri maupun kesehatan orang lain.

Menurut Machfoedz dan Suryani (2009), promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau penguatan masyarakat untuk memelihara, mengembangkan, dan melindungi kesehatan mereka dengan cara menciptakan lingkungan yang sehat serta meningkatkan kesadaran, kemauan, dan keterampilan.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan, sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan pedoman WHO, adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan penduduk semaksimal mungkin, berdasarkan prinsip non-diskriminasi, partisipasi, dan keberlanjutan dalam kerangka pengembangan sumber daya manusia Indonesia serta penguatan ketahanan dan daya saing negara demi pembangunan nasional (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Oleh karena itu, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh informasi dan pemahaman mengenai pentingnya kesehatan guna mewujudkan perilaku yang mendukung kesehatan, sehingga meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial, yang pada akhirnya bermuara pada produktivitas sosial dan ekonomi (Syafrudin,2015).

3. Metode Edukasi (Tatap Muka, Booklet, Media Digital, Aplikasi)

Ada beberapa cara untuk memberikan edukasi kesehatan. Terkait imunisasi, kombinasi pendekatan tradisional dan digital terbukti lebih berhasil dalam meningkatkan kesadaran para ibu.

a. Penyuluhan tatap muka

Pendekatan ini melibatkan pemberian materi secara langsung oleh tenaga medis di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) atau Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Manfaatnya antara lain:

1. Komunikasi langsung
2. Kesempatan untuk mengajukan pertanyaan
3. Pesan disampaikan dengan lebih jelas
4. Efektif bagi kelompok dengan tingkat literasi rendah.

Menurut WHO (2021), penyuluhan tatap muka masih menjadi cara terbaik untuk memengaruhi perilaku masyarakat.

b. Materi cetak atau brosur

Brosur adalah buku kecil berisi informasi ringkas yang berfungsi sebagai sarana edukasi. Karena mudah dibawa, disimpan, dan dipahami, brosur sering digunakan dalam kampanye imunisasi. Media cetak memudahkan peninjauan kembali dan penguatan pengetahuan yang telah diperoleh.

c. Media digital, termasuk media sosial, infografis, dan video

Bagi para ibu muda saat ini, media digital merupakan sumber informasi utama. Karena memiliki tampilan visual yang menarik dan memikat, video edukasi dan infografis terbukti dapat mempercepat pemahaman.

d. Aplikasi kesehatan digital

Aplikasi kesehatan menyediakan materi edukasi berbasis bukti yang mudah dan selalu dapat diakses, serta dilengkapi fitur pengingat jadwal Imunisasi. Penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan dengan pendekatan konvensional, aplikasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu secarasignifikan.

4. Peran Edukasi dalam Peningkatan Pengetahuan

Edukasi kesehatan memiliki peran besar dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi. Menurut penelitian kesehatan masyarakat, edukasi terstruktur dapat:

a. meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi,
b. mengubah persepsi dan sikap negatif menjadi positif,
c. menurunkan tingkat keraguan terhadap Imunisasi,
d. meningkatkan kepatuhan dalam mengikuti jadwal imunisasi (World Health Organization, 2020)

Edukasi juga membantu ibu membedakan informasi benar dan salah, terutama dalam menghadapi hoaks terkait Imunisasi. Dengan pengetahuan yang meningkat, ibu lebih percaya diri mengambil keputusan kesehatan yang tepat untuk anaknya.

5. Indikator Keberhasilan Edukasi Kesehatan

Keberhasilan edukasi kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator:

a. Peningkatan Pengetahuan
b. Terjadi peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi (pre-post test).
c. Perubahan Sikap
d. Ibu lebih percaya diri dan memiliki persepsi positif terhadap imunisasi.
e. Perubahan Perilaku
f. Ibu membawa anak untuk imunisasi tepat waktu.
g. Pemahaman Informasi
h. Ibu mampu menjelaskan kembali manfaat imunisasi dan jadwalnya.
i. Pemanfaatan Media Edukasi
j. Ibu memanfaatkan media video animasi sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dasar
k. World Health Organization, 2021 menegaskan bahwa indikator paling penting adalah perubahan perilaku nyata, bukan sekadar peningkatan pengetahuan.

D. Vidio Animasi

1. Pengertian

Sama halnya dengan video atau film pada umumnya, video animasi merupakan materi pembelajaran yang menggunakan gambar bergerak serta suara pendukung. Rahmayanti (2016) mendefinisikan video animasi sebagai konten audiovisual yang memadukan suara yang selaras dengan karakter animasi serta gambar animasi yang bergerak. Menurut Husni (2021), media video animasi dijelaskan sebagai berikut: "Film animasi terdiri atas serangkaian gambar individual yang berganti secara berurutan pada interval waktu tertentu sehingga menciptakan kesan adanya gerakan serta dilengkapi dengan suara yang mempertegas gerakan visual tersebut, seperti dialog, percakapan, atau bunyi-bunyian lainnya." Ia menyatakan bahwa "media animasi melibatkan pergerakan suatu objek atau gambar, yang memungkinkan terjadinya perubahan posisi objek tersebut." Selain bergerak, objek tersebut juga dapat memiliki variasi warna dan bentuk.

Menurut Nursalam dan Fallis (2013), "materi video animasi merupakan bentuk representasi yang terdiri dari serangkaian gambar yang menarasikan suatu peristiwa atau kejadian melalui urutan visual gambar-gambar tersebut disusun menjadi satu kesatuan yang utuh dan diolah menjadi gambar bergerak yang menggambarkan kehidupan sehari-hari." Selain itu, Cecep dan Bambang menjelaskan bahwa "media pembelajaran animasi adalah sarana yang dapat mendukung proses belajar-mengajar; media ini merangsang pikiran, emosi, dan motivasi peserta didik melalui gambar bergerak yang dipadukan dengan narasi audio, serta berfungsi memperjelas makna pesan yang disampaikan, sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai secara lebih efektif dan komprehensif." Pandangan ini sejalan dengan perspektif lain yang mendefinisikan "video animasi" dalam kaitannya dengan aplikasi tertentu atau teknik alternatif (Irawan dkk., 2023).

Menurut Nuswantoro dan Wicaksono (2019), Lenggogeni dan Roqoyyah (2021), serta Jerry (2018), video animasi merupakan media pembelajaran audiovisual yang memadukan gambar bergerak dan suara untuk menyampaikan materi edukatif dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. Media ini dapat dibuat menggunakan berbagai aplikasi, seperti Powtoon atau Scratch, serta memungkinkan penyajian materi pembelajaran secara interaktif. Berkat karakteristiknya yaitu komunikatif, mampu menarik perhatian, dan disesuaikan dengan tahap perkembangan peserta didik video animasi menjadi sarana yang efektif untuk menyampaikan informasi selama proses pembelajaran (Irawan dkk., 2023).

Video animasi merupakan media pembelajaran audiovisual yang memadukan gambar bergerak dengan suara atau narasi, sehingga informasi yang disampaikan menjadi lebih hidup, menarik, dan mudah dipahami. Media ini dapat dibuat menggunakan berbagai aplikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pembelajaran tertentu. Melalui penyajian visual yang dinamis dan iringan audio yang melengkapinya, video animasi membantu peserta didik memahami materi secara lebih efektif, sehingga mengoptimalkan pencapaian tujuan pembelajaran (Zanaefis, 2012; Irawan dkk., 2023).

Berbagai penelitian juga menyoroti kualitas video animasi sebagai media pembelajaran yang efektif. Nuswantoro dan Vicky Dwi Wicaksono (2019) mencatat bahwa video animasi yang dibuat dengan Powtoon cocok untuk menyajikan konten pendidikan melalui animasi kartun yang menarik, sehingga meningkatkan minat belajar siswa khususnya di tingkat sekolah dasar. Senada dengan hal tersebut, Lenggogeni dan Siti Roqoyyah (2021) menjelaskan bahwa video animasi yang dikembangkan menggunakan aplikasi Scratch berfungsi sebagai media audiovisual yang mengintegrasikan gambar bergerak dan suara melalui pemrograman sederhana; dengan demikian, media ini berperan sebagai sarana interaktif untuk menyampaikan konten pendidikan. Lebih lanjut, Jerry dkk. (2018) mengamati bahwa video animasi berbasis Powtoon memiliki desain menarik yang disesuaikan dengan kebutuhan anak-anak sekolah dasar, sehingga membuat proses pembelajaran menjadi lebih menyenangkan dan mudah dipahami (Irawan dkk., 2023).

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa video animasi merupakan media pembelajaran audiovisual yang menyampaikan konten pendidikan melalui perpaduan menarik antara gambar bergerak, suara, teks, dan ilustrasi. Penggunaan media ini tidak hanya mempermudah pemahaman peserta didik terhadap materi, tetapi juga menumbuhkan perhatian, motivasi belajar, serta efektivitas penyampaian informasi secara keseluruhan selama proses pembelajaran berlangsung.

Menurut publikasi oleh Zanaefis (2012), video animasi yaitu video yang memuat unsur suara dan gambar bergerak merupakan media pembelajaran. Film animasi ini dapat dibuat menggunakan berbagai program dan memiliki beragam bentuk. Meskipun terdapat perbedaan definisi mengenai video animasi, kalangan akademisi dapat memperoleh pemahaman yang mendalam tentang istilah tersebut dengan mencermati karakteristiknya.

Video animasi merupakan sarana pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi belajar siswa, mempermudah pemahaman materi, serta mendorong interaksi dengan konten pembelajaran (Irawan dkk., 2023).

2. Karakteristik vidio animasi

Irawan dkk. (2023) menyatakan bahwa antusiasme belajar siswa sangat dipengaruhi oleh media atau teknologi yang digunakan dalam lingkungan pendidikan. Siswa dapat lebih baik dalam menyerap materi pembelajaran ketika didukung oleh perangkat atau media instruksional yang tepat. Hal ini mengarah pada kesimpulan bahwa video animasi memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Video animasi memadukan unsur audio dan visual yang ditampilkan secara bersamaan.

b. Video animasi dapat diputar menggunakan proyektor, komputer (PC), maupun perangkat seluler, serta dapat diputar ulang jika diperlukan.

c. Pembuatan konten video mempertimbangkan kurikulum serta karakteristik atau kepribadian siswa.

d. Untuk meningkatkan antusiasme belajar siswa, film animasi harus mampu memikat perhatian penonton.

3. Kelebihan Media Video Animasi

Video animasi memiliki kelebihan dan kekurangan, sama halnya dengan jenis sarana pembelajaran lainnya. Film animasi memiliki keunggulan tersendiri dan pastinya meningkatkan antusiasme siswa untuk belajar; media ini memiliki karakteristik yang dapat memperkuat keinginan untuk belajar.

Beberapa ahli menyatakan bahwa konten video animasi memiliki manfaat sebagai berikut:

a. Mampu mempertahankan minat siswa selama proses pembelajaran.

b. Guru dapat menghemat tenaga karena video tersebut memuat penjelasan materi.

c. Materi yang kompleks atau menantang menjadi lebih mudah dipahami oleh peserta didik.

d. Melibatkan dua saluran media: audio dan video.

e. Kompatibel dengan PC, laptop, dan ponsel (Irawan dkk., 2023).

4. Kekurangan Video Animasi

Sebagian orang berpendapat bahwa konten video animasi memiliki kekurangan-kekurangan berikut:

a. Pembuatan video animasi memakan banyak waktu.

b. Sumber daya untuk video animasi ini saat ini belum tersedia bagi semua pendidik.

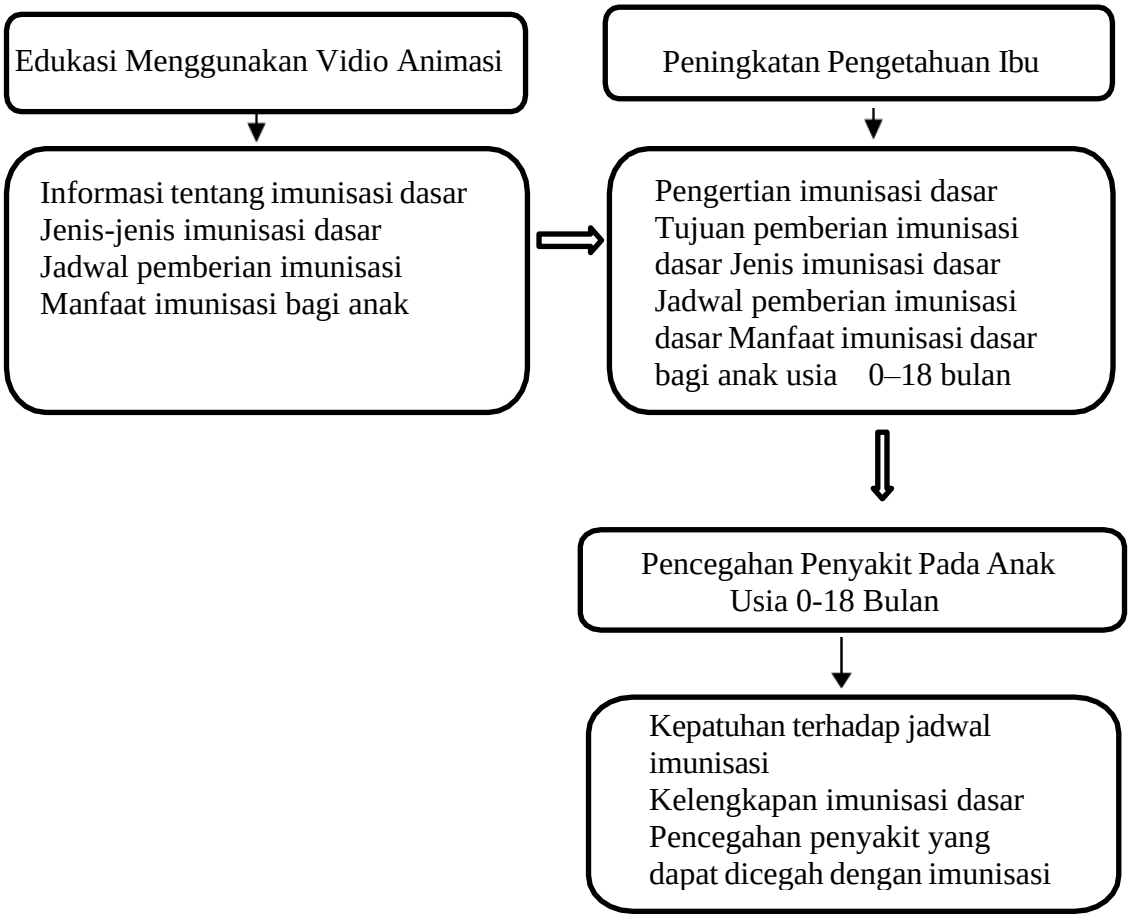
c. Diperlukan laptop dan perangkat lunak yang tepat untuk menghasilkan video tersebut dengan baik.

d. Produksi konten video memakan biaya tinggi.

e. Untuk memperoleh hasil yang baik dan meningkatkan minat belajar siswa, materi video animasi memerlukan penggunaan media lain.

E. Kerangka Teori

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

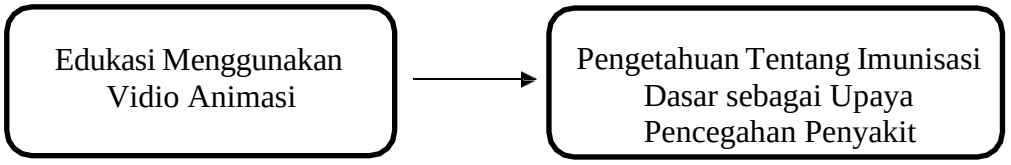


Sumber: Notoatmodjo (2018); Kementerian Kesehatan RI (2023); Rumaf et al., 2023

F. .Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas maka, kerangka konsep pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan vidio animasi kepada ibu yang memiliki anak usia 0–18 bulan.

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep



G. Hipotesis Penelitian

H**a:** Terdapat efektivitas edukasi Menggunakan Vidio Animasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada anak usia 0–18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua.