

**PENGARUH KELAS IBU BAYI DAN BALITA DENGAN
PENINGKATAN CAPAIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA BAYI UMUR 9-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023/2024**

**PENGARUH KELAS IBU BAYI DAN BALITA DENGAN
PENINGKATAN CAPAIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA BAYI UMUR 9-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG**

SKRIPSI

Diajukan Guna melengkapi sebagai syarat mencapai gelar Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADYAH MATARAM
TAHUN 2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH KELAS IBU BAYI DAN BALITA DENGAN PENINGKATAN CAPAIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI UMUR 9-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG

SKRIPSI

Disusun Oleh :

EMI KARMILA
NIM : 2022E1D066M


Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di
Universitas Muhammadiyah Mataram


Hari/Tanggal, Jumat 7 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Catur Esty Pamungkas, M.Keb)
NIDN. 0813028902


(Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Keb)
NIDN. 0809049401

HALAMAN PENGESAHAN




PENGARUH KELAS IBU BAYI DAN BALITA DENGAN PENINGKATAN CAPAIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI UMUR 9-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG

SKRIPSI



Disusun Oleh :

EMI KARMILA
NIM : 2022E1D066M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program
Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji Catur Esty Pamungkas, M.Keb	8 / 11 / 2023	
2. Penguji I Indriyani Makmun, M.Keb	20/10/2023	
3. Penguji II Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Keb	8 / 11 / 2023	

Mengesahkan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdiyah Mataram
Dekan,

(Apt. Nurul Qiyam, M.Farm, Klin.)
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lainnya, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebut dalam daftar Pustaka.

Mataram, Mei 2023

Tanda tangan



Emi Karmila





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EMI KARMILA
NIM : 2022E1D066M
Tempat/Tgl Lahir : KALIMANTAN, 24 MEI 1989
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp : 085333140242
Email : emykarmila05@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

PENGARUH KELAS IBU BAYI DAN BALITA DENGAN PENINGKATAN
CAPAIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI UMUR
9-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 42%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 8 Januari 2024
Penulis

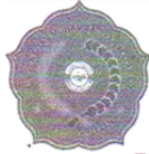


EMI KARMILA
NIM. 2022E1D066M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EMI KARMILA
NIM : 2022E1D066M
Tempat/Tgl Lahir : KALIMANTAN, 24 MEI 1989
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 085333140242 / emykarmila05@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

PENGARUH KELAS IBU BAYI DAN BALITA DENGAN PENINGKATAN
CAPAIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI UMUR
9-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

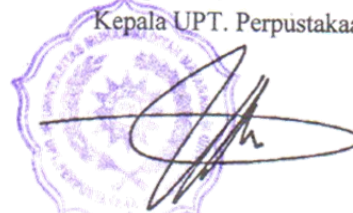
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 8 Januari 2024
Penulis



EMI KARMILA
NIM. 2022E1D066M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

**“Barang Siapa Yang Berangkat Menimba Ilmu Untuk
Mengamalkan Ilmu, Niscaya Ilmu Yang Sedikit Pun Akan
Bermanfaat Baginya”**



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Maha Esa. Berkat limpahan rahmat, hidayah-nya, memberikan Ilmu Akal, Nur, serta Kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Kelas Ibu Bayi Dan Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang”** Salawat serta salam tak lupa senantiasa terucap kepada Nabi besar Muhammad SAW, karena beliau memberi pelajaran pengalaman tuntunan serta panutan untuk ummat akhir zaman.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Mataram. Saya sangat menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak, penyusunan Skripsi ini tidak dapat tersusun dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Abdul Wahab, MA, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ibu Catur Esty Pamungkas, M. Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dwi Kartika Cahyaningtiyas, M.Keb, Selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Indriyani Makmun, M.Keb, Selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan kritik dalam memperbaiki Skripsi ini.
6. Kepada Kepala Puskesmas dan seluruh staf Puskesmas Taliwang yang sudah membantu dalam memberikan sumbangsi saran selama melakukan kegiatan Penelitian.

Saya menyadari penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, Baik dalam penulisan maupun tata Bahasa, tidak ada kata sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT, Untuk itu saya harapkan kritik dan saran yang membangun demi menyempurnakan Skripsi Ini.

Akhir kata saya berharap semoga Skripsi ini dapat membantu dalam menambah wawasan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua, Khususnya bagi saya pribadi.

Mataram, Juni 2023

Penulis

“Pengaruh Kelas Ibu Bayi Dan Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang”

Emi Karmila¹, Catur Esty Pamungkas², Dwi Kartika Cahyaningtiyas³
Program Studi Kebidanan program sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram¹²³
Email : emykarmila05@gmail.com¹

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, diperkirakan 19,9 juta bayi di seluruh dunia tidak tercapai dengan layanan imunisasi rutin seperti 3 dosis vaksin DTP. Sekitar 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara termasuk Indonesia. Cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Taliwang pada tahun 2021 data dari 15 desa dan kelurahan menunjukkan angka 1063 / 1342 jumlah bayi atau 79,2%, dan terjadi penurunan di tahun 2022 per Desember 2022 angka capaian imunisasi di Puskesmas Taliwang 903/ 1324 kelahiran hidup atau 69,7 % (Profil Kesehatan Sumbawa Barat 2022). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kelas Ibu Bayi dan Balita dengan peningkatan capaian Imunisasi dasar lengkap pada Bayi umur 9-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Taliwang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Bayi dan Balita yang mengikuti kelas Ibu Bayi dan Balita sebanyak 45 responden. Pengambilan sampel menggunakan tehknik total sampling dan menggunakan alat pengumpulan data kuisisioner, tabel pelayanan imunisasi dan buku KIA. Analisa data menggunakan rumus Chi Square.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Pengaruh Kelas Ibu Bayi dan Balita dengan peningkatan capaian Imunisasi dasar lengkap pada Bayi Usia 9-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang. Didapatkan nilai yang signifikan 0.000 atau < 0.05 . Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas dalam melakukan kelas Ibu Bayi dan Balita serta dapat memberikan informasi-informasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap melalui penyuluhan atau media cetak poster, brosur dan media lainnya, sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan capaian Imunisasi dasar lengkap.

Kata Kunci : Kelas Ibu Bayi dan Balita, Imunisasi Dasar Lengkap

Daftar pustaka : 34 buah (th 2016- th 2022)

Halaman : xii, 88 halaman, tabel 5 buah, 7 lampiran, gambar 2 buah.

INFLUENCE OF CLASSES FOR MOTHERS OF INFANTS AND TODDLERS WITH AN INCREASE IN THE ACHIEVEMENT OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION IN INFANTS AGED 9-24 MONTHS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS TALIWANG

Emi Karmila¹, Catur Esty Pamungkas², Dwi Kartika Cahyaningtyas³
Email : emykarmila05@gmail.com

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) estimates that in 2017, standard vaccination services, such as three doses of the DTP vaccine, were not received by 19.9 million newborns worldwide. Approximately 60% of these kids reside in ten nations, including Indonesia. Data from 15 villages and sub-districts in the Puskesmas Taliwang operating region in 2021 revealed a rate of 1063 / 1342 infants, or 79.2%, for immunization coverage. As of December 2022, there had been a decline in 2022. According to the West Sumbawa Health Profile 2022, Puskesmas Taliwang had an immunization accomplishment rate of 903 out of 1324 live births, or 69.7%. In the working area of Puskesmas Taliwang, this study aimed to ascertain the relationship between the class of mothers of infants and toddlers and the attainment of complete basic immunization in infants aged 9-24 months. This study employed a cross-sectional methodology and the descriptive correlation method. There were up to 45 mothers of infants and toddlers who attended the class of mothers of infants and toddlers, making up the population of this study. MCH books, vaccination service tables, questionnaire data collection instruments, and total sampling procedures are used in sampling. Chi-Square data analysis formula.

The results showed that there was a relationship between the Infant and Toddler Mother Class and the increase in the achievement of complete basic immunization in infants aged 9-24 months in the Working Area of the Taliwang Health Center. A significant value of 0.000 or <0.05 was obtained. Suggestions for health workers are expected to improve the quality of conducting classes for mothers of infants and toddlers. They can provide information about complete basic immunization through counseling or printed media posters, brochures, and other media so that they can influence the increase of complete basic immunization.

Keywords : Classes for mothers of infants and toddlers, complete basic immunization

Bibliography : 34 pieces (2016-2022)

Pages : xii, 88 pages, 5 tables, 7 appendices, 2 figures.
pieces.

¹Student of Midwifery S1 Study Program, Faculty of Health Sciences UMMAT

²Lecturer of Midwifery S1 Study Program, Faculty of Health Sciences UMMAT

³Dosen of Midwifery Professional Study Program, Faculty of Health Sciences UMMAT



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Linbgkup Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Teoritis.....	13
B. Kerangka Konsep.....	48
C. Hipotesis.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Rancangan Penelitian.....	51
B. Variabel Penelitian.....	52
C. Definisi Operasional Penelitian.....	53
D. Populasi Dan Sampel.....	55
E. Etika Penelitian.....	55
F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	57
G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	58
H. Rencana penelitian.....	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Hasil Penelitian.....	63
B. Pembahasan.....	67
BAB V PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi.....	60
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	61
Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Chi Square</i>	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	45
Gambar 2. Krtangka Konsep.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Uji SPSS.....	76
Lampiran 2. Tabulasi Data.....	79
Lampiran 3. Informed Consent	81
Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian	82
Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Imunisasi.....	85
Lampiran 6 Pelayanan Imunisasi	86
Lampiran 7. Absensi Kelas Ibu Bayi dan Balita.....	87



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Vaksinasi merupakan strategi yang sangat efektif untuk mencegah kematian bayi dan balita. Imunisasi sangat penting dalam mencegah berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis (TB), difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomielitis, dan campak. Vaksinasi terhadap penyakit tertentu hanya memberikan kekebalan atau resistensi terhadap penyakit tersebut, sehingga memerlukan vaksinasi tambahan untuk mencegah penyakit lain. Imunisasi memainkan peran penting dalam mencegah kematian anak-anak yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah. (Rahayu, *et al.*, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebagian besar kematian bayi baru lahir, sekitar 42%, disebabkan oleh berbagai jenis infeksi termasuk infeksi saluran cerna, infeksi saluran pernapasan, sepsis, tetanus neonatal, dan meningitis. Kematian bayi dapat dikaitkan dengan penyakit yang dapat dicegah dan dapat dihindari secara efektif melalui imunisasi. (Rahayu, dkk., 2020).

Pada tahun 2017, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 19,9 juta bayi di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin, termasuk rekomendasi vaksin DTP sebanyak 3 dosis. Sekitar 60% dari anak-anak tersebut tinggal di 10 negara, salah satunya Indonesia. Pemantauan data di tingkat regional sangat penting bagi negara-negara agar dapat secara efektif memprioritaskan dan mengadaptasi strategi dan rencana operasional vaksinasi. Hal ini memastikan kesenjangan

imunisasi dapat diatasi dan vaksin penyelamat jiwa dapat menjangkau semua orang. jiwa (Kemenkes RI, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengamati penurunan tingkat vaksinasi vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP3) selama empat bulan pertama tahun 2020. Data ini patut dicatat karena menandai terjadinya penurunan awal dalam 28 tahun terakhir. dalam cakupan DTP3 secara global. (Kemenkes RI, 2020).

Setiap bayi harus menerima Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LDL) sebagai bagian dari program imunisasi. Diantaranya 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 1 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. (Soedjatmiko *et al.*, 2020).

Terjadi penurunan cakupan imunisasi dasar lengkap secara signifikan dalam dua tahun terakhir, yaitu dari tahun 2020 hingga tahun 2021. Pada tahun 2020, target imunisasi yang ditetapkan sebesar 92%, namun realisasi cakupan yang dicapai adalah 84%. Demikian pula pada tahun 2021, targetnya ditingkatkan menjadi 93%, namun cakupannya tetap pada 84%. Menurunnya cakupan imunisasi salah satunya disebabkan oleh dampak pandemi Covid-19. Selama periode 2019-2021, sekitar 1,7 juta bayi tidak mendapatkan vaksinasi yang diperlukan. (Kemenkes RI & IDAI, 2021)

Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2016 hingga tahun 2018 adalah sebagai berikut: Pada tahun 2016 mencapai 91,58%. Pada tahun 2017, cakupan imunisasi dasar secara keseluruhan

mengalami penurunan hingga mencapai 85,41%. Pada tahun 2018 terjadi penurunan cakupan imunisasi dasar dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 57,95%. (Sumber: Fabiana Meijon Fadul, 2019) Pada tahun 2019, cakupan imunisasi rutin di Indonesia masuk dalam kategori kurang memuaskan. Cakupan Pentavalent-3 dan MR belum memenuhi target sebesar 90%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, imunisasi dasar lengkap adalah indikator kerja nasional program imunisasi. Pada program ini NTB ditargetkan untuk mencapai 95% Imunisasi Dasar Lengkap. Jika dilihat dari data prevalensi imunisasi dasar lengkap di Provinsi NTB sebelum adanya pandemi *Covid-19*, data imunisasi dasar lengkap pada tahun 2017 mencapai 100,08%, tahun 2018 sebesar 101 %, sedangkan tahun 2019 sebesar 103,56 % dan tahun 2020 sebesar 100,7%. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan 95,4 % (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2020).

Data cakupan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2021 DPT-HB-Hib 3, polio 4, campak/MR dan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan anak mencapai 93.243/97.758 jumlah bayi atau 95,4 %, dengan Kabupaten Peringkat terendah 1, Kota Mataram dengan sasaran 8.785 dan capaian 6.097 atau 69,4% . Peringkat ke 2. Sumbawa Barat dengan sasaran 3.370 dan capaian 2.529 atau 75,0 % , dan peringkat tertinggi Lombok barat dengan capaian 95%%, (Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2022)

Kabupaten Sumbawa Barat berada pada peringkat ke-2 Kabupaten terendah cakupan imunisasi dasar lengkap. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat untuk cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 89,10% menjadi sebesar 109,06% ditahun 2018, kemudian mengalami penurunan di tahun 2019 sebesar 92,77% dan tahun 2020 sebesar 94,9%. Dan pada tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami banyak penurunan 2587/ 3495 kelahiran atau sebesar 74,0% dari 9 puskesmas yang berada di KSB hanya 2 puskesmas yang mencapai target (Uci) yaitu Puskesmas maluk 84,9 % dan Puskesmas tongo 138,9%. Sedangkan 7 puskesmas yang tidak mencapai target (Uci) yaitu peringkat terendah adalah Puskesmas Seteluk dengan capaian 120/475 atau 50,7 %. Puskesmas Sekongkang dengan capaian 78/132 atau 59,1%. Puskesmas Poto tano dengan capaian 181/284 atau 63,7% , puskesmas brang rea dengan capaian 267/385 atau 69,4%. Puskesmas brang ene dengan capaian 113/157 atau 72,0 % , puskesmas jereweh dengan capaian 299/255 atau 73,7% dan puskesmas taliwang dengan capaian 1063/1342 atau 79,2%. (Profil Kesehatan Sumbawa Barat 2021)

Cakupan imunsasi di wilayah kerja Puskesmas Taliwang pada tahun 2021 data dari 15 desa dan kelurahan menunjukkan angka 1063 / 1342 jumlah bayi atau 79,2%, dan terjadi penurunan di tahun 2022 per Desember 2022 angka capaian imunisasi di Puskesmas Taliwang 903/ 1324 kelahiran hidup atau 69,7 % (Profil Kesehatan Sumbawa Barat 2022)

Program Pengembangan Imunisasi (PPI) merupakan inisiatif yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk memerangi penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PPI) pada anak. Penyakit menular seperti PD3I dapat menyebabkan wabah dan kematian, terutama pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Sebelum program imunisasi diterapkan secara luas, banyak anak yang terserang penyakit seperti polio, campak, pertusis, dan difteri, yang berpotensi menyebabkan kematian dan kecacatan. Gizi yang buruk dapat memperburuk situasi ini dan menyebabkan Case Fatality Rate (CFR) penyakit PD3I menjadi lebih tinggi. (Triana, 2017).

Pemerintah melakukan upaya peningkatan kesehatan anak melalui berbagai program, seperti kelompok pendukung (KP) ibu, Pekan ASI, kelas ibu hamil, kelas ibu bayi balita dan regulasi pemberian ASI eksklusif dan posyandu keluarga serta pemanfaatan agen gotong royong (AGR). Salah satu program yaitu melalui penyelenggaraan kelas ibu balita (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan diadakannya kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan tindakan ibu dalam mendorong tumbuh kembang balita secara optimal. Kelas ini diselenggarakan berdasarkan usia balita : 0-1 tahun, bertopik pada pemberian Asi Eksklusif, Pemberian Imunisasi, Tubuh kembang bayi, penyakit terbanyak pada bayi 6- 12 bulan pemberian MPASI. 1-2 tahun, Merawat gigi anak, MPASI, Tumbuh Kembang, penyakit pada anak dan 2-5 tahun, Tumbuh kembang pada anak,

Pencegahan kecelakaan, Gizi Seimbang, Penyakit Pada Anak. (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan penelitian oleh (Heraris, 2018) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang dengan menggunakan Penelitian pendekatan cross sectional. Metode purposive sampling digunakan untuk mengumpulkan data dari total 106 responden. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang kurang antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar ($p=0,081$). Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap tidak berdampak terhadap kelengkapan imunisasi dasar. (Heraris, 2018)

Memastikan imunisasi dasar yang komprehensif merupakan hal yang sangat penting dalam memitigasi kejadian penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, sehingga mengurangi angka kesakitan dan kematian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Untuk itu, Pentingnya penelitian ini di lakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu melalui kelas Ibu Bayi dan Balita akan pentingnya pemberian imunisasi sehingga meningkatkan capaian imunisasi di puskesmas taliwang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah didapatkan pada Latar belakang tersebut di atas maka penulis merumuskan “Apakah ada Pengaruh Kelas Ibu

Bayi Dan Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Identifikasi secara mendalam Pengaruh Kelas Ibu Bayi Dan Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi keikutsertaan kelas Ibu Bayi dan Balita.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu pada kelas Ibu Bayi dan Balita.
- c. Mengetahui pengaruh kelas Ibu Bayi dan Balita dengan peningkatan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi umur 9-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberi wawasan dalam ilmu pengetahuan mengenai Pengaruh Kelas ibu Bayi Dan balita Terhadap Peningkatan capaian imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidang Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengetahuan khususnya pada bidang profesi kebidanan dalam hal peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan dan gambaran tentang pentingnya imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini di gunakan untuk menambah wawasan dan peningkatan capaian imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan di wilayah tempat bekerja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Subyek

Masalah pada penelitian ini berfokus pada ibu yang tidak memberikan imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang

2. Lingkup Materi

Penelitian ini masuk kedalam bidang kebidanan, keperawatan pelayanan imunisasi dan ilmu Kesehatan masyarakat bidang promosi Kesehatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.

3. Lingkup tempat

Penelitian di lakukan dalam lingkungan kerja UPTD Puskesmas Taliwang.

4. Lingkup Waktu

Penelitian rencana di laksanakan pada Bulan Maret - April 2023



F. Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti Dan Tahun	Metode	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan Imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja uptd Puskesmas peureumeu kecamatan kaway xvi Kabupaten aceh barat	(Ishak, 2021)	jenis penelitian <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	<p>Variabel bebas : umur ibu, pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, penolong persalinan, dan kepemilikan KMS</p> <p>Variabel terikat : kelengkapan imunisasi dasar lengkap</p>	Melalui penerapan Uji <i>Chi-Square</i> diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar (P Value = 0,001). Selain itu, ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara informasi dan kelengkapan imunisasi dasar (P Value = 0,028). Lebih lanjut, motivasi terbukti mempunyai hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar (P Value = 0,004). Terakhir, terdapat bukti hubungan yang mendukung antara keluarga dan penyelesaian imunisasi	Perbedaan yang di lakukan dengan penelitian ini, variable yang akan di teliti berupa variable bebas (semua ibu yang Mengikuti kelas bayi balita) dan Variabel terikat (Peningkatan cakupan Imunisasi dasar lengkap). Metedo Penelitian, Waktu penelitian, Tempat penelitian.

				dasar (P Value = 0,003). Sikap, informasi, motivasi, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi.
2	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang	(Heraris, 2018)	pendekatan <i>cross sectional</i> Variabel tergantung berupa kelengkapan imunisasi dasar Variabel bebas berupa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar	Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar ($p = 0,081$). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar tidak dipengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar. Perbedaan yang dilakukan dengan penelitian ini, variable yang akan diteliti berupa variable bebas (semua ibu yang Mengikuti kelas bayi balita) dan Variabel terikat (Peningkatan cakupan Imunisasi dasar lengkap). Metedo Penelitian, Waktu penelitian, Tempat penelitian.

3. Analysis of the Effect of Maternal Perception on Completeness of Child Immunization Status with Health Belief Model	(Puri et al., 2016) Case Control Study	<p>Variabel eksogen: persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan.</p> <p>Variabel endogen: persepsi ancaman dan kelengkapan status imunisasi.</p>	<p>Ada hubungan positif antara persepsi keseriusan dan kelengkapan status imunisasi. Pengaruh secara tidak langsung antara persepsi keseriusan dan kelengkapan status imunisasi didapatkan dari pengaruh yang pertama yaitu antara persepsi keseriusan dengan persepsi ancaman (b=1.10; CI95% 0.34 hingga 1.86; p=0.005), kemudian dilanjutkan dari persepsi ancaman ke kelengkapan status imunisasi (b=1.88; CI95% 0.71 hingga 3.04; p=0.002)</p>	<p>Perbedaan yang dilakukan dengan penelitian ini, variable yang akan diteliti berupa variable bebas (semua ibu yang Mengikuti kelas bayi balita) dan Variabel terikat (Peningkatan cakupan Imunisasi dasar lengkap). Metodo Penelitian, Waktu penelitian, Tempat penelitian.</p>
--	--	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORITIS

1. Kelas Ibu Bayi dan Balita

a. Pengertian

Kelas Ibu Balita merupakan forum dimana para ibu yang memiliki anak usia 0 hingga 5 tahun berkumpul untuk berdiskusi dan berbagi pemikiran serta pengalaman mengenai topik-topik seperti pelayanan kesehatan, gizi, serta tumbuh kembang. Diskusi dipandu oleh seorang fasilitator yang menggunakan Buku (KIA) sebagai sumbernya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Ibu balita yang diajak mengikuti kelas ibu balita mempunyai kesempatan untuk mengamati penyampaian materi di kelas. kegiatan ini diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019).

b. Tujuan Kelas Ibu Bayi Dan Balita

1) Tujuan umum

Tujuan dari kelas ini adalah untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan tindakan para ibu dalam rangka mendorong tumbuh kembang bayi dan balita secara optimal. Hal ini akan diwujudkan melalui pemanfaatan Buku KIA. Peserta kelas ibu balita merupakan kelompok ibu-ibu yang memiliki anak berusia 0 hingga 5 tahun. Anak-anak dibagi menjadi tiga kelompok

berdasarkan usianya: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Jumlah peserta dalam kelompok belajar dibatasi hingga 15 orang. Proses pembelajaran didukung oleh fasilitator yang bekerja sama dengan ibu-ibu balita. (Kemenkes RI,2019)

2) Tujuan Khusus

- a) Salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif.
- b) Meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi.
- c) Meningkatkan kemahiran ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI yang tepat dan gizi lengkap kepada anak kecil.
- d) Meningkatkan kapasitas ibu dalam mengawasi tumbuh kembang dan membina tumbuh kembang balita.
- e) Meningkatkan pemahaman ibu tentang praktik kebersihan gigi dan tangan yang benar pada balita.
- f) Meningkatkan pemahaman ibu mengenai penyakit umum, cara pencegahan, dan perawatan balita (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ibu balita dapat mengikuti kelas yang mendorong partisipasi aktif. Pendekatan ini menyadari bahwa sekadar menerima informasi tanpa terlibat secara aktif cenderung tidak efektif dalam mendorong perubahan perilaku. Oleh karena itu,

kelas ibu bayi dan balita disusun dengan pendekatan pembelajaran partisipatif, yang memperlakukan ibu bukan sebagai siswa, namun sebagai partisipan aktif dalam perjalanan belajarnya sendiri. Dalam praktiknya, disarankan agar para ibu mendapatkan wawasan dari pengalaman orang lain, dan fasilitator berperan sebagai pemandu yang berpengetahuan luas. Fasilitator memainkan peran tersendiri dalam proses pembelajaran, menyediakan sumber pengetahuan dan bimbingan yang berharga dalam situasi tertentu. (Kemenkes RI, 2019).

c. Peserta Kelas Ibu Bayi Dan Balita

Kelas ibu balita terdiri dari kelompok ibu yang memiliki anak berusia antara 0-5 tahun, dibagi menjadi subkelompok berdasarkan usia: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Kelompok belajar mempunyai kapasitas maksimal 15 peserta. Fasilitator dan narasumber kelas ibu balita adalah tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan individu terlatih lainnya yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk memfasilitasi kelas ibu balita atau telah memperoleh keahlian melalui pelatihan kerja. Saat mengembangkan kelas untuk ibu dan balita, fasilitator dapat mencari bantuan dari para ahli untuk mengkomunikasikan informasi secara efektif dalam bidang studi tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang berpengetahuan tinggi dan

berspesialisasi dalam berbagai bidang seperti gizi, kedokteran gigi, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), penyakit menular, dan banyak lagi. (Kemenkes RI,2019).

d. Tempat Kegiatan Kelas Ibu Bayi Dan Balita

Lokasi kegiatan merupakan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah setempat, khususnya oleh camat atau lurah. Sebaiknya tempat belajar siswa berada dekat dengan rumahnya. Sarana pembelajaran yang disediakan terdiri dari kursi, matras, karpet, alat peraga dan alat praktek/demo. Penting untuk mempertimbangkan ketersediaan listrik di lokasi penelitian jika peralatan bergantung padanya. (Kemenkes RI, 2019).

e. Pelaksanaan Kelas Ibu Bayi Dan Balita

Isi setiap pertemuan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik komunitas belajar. Pendekatan yang digunakan adalah metode pedagogi yang mengutamakan keterlibatan aktif peserta didik dewasa dan pemanfaatan pengalaman pribadi sebagai alat pembelajaran yang berharga. Fasilitator memastikan bahwa materi yang sesuai disiapkan untuk sesi yang melibatkan latihan praktis. Menurut Kementerian Kesehatan di Rhode Island (2019), direkomendasikan setiap sesi berlangsung antara 45 hingga 60 menit. Pelaksanaan kelas ibu balita meliputi:

1) Persiapan

Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita memerlukan persiapan yang matang untuk menjamin keberhasilannya. Persiapan ini dilakukan dalam skala yang lebih kecil, khususnya di tingkat kecamatan, desa, atau kelurahan. Melibatkan berbagai komponen lokal antara lain Poskesdes/Polindes/Puskesmas, bidan, kader Posyandu, tokoh masyarakat, PKK, dan guru TK. Salah satu aspek penting yang dibahas pada pertemuan awal adalah perlunya dukungan komprehensif dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk camat, lurah, dan camat. Dukungan ini harus mencakup personel, fasilitas, dan keuangan. Sebelum melaksanakan Kelas Ibu Balita, perlu dilakukan persiapan tertentu:

a) Identifikasi sasaran

Penyelenggara kelas ibu balita memerlukan data akurat mengenai jumlah ibu yang memiliki anak usia 0 hingga 5 tahun. Data ini selanjutnya dikategorikan ke dalam kelompok umur: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Data dapat diperoleh dari Sistem Informasi Posyandu, Puskesmas, atau melalui kerjasama dengan Dasawisma.

b) Mempersiapkan tempat dan sarana belajar

Lokasi kegiatan merupakan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah setempat, khususnya bupati, desa, atau lurah. Sebaiknya tempat belajar siswa berada dekat dengan rumahnya. Sarana pembelajaran yang disediakan terdiri dari kursi, matras, karpet, alat peraga dan peralatan praktek/demo. Penting untuk mempertimbangkan ketersediaan listrik di lokasi penelitian jika peralatan bergantung padanya. Agar ibu dapat fokus secara efektif pada tugasnya, penting untuk mengatasi potensi gangguan yang disebabkan oleh bayi. Salah satu solusinya adalah dengan menciptakan area bermain khusus untuk bayi, sehingga mereka dapat melakukan aktivitas sementara ibu dapat berkonsentrasi pada pekerjaannya. Para ibu yang berencana menghadiri kelas dihimbau untuk membawa pasangan atau anggota keluarga yang dapat merawat anaknya selama sesi berlangsung. Mainan yang sesuai dengan usianya sebaiknya disediakan di ruang bermain bayi. Disarankan untuk tidak menggunakan mainan yang mengeluarkan suara agar tidak mengganggu aktivitas kelas ibu balita.

c) Mempersiapkan materi

Saat menyiapkan materi, penting untuk membuat jadwal belajar yang mencakup jam tertentu, topik, nama fasilitator, dan daftar alat yang diperlukan seperti flip chart, flip sheet, kertas perencanaan, spidol, dan kartu metaplan.

d) Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0–5 tahun.

Undangan dapat disampaikan baik secara lisan maupun melalui tulisan. Mohon konfirmasi jika undangan sudah diterima oleh penerima yang dituju.

e) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber.

Mengatur pembagian tugas antara fasilitator dan narasumber. Pembagian tersebut akan terlihat jelas dalam jadwal belajar.

f) Menyusun rencana anggaran.

Anggaran harus disusun secara cermat, dengan rencana pelaporan yang komprehensif. Selain itu, penting untuk menentukan apakah ada dukungan keuangan yang tersedia dari sumber eksternal.

2) Merancang Penyelenggaraan

Tujuannya adalah untuk menetapkan kebijakan teknis, seperti kebijakan yang berkaitan dengan waktu dan lokasi acara, pemilihan dan pelatihan fasilitator, keterlibatan tokoh

masyarakat, alokasi tanggung jawab di antara berbagai organisasi, dan identifikasi sumber pendanaan.

a) Pelatihan Bagi Pelatih

Program Training of Trainers (TOT) bertujuan untuk membekali individu dengan keahlian yang diperlukan untuk mengajar fasilitator di tingkat Posyandu secara efektif bagaimana melakukan Kelas Ibu Balita. Proses pelatihan terjadi secara berurutan, dimulai di tingkat provinsi dan berlanjut ke tingkat kabupaten.

b) Pelatihan bagi fasilitator

Tujuannya untuk melatih individu menjadi fasilitator Kelas Ibu Balita di tingkat Puskesmas atau Polindes.

c) Pendekatan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat

Tokoh-tokoh ini harus menyadari pentingnya Kelas Ibu Balita dan mendorong para ibu muda untuk rajin mematumhinya. Pelaksanaan kegiatan pendekatan dilakukan oleh tenaga teknis yang ditunjuk di lapangan. Informasi yang harus dikomunikasikan kepada individu tersebut adalah:

- (1) Pengertian Kelas Ibu Balita.
- (2) Tujuan pelaksanaan Kelas Ibu Balita.
- (3) Manfaat Kelas Ibu Balita.

(4) Menggali keterlibatan tokoh agama dan masyarakat dalam dukungan Kelas Ibu Balita. Tokoh masyarakat mempunyai tanggung jawab untuk mendorong para ibu untuk berpartisipasi dalam Kelas Ibu Balita, serta menawarkan dukungan fasilitas. Salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan fasilitas ruang belajar yang memadai, permanen dan memadai.

3) Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

a) Membuat kesan yang menyenangkan

Fasilitator harus memastikan lingkungan kelas yang kondusif untuk pembelajaran semua siswa. Oleh karena itu, kita perlu memiliki sikap ramah dan teguh, serta keterampilan merancang kegiatan yang menarik dan menyenangkan.

b) Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Fasilitator harus menciptakan lingkungan kelas yang kondusif yang mendorong pembelajaran efektif bagi semua siswa. Oleh karena itu, kita perlu memiliki sikap ramah dan teguh, serta keterampilan merancang kegiatan yang menarik dan menyenangkan.

c) Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode yang dijelaskan adalah metode pembelajaran orang dewasa yang dikenal dengan andragogi, yang menonjolkan keterlibatan peserta didik dan pemanfaatan pengalaman sebagai alat pembelajaran yang berharga. Presentasi diperbolehkan dalam jangka waktu yang ditentukan, tidak melebihi 25% dari durasi yang ditentukan. Selama sesi yang melibatkan pembelajaran langsung, fasilitator menyiapkan materi praktis seperti peralatan memasak dan perlengkapan P3K. Penting bagi fasilitator untuk memiliki pemahaman komprehensif tentang prosedur, metode, dan teknik yang terlibat dalam fasilitasi pembelajaran orang dewasa. Sangat penting untuk mendokumentasikan proses atau pelaksanaan kelas secara menyeluruh untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan. Temuan dari pencatatan proses dapat berfungsi sebagai alat yang berharga untuk menilai dan meningkatkan kualitas kelas di masa depan.

d) Disiplin waktu

Penting untuk menjadwalkan dengan hati-hati dan secara ketat mematuhi waktu kelas untuk ibu yang memiliki balita. Berdasarkan uji coba lapangan, ditentukan bahwa durasi optimal untuk setiap sesi berada dalam kisaran 45

hingga 60 menit. Peserta dapat mengalami penurunan konsentrasi jika durasi sesi melebihi satu jam. Jika sesinya panjang, fasilitator harus menyesuaikan konten untuk mengakomodasi keterbatasan waktu komunitas belajar.

4) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring meliputi pengawasan terhadap pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Pemantauan dilakukan oleh Tim Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan sektor, serta Dinas dan sektor Kesehatan Provinsi dengan menggunakan berbagai instrumen. Data monitoring dan evaluasi digunakan untuk menyempurnakan pelaksanaan Kelas Ibu Balita pada tahap selanjutnya. Kegiatan pemantauan dilakukan secara berkala dan sistematis, dimulai pada tingkat kecamatan/nagari, kemudian berlanjut ke tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Untuk memastikan dokumentasi hasil pemantauan yang akurat, diperlukan peralatan pemantauan yang sesuai, yang tersedia di halaman belakang buku ini. Dokumentasi hasil pemantauan yang menyeluruh dapat menjadi bahan evaluasi yang berharga untuk meningkatkan konten dan metodologi yang digunakan di kelas ibu selama pengumpulan data.

a) Evaluasi Dampak Kegiatan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan alat evaluasi khusus, yaitu checklist yang disusun berdasarkan indikator-indikator tertentu. Pelaksana (Bidan/Koordinator Bidan/Dokter) melakukan evaluasi Kelas Ibu Balita pada setiap pertemuan. Pelaksanaan kelas Ibu Balita dipantau dengan menggunakan indikator dan instrumen tertentu.

(1) Indikator Input

- (a) Fasilitator
- (b) Peserta

(2) Indikator Proses

- (a) Kesan umum
- (b) Persiapan sebelum kelas di mulai
- (c) Komunikasi/ Presentasi
- (d) Kejelasan presentas
- (e) Penggunaan buku KIA

(3) Indikator Output

- (a) % bayi yang memiliki Buku KIA
- (b) % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)
- (c) % bayi yang mendapat Imunisasi lengkap
- (d) % bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000

IU

- (e) % bayi yang ditimbang 8 kali pertahun

(f) % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang minimal 4 kali/tahun.

(g) % Balita 6-24 bulan yang mendapatkan MPASI.

(h) % Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA

(i) % Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin A 2 kali Tahun

(j) % Balita (12–59bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali setahun (Kemenkes RI, 2019).

b) Pencatatan/Pelaporan

Memanfaatkan metode registrasi yang telah ditetapkan seperti kelompok ibu, kelompok bayi, dan kelompok balita, serta mendokumentasikan kegiatan yang mendorong tumbuh kembang balita (LB3 KIA). (Kemenkes RI, 2019).

5) Indikator Keberhasilan

a) Indikator Input

(1) Jumlah tenaga kesehatan (fasilitator)

(2) Jumlah kader yang aktif pada kegiatan Kelas Ibu Balita

(3) Perbandingan antara tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah ibu Balita

(4) Kelengkapan sarana penyelenggaraan

(5) Kelengkapan prasarana penyelenggaraan

b) Indikator Proses

(1) Penyelenggaraan kelas Ibu Balita yang sesuai dengan pedoman

(2) % ibu Balita yang hadir pada kelas Ibu Balita

(3) % ibu Balita yang aktif pada saat penyelenggaraan

(4) % ibu Balita yang nilai post-test lebih tinggi dari pre-test

c) Indikator Output

(1) % bayi yang memiliki Buku KIA

(2) % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)

(3) % bayi yang mendapat Imunisasi lengkap

(4) % bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU

(5) % bayi yang ditimbang 8 kali pertahun

(6) % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali pertahun .

(7) % Balita 6-24 bulan yang mendapat MP ASI

(8) % Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA

(9) % Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin A 2 kali pertahun

(10) % Balita (12–59 bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali pertahun (Hidayati, 2022).

- 6) Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada kelas ibu bayi dan balita

Keikutsertaan menggambarkan serangkaian perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Menurut Green factor perilaku di bentuk oleh tiga faktor utama yaitu :

- a) Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factor*) Faktor internal yang terdapat dalam diri individu, keluarga, kelompok, atau komunitas, memudahkan perilaku individu. Faktor-faktor ini antara lain terlihat dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan riwayat kesehatan pribadi.
- b) Faktor- faktor pendukung (*enabling factors*), Manifestasi dari fenomena ini dapat dilihat pada lingkungan fisik, khususnya ada tidaknya fasilitas kesehatan.
- c) Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factor*), Salah satu faktor penting yang meningkatkan perilaku adalah wujudnya dalam sikap dan tindakan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. (Hidayati, 2022).

2. Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari istilah “kekebalan” yang mengacu pada ketahanan atau perlindungan terhadap penyakit tertentu. Anak-anak menerima imunisasi untuk mengembangkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Penting untuk dicatat bahwa meskipun anak-anak mungkin memiliki kekebalan atau resistensi terhadap satu penyakit, hal ini tidak menjamin kekebalan terhadap penyakit lain. Imunisasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan individu terhadap suatu penyakit, memberikan perlindungan terhadap paparan di masa depan dan meminimalkan risiko penyakit parah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Vaksinasi adalah metode yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dan merupakan langkah penting dalam mengurangi angka penyakit dan kematian di kalangan anak kecil. Vaksinasi adalah metode pencegahan primer yang sangat efektif terhadap penyakit menular yang dapat dicegah melalui imunisasi. Dalam penelitian yang dilakukan Suradiman dan Basuki pada tahun 2015,

Imunisasi adalah tindakan yang disengaja yang melibatkan pengenalan antigen atau bakteri dari suatu patogen untuk merangsang sistem kekebalan dan menginduksi kekebalan. Hal ini membantu memastikan bahwa ketika Anda bersentuhan dengan

penyakit tersebut, Anda hanya mengalami gejala ringan (Suradiman & Basuki, 2015).

b. Definisi

Imunisasi merupakan program penting yang harus diikuti oleh individu untuk melindungi diri mereka sendiri dan masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah. Imunisasi mencakup imunisasi rutin dan imunisasi tambahan, sebagaimana ditetapkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017. Menteri mempunyai kewenangan untuk menetapkan program imunisasi tambahan yang tidak tercakup dalam Peraturan Menteri ini. Keputusan-keputusan ini diambil berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesia Technical Advisory Group on Immunisation).

c. Tujuan Imunisasi

Menurut (Haris, 2018) program imunisasi bertujuan untuk memberikan

Memahami dan memperkuat kekebalan pada bayi sangat penting untuk menjaga kesehatan mereka dan mencegah timbulnya penyakit yang umumnya menyerang anak kecil, yang pada akhirnya mengurangi risiko kematian. Biasanya, tujuan imunisasi adalah:

1. Imunisasi sangat efektif dalam mencegah penyakit menular dan mengurangi kerentanan terhadap penyakit tersebut.

2. Imunisasi memainkan peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak-anak.
3. Imunisasi merupakan metode penting untuk mencegah penyebaran penyakit menular berbahaya dalam suatu komunitas. Imunisasi sangat penting untuk menjaga kesehatan karena secara efektif mencegah penyebaran penyakit yang mengancam jiwa yang dapat mengakibatkan kematian atau cacat jangka panjang. (Hadinegoro, 2015).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, tujuan utama imunisasi adalah untuk menurunkan angka kejadian penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I), sehingga menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian.

Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan seluruh bayi mendapat cakupan imunisasi lengkap sesuai dengan target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).
- 2) Tercapainya Imunisasi Anak Universal (UCI) di seluruh desa dan kelurahan, dengan target minimal 80% bayi mendapat imunisasi sesuai anjuran.
- 3) Keberhasilan pencapaian sasaran imunisasi pada anak usia di bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS).

- 4) Berusaha mengurangi, menghilangkan, dan memberantas penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.
- 5) Menjamin perlindungan maksimal bagi individu yang berencana mengunjungi daerah dengan prevalensi penyakit.
- 6) Penerapan imunisasi yang aman dan pengelolaan limbah medis, termasuk praktik keselamatan injeksi dan pengelolaan pembuangan limbah.(Hanif, 2017)

d. Manfaat Imunisasi

Menurut penelitian yang dilakukan Hanif pada tahun 2017, imunisasi menawarkan banyak manfaat. Hal ini tidak hanya membantu pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah, namun juga memberikan dampak positif terhadap:

- 1) Ditujukan untuk pembaca muda Meminimalkan dampak negatif penyakit, termasuk potensi kecacatan atau kematian.
- 2) Melayani Keluarga Jika seorang anak tidak sehat, penting untuk fokus pada kesehatan fisiknya dan memberikan perawatan medis yang tepat, tanpa mengabaikan kesejahteraan emosionalnya. Mempromosikan pembentukan keluarga ketika orang tua merasa yakin bahwa anak-anak mereka akan mendapatkan pendidikan yang aman. Hal ini mendorong pentingnya perencanaan keluarga yang bijaksana untuk memastikan hasil yang sehat dan berkualitas tinggi.

3) Meningkatkan tingkat kesehatan sangat penting untuk pembangunan bangsa yang kuat dan cerdas.

e. Skrining Pemberian Imunisasi

Sebelum pemberian imunisasi, perlu dilakukan screening untuk menilai kondisi individu penerima imunisasi. Hal ini karena imunisasi biasanya diberikan kepada individu yang berada dalam kondisi kesehatan yang baik. Adapun proses skrining sasaran meliputi :

- 1) Kondisi sasaran
- 2) Jenis dan manfaat vaksin yang diberikan
- 3) Akibat bila tidak di imunisasi
- 4) Kemungkinan KIPI dan upaya yang harus di lakukan
- 5) Jadwal imunisasi berikutnya

f. Jenis – Jenis Imunisasi Dasar

Imunisasi program merupakan kebutuhan yang diperlukan bagi individu untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan kesejahteraan masyarakat. Ini berfungsi sebagai tindakan pencegahan terhadap penyakit yang dapat dicegah secara efektif melalui imunisasi. Program Imunisasi meliputi imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, program imunisasi terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi

tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi harus diberikan sesuai dengan pedoman khusus untuk jenis vaksin, jadwal, dan waktu pemberian. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah merevisi konsep imunisasi dasar lengkap hingga kini disebut imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin meliputi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Menurut Kementerian Kesehatan (2018), penting untuk melakukan lebih dari sekedar imunisasi dasar dan melanjutkan imunisasi lanjutan untuk memastikan tingkat kekebalan yang optimal tetap terjaga.

Adapun jenis- jenis imunisasi :

1) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang dibuat tidak menular. Tujuan imunisasi Hepatitis B adalah untuk mencapai kekebalan terhadap Hepatitis B. Vaksin diberikan melalui suntikan intramuskular, biasanya dengan dosis 0,5 ml atau 1 HB PID. Dianjurkan untuk memberikan vaksin pada paha anterolateral. Tiga dosis diberikan, dengan dosis awal diberikan pada 0-7 hari pertama kelahiran, diikuti dosis berikutnya dengan selang waktu minimal 4 minggu (1 bulan). (Hanif, 2017)

Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak tiga kali. Saat lahir, disarankan untuk mengikuti jadwal imunisasi yang dianjurkan yaitu 0 bulan, 1 bulan, dan 6 bulan. Sebab, hal ini menjamin respons antibodi yang paling optimal. Harus ada jarak

minimal 1 bulan antara pemberian dosis pertama dan kedua. Peningkatan jarak waktu antara dosis awal dan selanjutnya tidak akan berdampak pada efektivitas imunisasi atau tingkat antibodi yang dihasilkan setelah selesainya vaksinasi (dosis ketiga). Biasanya, efek samping yang timbul merupakan reaksi lokal ringan yang bersifat sementara. Kadang-kadang, sedikit peningkatan suhu tubuh dapat dialami dalam jangka waktu singkat 1-2 hari. Saat ini, tidak ada kontraindikasi pasti terhadap pemberian vaksin HBV. (Rahayu, 2020).

2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG terdiri dari *Mycobacterium bovis* yang dikeringkan dan dibekukan, suatu bentuk bakteri yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi tuberkulosis, namun menurunkan kemungkinan berkembangnya penyakit yang parah, seperti meningitis tuberkulosis dan tuberkulosis primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi yang berusia kurang dari dua bulan. Untuk jangkauan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menyarankan pemberian imunisasi BCG pada bayi usia 0-12 bulan. Untuk bayi di bawah 1 tahun, dosis yang dianjurkan adalah 0,05 ml, sedangkan untuk anak di atas 1 tahun, dosis yang dianjurkan adalah 0,1 ml. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di area

lengan kanan atas pada insersi M. Deltoideus, mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Penting untuk diingat bahwa vaksin tidak boleh diberikan di area lain, seperti bokong atau paha. (Hanif, 2017)

Imunisasi BCG dapat menyebabkan bisul di tempat suntikan, limfadenitis regional, dan reaksi panas. Ada beberapa kontraindikasi vaksinasi BCG. Diantaranya adalah memiliki hasil reaksi tes tuberkulin lebih besar dari 5 mm, positif HIV atau berisiko tinggi tertular HIV, memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat pengobatan kortikosteroid, obat immunosupresif, atau pengobatan radiasi, memiliki penyakit ganas yang mempengaruhi sumsum tulang, atau sistem getah bening, mengalami gizi buruk, mengalami demam tinggi, mengalami infeksi kulit yang luas, atau sedang hamil. (Rahayu, 2020).

3) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib merupakan suspensi yang mengandung toksoid tetanus dan difteri, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan Hepatitis B, dan komponen Hib sebagai subunit vaksin bakteri. Kapsul polisakarida Haemophilus Influenzae tipe B terkonjugasi dengan protein toksoid tetanus. Indikasinya meliputi pencegahan penyakit difteri, tetanus,

pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenzae* tipe B secara simultan. (Hanif, 2017)

DPT adalah singkatan dari difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin ini efektif mencegah tiga penyakit sekaligus. Pemberian metode imunisasi DPT secara bersamaan dengan vaksin polio dan Hepatitis B dapat dilakukan. Vaksin DPT diberikan melalui suntikan intramuskular pada paha luar bayi di Indonesia. Diberikan dalam dosis 0,5 ml/cc, tiga kali antara usia 2 sampai 6 bulan, dengan interval satu bulan antara setiap dosis. Pemberian DPT biasanya dianjurkan untuk anak berusia antara 18 dan 24 bulan. Pemberian DPT dapat mengakibatkan efek samping ringan dan berat. Efek samping yang umum mungkin termasuk pembengkakan, rasa tidak nyaman di tempat suntikan, dan sedikit peningkatan suhu tubuh. Vaksin DPT (Imunisasi Primer) diberikan sebanyak tiga kali dimulai pada usia 2 bulan (tidak boleh diberikan sebelum usia 6 minggu), dengan interval 4-8 minggu. Interval pemberian yang dianjurkan adalah 8 minggu, sehingga DPT-1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT-2 pada usia 4 bulan, dan DPT-3 pada usia 6 bulan. Tes booster DPT berikutnya diberikan sebagai DPT-4, satu tahun setelah DPT-3, biasanya antara usia 18-24 bulan. Booster lain, yang dikenal sebagai DPT-5, diberikan pada usia 5 tahun, sebelum mulai bersekolah. (Rahayu, 2020)

4) Imunisasi Polio

Vaksin polio ada dua paket yang berisi virus polio 1, 2, dan 3. Vaksin polio oral yang biasa disebut OPV diberikan dalam bentuk tetes. Ini adalah vaksin hidup yang dilemahkan dan diberikan secara oral. Di sisi lain, IPV (vaksin polio yang dilemahkan) diberikan melalui metode yang berbeda. Kedua vaksin polio dapat dipertukarkan. Vaksin IPV cocok untuk anak-anak yang sehat dan mereka yang sistem kekebalannya lemah. Vaksin ini dapat diberikan sebagai imunisasi awal atau selanjutnya. Vaksin IPV dapat diberikan bersamaan dengan vaksin DPT-HB-Hib, baik secara bersamaan, terpisah, atau kombinasi. Polio-0 diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan pedoman 19 PPI atau pada kunjungan awal mereka untuk memastikan cakupan imunisasi yang komprehensif. Selain itu, pemberian vaksin OPV dan IPV juga dimungkinkan. Imunisasi polio diberikan pada masa bayi, khususnya pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Menurut Hanif (2017), dianjurkan untuk menunggu minimal 4 minggu antara dua kali imunisasi.

Polio adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem saraf di otak dan sumsum tulang belakang. Dalam kasus yang lebih parah, polio dapat menyebabkan kesulitan pernafasan, meningitis, kelumpuhan, dan kemungkinan kematian. Tujuan utama imunisasi polio

adalah untuk melindungi anak-anak agar tidak tertular penyakit tersebut. Di Indonesia, imunisasi polio diberikan untuk mencegah poliomyelitis, penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak kecil. (Hidayat, 2008). Dosis awal vaksin polio oral yang diberikan pada bayi baru lahir adalah dosis tunggal sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Selanjutnya, pemberian vaksin OPV dan IPV dimulai pada usia 2-3 bulan, dengan jumlah pemberian sebanyak 3 dosis dengan interval 6-8 minggu. Keamanan vaksin polio sudah diketahui dengan baik, dengan efek samping yang jarang terjadi. Kelumpuhan (VAPP/VDPV) adalah efek samping yang terdokumentasi. Tidak ada laporan kematian akibat pemberian vaksin polio tetes. (Rahayu, 2020)

5) Imunisasi MR/ Campak

Vaksin MR merupakan vaksin hidup yang dilemahkan dan berbentuk bubuk kering disertai dengan pelarut. Vaksin tersebut dikemas dalam vial yang masing-masing berisi 10 dosis. Vaksin MR diformulasikan dengan 1000 CCID50 virus campak dan 1000 CCID50 virus rubella per dosis. Imunisasi terhadap campak dan rubella melindungi anak-anak dari berbagai komplikasi kesehatan yang parah, termasuk pneumonia, diare, kerusakan otak, tuli, kebutaan, dan penyakit jantung bawaan. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Disarankan untuk menggunakan pelarut yang

disediakan oleh produsen yang sama ketika menyusun kembali vaksin. Vaksin yang telah dilarutkan sebaiknya segera digunakan, dalam waktu 6 jam setelah dilarutkan. (Hanif, 2017)

Individu yang sedang menjalani terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi, wanita hamil, leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya, gangguan fungsi ginjal berat, cordis dekomposisi, pasien transfusi darah, dan memiliki riwayat alergi terhadap komponen vaksin (neomicyn) tidak boleh menerima imunisasi MR. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), imunisasi tertunda pada kasus demam, batuk, pilek, dan diare. Dosis vaksin campak adalah 0,5 ml. Pemberian vaksin biasanya dilakukan pada usia 9 bulan, baik secara subkutan maupun intramuskular. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dapat bermanifestasi sebagai demam tinggi $39,5^{\circ}\text{C}$ yang terjadi pada sekitar 5-15% kasus. Demam ini biasanya muncul pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat terjadi pada sekitar 5% orang yang menerima vaksin, biasanya muncul antara hari ke-7 dan ke-10 setelah imunisasi. Ruam ini biasanya berlangsung selama 2 hingga 4 hari. (Rahayu, 2020)

Indonesia telah menetapkan tujuan untuk menghilangkan penyakit campak dan mengendalikan rubella/Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada tahun 2020. Strategi yang efektif untuk

mencapai tujuan ini adalah dengan memberikan vaksin MR kepada anak-anak berusia antara 9 bulan hingga 15 tahun. Hal ini akan dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap 1 yang dilaksanakan pada Agustus-September 2017 di Pulau Jawa, dan tahap 2 yang dijadwalkan pada Agustus-September 2018 yang meliputi Pulau Sumatera, Pulau Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, dan Maluku. , dan Papua. Vaksin MR diperkenalkan ke dalam program imunisasi rutin pada bulan Oktober 2017 dan 2018, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017).

g. Jadwal Pemberian Imunisasi

a) Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal Untuk Jenis Imunisasi yang sama
0-24 Jam	Hepatitis B	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1	1 Bulan
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2	
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 Bulan	Campak	
1 Tahun	PCV 3	

Sumber : Buku Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 Tentang Imunisasi (Kemenkes, RI.2017)

Catatan :

- a. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi kurang dari 24 jam paska persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2 -3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian hepatitis B masi diperkenankan sampai < 7 hari.
- b. Bayi lahir di instansi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- c. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes Mantoux.
- d. Bayi yang telah mendapat imunisasi dasar DPT-HB-Hib 1, DPT-HB Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3 dengan jadwal dan interval sebagaimana tabel 1, maka dinyatakan mempunyai status T2.
- e. IPV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2016
- f. PCV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2020
- g. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

b) Imunisasi Lanjutan Pada Anak 2 Tahun

Umur	Jenis Imunsasi	Interval Minimal Setelah Imunisasi Dasar
18 Bulan	DPT-HB-Hib	12 Bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 Bulan dari campak dosis pertama

Sumber : Buku Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 Tentang Imunisasi (Kemenkes, RI.2017)

Catatan :

- 1) Imunisasi DPT-HB-Hib dan campak biasanya diberikan antara usia 18 dan 24 bulan.
- 2) Individu yang telah menyelesaikan imunisasi dasar dan mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dianggap telah mencapai status Imunisasi T3.

h. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Sesuai referensi Soekidjo Notoatmodjo (2014) dan Studi et al. (2021). Ada berbagai teori yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya dalam konteks perilaku kesehatan. Salah satu teori yang dimaksud adalah teori Lawrence Green tahun 1980. Peran keluarga, khususnya ibu, dalam menjamin imunisasi bayi dan balita sangat penting agar dapat memperoleh manfaat keberhasilan imunisasi dan meningkatkan kesehatan anak. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status imunisasi pada bayi:

1) Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soekidjo Notoatmodjo pada tahun 2014, pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia difasilitasi oleh panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsi visual dan pendengaran. Domain pengetahuan atau kognisi memainkan peran penting dalam mempengaruhi tindakan dan perilaku individu. Sebelum mengadopsi perilaku baru, individu menjalani proses internal yang berurutan. Proses ini

mencakup kesadaran akan perilaku tersebut, mengembangkan minat terhadap perilaku tersebut, dan mengevaluasi apakah perilaku tersebut bermanfaat bagi mereka atau tidak. Individu telah mulai bereksperimen dengan suatu perilaku baru dan kemudian menerimanya berdasarkan pemahaman, kesadaran, dan respons mereka terhadap stimulus.

Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman pribadi atau kolektif. Setelah menyaksikan dampak polio yang melemahkan anak tetangganya, seorang ibu akan memastikan bahwa anaknya sendiri menerima imunisasi yang diperlukan untuk mencegah tragedi tersebut.

2) Tingkat Pendidikan Ibu Bayi

Pendidikan adalah suatu proses sosial dimana individu dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang dipilih dan dikendalikan, khususnya yang berasal dari sekolah, untuk mengembangkan kemampuan sosial dan individunya. (Kosanke, 2022)

Perempuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pendidikan dalam rumah tangga. Mereka mengajarkan dan menginspirasi generasi mendatang tentang cara merawat lingkungannya. Perempuan mempunyai peran penting dalam membentuk kualitas lingkungan hidup. Untuk memfasilitasi pendidikan ini secara efektif, penting bagi perempuan untuk menerima pendidikan komprehensif baik melalui jalur formal maupun informal. Namun demikian, tingkat pendidikan perempuan masih tertinggal dibandingkan laki-laki. Seorang ibu yang berpendidikan lebih siap untuk memberikan perawatan dan pendidikan yang tepat bagi anaknya.

Dalam (Study et al., 2021), penulis membahas konsep pembelajaran sebagai proses transformatif dalam pendidikan. Proses ini melibatkan pertumbuhan, perkembangan, dan pendewasaan individu, kelompok, dan masyarakat.

3) Status Pekerjaan Ibu Bayi

Sesuai Kamus Besar Bahasa Indonesia, kerja mempunyai arti sebagai sarana penghidupan, unsur pokok kehidupan, dan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan mencari penghidupan. (Istriyati, 2011). Ibu yang bekerja biasanya memiliki jam kerja yang sebanding dengan rekan mereka yang bukan orang tua. Pekerja biasanya diharuskan bekerja 7 jam sehari dan 40 jam seminggu untuk 6 hari kerja seminggu, atau 8 jam sehari dan 40 jam seminggu untuk 5 hari kerja seminggu. Selama seminggu, waktu malam berkisar 6 jam per hari dan total 35 jam dalam 6 hari kerja. (Studi dkk., 2021)

Terdapat korelasi antara pekerjaan seorang ibu dengan kecukupan imunisasi dasar bayinya. Ketika seorang ibu bekerja, ia mungkin memiliki waktu dan perhatian yang terbatas untuk mendedikasikan dirinya untuk membawa bayinya ke layanan imunisasi. Akibatnya, bayinya mungkin tidak menerima imunisasi yang diperlukan.

4) Pendapatan Keluarga

Pendapatan dihasilkan melalui proses pencarian atau perolehan peluang usaha (Departemen Pendidikan Nasional, 2002). Berdasarkan temuan penelitian terbaru (Study et al., 2021), pendapatan mengacu pada

gabungan keuntungan moneter dan materi yang diperoleh dari sumber eksternal serta upaya pribadi. Konsep pendapatan dalam penelitian ini mengacu pada total pendapatan yang diperoleh baik dari pekerjaan primer maupun sekunder, termasuk pendapatan yang diterima dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang cukup sangat penting untuk mendorong tumbuh kembang anak, karena memungkinkan orang tua memenuhi seluruh kebutuhan primer dan sekunder anaknya.

5) Jumlah Anak

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Studi et al. (2021), jumlah populasi anak diidentifikasi sebagai faktor signifikan yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat. Fenomena ini dapat terjadi ketika seorang ibu memiliki banyak anak, seiring dengan meningkatnya pengalaman dan akses informasi mengenai imunisasi, sehingga anak-anaknya pun ikut diimunisasi.

6) Dukungan Keluarga

Dukungan sosial sering dianggap sebagai konsep yang memiliki banyak segi, mencakup berbagai bentuk dukungan. Hal ini termasuk menunjukkan emosi positif, mengungkapkan rasa syukur yang mendalam atas kehadiran seseorang, dan memvalidasi keyakinan dan emosinya. Mendorong dialog yang terbuka dan konstruktif mengenai keyakinan dan sumber daya juga dapat dilihat sebagai cara yang berharga untuk memberikan dukungan (Ishak, 2021).

Untuk menerjemahkan suatu sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung dan kondisi pemungkin tertentu, seperti

penyediaan fasilitas. Agar seorang ibu dapat mengimunisasi anaknya, penting bagi suaminya untuk juga mendukung dan menegaskan sikap positifnya terhadap imunisasi. Selain itu, penting bagi ibu untuk menyediakan fasilitas imunisasi yang mudah diakses. Selain faktor fasilitas, penting juga untuk mendapat dukungan dari berbagai pihak, seperti pasangan, orang tua, atau mertua (Ishak, 2021).

3. Pandangan islam tentang imunisasi

Vaksin diberikan untuk mencapai imunisasi, yang dapat dicapai melalui cara aktif atau pasif. Imunisasi adalah tujuan utama vaksinasi. Imunisasi sangat penting dalam mencegah penyakit yang berdampak pada status gizi anak, karena penyakit ini dapat ditularkan secara alami atau buatan. (Azizah *et al.*,2015), Menurut fatwah majlis ulama Indonesia (MUI),

قَالَ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ أَبِي عَنْ شِفَاءً لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءً اللَّهُ أَنْزَلَ مَا

Maknanya: “Dari Abu Hurairah RA, dari Nabi SAW : Sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya”. (HR. al- Bukhari:5246). Komisi Fatwah Majelis Ulama Indonesia (MUI) menyimpulkan bahwa Islam mengedepankan pentingnya menjaga kesehatan. Hal ini dapat dicapai melalui tindakan pencegahan untuk menghindari penyakit dan mencari pengobatan yang tepat bila diperlukan, seperti melalui imunisasi. Sebagai prosedur medis yang bertujuan untuk membatasi penularan penyakit tertentu, prosedur ini terbukti efektif dalam mencegah penyakit parah, kecacatan, dan kematian. (Komisi fatwah majelis ulama Indonesia, 2016).

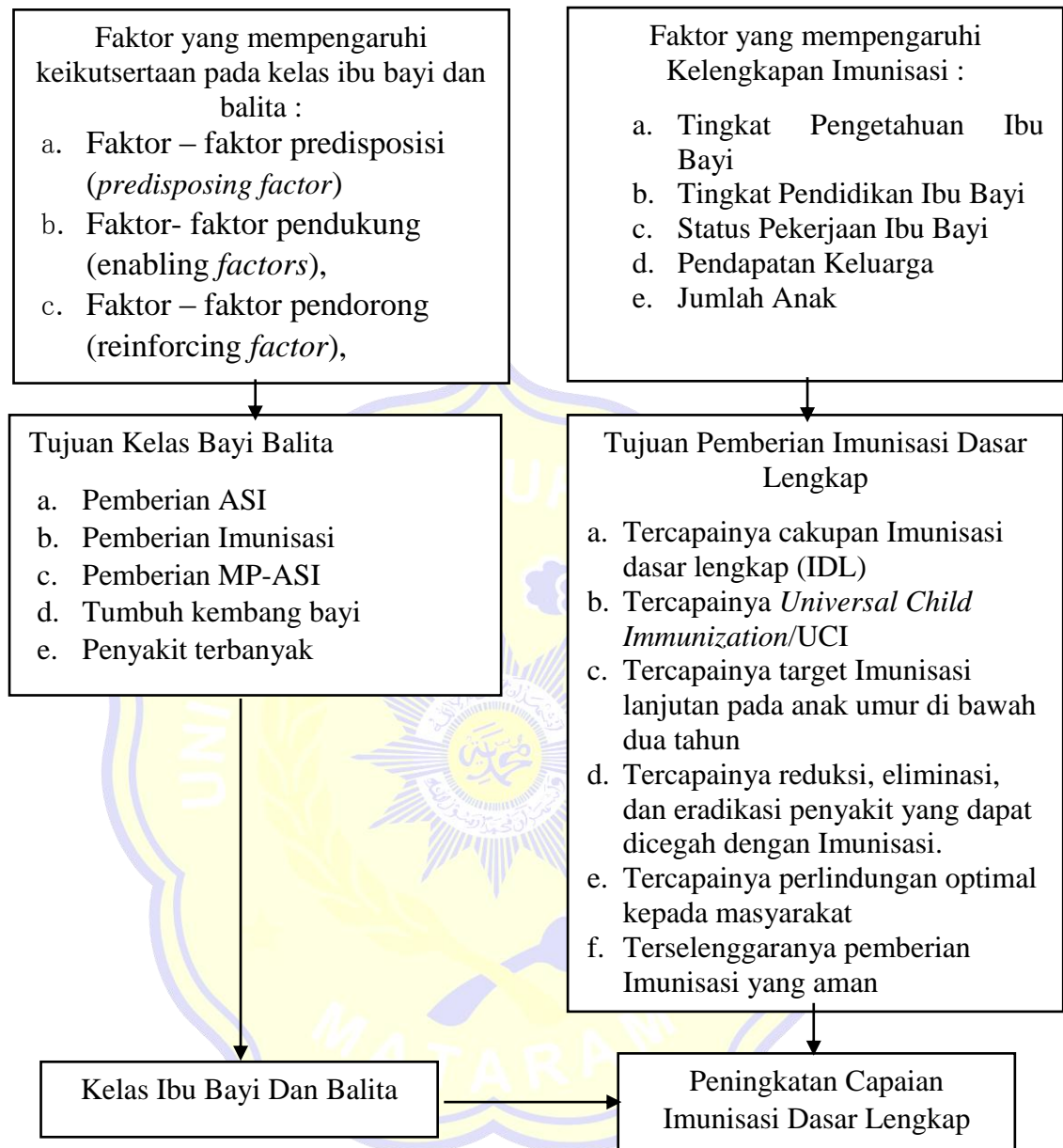
Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia menyoroti prevalensi penyakit campak dan rubella di Indonesia, khususnya di kalangan anak-anak, yang menyebabkan konsekuensi serius seperti cacat permanen dan bahkan kematian. Untuk mencegah penyakit-penyakit ini, penting untuk menerapkan langkah-langkah efektif, termasuk imunisasi. Bahwa atas dasar pertimbangan di atas, maka di pandang perlu menetapkan fatwa tentang vaksin MR melalui surat Al-Quran Al- Karim yaitu firman Allah SWT yang menjelaskan larangan menjatuhkan diri dalam kebinasaan, antara lain :

وَلَا تُفْؤُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ۝

“Janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, QS Al- Baqarah : 195



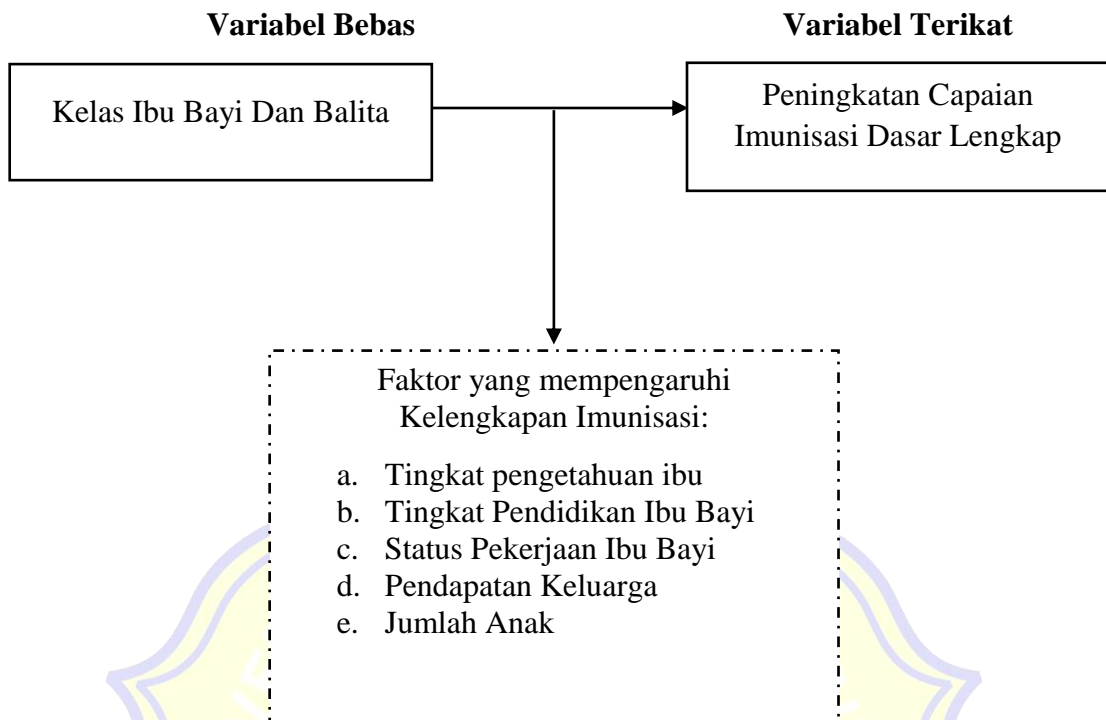
B. KERANGKA TEORI



Gambar 1: Kerangka Teori

Kelas Ibu Bayi Dan Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengk
 Sumber : Kemenkes RI,2019. Hidayati, 2022. Haris, 2018. Soekidjo Notoatmodjo (2014) (Studi *et al.*, 2021)

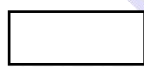
C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka konsep

(Kerangka Konsep Tentang Pengaruh Kelas Ibu Bayi Dan Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi)

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

D. HIPOTESIS

Hipotesis berfungsi sebagai tanggapan sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, berdasarkan teori yang bersangkutan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menyajikan hipotesis.

Ada Pengaruh Kelas Ibu Bayi dan Balita Terhadap Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif korelasi dan metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Indra & Cahyaningrum (2018) pendekatan *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu waktu (serentak).

Rencana penelitian menggunakan *cross sectional* yaitu pengambilan data yang menyangkut variabel bebas yaitu ibu yang mengikuti kelas ibu bayi dan balita dan variabel terikat yaitu peningkatan capaian imuisasi dasar lengkap, akan di kumpulkan dalam waktu bersamaan dengan tujuan di peroleh data yang lengkap dalam waktu relatif cepat dengan menggunakan kuisisioner dan lembar observasi sebagai sumber penelitian, dan setiap subjek peneliti hanya diobservasi selama tiga hari.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang diamati yang berfungsi sebagai alat pengukuran dan manipulasi dalam penelitian. (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Sugiyono, 2017).

Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah Pengaruh Kelas Ibu Bayi Dan Balita.

2. Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Sugiyono, 2017).

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan.

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional suatu variabel memberikan gambaran yang jelas tentang batas-batasnya dan apa yang diukurnya. (Fitri, 2020)

Tabel . 3.1 Defenisi Operasional Penelitian Pengaruh Kelas Ibu Bayi Balita dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Umur 9-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang.

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional Variabel	Metode	Parameter	Hasil parameter	Skala
1	Variable bebas Kunjungan Kelas Ibu Bayi Dan Balita	Semua ibu yang sudah mengikuti kelas ibu bayi dan balita dan mendapat Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap, dilihat dari bisa tidaknya ibu menjawab pertanyaan kuesioner tentang definisi, tujuan, manfaat, kelengkapan, dan tempat pelayanan imunisasi	Wawancara	Lembar observasi, daftar hadir Untuk kelas Ibu Bayi dan Balita	Kategori keikutsertaan Kelas Ibu Balita: 1. Aktif, jika ibu mengikuti 3x pertemuan kelas ibu balita. 2. Kurang aktif, jika ibu mengikuti kurang dari 3x pertemuan	Nominal

2	Pengetahuan Ibu	Semua ibu yang sudah mengikuti kelas ibu bayi dan balita dan mendapat Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap, dilihat dari bisa tidaknya ibu menjawab pertanyaan kuesioner tentang definisi, tujuan, manfaat, kelengkapan, dan tempat pelayanan imunisasi	Wawancara	Pretest dan Posttest Kuisisioner 10 pertanyaan	Baik: > 80% Cukup:60–80 % Kurang:< 60% (Ahmad Suryana, 2017)	Ordinal
3	Variable tergantung Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap	Peningkatan capean imunisasi dasar lengkap dari semula tidak mau menjadi mau melakukan imunisasi dasar lengkap Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan vaksin BCG 1x, DPT 3x, polio 4x, HB 3x, campak 1x sesuai dengan umur bayi.	Wawancara dan Lembar dokumentasi	Catatan imunisasi buku KIA/Tabel Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap	1. Lengkap : bila bayi sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap Pada Umur 9-24 Bulan. 2. Tidak lengkap : bila bayi belum mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Umur 9-24 Bulan.	Nominal

D. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Populasi terdiri dari obyek-obyek atau subyek-subyek yang mempunyai kualitas dan ciri-ciri tertentu, yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya ditarik kesimpulan. (Ningtyas, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu bayi dan balita usia 9-24 bulan yang telah mengikuti Kelas Ibu Bayi Balita pada Tanggal 1 Maret s/d 15 Maret 2023, sebanyak 45 orang dan diobservasi imunisasi dasar lengkap sampai bulan April 2023.

2. Sampel

Sampel berfungsi sebagai representasi dari populasi yang diteliti. Penggunaan sampel memungkinkan generalisasi temuan penelitian. Peneliti menentukan sampel penelitian dengan mempertimbangkan secara matang masalah, tujuan, hipotesis, metode, dan instrumen penelitian. (Ningtyas, 2018).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah Total sampling karena populasi kecil maka diambil seluruhnya menjadi sampel. didasarkan pada pertimbangan / kriteria penelitian sesuai maksud dan tujuan berdasarkan kreteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Menurut Notoatmodjo (2018), kriteria inklusi mengacu pada kriteria atau karakteristik tertentu yang harus dipenuhi oleh setiap individu dalam populasi yang dapat dipilih menjadi sampel. (Fitri, 2020)

- 1) Ibu yang memiliki bayi dan balita usia 9-24 bulan
- 2) Ibu telah mengikuti kelas ibu bayi dan balita.

b. Kriteria eksklusi

Menurut (Fitri, 2020) Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample.

- 1) Ibu yang tidak datang ke posyandu
- 2) Ibu yang berhalangan hadir karena alasan Kesehatan dll

E. Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika penelitian secara matang (Notoatmodjo, 2018). Kegiatan penelitian berpegang pada prinsip etika dalam seluruh prosesnya, mulai dari persiapan proposal hingga publikasi. (Fitri, 2020) Peneliti mengurus surat perizinan pengambilan data awal penelitian ke bagian penelitian di Universitas Muammadiyah Mataram yang ditujukan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat yang nantinya akan memberikan surat rekomendasi untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan Puskesmas Taliwang. Setelah mendapat surat pengantar untuk Puskesmas Taliwang, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Taliwang kemudian petugas imunisasi untuk mendapatkan data responden. Syarat Etik penelitian antara lain:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Formulir persetujuan diberikan kepada responden untuk memastikan mereka mendapat informasi lengkap tentang tujuan dan sasaran penelitian. Setelah subjek menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, mereka diberikan pernyataan dan formulir persetujuan untuk ditandatangani. Jika seorang partisipan menolak menjadi responden, peneliti tidak memberikan tekanan dan tetap mempertahankan pendekatan penuh hormat.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Yakinlah, kerahasiaan informasi yang dikumpulkan selama penelitian ini terjamin sepenuhnya. Data tersebut secara eksklusif dibagikan kepada kelompok berorientasi penelitian yang mempunyai kepentingan dalam pokok bahasan tersebut. Temuan penelitian akan disajikan dengan cara yang tidak mengungkapkan hasil individual.

3. Kebermanfaatan (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini subjek ditempatkan pada posisi terhormat dan tidak dirugikan. Responden akan mendapatkan manfaat dari penelitian sesuai hasil akhir dari penelitian.

4. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus mengedepankan penghindaran eksploitasi, dengan data dan informasi yang dikumpulkan semata-mata ditujukan untuk tujuan penelitian.

5. Risiko (*Benefitsratio*)

Partisipan dalam penelitian ini tidak akan mengalami potensi kerugian apa pun selama atau setelah keterlibatan mereka.

6. Keadilan (*Justice*)

Para peneliti akan memastikan otonomi peserta penelitian, memastikan perlakuan yang sama dan memberikan mereka informasi yang konsisten tentang temuan penelitian.

7. Komite Etika (*Ethical Clearence*)

Dibentuk untuk memastikan penerapan pedoman etika yang tepat di

seluruh organisasi. Komite Etik beroperasi di bawah pengawasan dewan direksi, dengan tujuan memantau dan mengumpulkan data tentang kepatuhan terhadap pedoman etika. Dalam hal ini peneliti mengajukan proposal untuk diuji oleh bagian Kode Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Mataram pada tanggal 25 Februari 2023 dan tanggal terbitnya surat *Etichal Clereance* (EC) tersebut ialah pada tanggal 08 Mei 2023 dengan Nomor Surat 166/UN18.F8/ETIK/2023.

F. Alat dan Metode pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrument penelitian. Menurut (Arikunto 2018). Instrument adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Hidayati, 2022).

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data-data pada penelitian disebut instrument penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen penelitian yang berguna untuk mendapatkan data-data yang sesuai dengan variabel yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu kuesioner (Angket). Kuesioner adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau petunjuk tertulis untuk dijawab oleh responden. (Sugiyono, 2018). Menggunakan pertanyaan tertutup, dimana untuk kuesioner berisi 10 pertanyaan yang di ambil dari penelitian dahulu oleh (Rahma Herianti, 2017) semua berisi tentang data untuk karakteristik responden dan pengetahuan selama mengikuti kelas ibu bayi dan balita tinggal memilih jawaban yang benar di adopsi dari buku

pedoman fasilitator kelas ibu bayi dan balita melakukan absensi atau mengisi lembar cheklis kunjungan kelas ibu bayi dan balita (Kemenkes, RI.2015).

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data mengacu pada berbagai teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2016). Metode yang di gunakan untuk peningkatan Capaian imunisasi menggunakan metode pengumpulan data melalui tehnik dokumentasi. Teknik pengumpulan data melibatkan penggunaan sumber tertulis untuk mengumpulkan informasi tentang objek penelitian. Data sekunder diperoleh melalui teknik dokumentasi, khususnya dengan mengakses Buku KIA di Puskesmas. Metode ini memungkinkan pengumpulan data yang sudah ada sebelumnya, buku KMS atau buku registrasi imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang. Sedangkan untuk memperoleh data primer menggunakan kuesioner untuk mengetahui Pengaruh Kelas Ibu Bayi Balita Dengan Peningkatan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap dan daftar hadir mengikuti kelas Ibu Bayi dan Balita di Poskesdes Sampir 1 kelas, Poskesdes Kertasari 1 kelas dan Pusksmas 1 Kelas.

G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

Data yang di gunakan menggunakan data primer yaitu data yang menggunakan studi observasi kuesioner pretest dan postest serta lembar Daftar

Hadir kelas Ibu Bayi dan Balita Sedangkan Data Sekunder Adalah data yang tersedia di Puskesmas berupa Buku KIA dan Register Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang.

1. Pengolahan Data

. Menurut Notoatmodjo (2018) proses pengolahan data dengan computer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a) *Editing*

Hasil observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi harus diedit terlebih dahulu. Pengeditan melibatkan peninjauan dan pembetulan isi formulir atau lembar observasi untuk memastikan kelengkapannya. Hal ini memerlukan pemeriksaan apakah semua langkah telah diisi dan apakah ada "data yang hilang".(Fitri, 2020)

b) *Coding*

Setelah seluruh lembar observasi telah ditinjau dan direvisi secara menyeluruh, langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean. Hal ini melibatkan konversi data yang awalnya berupa kalimat atau huruf menjadi nilai numerik (Notoatmodjo, 2018). Memanfaatkan pengkodean sangat menguntungkan untuk tujuan entri data. Mengorganisir data dan menetapkan kode atau nilai untuk menyederhanakan entri dan analisis data.(Fitri, 2020)

c) *Processing*

Informasi yang diberikan oleh masing-masing peserta dimasukkan ke dalam program komputer atau perangkat lunak. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program komputer.(Fitri, 2020)

d) *Tabulating*

Tabulasi melibatkan pembuatan tabel data berdasarkan tujuan penelitian atau preferensi peneliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menyusun dan memasukkan data ke dalam tabel untuk ditabulasikan hasilnya (Fitri, 2020).

2. Analisa data

a) Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan penjelasan mengenai karakteristik yang terkait dengan masing-masing variabel dalam suatu penelitian. Metode analisis univariat berbeda-beda tergantung pada sifat datanya. Saat menangani data numerik, biasanya menggunakan mean (rata-rata), median, dan deviasi standar. (Notoatmodjo, 2018).

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik karakteristik responden, variabel bebas maupun variabel terikat. Karakteristik responden meliputi : tingkat pendidikan dan pekerjaan, dan jumlah mengikuti kelas ibu bayi dan balita data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik dan persentase. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh kelas ibu bayi dan balita sedangkan variabel dependen adalah peningkatan capaian imunisasi dasar lengkap.

b) Analisa Bivariat

Dalam penelitian Notoatmodjo (2018), analisis bivariat digambarkan sebagai metode yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel: variabel independen dan variabel dependen. (Hidayati, 2022). Uji statistik yang dilakukan adalah *uji chi-square* yang bertujuan untuk melihat adanya pengaruh kelas ibu bayi dan balita terhadap peningkatan Capaian Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang dengan tingkat signifikan 5% (0,05) jika nilai ($p < \alpha$) dengan demikian maka H_a di terima dan ($p > \alpha$) maka H_o ditolak.

H. Rencana Jalanya Penelitian

Penelitian ini di lakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Penyusunan proposal penelitian
 - b. Pengurusan surat permohonan izin penelitian di Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.
 - c. Pengurusan rekomendasi perizinan Badan Perizinan Kabupaten Sumbawa Barat
 - d. Pengurusan rekomendasi perizinan penelitian di Puskesmas Taliwang.
 - e. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Melakukan etikal kliren
 - b. Peneliti memohon izin ke Ruang KIA-KB dan imunisasi Puskesmas taliwang untuk melakukan penelitian

- c. Peneliti memberikan formulir informed consent dan kuesioner penelitian kepada responden.
- d. Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner.
- e. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh partisipan.
- f. Peneliti melakukan rekapan hasil capaian imunisasi menggunakan buku KIA dan lembar table jadwal imunsasi serta absensi kelas bayi balita.

3. Tahap Akhir

- 1) Peneliti mendapatkan surat keterangan sudah selesai melakukan penelitian dari Puskesmas taliwang sumbawa barat
- 2) Peneliti melakukan pengolahan data
- 3) Peneliti melakukan analisis data
- 4) Peneliti membuat laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi
- 5) Melakukan publikasi artikel dan pengumpulan skripsi

