

PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA TENTANG IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 0-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN DELI

Elsa Arwanda¹, Resmi Pangaribuan^{2*}, Erita Gustina³

Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan^{1,2,3}

*Corresponding Author : resmi.pangaribuan131417@gmail.com

ABSTRAK

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi terdiri dari Hepatitis B (0-7 hari), BCG (1 bulan), Polio/PIV (1,2,3,4 bulan), DPT/Hb/Hib (2,3,4, bulan) dengan interval pemberian 4 minggu dan imunisasi campak (9 bulan) dengan interval pemberian 4 minggu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dengan menambah pendidikan kesehatan keluarga tentang perawatan anak usia 0-11 bulan dengan Imunisasi Dasar di Puskesmas Medan Deli. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan. Instrumen Penelitian yaitu kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya oleh Selina (2015), yang berisi 21 pertanyaan pilihan berganda. Hasil penelitian ini menerangkan bahwasanya dengan dilakukannya proses keperawatan pada kedua kasus keluarga Tn.D dan keluarga Tn. K dengan pendidikan kesehatan menggunakan media promosi kesehatan leaflet. Topik imunisasi dasar pada anak usia 0-11 bulan dilaksanakan selama empat hari durasi 40 menit pada tiap keluarga, pelaksanaan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Hal ini terbukti dengan keluarga mampu menjelaskan tentang imunisasi dasar pada anak 0-11 bulan. Kesimpulan penelitian ini yaitu pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas Medan Deli.

Kata kunci : imunisasi dasar, pendidikan kesehatan, usia 0- 11 bulan

ABSTRACT

Immunization is an effort to actively increase a person's immunity against a disease so that if one day they are exposed to a disease they will not get sick or only experience mild illness. Immunization consists of Hepatitis B (0-7 days), BCG (1 month), Polio/PIV (1,2,3,4 months), DPT/Hb/Hib (2,3,4, months) with an interval of 4 weeks and measles immunization (9 months) with a 4 week interval. The aim of this research is to determine family knowledge by increasing family health education regarding caring for children aged 0-11 months with Basic Immunization at the Medan Deli Community Health Center. This research is descriptive research with a case study type of research. The case study in this research applies the family nursing care process which includes assessment, nursing diagnosis, implementation interventions and evaluation of nursing actions. The research instrument is a questionnaire taken from previous research by Selina (2015), which contains 21 multiple choice questions. The results of this research explain that by carrying out the nursing process in both cases, Mr. D and Mr.'s family K with health education using leaflet health promotion media. The topic of basic immunization for children aged 0-11 months is carried out for four days for 40 minutes for each family. The implementation can increase family knowledge. This is proven by the family being able to explain basic immunization for children aged 0-11. The conclusion of this research is that knowledge is a factor related to the use of public health promotion at the Medan Deli Community Health Center.

Keywords : basic immunization, age 0-11 months, health education

PENDAHULUAN

Bayi merupakan makhluk hidup yang dititipkan oleh Tuhan untuk setiap ciptaan-Nya. Buah hati yang sangat berharga bagi orang tua, yang akan menjadi penerus bangsa. Untuk

mempersiapkan penerus bangsa tersebut, diperlukan anak yang sehat dari segi fisik maupun mental sehingga akan bermanfaat untuk bangsa dan negara (Hadinegoro, 2014). Anak Indonesia harus sehat secara fisik, mental maupun sosial. Imunisasi adalah pilihan terbaik untuk mencegah penyakit infeksi (Depkes RI, 2014).

Imunisasi atau vaksinasi merupakan cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit, vaksin mengandung virus atau bakteri yang mematikan atau dilemahkan, dan tidak menyebabkan penyakit atau membuat seseorang beresiko mengalami komplikasi menurut *World Health Organization* (2019). Menurut Permenkes No.12 tahun 2017, Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajang dengan penyakit tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (WHO, 2019).

Program imunisasi merupakan cara terbaik untuk melindungi seseorang dari serangan penyakit yang berbahaya dan mematikan khususnya bagi bayi dan anak-anak karena dengan adanya imunisasi diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit (Mahayu, 2014). Menurut *World Health Organization (WHO)* imunisasi menyelamatkan jutaan nyawa dan secara luas diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling berhasil dan efektif didunia (SDKI, 2017).

Imunisasi terdiri dari Hepatitis B (0-7 hari), BCG (1 bulan), Polio/PIV (1,2,3,4 bulan), DPT/Hb/Hib (2,3,4, bulan) dengan interval pemberian 4 minggu dan imunisasi campak (9 bulan) dengan interval pemberian 4 minggu. Sebagai orang tua yang bertanggung jawab, kita perlu tahu alasan pentingnya memastikan anak menerima imunisasi yang lengkap dan tepat waktu. Dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang tuberkulosis, poliomelitis, campak, hepatitis b, difteri pertusis dan tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi dilakukan sebagai upaya dalam mencegah bahaya dari penyakit tersebut serta menangkal komplikasi yang menyertainya (Ig.N.Gde Ranuh, 2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan status imunisasi dasar anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asfaw bahwa Ibu dari bayi yang pendidikan rendah 4,1 kali berisiko terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar anak dan sejalan dengan penelitian Riska Harmasdiani bahwa tingkat pendidikan ibu rendah memiliki risiko 9,28 kali terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap (Yundri, 2017). Angka Kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, hasil surve Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan (Yunizar, Asriwati, & Hadi, 2018).

Kemenkes RI sudah menetapkan capaian harian sebesar 81,2 % per Oktober 2018, jadi dari 33 Kabupaten/Kota provinsi Sumatera Utara, masih 9 kabupaten yang telah mencapai target antara lain sebesar 101,90 % di Toba Samosir, 100 % di Samosir, Humbang Hasundutan sebesar 98,15 %, kabupaten Dairi sebesar 97,84 %, Tapanuli Utara sebesar 89,24 %, sebesar 88,37 % di Nias, di kabupaten Karo sebesar 87,21 %, sebesar 85,54 di kabupaten Simalungun, dan Pematang Siantar sebesar 83,29 %. Puskesmas Dolok Merawan Kabupaten Serdang Bedagai adalah sebuah pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan menjalankan suatu program imunisasi (Anidar et, al. 2020). Salah satu upaya preventif atau pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita serta mempertahankan status kesehatan bayi dan balita yaitu imunisasi. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian bayi dan balita yaitu dengan meningkatkan cakupan imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit yang dapat dicegah

dengan imunisasi, sehingga anak dapat tumbuh dalam keadaan sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan program imunisasi dasar terhadap penyakit yang dicegah. Pendidikan kesehatan adalah proses perbuatan prilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dicapai Menurut Nyswander dalam Widari (2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Anidar (2020) tentang Imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan di Dolok merawan menyatakan bahwa pemberian imunisasi dasar dapat mencegah kematian bayi. Kadir et al., (2014) menyatakan, bahwa tingkat pendidikan responden menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi pola pikir dalam menentukan kepatuhan dalam pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan dapat berpikir lebih baik yang berkaitan dengan kesehatan balitanya. Responden yang berpendidikan tinggi relatif lebih cepat dalam melaksanakan anjuran tentang pemberian imunisasi pada balitanya. Begitu pula pada mereka yang berpendidikan rendah, akan sulit dan memakan waktu yang relatif lama untuk mengadakan perubahan, Anidar (2020).

Peran petugas imunisasi dalam memberikan pengetahuan tentang imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting dan paling spesifik untuk mencegah penyakit yaitu dengan memberikan pengetahuan atau penyuluhan kesehatan tentang imunisasi, suksesnya upaya tersebut sangat ditentukan oleh motivasi keluarga dalam memberikan imunisasi kepada anaknya, hal itu tidak terlepas dari bagaimana memberikan sosialisasi tentang imunisasi kepada masyarakat, tersedianya sarana pelayanan imunisasi yang baik dan ramah, dan cara pemberian imunisasi yang aman, oleh karena itu peran petugas imunisasi dalam memberikan promosi pelayanan imunisasi merupakan bagian integral bagi kesehatan. Bahwa masih ada orang tua yang tidak rutin dalam pemebrian imunisasi pada bayi dikarenakan sibuknya dalam pekerjaan, kurangnya tingkat pengetahuan, kurangnya dukungan dari keluarga, jarak yang terbatas dan tidak memiliki kemauan dalam memberikan imunisasi (Nofia, 2023). Pendidikan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah pahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya menjadi perilaku yang positif. (Notoatmodjo, 2016).

Media leaflet berupa selembaran kertas berisi kalimat yang mudah dipahami karena memuat kalimat singkat dan gambar gambar sederhana. Adapun kelebihannya dapat disimpan lama, biaya tidak tinggi, dapat dibawa ke mana-kemana, tidak perlu listrik, serta mempermudah pemahaman. (Mubarak, 2014). Meskipun media leaflet menggunakan gambar kartun, tetapi tetap menunjukkan detail dari pesan yang akan disampaikan. Pada Leaflet pesan verbal disampaikan melalui teks/tulisan, hal ini berarti pesan verbal yang ada tidak menguatkan pesan non verbal, untuk itu perlunya penjelasan/ narasi dari agar mendukung pesan non verbal yang tercantum pada leaflet tersebut. Dengan adanya penjelasan maka akan mendukung pesan non verbal yang tercantum pada leaflet sehingga membantu khalayak dalam memahami isi pesan dalam leaflet. Berdasarkan peneltian Ulfa, Maria (2018).

Berdasarkan data survei awal penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Puskesmas Medan Deli pada tahun 2023, yang terdiri dari 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Kota Bangun, Kelurahan Tanjung Mulia dan Kelurahan Tanjung Mulia Hilir terhitung dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2023 Usia 0-11 bulan, Imunisasi Hepatitis B sejumlah 6.315 bayi, Imunisasi BCG sejumlah 5.911 bayi, Imunisasi Polio sejumlah 35.349.735 bayi, dan Imunisasi DPT-Hb-Hib sejumlah 2.706 bayi. Dari data hasil observasi yang dilakukan peneliti dengan wawancara pada orang tua anak yang ingin memberikan imunisasi, orang tua menyatakan tidak mengetahui dengan jelas tentang imunisasi yang harus diberikan kepada anaknya. Dan ibu juga sering lupa bawa anaknya imunisasi (Elsa, 2024).

Pengetahuan adalah konstruksi realitas dari pada kebenaran abstrak. Generasi pengetahuan bukan hanya kumpulan fakta, tetapi proses yang sulit untuk disederhanakan atau

ditiru penciptaan pengetahuan melibatkan emosi dan sistem kepercayaan (belief system), yang bisa tidak disadari (Fatim dan Suwanti, 2017). Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif (Notoatmodjo, 2014). Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas yang diikuti 15 ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan, menyatakan bahwa imunisasi merupakan hal yang sangat penting untuk diberikan pada setiap bayi karena untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan adalah 58,3% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 84,3%, pemberian pendidikan kesehatan ini dilakukan hanya satu kali. Dan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif terhadap peningkatan pengetahuan responden (Mutriana, 2020).

Penelitian Usman (2021) mengenai penyuluhan kesehatan tentang imunisasi yang diikuti 29 peserta yang terdiri dari ibu balita, kader, bidan desa dan mahasiswa didapatkan hasil sebelum pemberian penyuluhan rata-rata tingkat pengetahuan ibu balita sebesar 58,96% dan setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu dengan rata-rata 80,68%, pemberian pendidikan kesehatan ini diberikan satu kali. Setelah diadakan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap diharapkan peserta yang mengikuti benar-benar mengerti dan menyebarluaskan informasi yang diterima kepada warga lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Nofia (2022) yang menyatakan bahwa dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan ibu tentang imunisasi (Wiwit Nofia, 2022).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dengan menambah pendidikan kesehatan keluarga tentang perawatan anak usia 0-11 bulan dengan Imunisasi Dasar di Puskesmas Medan Deli.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Subjek yang digunakan adalah orang tua yang memiliki balita 0-11 bulan dengan kurang pengetahuan. Berikut kriteria inklusi dan ekslusi sampel penelitian ini: Kriteria inklusi: Keluarga yang bersedia menjadi responden dengan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan, Keluarga yang memiliki anggota keluarga bayi usia 0-11 bulan (dengan anak pertama). Kriteria ekslusif: Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden, Keluarga yang memiliki anggota keluarga balita usia 0-11 bulan yang sudah di imunisasi dasar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal bulan Januari sampai bulan Mei 2024 di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Medan Deli sesuai dengan rancangan penelitian. Metode Pengumpulan Data: Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data dari responden dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada responden.

Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari keluarga yang dikaji, dibuat dalam bentuk tabel skoring dan dari hasil nilai skoring tertinggi dapat ditentukan skala prioritas untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga. Analisis data untuk tingkat pengetahuan adalah jumlah skor benar dibagi jumlah soal dikali 100%, kemudian diinterpretasikan tingkat pengetahuan berdasarkan Arikunto, 2010. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya peneliti mengirim surat izin melakukan survey awal dan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Medan untuk diteruskan ke Puskesmas tempat mengambil data survey awal

dan melakukan penelitian yaitu Puskesmas Medan Deli. Peneliti akan menerapkan prinsip etik dalam penelitian yang meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden), *anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT puskesmas Medan Deli merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Tujuan Puskesmas ini dibangun pada tahun 1975 berdasarkan inpres V Tahun 1975 sebagai pusat kesehatan masyarakat dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Medan. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas Medan Deli terletak di jalan K.L Yos Sudarso Km. 11,1 Lingkungan III Kelurahan Kota Bangun Kecamatan Medan Deli, Kode Pos 20243. Wilayah kerja UPT Puskesmas Medan Deli salah satu puskesmas di Kota Medan melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

Pelayanan Puskesmas Medan Deli juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Medan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

Pengkajian Kasus I : Keluarga Tn. D Data Umum

Tabel 1. Data Anggota Keluarga Tn. D

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi									
						B			polio			DPT			
						C	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.	Tn. D	Lk	Ayah	40 thn	SMP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Ny. S	Pr	Ibu	40 thn	SMP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Sdri. S	Lk	Anak pertama	18thn	SMK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	An. A	Pr	Anak kedua	13thn	Belum sekolah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data komposisi keluarga Tn. D adalah kepala rumah tangga berumur 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, Pendidikan terakhir Tn. D SMP, pekerjaan pokok Tn. D adalah buruh pabrik, beragama islam, suku jawa, saat ini Tn. D dan Ny. S dan kedua anak mereka tinggal di Kota Bangun.

Pengkajian Keluarga Tn. K (Pasien 2)
Data Umum

Tabel 2. Data anggota keluarga Tn. K

NO	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi									
						B			polio			DPT			
						C	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.	Tn. K	Lk	Ayah	35 thn	SMK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Ny. A	Pr	Ibu	28 thn	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	An. C	Pr	Anak pertama	4 thn	SMK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	An. N	Lk	Anak kedua	8 bln	Belum sekolah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Berdasarkan tabel diperoleh data komposisi keluarga Tn. K adalah kepala rumah tangga berumur 35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, Pendidikan terakhir Tn. K SMP, pekerjaan pokok Tn. K adalah buruh pabrik, beragama islam, suku jawa, saat ini Tn. K dan Ny. A , Anak pertama An.C 4 tahun perempuan, anak kedua An. A 8 bulan laki-laki, Dengan status pemberian imunisasi lengkap, kedua anak mereka tinggal di Kota Bangun.

Analisa Data

Tabel 3. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Kasus 1</p> <p>DS:</p> <p>Ny. S mengatakan Imunisasi tidak penting dan membuat cemas karena anak menjadi demam.</p> <p>Ny. S mengatakan sering lupa dengan jadwal imunisasi anaknya.</p> <p>Ny. S mengatakan sudah pernah diberitahu Puskesmas tapi tidak jelas</p> <p>DO:</p> <p>Ny. S tampak bingung ditanya jadwal imunisasi anaknya.</p> <p>Tampak Buku Kartu Menuju Sehat (KMS) imunisasi yang dipegang Ny. S tidak terisi penuh.</p> <p>Usia An. A adalah 11 bulan</p> <p>TB an A: 72 cm</p> <p>BB An. A: 9 kg</p> <p>Tingkat pendidikan orang tua An. A adalah SMP</p> <p>An. A imunisasinya belum lengkap yaitu imunisasi Polio, Hepatitis 2 dan 3</p> <p>Hasil skor tingkat pengetahuan Ny. S sebelum diberikan penkes yaitu 42%</p>	Kurang terpapar Informasi	Defisit pengetahuan
2	<p>Kasus 2</p> <p>DS</p> <p>1. Ny. A mengatakan tidak mengerti apa itu Imunisasi</p> <p>2. Ny. A mengatakan tidak mengingat jadwal imunisasi anaknya</p>	Kurang terpapar Informasi	Defisit pengetahuan

Ny. A mengatakan anak nya baik-baik asaja biarpun tidak di imunisasi

DO:

Ny. A tampak bingung saat perawat bertanya tentang jadwal imunisasi anaknya

Buku Kartu Menuju Sehat (KMS) imunisasi tidak terisi semua

Tampak Ny. A seperti kurang perduli dengan imunisasi anaknya

Usia An. N adalah 8 bulan

TB: 70 cm

BB: 8 kg

Tingkat pendidikan orang tua An. N adalah SMA

An. N imunisasinya belum lengkap yaitu imunisasi Polio, Hepatitis, *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV)

Hasil skor tingkat pengetahuan Ny. A sebelum diberikan penkes yaitu 45%

Skoring Asuhan Keperawatan Kasus I

Tabel 4. Skoring Defisit Pengetahuan Tentang Imunisasi

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah :				
	Tidak/Kurang sehat	3	3	3/3x1 = 1	Ny. S mengatakan tentang imunisasi itu tidak penting karena bikin demam
	Ancaman Kesehatan	2			
	Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	Mudah	2	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dengan cara memberikan penyuluhan tentang Imunisasi pada keluarga Tn. D
	Sebagian	1			
	Tidak dapat	0			
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah	3	2	2/3x1 = 2	Masalah belum berat tetapi bila dibiarkan dapat menjadi aktual.
	Tinggi	2			
	Cukup	1			
	Rendah				
4	Menonjolnya masalah				
	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1	2/2x1 = 1	Ada masalah namun keluarga menganggap tidak perlu segera ditangani
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah Total				Hasil = 6	

Skoring Asuhan Keperawatan Kasus II

Tabel 5. Skoring Defisit Pengetahuan Tentang Imunisasi

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah :				
	Tidak/Kurang sehat	3	3	3/3x1 = 1	Ny. A mengatakan tidak mengetahui tentang imunisasi
	Ancaman Kesehatan	2			
	Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	Mudah	2	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dengan cara memberikan penyuluhan tentang Imunisasi pada keluarga Tn. K
	Sebagian	1			
	Tidak dapat	0			
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah	3	2	2/3x1 = 2	Masalah belum berat tetapi bila dibiarkan dapat menjadi aktual.
	Tinggi	2			
	Cukup	1			
	Rendah				
4	Menonjolnya masalah				
	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1	2/2x1 = 1	Ada masalah namun keluarga menganggap tidak perlu segera ditangani
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah Total				Hasil = 6	

PEMBAHASAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada anak usia 0-11 bulan antara Tn. D (pasien I) dan Tn. K (pasien II) di wilayah UPT Puskesmas Medan Deli. Pasien I dan II mulai dari tanggal 31 Januari s.d 2 Februari 2024. Maka dalam bab ini penulis akan membahas beberapa kesamaan antara pasien I dan pasien II. Adapun kesamaan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Keluarga I dan keluarga II mengalami gangguan defisit pengetahuan tentang imunisasi. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan keluarga hanya setingkat SMP dan SMK, serta kurangnya informasi orang tua mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi pada anak, dengan latar belakang pekerjaan orang tua Buruh Pabrik

Pada pengkajian kedua kasus tersebut diatas ditemukan data: Kasus 1: 1) Ny. S mengatakan Imunisasi tidak penting dan membuat cemas karena anak menjadi demam, 2) Ny. S mengatakan sering lupa dengan jadwal imunisasi anaknya, 3) Ny. S tampak bingung ditanya jadwal imunisasi anaknya, 3) Tampak Buku Kartu Menuju Sehat (KMS) imunisasi yang

dipegang Ny. S tidak terisi penuh. Imunisasi yang sudah di dapat yaitu imunisasi BCG dan DPT tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar 42%.

Sedangkan kasus II : 1) Ny. A mengatakan tidak mengerti apa itu Imunisasi, Ny. A mengatakan tidak mengingat jadwal imunisasi anaknya, 2) Ny. A tampak bingung saat perawat bertanya tentang jadwal imunisasi anaknya, 3) Buku Kartu Menuju Sehat (KMS) imunisasi tidak terisi semua, 4) Tampak Ny. A seperti kurang perduli dengan imunisasi anaknya, 5) Ny. A mengatakan anak nya baik-baik saja biarpun tidak di imunisasi. Imunisasi yang di dapat yaitu BCG, DPT dan Polio. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar 45%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anidar (2020) tentang Imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan di Dolok merawan menyatakan bahwa pemberian imunisasi dasar dapat mencegah kematian bayi. Kadir et al., (2014) menyatakan, bahwa tingkat pendidikan responden menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi pola pikir dalam menentukan kepatuhan dalam pemberian imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan dapat berpikir lebih baik yang berkaitan dengan kesehatan balitanya. Responden yang berpendidikan tinggi relatif lebih cepat dalam melaksanakan anjuran tentang pemberian imunisasi pada balitanya. Begitu pula pada mereka yang berpendidikan rendah, akan sulit dan memakan waktu yang relatif lama untuk mengadakan perubahan.

Dan hal ini juga selan dengan pernyataan Nofia, 2013 Bahwa masih ada orang tua yang tidak rutin dalam pemebrihan imunisasi pada bayi dikarenakan sibuknya dalam pekerjaan, kedua keluarga tersebut bekerja sebagai buruh pabrik, kurangnya tingkat pengetahuan, kurangnya dukungan dari keluarga, jarak yang terbatas dan tidak memiliki kemauan dalam memberikan imunisasi

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kasus dari keluarga I dan II dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu Ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurangnya pengetahuan/ketidaktauhan fakta, rasa takut akibat masalah yang diketahui. Hal ini ditegakkan sesuai dengan SDKI (2016). Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu diagnosis keperawatan utama pada keluarga I adalah defisit pengetahuan tentang imunisasi, berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan tingkat pengetahuan ibu 42%. Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga II adalah defisit pengetahuan tentang imunisasi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan tingkat pengetahuan ibu 45%.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kelaurga I dan II sesuai dengan pengkajian yang dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan pada teori yaitu menurut SDKI, SLKI dan SIKI tahun 2018 yaitu: Defisit pengetahuan tentang imunisasi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Pada keluarga I dan II, intervensi yang diberikan yaitu edukasi.

Observasi: 1) Identifikasi Riwayat kesehatan dan alergi. 2) Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi. 3) Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan. Terapeutik : 1) Berikan suntikan pada bayi di bagian anterolateral. 2) Dokumentasikan informasi vaksinasi (mis. Nama produsen, tanggal kadaluarsa). 3) Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat. Edukasi : 1) Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping. 2) Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (Hepatitis B, BCG, Difteri, Tetanus, Pertusis, H. Influenza, Polio, Campak, Measles, Rubela). 3) Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (mis. Influenza, pneumokokus). 4) Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis. Rabies, tetanus). 5) Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali. 6) Informasikan penyedia layanan Pekan

Imunisasi Nasional yang menyediakan vaksin gratis. Menurut *World Health Organization (WHO)* imunisasi menyelamatkan jutaan nyawa dan secara luas diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling berhasil dan efektif didunia (SDKI, 2017). Program imunisasi merupakan cara terbaik untuk melindungi seseorang dari serangan penyakit yang berbahaya dan mematikan khususnya bagi bayi dan anak-anak karena dengan adanya imunisasi diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit (Mahayu, 2014). Disamping itu peneliti menggunakan instrumen tingkat pengetahuan menurut Selina (2015).

Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada kasus penelitian melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi responden pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerjasama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga responden. Implementasi keperawatan yang didukung oleh penelitian Kadir et al., (2014) dan bersumber dari SIKI (2018).

Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain: Keluarga I dan II dengan prioritas diagnosis keperawatan defisit pengetahuan tentang imunisasi. Observasi :1) Mengidentifikasi Riwayat kesehatan dan alergi. 2) Mengidentifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi. 3) Mengidentifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan. 4) Memberikan suntikan pada bayi di bagian anterolateral. 5) Mendokumentasikan informasi vaksinasi (mis. nama produsen, tanggal kadaluarsa). 6) Menjadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat. 7) Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada anak yang meliputi (pengertian, tujuan, manfaat, jenis, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping). 8) Menginformasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (Hepatitis B, BCG, Difteri, Tetanus, Pertusis, H. Influenza, Polio, Campak, Measles, Rubela). 9) Menginformasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (mis. Influenza, pneumokokus). 10) Menginformasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis. rabies, tetanus). 11) Menginformasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali.

Adapun hasil pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada kedua keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga I didapat hasil tingkat pengetahuan yaitu 42% dengan persentase hasil kurang, sedangkan pada keluarga II didapat hasil tingkat pengetahuan yaitu 45% dengan persentase hasil cukup, Hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kedua keluarga tersebut yaitu tingkat pengetahuan keluarga I meningkat menjadi 80% dengan persentase hasil baik, pada keluarga II didapat hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan meningkat menjadi 90% dengan persentase hasil baik.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan keluarga tentang imunisasi dasar pada anak usia 0-11 bulan bermanfaat terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Hal ini dilakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asfaw bahwa Ibu dari bayi yang pendidikan rendah 4,1 beresiko terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar anak dan sejalan dengan penelitian Riska Harmasdiani bahwa tingkat pendidikan ibu rendah memiliki risiko 9,28 kali terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap (Yundri,2017).

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga I dan II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi semua di hari ketiga pada masing-masing keluarga. Selama tiga hari dilakukan tindakan terhadap keluarga I dan II mulai dari tanggal 1

Februari 2024 sampai dengan tanggal 3 Februari 2024. Didapatkan bahwa: Adapun hasil pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada kedua keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga I didapat hasil tingkat pengetahuan yaitu 42% dengan presentase hasil kurang, sedangkan pada keluarga II didapat hasil tingkat pengetahuan yaitu 45% dengan presentase hasil cukup, hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kedua keluarga tersebut yaitu tingkat pengetahuan keluarga I meningkat menjadi 80% dengan presentase hasil baik, pada keluarga II didapat hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan meningkat menjadi 90% dengan presentase hasil baik.

Setelah diadakan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap diharapkan keluarga benar-benar mengerti dan menyebarluaskan informasi yang diterima kepada warga lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Nofia (2022) yang menyatakan bahwa dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan desain studi kasus didapatkan hasil kurangnya pengetahuan keluarga tentang imunisasi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli, Jl. KL. Yos Sudarso No.KM.11, Kota Bangun, kec. Medan Deli, Kota Medan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut: Pasien 1 dan pasien 2 memiliki diagnosis yang sama, yaitu (defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi) kemudian dibuat perencanaan yang sama pada setiap diagnosis. Setelah perencanaan dibuat maka penulis menerapkannya. Setelah dilakukan Tindakan terhadap pemberian pendidikan kesehatan keluarga tentang imunisasi dasar pada pasien 1 dan pasien 2 maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan tentang imunisasi dapat teratasi dengan baik dibuktikan dengan keluarga dapat mengulangi informasi yang diberikan penulis dan keluarga ada rencana untuk membawa anaknya imunisasi di puskesmas.

Kasus 1 teratasi pada hari ke tiga setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai tingkat pengetahuan 80% presentase hasil baik. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dan kasus II teratasi pada hari ke tiga setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai tingkat pengetahuan 90% presentase hasil baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir. (2014). Pengenalan Sistem Informasi Edisi Revisi. Andi. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tentang Imunisasi*.
- Fitriani, Sinta. (2012). Promosi Kesehatan .Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gusti, Salvati. (2017) Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Hadinegoro. (2014). *Panduan Imunisasi Anak*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta.
- Mahayu,P. (2014). *Imunisasi dan Nutrisi*. Buku Biru Yogyakarta.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika.

- Nofia. (2022). Efektivitas Pendidikan Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Desa Pasirwaru Tahun 2022. *Jurnal Riset Ilmiah*. 2(5).
- Notoatmodjo, S.,(2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2016). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Rahmi, A., Augie, D., Siregar, M.D. (2020). Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-11 Bulan Di Desa Dolok Merawan Pada Bulan Februari-Juli 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(1).
- SDKI. (2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. In Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Siregar, P.A (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Metode. UINSU Press.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017. Online. <https://e.koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017WUS.pdf>.
- Usman, A. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Masa Pandemi Covid 19 di Desa Kelebu Wilayah Kerja Puskesmas Batunyala. *Journal of Community Engagement in Health*. 4(1).
- Wilujeng, Catur Ciptaning & Handaka, Tatag. 2017. Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar. Malang: UB Press.
- Windari. (2016). Effectiveness Of Health Education On Knowledge And Compliance With Mother In Giving Basic Immunization To Babies Ages 0-11 Months In The Work Area Purnama Puskesmas Pontianak Selatan. *Jurnal Kesehatan*. 1(3).
- Yunizar Y, Asriwati A, Hadi AJ. (2018). Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dpt/hb-hib di desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2); 61-69.