

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Gejala KIPI bisa berupa gejala ringan yang dirasakan tidak nyaman atau berupa kelainan hasil pemeriksaan laboratorium.

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat, salah satu upaya untuk mengatasi masalah ini adalah program pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan balita secara lengkap. Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Anak pasal 46 menyatakan bahwa negara, pemerintah, keluarga dan orangtua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan atau menimbulkan kecacatan. Salah satu kewajiban yang diamanatkan dalam pasal tersebut adalah perlindungan anak dengan imunisasi (Hapsara, 2021).

Seiring dengan cakupan imunisasi yang tinggi maka penggunaan vaksin juga meningkat dan sebagai akibatnya reaksi simpang yang berhubungan dengan imunisasi juga meningkat. Reaksi simpang dikenal dengan istilah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau adverse events following immunization (AEFI) (Pusdiknakes, 2022). KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek simpang, efek farmakologis, reaksi suntikan ataupun kesalahan prosedural (Pusdiknakes, 2022).

Program imunisasi yang sudah berjalan sejak lama di Indonesia, akhirakhir ini mendapatkan hambatan dengan merebaknya informasi yang tidak benar mengenai imunisasi sehingga banyak orangtua ragu dan takut mengimunisasi bayinya. Informasi yang tidak benar seringkali menggunakan isu ketakutan (fear mongering) terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang mungkin dapat terjadi pada anak setelah mendapatkan imunisasi (Hapsara, 2021). Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai 42 hari (arthritis kronis pasca vaksinasi rubella), atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak vaccine strain pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak dan polio paralitik serta infeksi virus polio vaccine-strain pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio). Ketakutan akan KIPI muncul karena kurangnya informasi yang benar yang seharusnya diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap orangtua secara jelas dan proporsional.

Jenis vaksin tidak semuanya aman diberikan tanpa menimbulkan efek samping, maka jika seorang anak telah mendapatkan imunisasi perlu diobservasi beberapa saat, sehingga dapat dipastikan tidak terjadi KIPI (reaksi cepat) (Proverawati dan Andhini, 2021). KIPI merupakan suatu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping pemberian imunisasi (Ranuhdkk, 2021). Reaksi KIPI imunisasi campak yang banyak dijumpai antara lain demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5-15% kasus, demam terjadi pada hari 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Ruam pada kulit juga ditemukan pada 5% resipien dan timbul pada hari 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari (Ranuhdkk, 2021).

Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada

umumnya makin cepat KIPI terjadi, makin cepat gejalanya (PP KIPI, 2020). Reaksi lokal ditandai dengan rasa nyeri di tempat suntikan, bengkak-kemerahan di tempat suntikan (10%), bengkak pada suntikan DPT dan tetanus (50%), BCG scar terjadi minimal 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan dan reaksi sistemik yang akan terjadi yakni demam (10%), kecuali DPT hampir 50% juga reaksi lainnya seperti iritabel dan malaise, MMR dan campak terjadi demam atau ruam dan konjungtivitis (5%-15%), pada mumps terjadi reaksi vaksin pembengkakan kelenjar parotis, rubela terjadi rasa nyeri sendi 15% dan pembengkakan Limfe. OPV kurang dari 1% diare, pusing dan nyeri otot. Pada reaksi vaksin berat dapat terjadi kejang, trombositopenia, anafilaksis dan ensefalopati akibat imunisasi campak atau DPT (IDAI, 2021)

1.1 Tabel jenis imunisasi vaksin dan gejalanya

| Jenis Vaksin | Gejala Klinis | Waktu Timbulnya KIPI |
|--------------|---|------------------------------------|
| BCG | - BCG-itis | 4-6 minggu |
| Hepatitis B | - Syok anafilaksis -Komplikasi akut termasuk Kecacatandan kematian | 4 jam Tidak tercatat |
| DPT | - Syok anafilaksis - Enselopati - Neuritis brakhial - Komplokasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 4 jam 72 jam 2–18 hari tercatat |
| Polio (OVP) | -Polio paralisi - Polio paralisis pada resipien immunokompromais | 30 hari 6 bulan Tidak tercatat |

| | | |
|--------|--|---|
| | -Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | |
| Campak | -Syok anafilaksis -Enselopati -Trombositopenia -Klinis campak pada resipien imunokompromais -Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 4 jam 5 -15 hari 7–30 hari 6 bulan Tidak tercatat |
| HiB | - Demam – Nyeri, kemerahan, bengkak pada daerah suntikan | 1–3 hari |

B. Pengetahuan Ibu

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2021).

Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran assosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai kausalitas (sebab akibat) yang universal (Astinah, dkk, 2022).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yakni :

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalaman pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintetis (*Synthetic*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru,

dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

- f. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2021)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Faktor lain yang berhubungan dengan status imunisasi anak adalah karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan. Kelengkapan imunisasi tidak hanya dilihat dari satu faktor saja, namun dapat dilihat dari beberapa faktor tersebut. Ibu yang berpendidikan rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu kurang terhadap informasi mengenai imunisasi sehingga ibu tidak mengimunisasikan anaknya dikarenakan tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi (Rahmawati & Wahyuni, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya dalam hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan. Bekerja pada merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2021).

4. Teori dan Cara Ukur Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan yang diukur adalah sejauh mana ibu memahami tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Kuesioner yang digunakan terdiri dari 20 pernyataan dengan dua pilihan jawaban yaitu Benar atau Salah, yang mencakup berbagai aspek KIPI, seperti definisi, gejala umum dan berat, serta cara penanganan (Mustari, 2023).

Cara pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan skor pada setiap

jawaban yang benar. Model klasifikasi ini merujuk pada teori pengukuran pengetahuan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dikategorikan berdasarkan skor yang diperoleh dari serangkaian pertanyaan tentang fakta atau informasi tertentu. Sementara isi pertanyaan dalam kuesioner ini disusun berdasarkan referensi empiris dari penelitian Mustari (2023), yang relevan dengan konteks imunisasi dasar pada bayi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui 20 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pemahaman ibu tentang imunisasi dan KIPI. Setiap pertanyaan memiliki dua pilihan jawaban, yaitu "Benar" dan "Salah". Responden diminta untuk memilih salah satu jawaban sesuai dengan pemahaman mereka terhadap isi pertanyaan. Skor pengetahuan dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar yang diberikan oleh responden.

Pengkategorian pengetahuan menurut Notoadmojo (2021) dapat dikategorikan berdasarkan :

- a. Baik bila skor 80%–100%
- b. Cukup bila skor 50%–79%
- b. Kurang Baik bila skor 0%–49%

C. Sikap Ibu

1. Pengertian Sikap

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

terhadap perubahan (Wawan, 2022).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 1997). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Heri Purwanto, 2022).

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri

(Wawan, 2022).

3. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Wawan dan Dewi, 2021).

4. Teori dan Cara Ukur Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan pendapat dan evaluasi (Notoatmodjo, 2021). Dalam penelitian ini, sikap ibu terhadap KIPI diukur melalui kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan. Pernyataan-pertanyaan tersebut mencerminkan keyakinan, kesiapan bertindak, serta persepsi ibu mengenai pentingnya imunisasi dan penanganan efek sampingnya. Penggunaan skala Likert dan pengelompokan sikap ini didasarkan pada teori sikap menurut Notoatmodjo (2021), yang menjelaskan bahwa sikap dapat diukur melalui pernyataan-pernyataan yang menggambarkan respon afektif, kognitif, dan konatif seseorang terhadap suatu isu.

Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun negatif dinilai dari subjek dengan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) (Notoatmodjo, 2021).

Tabel 2.2. Pengukuran Sikap

| Pernyataan Positif | Nilai | Pernyataan Negatif | Nilai |
|--------------------|-------|--------------------|-------|
| Sangat setuju | 5 | Sangat setuju | 1 |

| | |
|----------------------|----------------------|
| Setuju4 | Setuju2 |
| Ragu-ragu3 | Ragu-ragu3 |
| Tidak setuju2 | Tidak setuju4 |
| Sangat tidak setuju1 | Sangat tidak setuju5 |

Pengkategorian pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2021) dapat dikategorikan berdasarkan :

- a. Sikap Positif bila skor ≥ 50 %
- b. Sikap Negatif bila skor < 50 %

D. Kelengkapan Imunisasi

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila sebelum berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yaitu satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi < 24 jam atau sampai < 7 hari pasca persalinan, satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi ketika berumur 1,2,3,4 dengan interval minimal 4 minggu dan kali imunisasi campak/MR diberikan pada bayi berumur 9 bulan.

Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal (Depkes dalam Mulyati, 2022).

E. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular seperti campak, difteri, dll. Beberapa vaksin imunisasi dapat diberikan tidak hanya untuk anak sejak bayi hingga remaja, imunisasi ini bisa juga diberikan untuk orang dewasa. Imunisasi merupakan pembentukan antibodi yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada seseorang sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan imunisasi (PD3I).

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada anak sehingga terhindar dari penyakit (Depkes RI, 2020). Imunisasi juga merupakan upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya pun akan berkurang (WHO, 2020).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2022).

Menurut Hidayat (2021) Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan kepada bayi dari berbagai macam penyakit, sehingga diharapkan anak tetap dalam keadaan sehat. Imunisasi bertujuan untuk mencegah bagi

diri sendiri dan dapat melindungi orang sekitarnya. Imunisasi sendiri memberikan kekebalan individu dan kelompok atau komunitas. Semakin banyak yang tidak diimunisasi dalam suatu komunitas risiko penularan semakin tinggi, bahkan yang sudah di imunisasi dapat tertular.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Imunisasi merupakan suatu tindakan untuk memberikan perlindungan atau kekebalan kepada tubuh anak dengan menyuntikan vaksin atau serum dari suatu penyakit yang telah dilemahkan ke dalam tubuh.

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi, antara lain: (1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di Dunia, (2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi anak, (3) Menurunkan kecacatan, morbiditas, dan mortalitas serta bila mungkin didapat eradikasi (pemusnahan) sesuatu penyakit dari suatu Daerah atau Negeri, (4) Mengurangi angka penderita terhadap suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya, (5) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari Dunia seperti pada imunisasi cacar (Maryunani, 2021).

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/ anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit dimaksud antara lain, *Difteri*, *Tetanus*, *Pertusis* (Batuk Rejan), *Measles* (Campak), *Polio* dan *Tuberculosis*

2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa Kelurahan pada tahun 2021.
- b. Tercapainya ERAPO (Eradiksi Polio), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2021
- c. Tercapainya ETN (*Eliminasi Tetanus Neonatorum*), artinya menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2021
- d. Tercapainya RECAM (Reduksi Campak), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2020

Menurut Musbikin, (2020) tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit terutama polio, cacar, gondok, rubella, pertusis, difteri, tatanus, infeksi *Haemophilus* dan hepatitis B dengan memberikan vaksin pada bayi. Menurut Surya (2020), jadwal pemberian imunisasi pada bayi dimulai dari umur 0 bulan, Imunisasi DPT dilakukan tiga kali, DPT pertama diberikan saat bayi berusia dua bulan, DPT kedua saat bayi berusia empat bulan dan DPT ketiga pada saat bayi berusia enam bulan. Imunisasi polio untuk menghindari anak dari penyakit kelumpuhan, diberikan tiga kali pada saat bayi berusia dua bulan, empat bulan dan enam bulan. Imunisasi campak diberikan

setelah bayi berusia sembilan bulan. Imunisasi hepatitis B diberikan dua kali pada saat bayi baru lahir dan usia 1 bulan (Nurjanah, dkk., 2022).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan imunisasi Imunisasi harus diberikan pada bayi yang kondisi tubuhnya sehat, tidak dibenarkan diberikan pada bayi yang sedang menderita penyakit ataupun bayi sedang menderita panas tinggi. Batas aman suhu badan anak yang akan mendapat imunisasi harus berkisar 37°Celcius .

3. Jenis-jenis Imunisasi Dasar Pada Bayi/Balita

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

1. Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
2. Pengawet, stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah

tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa dan antibiotik yang biasa digunakan.

3. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, dan bahan kultur sel.
4. Adjuvan, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

b. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

Transfer imunitas pasif didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya (Ranuh et.al, 2021). Imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti. Zat anti ini didapat oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek ,

yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak (Maryunani, 2021).

4. Perbedaan Imunisasi Aktif dan Pasif

Berdasarkan sumbernya, imunitas atau daya tahan tubuh dibagi dua yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut merangsang pembentukan imunitas, sedangkan imunitas pasif, apabila tubuh anak tidak merangsang pembentukan imunitas (Maryunani, 2021).

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman yang sudah dilemahkan atau vaksin dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi yang akan bertahan selama bertahun-tahun (Notoatmodjo, 2020).

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi dengan maksud memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan bertujuan untuk pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Perlindungan bersifat sementara selama antibodi masih aktif didalam tubuh dan perlingkungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen atau antigen spesifik (Notoatmodjo, 2020).

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja (Ranuh dkk, 2022).

a. Imunisasi aktif, adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh

memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Ranuh dkk, 2022).

- b. Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. (Ranuh dkk, 2022).

5. Daftar Jadwal Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Kebanyakan dari imunisasi adalah untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Walaupun pengalaman sewaktu mendapatkan vaksinasi tidak menyenangkan untuk bayi (karena biasanya akan mendapatkan suntikan), tetapi rasa sakit sementara akibat suntikan bertujuan untuk kesehatan anak dalam jangka waktu panjang. Menurut Permenkes RI no 12 tahun 2022, jadwal imunisasi dasar dan lanjutan sebagai berikut:

a. Jadwal Imunisasi Dasar

2.3 Tabel 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 |
| 3 Bulan | DPT-HB-Hib 2, Polio 3 |
| 1 Bulan | |
| 4 Bulan | DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV |
| 9 -12 Bulan | Campak, DPT-HB-Hib |

(Sumber : Permenkes RI, 2022&Dirjen PP dan PL Depkes RI,2022)

Catatan :

1. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam jam pasca persalinan, dengan dahulu suntikan vitamin KI 2-3 jam sebelumnya, khusus dengan aderah dengan akses sulit, pemberian vaksin hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
2. Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
3. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan *tes mauntox*.
4. Bayi yang telah mendapatkan 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.
5. IPV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2022.
6. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

b. Imunisasi Lanjutan

**2.4 Tabel Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Bawah Dua Tahun
(Baduta)**

| Umur | Jenis imunisasi | Interval minimal setelah imunisasi dasar |
|----------|-----------------|--|
| 18 Bulan | DPT-HB-Hib | 12 bulan dari DPT-HB-Hib 3 |
| | Campak | 6 bulan dari Campak dosis pertama |

Catatan :

1. Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan langsung dalam rentang usia 18-24 bulan
 2. Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
6. Penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit terutama polio, cacar, gondok, rubella, pertusis, difteri, tatanus, infeksi Haemophilus dan hepatitis B dengan memberikan vaksin pada bayi (Nurjanah dkk., 2022).

Pemberian imunisasi pada bayi dimulai dari umur 0 bulan, Imunisasi DPT dilakukan tiga kali, DPT pertama diberikan saat bayi berusia dua bulan, DPT kedua saat bayi berusia empat bulan dan DPT ketiga pada saat bayi berusia enam bulan. Imunisasi polio untuk menghindari anak dari penyakit kelumpuhan, diberikan tiga kali pada saat bayi berusia dua bulan, empat bulan dan enam bulan. Imunisasi campak dianjurkan diberikan pada bayi yang berusia 12-15 bulan, sedangkan

imunisasi Hepatitis B dianjurkan diberikan segera setelah lahir, pada usia 1 bulan, dan pada usia 6-18 bulan (*American Academy of Pediatrics*, 2023).

7. Vaksinasi Pada Anak

1. Vaksin BCG

a. Pengertian

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang.

Imunisasi BCG adalah pemberian vaksin yang sangat mengandalkan kuman TBC yang dilemahkan.

b. Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan.

a) Usia Pemberian vaksin

Sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 (dua) bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman kuman *Myobacterium tuberculosis* atau

belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tes-nya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah, segera setelah lahir bayi di imunisasi BCG.

b) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha.

c) Tanda Keberhasilan

Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian., yang berubah menjadi pastula, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut. Jikapun indurasi (benjolan) tidak timbul, hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Karena kemungkinan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara penyuntikannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk kedalam kulit. Jadi, meskipun benjolan tidak timbul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapatkan vaksinasi alamiah.

d) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau diselangkang bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri.

2. Hepatitis B

a. Pengertian

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis, yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair.

b. Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 3 kali.

c. Usia Pemberian Imunisasi

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Kemudian dilanjutkan pada saat bayi berusia 1 bulan, dan usia 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap penyakit hepatitis B, selain imunisasi yang diberikan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin anti hepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

d. Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi hepatitis B adalah dengan cara intramuskular (I.M atau i.m) di lengan deltoid atau paha anterolateral bayi (antero=otot-otot di bagian depan; lateral=otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

e. Tanda Keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Tetapi dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan memeriksa/mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500 tahun 5 tahun; di atas 200 tahun 3 tahun. Tetapi bila angkanya hanya 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angka nol berarti bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

f. Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak terjadi. Jika-pun terjadi (namun sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu 2 hari.

3. Vaksin DPT

1) Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit berikut ini:

- a. Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- b. Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernafasan), yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “whoop”/berbunyi dan

dikahiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.

- c. Penyakit tetanus, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka. Imunisasi DPT merupakan imunisasi dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid).

2) Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 2 tahun, diberikan imunisasi TT.

3) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intramuskular (I.M) atau i.m).

4) Efek Samping Imunisasi

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam “sumeng” saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih demam dapat diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak.

4. Vaksin Polio

a. Pengertian

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak (kandungan vaksin polio adalah virus yang dilemahkan).

b. Pemberian Imunisasi

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal atau Pekan Imunisasi Nasional. Tetapi jumlah dosis yang berlebihan tidak akan berdampak buruk, karena tidak ada istilah overdosis dalam imunisasi.

c. Usia Pemberian Imunisasi

Waktu pemberian polio adalah pada umur bayi 0-11 bulan atau saat lahir (0 bulan), dan berikutnya pada usia bayi 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

d. Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi polio melalui oral/mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/OPV). Di luar negeri, cara pemberian imunisasi polio ada yang melalui suntikan (disebut Inactivated Poliomyelitis Vaccine/IPV).

e. Efek Samping Imunisasi

Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasus-nyapun sangat jarang.

5. Vaksin Campak

a. Pengertian

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular.

b) Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbil/measles). (Kandungan vaksin campak ini adalah virus yang dilemahkan). (Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak dari ibunya. Namun seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular dan anak yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali terserang penyakit yang disebabkan virus Morbili ini. Namun, untungnya campak hanya diderita sekali seumur hidup. Jadi, sekali terkena campak, setelah itu biasanya tidak akan terkena lagi).

b. Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 kali.

c. Usia Pemberian Imunisasi

Imunisasi campak diberikan 1 kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia bayi 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai usia 12 bulan anak belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan ini anak harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella).

d. Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui subkutan.

e. Efek Samping Imunisasi

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan. Kemungkinan juga terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan.

F. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi

Menurut Harmasdiani (2022), faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar adalah:

1. Pendidikan

Ada pengaruh pendidikan orangtua terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP dimana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada baduta.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Menurut Notoatmodjo (2022) tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamat/tidak tamat perguruan tinggi dan tamat

SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamat/tidak tamat SD, tamat /tidak tamat SMA sederajat).

2. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban (2022) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena itu ibu mempunyai banyak waktu untuk mengimunisasi anaknya, tidak terburu-buru pulang karena alasan bekerja. Ibu yang bekerja sebagai guru atau dosen tetapi digantikan oleh orangtua untuk mengimunisasi anaknya, namun tetap saja ada ibu yang tidak mengimunisasi anaknya dengan alasan bekerja.

Menurut Makamban, dkk (2022) ibu yang bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

3. Sikap

Penelitian yang dilakukan Vivi Triana (2022) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, dengan nilai $PR = 1,92$ (95% CI: 1,16 – 3,19), artinya orangtua yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi beresiko 1,92 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang memiliki sikap positif

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu : 1) Menerima (receiving), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) 2) Merespons (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut. 3) Menghargai (valuing), mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. 4) Bertanggung jawab (responsible), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi

Sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, oranglain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata.

Beberapa karakteristik sikap: (1) sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak, (2) sikap mempunyai daya pendorong (motivasi), (3) sikap relatif menetap, dibanding emosi dan pikiran, (3) sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen: a) Komponen kognitif, adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. b) Komponen afektif, adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. c) Komponen konatif, adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. 5) Sintesis (*syntesis*), sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau

pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.

Jenis dukungan sosial dibedakan menjadi empat, yaitu :

- a. Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b. Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c. Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, misalnya memberi pinjaman uang, memberi pekerjaan.
- d. Dukungan informatif, mencakup nasihat saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk

G. Dampak Imunisasi

Pemberian imunisasi memberikan efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti terjadi pembekakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat bayi menangis hebat karena kesakitan selama kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan *shock* (Atikah, 2021).

Beberapa dampak atau efek samping dari imunisasi diantaranya yaitu sebagai berikut:

1. Panas

Kebanyakan anak menderita panas pada sore hari setelah mendapat vaksinasi, tetapi panas ini akan sembuh dalam 1-2 hari. Apabila panas yang timbul lebih dari 1 hari sesudah pemberian, maka itu bukanlah disebabkan oleh vaksin, mungkin ada infeksi lain yang perlu diteliti lebih lanjut.

2. Rasa sakit di daerah suntikan

Sebagian anak merasa nyeri, sakit, kemerahan, dan bengkak di tempat suntikan. Hal ini perlu diberitahukan kepada ibu sesudah vaksinasi, serta yakinkan ibu bahwa keadaan itu tidak berbahaya dan tidak perlu pengobatan.

3. Peradangan

Peradangan terjadi apabila terdapat pembengkakan sakit terjadi seminggu atau lebih sesudah vaksinasi.

4. Kejang-kejang

Kejang-kejang merupakan reaksi yang jarang terjadi, tetapi perlu diketahui petugas. Reaksi ini disebabkan oleh komponen pertusis dari DPT. Oleh karena efek samping ini cukup berat, maka anak yang pernah mendapat reaksi ini tidak boleh diberi vaksin DPT lagi dan sebagai gantinya diberi DT saja (Vivian, 2021).

H. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan status Imunisasi

1. Umur Ibu

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2020). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2020).

Karakteristik pada ibu balita berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap cara penanganan dalam mencegah terjadinya diare pada balita, dimana semakin tua

umur seorang ibu maka kesiapan dalam mencegah kejadian diare akan semakin baik dan dapat berjalan dengan baik.

2. Pendidikan Ibu

Segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2021).

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan '*what*', misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

4. Sikap Ibu

Menurut Oxford *Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu "*Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*". Campbell (1950) dalam buku Notoadmodjo (2020, p.29) mengemukakan bahwa sikap adalah "*A syndrome of*

response consistency with regard to social objects". Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2020, p.124) mengemukakan bahwa sikap (attitude) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

5. Peran Kader Posyandu

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini serta sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB) yang dikelola dan diselenggarakan dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian status kesehatan yang baik (Mubarak I.W, 2021).

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Adi Heru, 1995). Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana.

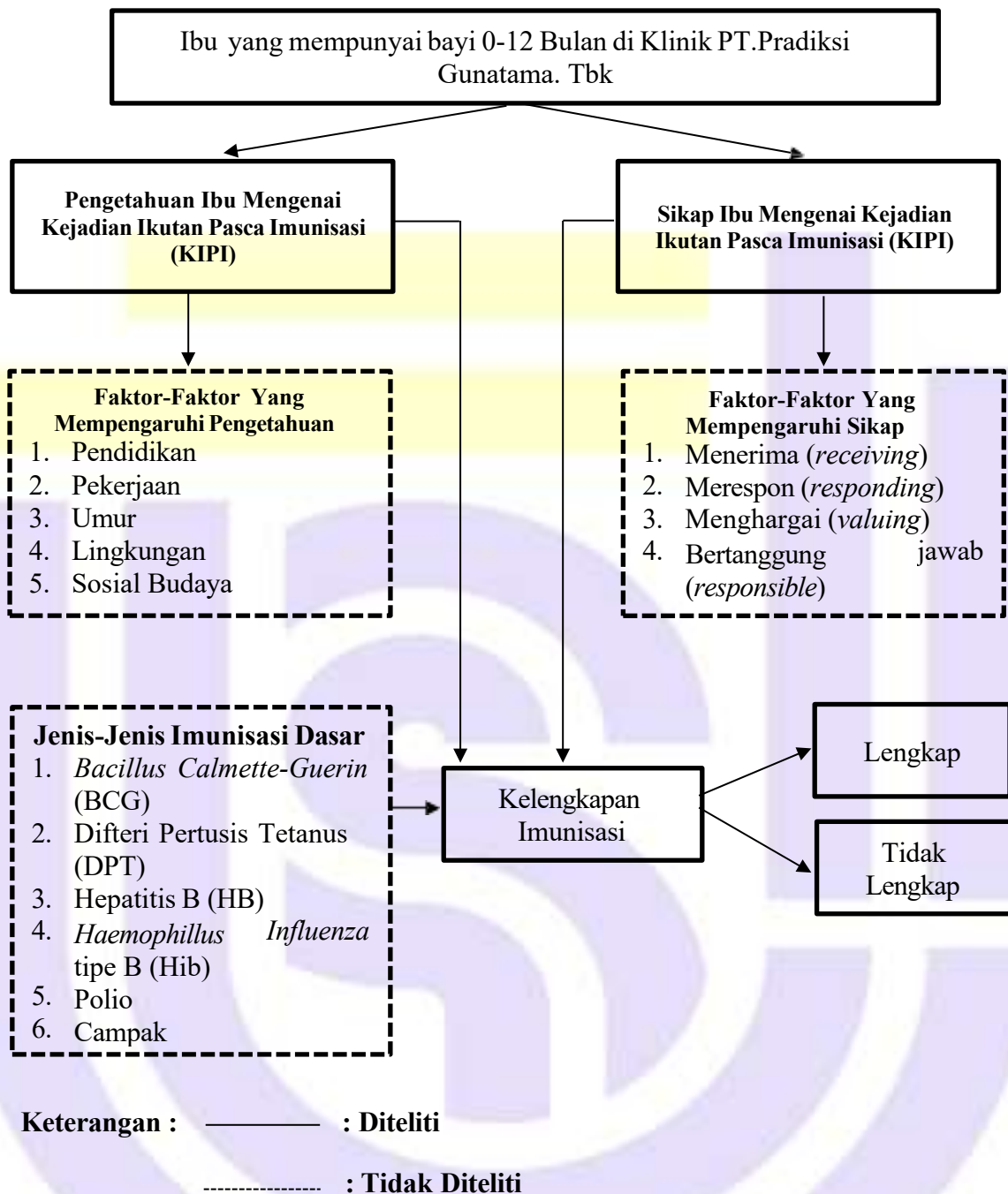
Peran Posyandu saat ini lebih kepada prioritas masalah kesehatan terutama pada masyarakat yang mengindikasikan perubahan kebijakan penanganan tersebut. Peran posyandu di desa sangat signifikan dalam memantau masalah kesehatan di daerah setempat, menurunkan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat. Kinerja sebuah Posyandu lebih relevan untuk mengatasi masalah kesehatan pada balita misal Kurang Energi Protein (KEP), ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS) yang dapat dengan mudah ditemukan di Posyandu.

Partisipasi kader didalam suatu kegiatan posyandu dapat dibagi dalam beberapa tingkat yaitu; Pertama, adanya kesempatan untuk berperan serta kesediaan berpartisipasi juga dipengaruhi oleh adanya kesempatan atau ajakan untuk berpartisipasi dan kader melihat bahwa memang ada hal-hal yang berguna dalam kegiatan itu. Kedua, memiliki keterampilan tertentu yang bisa disumbangkan, yaitu kegiatan yang dilaksanakan membuktikan orang-orang dengan memiliki ketrampilan tertentu, maka hal ini akan menarik bagi orang-orang yang memiliki ketrampilan tersebut, untuk ikut berpartisipasi. Ketiga, rasa memiliki yaitu suatu kegiatan akan tumbuh jika sejak awal kegiatan masyarakat sudah diikutsertakan. Jika rasa memiliki bisa ditumbuhkan dengan baik, maka partisipasi kader dalam kegiatan di desa akan dapat dilestarikan. Keempat, faktor tokoh masyarakat dalam kegiatan yang diselenggarakan masyarakat melihat bahwa tokoh-tokoh masyarakat yang disegani ikut serta maka mereka akan tertarik juga untuk berpartisipasi. Kelima, faktor petugas, yaitu memiliki sikap yang baik seperti akrab dengan masyarakat, menunjukkan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat untuk berpartisipasi.

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan buah pikiran penulis/peneliti yang disarikan dari landasan teori dan kerangka teoritis. Kerangka konseptual ini menggambarkan hubungan antara variabel-variabel atau konsep-konsep yang diteliti.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dengan Kelengkapan Imunisasi dasar lengkap pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dengan Kelengkapan Imunisasi dasar lengkap pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

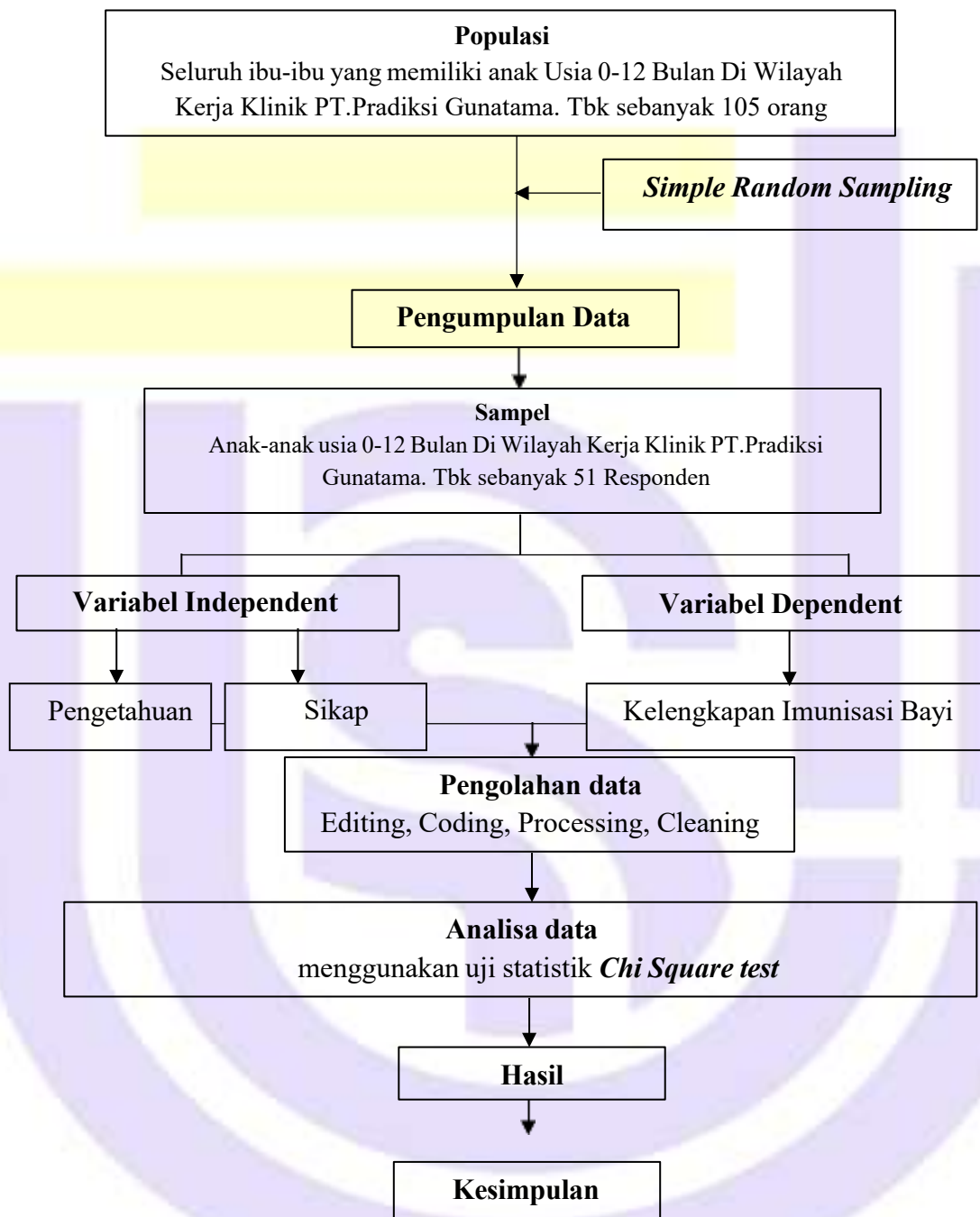
Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *survei analitik* adalah sebuah penelitian yang menganalisis dinamika hubungan antara suatu fenomena. Penelitian *survei analitik* dapat mengetahui sejauh mana keterlibatan dari suatu faktor terhadap terjadinya suatu kejadian dari analisis korelasi. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dimana mendekati waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independent dihitung sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali (Notoadmodjo, 2022).

A. Desain Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data Primer. Data Primer adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh langsung ke lokasi penelitian (*field research*) mencari data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini data primer tersebut berasal dari kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan diberikan kepada responden. Angket atau kuesioner adalah alat ukur atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat peneliti sesuai penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2022). Data penelitian ini menggunakan data primer yaitu informasi atau data yang diperoleh secara langsung dari sumber atau asli.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah bagian kerja terhadap rancangan kegiatan yang akan dilakukan (Hidayat, 2020).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk pada bulan Januari 2024 – Januari 2025 Sebanyak 105 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang diambil Dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari keseluruhan populasi. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk dengan jumlah 105 responden.

Berdasarkan sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi,

n = Besar sampel,

d = Tingkat kepercayaan (0,1) atau ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{105}{1 + 105 (0,1)^2} = \frac{105}{2,05} = 51,21 = 51$$

Berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel penelitian yang dapat diambil berjumlah 51 responden. Pengambilan sampel selanjutnya dilakukan dengan pendekatan *Cross sectional* caranya adalah setiap ibu yang berada di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk diambil sampel sesuai dengan jumlah sampel

minimal yang akan diambil. Penelitian ini dilakukan secara sekaligus pada suatu waktu, artinya setiap objek hanya diobservasi sekali saja (Notoadmodjo, 2021).

3. Sampling

Berdasarkan Hardani, (2020) teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel dan jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representative. Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling. Teknis non probability sampling yaitu Simple Random Sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata (lapisan) atau kelompok yang ada dalam populasi. Artinya, setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono, 2020).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2020).

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel Independen pada penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.

E. Definisi Operasional

Defenisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkapkan dalam defenisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2021).

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Parameter/ Indikator | Alat ukur | Skala data | Kategori |
|----|--|--|--|---------------|------------|---|
| 1. | Variabel Independen : Pengetahuan ibu | Pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). | A. Tahu tentang KIPI B. Memahami tentang KIPI C. Aplikasi Tentang KIPI D. Analisis Tentang KIPI E. Sintetis Tentang KIPI F. Evaluasi Tentang KIPI | Kuesioner | Ordinal | 1. Baik bila skor 80%–100% 2. Cukup bila skor 50%–79% 3. Kurang Baik bila skor 0%–49% (Notoatmodjo, 2021) |
| 2. | Variabel Independen : Sikap ibu | Sikap pada ibu mengenai imunisasi | 1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab | Kuesioner | Ordinal | 1. Positif bila skor $\geq 50\%$ 2. Negatif bila skor $< 50\%$ Rentan nilai (1-10) (Notoatmodjo, 2021) |
| 3. | Kelengkapan imunisasi dasar pada ibu yang mempunyai Bayi Usia 0-12 Bulan | Pemberian imunisasi lengkap yaitu (BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x dan Hepatitis B 3x) | Kelengkapan mengisi lembar observasi KMS Bayi | Observasi KMS | Nominal | 1. Lengkap: sesuai dengan jadwal atau mundur dari jadwal dan lengkap 2. Tidak lengkap: mundur dari jadwal atau tidak sama sekali |

F. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Tanggal 11-21 Agustus 2025

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang didapatkan dari responden yaitu data yang didapatkan dari kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuosioner, kamera, buku catatan dan alat tulis.kuesioner ini digunakan untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.

1. Tahap persiapan

- a) Peneliti mengajukan surat izin untuk studi pendahuluan ke bagian staf tata usaha program studi S1 Kebidanan Universitas STRADA Indonesia Indonesia
- b) peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk untuk melakukan wawancara kepada beberapa responden dengan menjamin kerahasiaan informasi
- c) Peneliti mengkonfirmasi dengan memberikan surat izin penelitian di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk
- d) Peneliti menghubungi Kepala untuk menjelaskan mengenai penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk dan prosedur

pengambilan data dan menjamin kerahasiaan data dan informasi responden yang mengikuti penelitian ini

- e) Peneliti menyiapkan lembar *informed consent* dan kuesioner

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan pada penelitian ini antara lain:

- a) Pembukaan, mengucapkan salam, peneliti memperkenalkan diri, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari pembelajaran yang diberikan
- b) Peneliti menjelaskan rincian kegiatan penelitian ini
- c) Peneliti menanyakan apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- d) Peneliti membagikan lembar *informed consent* kepada responden
- e) Setelah menyetujui *informed consent*
- f) Peneliti membagikan berupa lembar kuesioner kepada responden di Wilayah Kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama. Tbk. Tahap ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu mengenai kejadian ikutan pasca imunsasi (KIPI) dengan Kelengkapan imunisasi dasar lengkap.
- g) Selanjutnya penelitian memberikan arahan kepada setiap responden untuk mengisi kuesioner.
- h) Setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesiner, konsistensi jawaban, dan kemungkinan kesalahan. Peneliti mengecek semua responden mengisi semua pertanyaan yang ada di kuesioner penelitian. Jika masih terdapat data yang terlewatkan peneliti kemudian melakukan pengambilan data ulang Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk dari hasil penelitian tidak ada data yang terlewatkan.

b. *Coding*

Peneliti memasukkan data ke dalam program komputer dan mengubah data- data ke dalam bentuk angka-angka untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data selanjutnya. Peneliti menggolongkan variabel penelitian berupa pengetahuan, sikap dan kelengkapan imunisasi yang dipilih peneliti sebagai acuan untuk analisis data. Peneliti juga mengubah jawaban benar dan salah ke dalam bentuk angka-angka 0 dan 1 untuk memudahkan peneliti dalam memproses data\ sehingga didapatkan pengetahuan dan sikap dikategorikan baik bila skor $\geq 50\%$ dan kurang baik bila skor < 50 serta kelengkapan imunisasi dikategorikan sebagai lengkap dan tidak lengkap.

c. *Processing*

Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data sesuai dengan kebutuhan peneliti yaitu dengan cara memberi bobot nilai pada setiap jawaban responden kemudian peneliti menghitung presentase jawaban benar setiap responden dan menggolongkan skor responden ke dalam kategori pengetahuan dan sikap.

Peneliti juga menganalisis pengetahuan dan sikap berdasarkan karakteristik responden.

d. **Clearing**

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak. Peneliti mengecek kembali data ditakutkan terjadinya kesalahan seperti *missing data*. Kesalahan yang didapati oleh peneliti tersebut kemudian diperbaiki untuk menghindari kesalahan analisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk melihat pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar Dengan Kelengkapan pelaksanaan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan dengan kelengkapan. Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian dimana bergantung dari jenis datanya, data univariat berdasarkan pengetahuan dan sikap.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini digunakan uji Chi-square dimana uji kali kuadrat 0,01 dan ditingkat kepercayaan 95% yang dimiliki ketentuan antara lain, bila:

- a. Chi-square P value $<0,05$ H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan.
- b. Chi-square P value $>0,05$ H_1 diterima dan H_0 ditolak. Maka hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

I. Etika Penelitian

Handayani, (2022) Prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal mempunyai enam prinsip, yaitu:

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Setiap manusia memiliki hak yang harus dihormati, keputusan responden untuk bersedia ikut atau tidak pada penelitian ini, peneliti memberikan pilihan kepada responden untuk memutuskan mengikuti atau tidak mengikuti kegiatan penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun.

2. Prinsip manfaat (*beneficence*)

Pelaksanaan penelitian ini memiliki prosedur yang baik, sistematis dan detail, sehingga manfaat yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan responden. Pelaksanaan penelitian ini memberikan pemahaman kepada setiap ibu yang mempunyai anak pentingnya imunisasi lengkap.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan setiap responden pada penelitian ini mendapatkan prosedur yang samayaitu mendapatkankuesionerpendidikankesehatan.

4. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama terang responden, adapun alat ukur maupun alat pengumpulan data yang digunakan hanya menuliskan inisial atau kode dari setiap responden.

5. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Setiap data dan informasi baik data pribadimaupun permasalahan lainnya akan dirahasiakan. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian

6. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara responden penelitian dan peneliti sebagai tanda menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian. Lembar *informed consent* berisi tentang tujuan dan manfaat penelitian, persetujuan responden untuk menjadi bagian dari objek penelitian dan dapat mengikuti penelitian tanpa paksaan, serta dapat mengundurkan diri kapan saja. *Informed consent* pula menjelaskan mengenai jaminan kerahasiaan terhadap informasi dan data-data pribadi responden selama mengikuti kegiatan penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Latar Belakang dan Pendiriannya

Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk didirikan sebagai bentuk nyata komitmen perusahaan dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada seluruh karyawan, keluarga, dan masyarakat sekitar wilayah operasional perusahaan. Klinik ini merupakan bagian dari inisiatif Corporate Social Responsibility (CSR) di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, khususnya di area industri perkebunan kelapa sawit yang menjadi fokus utama PT. Pradiksi Gunatama Tbk.

2. Tujuan dan Visi Klinik

Klinik ini bertujuan untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang profesional, cepat tanggap, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Visi klinik adalah menjadi fasilitas kesehatan terkemuka di lingkungan industri, yang tidak hanya melayani pengobatan, tetapi juga mengutamakan aspek promotif dan preventif demi menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif.

3. Fasilitas dan Layanan Kesehatan

Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk dilengkapi dengan fasilitas medis seperti ruang pemeriksaan umum, ruang tindakan, ruang farmasi, dan ruang tunggu yang nyaman. Klinik ini menyediakan layanan kesehatan dasar, termasuk pemeriksaan umum, pengobatan ringan hingga sedang, layanan kesehatan kerja, vaksinasi, pemeriksaan kesehatan berkala, serta penyuluhan kesehatan. Selain itu, klinik juga bekerja sama dengan rumah sakit rujukan terdekat untuk penanganan kasus-kasus yang membutuhkan perawatan lanjutan. Sebagai bagian dari unit kesehatan kerja perusahaan, klinik ini memainkan peran penting dalam menjaga produktivitas tenaga kerja melalui upaya pencegahan penyakit akibat kerja, deteksi dini penyakit, dan penanganan segera terhadap insiden kerja. Klinik secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, pemantauan kesehatan pekerja lapangan, serta edukasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

B. Data Umum dan Data Khusus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden didapatkan hasil yang diuraikan sebagai berikut :

1. Data UMUM

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang diuraikan dalam analisis univariat ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia
(n=51)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| <20 Tahun | 0 | 0 |
| 20-35 Tahun | 42 | 82,4 |
| >35 Tahun | 9 | 17,6 |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.1 memperlihatkan usia responden hampir seluruhnya berusia 20 -35 Tahun yaitu sebanyak 42 responden (82,4%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang diuraikan dalam analisis univariat ini adalah diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan
(n=51)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Pendidikan | | |
| Perguruan Tinggi | 15 | 29,4 |
| SMA | 28 | 51,0 |
| SMP | 8 | 15,7 |
| SD | 2 | 3,9 |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.2 memperlihatkan pendidikan responden sebagian besar SMA yaitu sebanyak 28 responden (51,0%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang diuraikan dalam analisis univariat ini adalah diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan
(n=51)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 19 | 37,3 |
| Tidak Bekerja | 32 | 62,7 |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 32 responden (62,7%)

2. Data Khusus

a. Karakteristik Variabel Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden yang diuraikan dalam analisis univariat ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
(n=51)

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Baik | 8 | 15,5 |
| Cukup | 11 | 21,8 |
| Kurang | 32 | 62,7 |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden kurang sebanyak 32 responden (62,7%).

b. Karakteristik Variabel Sikap

Sikap responden yang diuraikan dalam analisis univariat ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap
(n=51)

| Sikap | Frekuensi | Persentase |
|--------------|------------------|-------------------|
| Positif | 6 | 11,8 |
| Negatif | 45 | 88,2 |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruhnya sikap responden negatif sebanyak 45 responden (88,2%).

c. Karakteristik Variabel Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi Dasar responden yang diuraikan dalam analisis univariat ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi
Dasar (n=51)

| Kelengkapan Imunisasi Dasar | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| Lengkap | 8 | 15,7 |
| Tidak Lengkap | 43 | 84,3 |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa hampir seluruhnya Kelengkapan Imunisasi Dasar responden Tidak Lengkap sebanyak 43 responden (84,3%).

C. Tabulasi Silang Data Umum dengan Data Khusus

Usia

1. Usia Dengan Pengetahuan

Tabel 4.7
Tabulasi Silang Usia Dengan Pengetahuan
(n=51)

| Usia | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | N | % |
| | N | % | n | % | N | % | N | % |
| <20 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-35 Tahun | 4 | 7,8 | 10 | 19,6 | 28 | 54,9 | 42 | 82,4 |
| >35 Tahun | 4 | 7,8 | 1 | 2,0 | 4 | 7,8 | 9 | 17,6 |
| Total | 8 | 15,7 | 11 | 21,6 | 32 | 62,7 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (54,9%).

2. Usia Dengan Sikap

Tabel 4.8
Tabulasi Silang Usia Dengan Sikap
(n=51)

| Usia | Sikap | | | | Total | |
|--------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Positif | | Negatif | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % |
| <20 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-35 Tahun | 4 | 7,8 | 38 | 74,5 | 42 | 82,4 |
| >35 Tahun | 2 | 3,9 | 7 | 13,7 | 9 | 17,6 |
| Total | 6 | 11,8 | 45 | 88,2 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai sikap negatif sebanyak 38 responden (74,5%).

3. Usia Dengan Kelengkapan

Tabel 4.9
Tabulasi Silang Usia Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
(n=51)

| Usia | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | Total | |
|--------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| <20 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-35 Tahun | 4 | 7,8 | 38 | 74,5 | 42 | 82,4 |
| >35 Tahun | 4 | 7,8 | 5 | 9,8 | 9 | 17,6 |
| Total | 8 | 15,7 | 43 | 84,3 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 responden (74,5%).

Pendidikan

4. Pendidikan dengan Pengetahuan

Tabel 4.10
Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Pengetahuan
(n=51)

| Pendidikan | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | N | % |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Perguruan Tinggi | 4 | 7,8 | 4 | 7,8 | 7 | 13,7 | 15 | 29,4 |
| SMA | 2 | 3,9 | 3 | 5,9 | 21 | 41,2 | 26 | 51,0 |
| SMP | 2 | 3,9 | 2 | 3,9 | 4 | 7,8 | 8 | 15,7 |
| SD | 0 | 0 | 2 | 3,9 | 0 | 0 | 2 | 3,9 |
| Total | 8 | 15,7 | 11 | 21,6 | 32 | 62,7 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (41,2%).

5. Pendidikan Dengan Sikap

Tabel 4.11
Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Sikap
(n=51)

| Pendidikan | Sikap | | | | Total | |
|------------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Positif | | Negatif | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Perguruan Tinggi | 4 | 7,8 | 11 | 21,6 | 15 | 29,4 |
| SMA | 2 | 3,9 | 24 | 47,1 | 26 | 51,0 |
| SMP | 0 | 0 | 8 | 15,7 | 8 | 15,7 |
| SD | 0 | 0 | 2 | 3,9 | 2 | 3,9 |
| Total | 6 | 11,8 | 45 | 88,2 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai sikap negatif sebanyak 24 responden (47,1%).

6. Pendidikan Dengan Kelengkapan

Tabel 4.12
Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
(n=51)

| Pendidikan | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | Total | |
|------------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Perguruan Tinggi | 6 | 11,8 | 9 | 17,6 | 15 | 29,4 |
| SMA | 1 | 2,0 | 25 | 49,0 | 26 | 51,0 |
| SMP | 1 | 2,0 | 7 | 13,7 | 8 | 15,7 |
| SD | 0 | 0 | 2 | 3,9 | 2 | 3,9 |
| Total | 8 | 15,7 | 43 | 84,3 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 responden (49,0%).

Pekerjaan

7. Pekerjaan Dengan Pengetahuan

Tabel 4.13
Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Pengetahuan
(n=51)

| Pekerjaan | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|---------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | N | % |
| | N | % | N | % | n | % | | |
| Bekerja | 6 | 11,8 | 9 | 17,6 | 27 | 52,9 | 42 | 82,4 |
| Tidak Bekerja | 2 | 3,9 | 2 | 3,9 | 5 | 9,8 | 9 | 17,6 |
| Total | 8 | 15,7 | 11 | 21,6 | 32 | 62,7 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar bekerja mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 responden (52,9%).

8. Pekerjaan Dengan Sikap

Tabel 4.14
Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Sikap
(n=51)

| Pekerjaan | Sikap | | | | Total | |
|---------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Positif | | Negatif | | N | % |
| | N | % | n | % | | |
| Bekerja | 4 | 7,8 | 15 | 29,4 | 19 | 37,3 |
| Tidak Bekerja | 2 | 3,9 | 30 | 58,8 | 32 | 62,7 |
| Total | 6 | 11,8 | 45 | 88,2 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa pekerjaan responden hampir setengahnya tidak bekerja mempunyai sikap negatif sebanyak 15 responden (29,4%).

9. Pekerjaan Dengan Kelengkapan

Tabel 4.15
Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
(n=51)

| Pekerjaan | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | Total | |
|---------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | N | % |
| | N | % | n | % | | |
| Bekerja | 6 | 11,8 | 13 | 25,5 | 19 | 37,3 |
| Tidak Bekerja | 2 | 3,9 | 30 | 58,8 | 32 | 62,7 |
| Total | 8 | 15,7 | 43 | 84,3 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.15 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian kecil tidak bekerja mempunyai kelengkapan imunisasi lengkap sebanyak 6 responden (11,8%).

D. Tabulasi Silang Antar Variabel

a. Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.16
Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
(n=51)

| Pengetahuan | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | Total | |
|--------------|-----------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | N | % |
| | n | % | N | % | | |
| Baik | 6 | 11,8 | 2 | 3,9 | 8 | 15,7 |
| Cukup | 1 | 2,0 | 10 | 19,6 | 11 | 21,6 |
| Kurang | 1 | 2,0 | 31 | 60,8 | 32 | 62,7 |
| Total | 8 | 15,7 | 43 | 84,3 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.16 didapatkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar kurang mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 31 responden (60,8%).

b. Tabulasi Silang Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.17
Tabulasi Silang Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
(n=51)

| Sikap | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | Total | |
|--------------|-----------------------------|------|---------------|------|-------|------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | | |
| | N | % | n | % | N | % |
| Positif | 5 | 9,8 | 1 | 2,0 | 6 | 11,8 |
| Negatif | 3 | 5,9 | 42 | 82,4 | 45 | 88,2 |
| Total | 8 | 15,7 | 43 | 84,3 | 51 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.17 didapatkan bahwa sikap responden hampir seluruhnya negatif mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 42 responden (82,4%).

E. Hasil Uji Statistik Chi Square

Tabel 4.18
Hasil Uji Statistik Chi Square

| Test Statistics | | | |
|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| | Pengetahuan | Sikap | Kelengkapan Imunisasi Dasar |
| Chi-Square | 18.843 ^a | 29.824 ^a | 24.020 ^a |
| Df | 1 | 1 | 1 |
| Asymp. Sig. | .000 | .000 | .000 |

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa nilai uji chi square dengan p value 0,000 untuk variabel pengetahuan, 0,000 untuk variabel sikap dan 0,000 untuk variabel Kelengkapan Imunisasi Dasar, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar karena p value kurang dari 0,05. Dengan demikian Ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama TBK.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden kurang sebanyak 32 responden (62,7%), sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan pengetahuan berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (54,9%), mengenai pendidikan dengan pengetahuan berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (41,2%) dan mengenai pekerjaan dengan pengetahuan berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar bekerja mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 responden (52,9%).

Sejalan dengan penelitian oleh Septyaningsih dan Saputri (2022) menemukan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), yang berdampak pada kelengkapan imunisasi dasar bayi. Hasil studi mereka menunjukkan bahwa sebanyak 65,3% responden tidak memahami gejala KIPI yang wajar, seperti demam ringan atau bengkak di area suntikan, sehingga cenderung menghentikan imunisasi ketika muncul reaksi tersebut. Sikap ibu yang kurang mendukung akibat ketidaktahuan ini turut memengaruhi ketidaklengkapan imunisasi, terutama pada bayi usia 9–12 bulan.

Hal ini didukung oleh penelitian Anggraeni dkk. (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang KIPI berkorelasi signifikan dengan penundaan atau pengabaian jadwal imunisasi. Sekitar 58,7% ibu dalam studi tersebut mengaku khawatir terhadap efek samping imunisasi karena minimnya informasi yang diterima, meskipun secara medis KIPI umumnya bersifat ringan dan dapat ditangani. Hal ini mengindikasikan pentingnya edukasi yang komprehensif bagi ibu-ibu agar tidak terjadinya drop out imunisasi akibat miskonsepsi tentang KIPI.

Menurut opini peneliti berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk, ditemukan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). asumsi peneliti mengemukakan bahwa kurangnya kesadaran akan pentingnya imunisasi juga berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan tentang KIPI. Sebagian ibu menganggap imunisasi bukan prioritas, sehingga tidak mencari informasi lebih lanjut mengenai efek sampingnya. Faktor budaya atau kepercayaan lokal juga mungkin berperan, di mana beberapa ibu lebih mempercayai mitos atau anggapan turun-temurun bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek buruk, tanpa memahami penjelasan medis yang benar. Dengan demikian, rendahnya pengetahuan ibu tentang KIPI di wilayah ini diduga kuat dipengaruhi oleh kombinasi faktor edukasi, sosial-ekonomi, dan budaya, yang pada akhirnya berdampak pada kelengkapan imunisasi dasar bayi. Oleh karena itu, peneliti menyarankan perlunya program penyuluhan intensif dan pendekatan komunikasi yang lebih efektif untuk meningkatkan pemahaman ibu serta mengubah persepsi negatif terkait imunisasi.

B. Sikap Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruhnya sikap responden negatif sebanyak 45 responden (88,2%), sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan sikap berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai sikap negatif sebanyak 38 responden (74,5%), mengenai pendidikan dengan sikap berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai sikap negatif sebanyak 24 responden (47,1%) dan pekerjaan dengan sikap berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa pekerjaan responden hampir setengahnya tidak bekerja mempunyai sikap negatif sebanyak 15 responden (29,4%).

Sejalan dengan penelitian oleh Syahwadi et al. (2025) di wilayah kerja Puskesmas Siantan Utara menemukan bahwa 58,5% ibu memiliki pengetahuan kurang tentang KIPI, yang berimplikasi pada sikap negatif seperti ketakutan berlebihan terhadap efek samping imunisasi (misalnya demam atau bengkak). Sikap ini secara signifikan memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar,

terutama DPT, dengan kekuatan hubungan sedang ($p=0,002$).

Hal ini didukung oleh Nanda Fitria (2021) di Puskesmas Batoh, Banda Aceh, menunjukkan bahwa 86,7% ibu tidak melaporkan KIPI meski mengalami reaksi ringan seperti demam (85,2%) atau bengkak (29,4%). Dominannya sikap pasif ini diduga karena ketidaktahuan bahwa KIPI ringan adalah respons normal tubuh, sehingga ibu cenderung menghentikan imunisasi.

Menurut opini peneliti berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk, ditemukan bahwa mayoritas ibu menunjukkan sikap negatif terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Peneliti menduga adanya pengaruh media sosial yang menyebarkan informasi keliru tentang imunisasi secara masif di wilayah ini. Ibu-ibu muda khususnya cenderung lebih percaya pada konten digital dibanding saran medis resmi. Selain itu, jarak dan aksesibilitas klinik yang kurang optimal turut berkontribusi pada sikap negatif, karena kesulitan mengakses layanan ketika terjadi KIPI memperkuat persepsi negatif terhadap imunisasi.

C. Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa hampir seluruhnya Kelengkapan Imunisasi Dasar responden Tidak Lengkap sebanyak 43 responden (84,3%), sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 responden (74,5%), mengenai pendidikan dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 responden (49,0%) dan pekerjaan dengan nkelengkapan berdasarkan tabel 4.15 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian kecil tidak bekerja mempunyai kelengkapan imunisasi lengkap sebanyak 6 responden (11,8%).

Sejalan dengan penelitian oleh Anggraeni dkk. (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang KIPI berkorelasi signifikan dengan penundaan atau pengabaian jadwal imunisasi. Sekitar 60.5% ibu dalam studi tersebut memiliki Imunisasi Dasar responden Tidak Lengkap. Hal ini

mengindikasikan pentingnya edukasi yang komprehensif bagi ibu-ibu agar tidak terjadinya drop out imunisasi akibat miskonsepsi tentang KIPI.

Hal ini juga didukung oleh Penelitian oleh Wulandari dan Pratiwi (2023) mengungkapkan bahwa sebanyak 73,55% ibu memiliki Imunisasi Dasar responden Tidak Lengkap.

Menurut opini peneliti berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk, ditemukan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Hal ini diduga disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang jenis-jenis KIPI dan penanganannya, sehingga banyak ibu yang tidak memahami bahwa reaksi seperti demam ringan atau bengkak di area suntikan adalah hal yang wajar. Kedua, akses informasi yang terbatas, di mana sebagian ibu mengandalkan informasi dari mulut ke mulut atau media sosial yang tidak selalu akurat, alih-alih mendapatkan edukasi langsung dari petugas kesehatan. Ketiga, tingkat pendidikan dan ekonomi yang beragam di wilayah tersebut turut memengaruhi pemahaman ibu, di mana ibu dengan latar belakang pendidikan rendah cenderung lebih kesulitan mencerna informasi medis terkait imunisasi.

D. Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden sebagian besar kurang dan ada kelengkapan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 6 responden (75,0%). Dengan Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan pengetahuan berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (54,9%), mengenai pendidikan dengan pengetahuan berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (41,2%) dan mengenai pekerjaan dengan pengetahuan berdasarkan tabel 4.13

didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar bekerja mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 responden (52,9%).

Sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 responden (74,5%), mengenai pendidikan dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 responden (49,0%) dan pekerjaan dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.15 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian kecil tidak bekerja mempunyai kelengkapan imunisasi lengkap sebanyak 6 responden (11,8%).

Sejalan dengan penelitian oleh Septyaningsih dan Saputri (2022) menemukan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), yang berdampak pada kelengkapan imunisasi dasar bayi. Hasil studi mereka menunjukkan bahwa sebanyak 65,3% responden tidak memahami gejala KIPI yang wajar, seperti demam ringan atau bengkak di area suntikan, sehingga cenderung menghentikan imunisasi ketika muncul reaksi tersebut. Sikap ibu yang kurang mendukung akibat ketidaktahuan ini turut memengaruhi ketidaklengkapan imunisasi, terutama pada bayi usia 9–12 bulan.

Temuan serupa diperkuat oleh penelitian Anggraeni dkk. (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang KIPI berkorelasi signifikan dengan penundaan atau pengabaian jadwal imunisasi. Sekitar 58,7% ibu dalam studi tersebut mengaku khawatir terhadap efek samping imunisasi karena minimnya informasi yang diterima, meskipun secara medis KIPI umumnya bersifat ringan dan dapat ditangani. Hal ini mengindikasikan pentingnya edukasi yang komprehensif bagi ibu-ibu agar tidak terjadinya drop out imunisasi akibat miskonsepsi tentang KIPI.

Hal ini juga didukung oleh Penelitian oleh Wulandari dan Pratiwi (2023) mengungkapkan bahwa sebanyak 62,5% ibu memiliki pengetahuan rendah mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), seperti demam, bengkak, atau rewel pada bayi setelah vaksinasi.

Kurangnya pemahaman ini menyebabkan sikap negatif terhadap imunisasi, di mana sebagian ibu memutuskan untuk tidak melanjutkan imunisasi dasar anak mereka karena kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping yang sebenarnya bersifat ringan dan sementara. Studi ini menemukan korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar bayi, di mana kelompok ibu dengan pengetahuan baik cenderung lebih patuh pada jadwal imunisasi.

Menurut opini peneliti berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk, ditemukan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Hal ini diduga disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang jenis-jenis KIPI dan penanganannya, sehingga banyak ibu yang tidak memahami bahwa reaksi seperti demam ringan atau bengkak di area suntikan adalah hal yang wajar. Kedua, akses informasi yang terbatas, di mana sebagian ibu mengandalkan informasi dari mulut ke mulut atau media sosial yang tidak selalu akurat, alih-alih mendapatkan edukasi langsung dari petugas kesehatan. Ketiga, tingkat pendidikan dan ekonomi yang beragam di wilayah tersebut turut memengaruhi pemahaman ibu, di mana ibu dengan latar belakang pendidikan rendah cenderung lebih kesulitan mencerna informasi medis terkait imunisasi.

E. Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 didapatkan hasil bahwa sikap responden sebagian besar negatif dan ada kelengkapan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 5 responden (83,3%). Dengan Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan sikap berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai sikap negatif sebanyak 38 responden (74,5%), mengenai pendidikan dengan sikap berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai sikap negatif sebanyak 24 responden (47,1%) dan pekerjaan dengan sikap

berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa pekerjaan responden hampir setengahnya tidak bekerja mempunyai sikap negatif sebanyak 15 responden (29,4%).

Sedangkan hasil tabulasi silang didapatkan mengenai usia dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 responden (74,5%), mengenai pendidikan dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pendidikan responden hampir setengahnya berpendidikan SMA mempunyai kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 responden (49,0%) dan pekerjaan dengan kelengkapan berdasarkan tabel 4.15 didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagian kecil tidak bekerja mempunyai kelengkapan imunisasi lengkap sebanyak 6 responden (11,8%).

Sejalan dengan penelitian oleh Syahwadi et al. (2025) di wilayah kerja Puskesmas Siantan Utara menemukan bahwa 58,5% ibu memiliki pengetahuan kurang tentang KIPI, yang berimplikasi pada sikap negatif seperti ketakutan berlebihan terhadap efek samping imunisasi (misalnya demam atau bengkak). Sikap ini secara signifikan memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar, terutama DPT, dengan kekuatan hubungan sedang ($p=0,002$).

Hal ini didukung oleh Nanda Fitria (2021) di Puskesmas Batoh, Banda Aceh, menunjukkan bahwa 86,7% ibu tidak melaporkan KIPI meski mengalami reaksi ringan seperti demam (85,2%) atau bengkak (29,4%). Dominannya sikap pasif ini diduga karena ketidaktahuan bahwa KIPI ringan adalah respons normal tubuh, sehingga ibu cenderung menghentikan imunisasi.

Hal ini juga didukung oleh Kom Yos Sudarso Pontianak (2021) mengungkap bahwa meskipun 88,27% ibu memiliki pengetahuan baik tentang KIPI, sikap negatif tetap muncul akibat faktor eksternal seperti mitos atau pengaruh keluarga. Namun, analisis multivariat justru menunjukkan bahwa pendidikan ibu ($OR=2,884$) lebih berpengaruh daripada pengetahuan KIPI dalam menentukan kelengkapan imunisasi. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap negatif tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, melainkan dipengaruhi oleh konteks sosio-kultural.

Menurut opini peneliti berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja

Klinik PT. Pradiksi Gunatama Tbk, ditemukan bahwa mayoritas ibu menunjukkan sikap negatif terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Peneliti mengasumsikan beberapa alasan mendasar untuk fenomena ini: Pertama, terdapat ketidakseimbangan informasi yang diterima ibu-ibu. Meski sebagian memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, banyak yang lebih mempercayai mitos dan cerita negatif dari lingkungan sosial tentang efek samping imunisasi. Kedua, pengalaman langsung menghadapi KIPI pada anak sebelumnya menimbulkan trauma psikologis, membuat ibu enggan melanjutkan imunisasi dasar meskipun reaksi yang dialami sebenarnya normal dan ringan. Ketiga, faktor budaya lokal tampak berpengaruh kuat. Beberapa keyakinan tradisional di wilayah ini masih menganggap demam pasca- imunisasi sebagai pertanda tidak cocoknya vaksin dengan tubuh anak. Keempat, minimnya pendampingan tenaga kesehatan dalam menangani kasus KIPI membuat ibu merasa tidak didukung, sehingga memunculkan persepsi negatif terhadap prosedur imunisasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hampir seluruh pengetahuan responden Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk memiliki pemgetahuan kurang sebanyak 32 responden (62,7%).
2. Hampir seluruh sikap responden Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk memiliki sikap negatif sebanyak 45 responden (88,2%).
3. Hampir seluruh kelengkapan imunisasi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk memiliki kelengkapan Tidak Lengkap sebanyak 43 responden (84,3%).
4. Didapatkan nilai *p value* adalah 0.000, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk.
5. Didapatkan nilai *p value* adalah 0.000, artinya ada hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk.

B. Saran

1. Bagi Instansi Kebidanan
Untuk instansi Kebidanan hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai referensi untuk melakukan pengabdian masyarakat dalam mengatasi pengetahuan dan sikap ibu yang masih kurang baik mengenai KIPI melalui promosi Kesehatan.
2. Bagi Mahasiswa Kebidanan
Penelitian ini diharapkan mampu dikembangkan dalam menyelidiki factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi pada responden dan diharapkan dilakukan penelitian lanjutan mengenai intervensi yang tepat untuk meningkatkan dan memotivasi ibu khususnya di desa Seribandung untuk mengimunitasikan anaknya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah informasi serta wawasan dan acuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian disarankan untuk :

a. Pengetahuan ibu yang buruk

Berdasarkan fakta di lapangan, masih ditemukan ibu yang memiliki pengetahuan rendah mengenai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), sehingga muncul kekhawatiran berlebihan yang berdampak pada ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi. Oleh karena itu, disarankan agar pihak klinik meningkatkan program edukasi kesehatan melalui penyuluhan terjadwal, media edukatif sederhana (leaflet, poster, dan media digital), serta konseling individual saat kunjungan imunisasi, dengan materi yang menekankan bahwa KIPI umumnya bersifat ringan dan dapat ditangani, sehingga ibu memiliki pemahaman yang benar dan tidak ragu melengkapi imunisasi bayinya.

b. Sikap ibu yang positif

Meskipun sebagian besar ibu menunjukkan sikap yang positif terhadap imunisasi, sikap tersebut belum sepenuhnya diwujudkan dalam perilaku melengkapi imunisasi dasar bayi, yang dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti ketakutan terhadap KIPI atau keterbatasan fasilitas. Oleh karena itu, disarankan agar tenaga kesehatan terus mempertahankan dan memperkuat sikap positif ibu melalui pendekatan persuasif, komunikasi efektif, serta pemberian motivasi dan penguatan (reinforcement) saat pelayanan imunisasi, sehingga sikap positif tersebut dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan kelengkapan imunisasi dasar.

c. Keterbatasan fasilitas pelayanan

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas, seperti ketersediaan sarana edukasi, ruang tunggu yang kurang nyaman, atau jadwal pelayanan yang terbatas, dapat menjadi hambatan bagi ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi. Oleh karena itu, disarankan agar pihak pengelola klinik melakukan optimalisasi fasilitas pelayanan imunisasi, termasuk penyediaan sarana informasi KIPI, penataan ruang pelayanan yang ramah ibu dan bayi, serta penyesuaian jadwal layanan yang lebih

fleksibel, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan minat ibu untuk datang secara rutin.

d. Kurangnya dukungan suami

Kurangnya dukungan suami masih menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam melengkapi imunisasi dasar bayi, terutama ketika ibu merasa cemas terhadap KIPI. Oleh karena itu, disarankan agar program edukasi imunisasi tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga melibatkan suami melalui penyuluhan keluarga, konseling pasangan, atau media informasi yang mudah dipahami, sehingga suami dapat memberikan dukungan moral, emosional, dan pengambilan keputusan yang positif terhadap pelaksanaan imunisasi dasar bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, H. (1995). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Ali, M. (2020). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi. *Jurnal Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*
- Andhini, D. (2021). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astinah, Hasbullah, S; Muzzakir, H. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar di Posyandu Teratai 11b di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar. *Jurnal Nani Hasanuddin Makassar* 2(6).
- Atikah. (2021). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta : Nuha Offset.
- Ayumar A &. Kasma AY. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas Kabaena Kabupaten Bombana Kendari. *Jurnal Mitrasehat* 7(2): 330-338.
- Departemen Kesehatan. (2020). *Kebijakan Program Imunisasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Dewi, A. P., Darwin, E., & Edison. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 114–118.
- Feldman, Robert S. (2020). *Essentials of Understanding Psychology*. Mc Graw Hill : New York.
- Harlimton, CK. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Ibu Mengenai Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Di Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Universitas Hasanudin*.
- Harmaasdiyani R. (2022). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidapatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 3 (3)
- Harmasdiyani, R. (2022). Pengaruh karakteristik ibu terhadap ketidapatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 304–314. <https://doi.org/10.20473/jbe.V3I32022.304-314>
- Hidayat A. (2021). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

- Hijani, R., Nauli, F. A., & Zulfitri, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1(1), 1–9.
- Hoetomo, M. A. (2020). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Mitra Pelajar
- Indriyani, D. & Asih, S.W. (2022). Persepsi Ibu Muda dan Keluarga tentang Pemberian Imunisasi (Pendekatan Maternal Sensitivity Models Berbasis Keluarga). *Jurnal Kesehatan* 5(1)
- Ismet, F., Yusuf, Z. K., & Salamanja, V. (2022). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan dan Ilmu Keolahragaan*, 1(1), 1–24.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Satu Langkah Maju Wujudkan Kawasan Regional Asia Tenggara Yang Bebas Polio*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2022). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusyanti, F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Posyandu dengan Kepatuhan Ibu Datang ke Posyandu di Desa Mayungsari Bener Purworejo. *Medika Respati*, 10(3), 85–94.
- Makambam, B. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antar Kota Makassar. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*
- Mandesa, E.M., Sarimin, D.S. & Ismanto, A.Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikatan Paska Imunisasi (KIPI). *Ejournal Keperawatan*
- Maryunani, A. (2021). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info
- Mayasari YE & Fakhidah LN. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar di Posyandu wilayah Puskesmas Kedungalar. *Maternal*, 2: 56-72
- Mubarak, W, I & Chayatin, N. (2021). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Mukti AYP, Kusyanti A & Aziz AN. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi MR (*Measles Rubella*). *Journal Well Being*. 5 (2): 110-118

- Mulyati, Renny R. (2022). Analisis Keterkaitan Antara Indikator, Tujuan Pembelajaran, Materi Pembelajaran dan evaluasi dalam Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) Guru Mata Pelajaran Biologi SMA Negeri dan Swasta di Kota Padang, *Jurnal Mahasiswa Pendidikan Biologi*, 2(2): 1-7.
- Musbikin, Imam. (2020). *Mendidik Anak Kreatif Ala Eistein*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Musfiroh, M. & Pradina, A.V. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Ikatan Pasca Imunisasi di Puskesmas Sangkrah Surakarta. *GASTER* 9(2)
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2021). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- _____. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
- Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. (2022). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT Refrika Aditama.
- Oyefara, J. L. (2022). Mothers' characteristics and immunization status of under-five children in Ojo local government area, Lagos State, Nigeria. *SAGE Journal*, 4(3), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014545474>
- Paridawati, Rachman, & Fajarwati. (2021). *Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Diperoleh tanggal 28 Januari 2022.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 12 tahun 2022 tentang penyelenggaraan imunisasi;
- Rahmawati L & Ningsih MP. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi DPT-HB-HIB di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)* 7(1) : 209-220
- Rahmawati, A. I., & Wahyuni, C. U. (2022). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1)
- Ranuh, I.G.N.G, Hadinegoro, S, Ismoedijanto, dkk. (2022). *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 6*. Jakarta : IDAI
- Schneeberg, A., Bettinger, J. A., McNeil, S., Ward, B. J., Dionne, M., Cooper, C., ... Halperin, S. A. (2022). Knowledge, attitudes, beliefs and behaviours of older adults about pneumococcal immunization, a public health agency of

Canada/Canadian Institutes of Health Research Influenza Research Network (PCIRN) investigation. *BMC Public Health*, 14(442), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-442>.

Surya, M. (2020). *Psikologi Pembelajaran dan Pengajaran*. Bandung: Pustaka

Triana, V. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123–135. <https://doi.org/10.24893/jkma.10.2.123-135.2022>.

Triana, V. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2022. *Jurnal FKMUnand*.ISSN 1978-3893.

Vivian. (2021). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta :SalembaMedika

Wawan dan Dewi. (2021). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO. World Health Statistics. (2022). *Monitoring Health for The SDGs*. [Internet]

WHO. World Health Statistics. (2022). *Monitoring Health for The SDGs*. [Internet]

Yuda AD & Nurmala I. (2022).The Relationship of Characteristics, Knowledge, Attitudes, and Mother’s Action on Immunization Compliance. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6 (1) 2022, 86-94

Yudi, Yudeiernawati A & Wibowo RCA. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Ibu dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Kelurahan Tlogomas Malang. *Nursing News* 2(1) : 209-216.

Yuliana, Makamban U & Rahma. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar*. [Diakses tanggal 10 Oktober 2022 Pukul 12.45].



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi pendahuluan (Data Awal)



Universitas
STRADA
Indonesia

PASCASARJANA

S2 Kesehatan Masyarakat
S2 Keperawatan
S3 Kesehatan Masyarakat

FAKULTAS F2K

DIII Kebidanan
S1 Kebidanan
S1 Keperawatan
Profesi Bidan
Profesi Ners

FAKULTAS FAKAR

DIII Radiologi
S1 Kesehatan Masyarakat
S1 Farmasi
S1 Administrasi Rumah Sakit

FAKULTAS EKONOMI BISNIS

S1 Bisnis Digital
S1 Manajemen Ritel

Nomor : 003420/USI-STRADA/2/2.2.A.2//04/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan (Data Awal)

Kepada Yth,
HRD KLINIK PT.Pradiksi Gunatama.Tbk Kepala Klinik PT.Pradiksi Gunatama.Tbk
Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas STRADA Indonesia, kami mohon kesediaan Bapak/Tbu/Saudara untuk memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan permohonan ijin studi pendahuluan (Data Awal) kepada mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : Oki Wana Sari
NIM : 2415201511336
Semester : 2 (Kelas Karyawan / RPL)
Tempat Penelitian : Klinik PT.Pradiksi Gunatama.Tbk
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu mengenai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama.Tbk
Atas perhatian dan kerjasamanya,kami sampaikan terimakasih.

Kediri, 28 April 2025



Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep.Ns, M.Kep
NIDN: 0720088503

Tembusan :


1. -
2. Arsip

UNIVERSITAS STRADA INDONESIA



0811 3500 876
official@strada.ac.id
Jl. Manila No.37, Tosaren, Kota Kediri
Jawa Timur, Indonesia
www.strada.ac.id

Lampiran 2. Balasan persetujuan izin pengambilan data awal


PRADIKSI

PT. PRADIKSI GUNATAMA Tbk.
Head Office:
Jl. Negara Km. 44, Kec. Baku Engau, Kab. Paser
Prov. Kalimantan Timur - Indonesia 76261
www.pradiksi.co.id | www.pradiksi.co.id

KLINIK PT.PRADIKSI GUNATAMA.Tbk
No.035/HRD/PG-Intern/V/2025

Hal : Persetujuan Izin Pengambilan data Awal
No : 035/HRD/PG-Intern/V/2025

Berdasarkan surat permohonan izin pengambilan data awal atas nama dibawah ini :


Nama : Oki Wana sari
Nim : 2415201511336
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi di Wilayah Kerja Klinik PT. Pradiksi Gunatama. Tbk

Diketahui benar telah melakukan penelitian dan berkerja di Klinik PT.PRADIKSI GUNATAMA.Tbk selama 1 hari dengan BAIK.


Demikian surat ini kami buat, Semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya terima kasih.


Ditetapkan di, Tebru Paser Damai.
Pada tanggal : 02 Mei 2025

Dibuat Oleh,


M. Natour .W.
A. PJS Kepala Klinik

Diketahui


PRADIKSI GUNATAMA
Asmen HRGA



Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian

| | |
|---|---|
|  | Universitas STRADA Indonesia |
| PASCASARJANA | Nomor : 002516/Univ-STRADA/2/2.2.4.2/07/2025 |
| S2 Kesehatan Masyarakat | Lampiran : - |
| S2 Keperawatan | Perihal : Permohonan Ijin Penelitian |
| S3 Kesehatan Masyarakat | Kepada Yth. |
| FAKULTAS FKH | Bapak Hrd Pt.Pradiksi Gunatama Tbk & Kepala Klinik Pt.Pradiksi Gunatama Tbk |
| D3 Kebidanan | Di Tempat |
| S1 Kebidanan | |
| S1 Keperawatan | Dengan Hormat, |
| Profesi Bidan | Selubungan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas STRADA Indonesia, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini : |
| Profesi Ners | |
| FAKULTAS FAKAR | |
| D3 Keperawatan | Nama : Oki Wana Sari |
| S1 Kesehatan Masyarakat | NIM : 2415201511336 |
| S1 Farmasi | Semester : 2 |
| S1 Administrasi Rumah Sakit | Tempat Penelitian : Klinik Pt.Pradiksi Gunatama Tbk |
| | Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik Pt.Pradiksi Gunatama Tbk |
| FAKULTAS EKONOMI BISNIS | Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih. |
| S1 Bisnis Digital | |
| S1 Manajemen Ritel | |
| | Kediri, 26 Juli 2025 |
| | Fakultas Keperawatan & Kebidanan |
| | Universitas STRADA Indonesia |
| | Dekan |
| |  |
| | Dr. Yuly Perisnowati, S.Kep.Ns, M.Kes |
| | NIDN: 0706077601 |
| | Tembusan : |
| | 1. - |
| | 2. Arsip |
| UNIVERSITAS STRADA INDONESIA | |
|  | 0811 3500 876 official@strada.ac.id Jl. Masiha No.37, Tresani, Kota Kediri Jawa Timur, Indonesia www.strada.ac.id |

Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian



PT. PRADIKSI GUNATAMA Tbk.

Head Office:

Jl. Negara Km. 44, Kec. Batu Engau, Kab. Paser
Prov. Kalimantan Timur - Indonesia 76261

corsec@pradiksi.co.id | www.pradiksi.co.id

TEMPAT PRAKTIK BIDAN KLINIK PT.PRADIKSI GUNATAMA,Tbk

No.0458/HRD/PG-Intern/IX/2025

Hal : Surat Balasan Persetujuan Izin Penelitian
No : 0458/HRD/PG-Intern/IX/2025

Berdasarkan surat permohonan izin Penelitian atas nama dibawah ini :

Nama : Oki Wana sari
Nim : 2415201511336
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik Pt.Pradiksi Gunatama. Tbk

Diketahui Benar telah melakukan penelitian dan praktik di tempat praktik Klinik PT.PRADIKSI GUNATAMA,Tbk selama 11 hari dengan BAIK

Demikian surat ini kami buat,semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya terima kasih.

Ditetapkan di, Tebru Paser Damai.

Pada tanggal : 03 September 2025

Dibuat Oleh,


Eka Desi Pardini
Staff HR



Lampiran 5. Surat Sertifikasi Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS STRADA INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Jalan Maulia No. 37 Sumberejo Kediri - 64133, Jawa Timur - Indonesia
Telp. 081335721918, Fax (0354) 695130, website: <http://kaji.ik-strada.ac.id>, e-mail: kajistrada@gmail.com

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"**

Nomor: 0823459/EC/KEPK/I/07/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Health Research Ethics Committee of STRADA Indonesia University in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled:
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA KLINIK PT.PRADIKSI GUNATAMA. TBK

Peneliti Utama : Oki Wana Sari
Principal Researcher

Anggota Peneliti :
Members of Researcher
Nama Institusi : UNIVERSITAS STRADA INDONESIA
Name of Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol.

Ditetapkan di : Kediri
Specified in
Tanggal : 26 Juli 2025
Date
Ketua,

Chairman

MOH SAHERI SKM MPH
NIK 013.07.19.026



Keterangan:

Notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan
This ethical clearance is effective for one year from the due date.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan
In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan atau perperjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee.

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nly. R

Alamat : Cifato mb68


No .hp : 0812 1529 4876

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama, Tbk".

Persetujuan ini saya perbuat dengan sukarela , tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui betul keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian ini.

Kalimantan Timur, 11. 082025

Responden


(Nly. R.)

Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Klinik PT.Pradiksi Gunatama. Tbk", dengan ini saya telah menyetujui untuk berperan menjadi responden dalam penelitian tersebut secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun. Namun selama melakukan penelitian saya boleh mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan sebagai responden dalam penelitian saya boleh mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan sebagai responden dalam penelitian tersebut diatas tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak, bila penelitian ini mengganggu ketenangan dan kenyamanan saya. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya digunakan untuk mengolah data dan apabila penelitian telah selesai semua data milik responden akan di musnahkan.

Jika saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini.

Kalimantan Timur, 11 - 08 2025

Peneliti


(Oki Wana Sari)

Responden


(.....)

Lampiran 8. Kisi-Kisi Kuesioner

KISI KISI KUESIONER

| No | Variabel | Indikator | Skor jawaban | |
|----|----------------------------------|---|--------------|---------------|
| 1. | Independent : Pengetahuan | 1. Pemahaman umum tentang imunisasi 2. Pengetahuan tentang gejala dan reaksi umum KIPI 3. Pemahaman tentang penyebab KIPI 4. Penanganan gejala KIPI 5. Pengetahuan khusus berdasarkan jenis imunisasi | No | Kunci Jawaban |
| | | | 1 | Benar |
| | | | 2 | Benar |
| | | | 3 | Salah |
| | | | 4 | Benar |
| | | | 5 | Benar |
| | | | 6 | Benar |
| | | | 7 | Benar |
| | | | 8 | Benar |
| | | | 9 | Salah |
| | | | 10 | Benar |
| | | | 11 | Benar |
| | | | 12 | Benar |
| | | | 13 | Benar |
| | | | 14 | Benar |
| | | | 15 | Benar |
| | | | 16 | Benar |
| | | | 17 | Benar |
| | | | 18 | Salah |
| | | | 19 | Benar |
| | | | 20 | Salah |

| 2. | Independent : Sikap | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiediaan mengimunisasi anak 2. Peran sosial dan promosi imunisasi 3. Pemanfaatan fasilitas dan informasi imunisasi 4. Sikap terhadap penanganan efek samping imunisasi 5. Prioritas imunisasi pada anak 6. Hambatan dan ketakutan terhadap imunisasi | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kunci Jawaban</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>SS</td></tr> <tr><td>2</td><td>SS</td></tr> <tr><td>3</td><td>SS</td></tr> <tr><td>4</td><td>SS</td></tr> <tr><td>5</td><td>SS</td></tr> <tr><td>6</td><td>SS</td></tr> <tr><td>7</td><td>STS</td></tr> <tr><td>8</td><td>SS</td></tr> <tr><td>9</td><td>STS</td></tr> <tr><td>10</td><td>STS</td></tr> </tbody> </table> | No | Kunci Jawaban | 1 | SS | 2 | SS | 3 | SS | 4 | SS | 5 | SS | 6 | SS | 7 | STS | 8 | SS | 9 | STS | 10 | STS |
|----|---|--|---|----|---------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|-----|---|----|---|-----|----|-----|
| | No | Kunci Jawaban | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | STS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | SS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | STS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | STS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Dependen : Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi | Kelengkapan mengisi lembar observasi KMS Bayi, imunisasi lengkap yaitu (BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x dan Hepatitis B 3x) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkap 2. Tidak Lengkap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 9. Instrumen Penelitian

LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI

A. Data Umum

Nama : _____

Umur : < 20 Tahun 20-35 Tahun >35 Tahun

Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SD SMP SMA PT

Pekerjaan : IRT Swasta Wiraswasta PNS

B. Data Khusus

1. Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai KIPI

Petunjuk Pengisian

Jawablah pernyataan berikut ini dengan memberikan centang (✓) sesuai dengan pilihan yang tersedia, yaitu:

B = Baik

TB = Tidak Baik

| No | Pertanyaan | Skala Penilaian | |
|----|---|-----------------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1. | Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi/balita dengan memasukkan obat vaksin kepada Tubuh | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 2. | Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit yang terjadi dalam satu bulan setelah pemberian imunisasi | | |
| 3. | Demam tidak termasuk dalam gejala klinis KIPI | | |
| 4. | Nyeri,demam,bengkak pada daerah suntikan merupakan efek samping dari pemberian imunisasi DPT | | |
| 5. | Timbulnya bekas parut bulat setelah pemberian imunisasi BCG merupakan tanda berhasil imunisasi | | |
| 6. | Reaksi lain yang mungkin muncul pada anak setelah pemberian imunisasi HiB seperti demam, rasa gelisah dan rewel | | |
| 7. | Kejadian yang bukan disebabkan efek langsung vaksin dapat terjadi karena kesalahan teknik pembuatan, pengadaan dan distribusi, penyimpanan vaksin, kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan imunisasi. | | |
| 8. | Menangis hebat karena kesakitan, kesadaran menurun, syok dan kejang merupakan efek terberat yang bisa dialami anak setelah pemberian imunisasi DPT | | |
| 9. | Anak akan rewel setelah pemberian imunisasi dan akan berlangsung 4 jam | | |
| 10. | Anak akan mengalami demam selama 2 hari setelah pemberian imunisasi campak | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 11. | Bila timbul nanah pada daerah suntikan sebaiknya dibersihkan dengan larutan NaCl dan bawa anak untuk periksa ke dokter | | |
| 12. | Pemberian ASI juga merupakan salah satu cara penanganan gejala KIPI | | |
| 13. | Bengkak akan muncul tiga minggu setelah penyuntikan imunisasi BCG | | |
| 14. | Demam yang muncul selama 5-7 hari setelah pemberian imunisasi campak merupakan gejala yang normal | | |
| 15. | Ruam yang terjadi pada anak setelah pemberian imunisasi campak merupakan hal yang normal dan berlangsung selama 2-4 hari | | |
| 16. | Demam yang timbul selama 1 minggu setelah pemberian imunisasi HiB merupakan gejala normal | | |
| 17. | Bila anak mengalami demam setelah imunisasi sebaiknya dikompres dengan air dingin | | |
| 18. | Tidak dianjurkan pemberian obat penurun demam pada anak | | |
| 19. | Bengkak yang timbul setelah imunisasi cukup dikompres dengan air hangat | | |
| 20. | Saat anak demam setelah imunisasi, pemberian ASI dihentikan sementara waktu | | |

Sumber : Mustari (2023)

2. Sikap

Kuesioner : Sikap Ibu mengenai KIPI

Petunjuk : Berilah tanda centang(☑) pada kotak yang telah disediakan, yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda :

Keterangan :

- a. Sangat Setuju (SS) = 5
- b. Setuju (S) = 4
- c. Ragu-Ragu (RR) = 3
- d. Tidak Setuju (TS) = 2
- e. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

| No | Pertanyaan Sikap Ibu | Skala Penilaian | | | | |
|----|--|-----------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Apakah ibu Punya keinginan untuk membawa bayi/balita kepusat kesehatan untuk imunisasi | | | | | |
| 2. | Apakah ibu mengajak dan menawarkan tetangga yang mempunyai bayi/balita untuk imunisasi | | | | | |
| 3. | Agar jadwal 1 tahun imunisasi teratur dan tepat waktu Ibu diberikan kartu imunisasi | | | | | |
| 4. | Untuk mengantisipasi agar bayi tidak demam setelah imunisasi sebaiknya diberikan obat penurun panas setlba dirumah | | | | | |
| 5. | ApakahBengkak yang timbul setelah imunisasi cukup dikompres dengan air hangat | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 6. | Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak setelah pemberian imunisasi DPT, apakah bias menggunakan minyak gosok | | | | | |
| 7. | Imunisasi pada anak pertama harus lebih lengkap daripada anak selanjutnya | | | | | |
| 8. | Ibu yang memiliki banyak anak, sebaiknya tetap mengimunisasikan anaknya | | | | | |
| 9. | Anda tidak akan mengimunisasi anak anda jika jarak ke Posyandu/Puskesmas jauh | | | | | |
| 10. | Anda tidak akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak anda jika setelah diimunisasi anak anda mengalami demam | | | | | |

Sumber : Notoadmojo (2021)

| | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34. | Ny. LA | 11 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | ♂ | | ♂ |
| 35. | Ny. KA | 10 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | |
| 36. | Ny. OA | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | |
| 37. | Ny. UB | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | |
| 38. | Ny. PE | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | |
| 39. | Ny. IC | 10 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | ♂ |
| 40. | Ny. TS | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | ♂ |
| 41. | Ny. NN | 11 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | ♂ |
| 42. | Ny. MN | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | ♂ |
| 43. | Ny. MA | 11 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | ♂ |
| 44. | Ny. LS | 10 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | ♂ |
| 45. | Ny. KD | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | | ♂ |
| 46. | Ny. OW | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | | | ♂ |
| 47. | Ny. UR | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | ♂ | | ♂ |
| 48. | Ny. PT | 11 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | ♂ | | ♂ |
| 49. | Ny. IU | 10 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | ♂ | | ♂ |
| 50. | Ny. TO | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | ♂ | | ♂ |
| 51. | Ny. SD | 12 Bulan | ♂ | ♂ | ♂ | ♂ | | ♂ | | ♂ |



4. Data Umum dan Data Khusus

| No | Responden | Hasil Ukur Kuesioner | | | | | |
|----|-----------|----------------------|------------|---------------|-------------|---------|-----------------------------|
| | | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan | Sikap | Kelengkapan Imunisasi Dasar |
| 1 | Ny. R | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Cukup | Positif | Tidak Lengkap |
| 2 | Ny. M | 26 | SMA | Tidak Bekerja | Baik | Negatif | Tidak Lengkap |
| 3 | Ny. I | 25 | SMA | Bekerja | Baik | Negatif | Tidak Lengkap |
| 4 | Ny. A | 26 | SMA | Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 5 | Ny. B | 30 | SMA | Tidak Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 6 | Ny. L | 33 | SMP | Tidak Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 7 | Ny. K | 30 | SMP | Tidak Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 8 | Ny. O | 31 | SMP | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 9 | Ny. U | 32 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 10 | Ny. P | 36 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 11 | Ny. I | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 12 | Ny. T | 29 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 13 | Ny. AS | 29 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 14 | Ny. BA | 30 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 15 | Ny. Q | 30 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 16 | Ny. W | 33 | S1 | Bekerja | Cukup | Negatif | Lengkap |
| 17 | Ny. Z | 35 | S1 | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 18 | Ny. E | 32 | S1 | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 19 | Ny. Y | 33 | S1 | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 20 | Ny. YA | 36 | S1 | Bekerja | Baik | Negatif | Lengkap |
| 21 | Ny. PA | 36 | SMA | Tidak Bekerja | Baik | Negatif | Lengkap |
| 22 | Ny. AA | 38 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 23 | Ny. S | 37 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 24 | Ny. D | 37 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 25 | Ny. F | 35 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 26 | Ny. G | 33 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 27 | Ny. H | 25 | SMA | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 28 | Ny. J | 26 | SMA | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 29 | Ny. HA | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 30 | Ny. KK | 29 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 31 | Ny. LA | 29 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 32 | Ny. L | 33 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 33 | Ny. V | 35 | S1 | Bekerja | Kurang | Positif | Lengkap |
| 34 | Ny. LA | 35 | S1 | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 35 | Ny. KA | 36 | S1 | Bekerja | Baik | Positif | Lengkap |
| 36 | Ny. OA | 38 | S1 | Bekerja | Baik | Positif | Lengkap |
| 37 | Ny. UB | 29 | S1 | Bekerja | Baik | Positif | Lengkap |
| 38 | Ny. PE | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Baik | Positif | Lengkap |

| | | | | | | | |
|----|--------|----|-----|---------------|--------|---------|---------------|
| 39 | Ny. IC | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 40 | Ny. TS | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 41 | Ny. NN | 29 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 42 | Ny. MN | 29 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 43 | Ny. MA | 33 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 44 | Ny. LS | 28 | SMA | Tidak Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 45 | Ny. KD | 29 | S1 | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 46 | Ny. OW | 29 | S1 | Bekerja | Kurang | Negatif | Tidak Lengkap |
| 47 | Ny. UR | 33 | S1 | Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 48 | Ny. PT | 35 | S1 | Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 49 | Ny. IU | 35 | S1 | Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 50 | Ny. TO | 36 | SD | Tidak Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |
| 51 | Ny. SD | 30 | SD | Tidak Bekerja | Cukup | Negatif | Tidak Lengkap |



Lampiran 10. Lembar Output SPSS

Output SPSS

Univariat

Statistics

| | | Kelengkapan Imunisasi Dasar | Pengetahuan | Sikap | Pendidikan | Pekerjaan | Usia |
|--------------------|---------|--------------------------------|-------------|-------|------------|-----------|------|
| N | Valid | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.84 | 2.61 | 1.88 | 1.18 | 1.63 | 2.18 |
| Std. Error of Mean | | .051 | .112 | .046 | .054 | .068 | .054 |
| Median | | 2.00 | 3.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 |
| Std. Deviation | | .367 | .802 | .325 | .385 | .488 | .385 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Maximum | | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Sum | | 94 | 133 | 96 | 60 | 83 | 111 |

Frequency Table

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-35 Tahun | 42 | 82.4 | 82.4 | 82.4 |
| | >35 Tahun | 9 | 17.6 | 17.6 | 100.0 |
| | Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Perguruan Tinggi | 15 | 29.4 | 29.4 | 29.4 |
| | SMA | 26 | 51.0 | 51.0 | 80.4 |
| | SMP | 8 | 15.7 | 15.7 | 96.1 |
| | SD | 2 | 3.9 | 3.9 | 100.0 |
| | Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja | 19 | 37.3 | 37.3 | 37.3 |
| | Tidak Bekerja | 32 | 62.7 | 62.7 | 100.0 |

| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 51 | 100.0 | 100.0 |
|-------|----|-------|-------|

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik (Skor 80%-100%) | 8 | 15.7 | 15.7 | 15.7 |
| | Cukup (Skor 50%-79%) | 11 | 21.6 | 21.6 | 37.3 |
| | Kurang (Skor 0%-49%) | 32 | 62.7 | 62.7 | 100.0 |
| | Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Positif (Skor \geq 50%) | 6 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | Negatif (Skor <50%) | 45 | 88.2 | 88.2 | 100.0 |
| | Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Kelengkapan Imunisasi Dasar

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Lengkap | 8 | 15.7 | 15.7 | 15.7 |
| | Tidak Lengkap | 43 | 84.3 | 84.3 | 100.0 |
| | Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Tabulasi Silang

Usia dengan Kelengkapan

Usia * Kelengkapan Imunisasi Dasar Crosstabulation

| | | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | Total | |
|-------|-------------|-----------------------------|---------------|-------|--------|
| | | Lengkap | Tidak Lengkap | | |
| Usia | 20-35 Tahun | Count | 4 | 38 | 42 |
| | | % of Total | 7.8% | 74.5% | 82.4% |
| | >35 Tahun | Count | 4 | 5 | 9 |
| | | % of Total | 7.8% | 9.8% | 17.6% |
| Total | | Count | 8 | 43 | 51 |
| | | % of Total | 15.7% | 84.3% | 100.0% |

Usia dengan Pengetahuan

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

| | | Pengetahuan | | | Total | |
|-------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|--------|
| | | Baik (Skor 80%-100%) | Cukup (Skor 50%-79%) | Kurang (Skor 0%-49%) | | |
| Usia | 20-35 Tahun | Count | 4 | 10 | 28 | 42 |
| | | % of Total | 7.8% | 19.6% | 54.9% | 82.4% |
| | >35 Tahun | Count | 4 | 1 | 4 | 9 |
| | | % of Total | 7.8% | 2.0% | 7.8% | 17.6% |
| Total | | Count | 8 | 11 | 32 | 51 |
| | | % of Total | 15.7% | 21.6% | 62.7% | 100.0% |

Usia dengan Sikap

Usia * Sikap Crosstabulation

| | | Sikap | | Total | |
|-------|-------------|---------------------------|---------------------|-------|--------|
| | | Positif (Skor \geq 50%) | Negatif (Skor <50%) | | |
| Usia | 20-35 Tahun | Count | 4 | 38 | 42 |
| | | % of Total | 7.8% | 74.5% | 82.4% |
| | >35 Tahun | Count | 2 | 7 | 9 |
| | | % of Total | 3.9% | 13.7% | 17.6% |
| Total | | Count | 6 | 45 | 51 |
| | | % of Total | 11.8% | 88.2% | 100.0% |

Pendidikan dengan kelengkapan

Crosstab

| | | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | Total | |
|------------|------------------|-----------------------------|---------------|-------|--------|
| | | Lengkap | Tidak Lengkap | | |
| Pendidikan | Perguruan Tinggi | Count | 6 | 9 | 15 |
| | | % of Total | 11.8% | 17.6% | 29.4% |
| | SMA | Count | 1 | 25 | 26 |
| | | % of Total | 2.0% | 49.0% | 51.0% |
| | SMP | Count | 1 | 7 | 8 |
| | | % of Total | 2.0% | 13.7% | 15.7% |
| | SD | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % of Total | 0.0% | 3.9% | 3.9% |
| Total | | Count | 8 | 43 | 51 |
| | | % of Total | 15.7% | 84.3% | 100.0% |

Pendidikan dengan Pengetahuan

Crosstab

| | | Pengetahuan | | | Total | |
|------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|--------|
| | | Baik (Skor 80%-100%) | Cukup (Skor 50%-79%) | Kurang (Skor 0%-49%) | | |
| Pendidikan | Perguruan Tinggi | Count | 4 | 4 | 7 | 15 |
| | | % of Total | 7.8% | 7.8% | 13.7% | 29.4% |
| | SMA | Count | 2 | 3 | 21 | 26 |
| | | % of Total | 3.9% | 5.9% | 41.2% | 51.0% |
| | SMP | Count | 2 | 2 | 4 | 8 |
| | | % of Total | 3.9% | 3.9% | 7.8% | 15.7% |
| | SD | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 0.0% | 3.9% | 0.0% | 3.9% |
| Total | | Count | 8 | 11 | 32 | 51 |
| | | % of Total | 15.7% | 21.6% | 62.7% | 100.0% |

Pendidikan dengan Sikap

Crosstab

| | | Sikap | | Total | |
|------------|------------------|---------------------|---------------------|-------|-------|
| | | Positif (Skor ≥50%) | Negatif (Skor <50%) | | |
| Pendidikan | Perguruan Tinggi | Count | 4 | 11 | 15 |
| | | % of Total | 7.8% | 21.6% | 29.4% |
| | SMA | Count | 2 | 24 | 26 |
| | | % of Total | 3.9% | 47.1% | 51.0% |
| | SMP | Count | 0 | 8 | 8 |
| | | % of Total | 0.0% | 15.7% | 15.7% |

| | | | | |
|-------|------------|-------|-------|--------|
| SD | Count | 0 | 2 | 2 |
| | % of Total | 0.0% | 3.9% | 3.9% |
| Total | Count | 6 | 45 | 51 |
| | % of Total | 11.8% | 88.2% | 100.0% |

Pekerjaan terhadap kelengkapan

Pekerjaan * Kelengkapan Imunisasi Dasar Crosstabulation

| | | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | Total |
|-----------|---------------|-----------------------------|---------------|-------|
| | | Lengkap | Tidak Lengkap | |
| Pekerjaan | Bekerja | Count | 6 | 13 |
| | | % of Total | 11.8% | 25.5% |
| | Tidak Bekerja | Count | 2 | 30 |
| | | % of Total | 3.9% | 58.8% |
| Total | | Count | 8 | 43 |
| | | % of Total | 15.7% | 84.3% |

Pekerjaan dengan Pengetahuan

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

| | | Pengetahuan | | | Total |
|-----------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|
| | | Baik (Skor 80%-100%) | Cukup (Skor 50%-79%) | Kurang (Skor 0%-49%) | |
| Pekerjaan | Bekerja | Count | 5 | 5 | 9 |
| | | % of Total | 9.8% | 9.8% | 17.6% |
| | Tidak Bekerja | Count | 3 | 6 | 23 |
| | | % of Total | 5.9% | 11.8% | 45.1% |
| Total | | Count | 8 | 11 | 32 |
| | | % of Total | 15.7% | 21.6% | 62.7% |

Pekerjaan dengan Sikap

Pekerjaan * Sikap Crosstabulation

| | | Sikap | | Total |
|-----------|---------------|---------------------|---------------------|-------|
| | | Positif (Skor ≥50%) | Negatif (Skor <50%) | |
| Pekerjaan | Bekerja | Count | 4 | 15 |
| | | % of Total | 7.8% | 29.4% |
| | Tidak Bekerja | Count | 2 | 30 |
| | | % of Total | 3.9% | 58.8% |
| Total | | Count | 6 | 45 |
| | | % of Total | 11.8% | 88.2% |

Bivariat

Pengetahuan Terhadap Imunisasi

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|---|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan * Kelengkapan Imunisasi Dasar | 51 | 100.0% | 0 | 0.0% | 51 | 100.0% |

Pengetahuan * Kelengkapan Imunisasi Dasar Crosstabulation

| | | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|--------|-------|
| | | Lengkap | Tidak Lengkap | Total | |
| Pengetahuan | Baik (Skor 80%-100%) | Count | 6 | 2 | 8 |
| | | % of Total | 11.8% | 3.9% | 15.7% |
| | Cukup (Skor 50%-79%) | Count | 1 | 10 | 11 |
| | | % of Total | 2.0% | 19.6% | 21.6% |
| Kurang (Skor 0%-49%) | Count | 1 | 31 | 32 | |
| | % of Total | 2.0% | 60.8% | 62.7% | |
| Total | Count | 8 | 43 | 51 | |
| | % of Total | 15.7% | 84.3% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 25.460 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 19.713 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 19.837 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 51 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.

Sikap Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap * Kelengkapan Imunisasi Dasar | 51 | 100.0% | 0 | 0.0% | 51 | 100.0% |

Sikap * Kelengkapan Imunisasi Dasar Crosstabulation

| | | Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-------|--------|
| | | Lengkap | Tidak Lengkap | Total | |
| Sikap | Positif (Skor $\geq 50\%$) | Count | 5 | 1 | 6 |
| | | % of Total | 9.8% | 2.0% | 11.8% |
| | Negatif (Skor $< 50\%$) | Count | 3 | 42 | 45 |
| | | % of Total | 5.9% | 82.4% | 88.2% |
| Total | | Count | 8 | 43 | 51 |
| | | % of Total | 15.7% | 84.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 23.528 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 18.088 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 16.862 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 23.067 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 51 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Uji Statistic Chi Square

Pengetahuann, Sikap Terhadap Kelengkapan Imunisasi

| | Test Statistics | | |
|-------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| | Pengetahuan | Sikap | Kelengkapan Imunisasi Dasar |
| Chi-Square | 18.843 ^a | 29.824 ^a | 24.020 ^a |
| Df | 1 | 1 | 1 |
| Asymp. Sig. | .000 | .000 | .000 |

a. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 25.5.



Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



Penjelasan dan Maksud Tujuan Penelitian



Pengisian Lembar Inform Consent



Pengisian Kuisisioner Pengetahuan & Sikap



Pemantauan Kelengkapan Imunisasi di Buku KIA

Proses Menunggu Antrian



Proses Penyuntikan Vaksin Imunisasi



Lampiran 12. Lembar Buku KIA

| No | Nama Vaksin | Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 18 | 23 | 23-59 |
| 1 | Polio Tetes 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Polio Tetes 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Polio Tetes 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Polio Tetes 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Polio Suntik (IPV) 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Polio Suntik (IPV) 2* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Polio Suntik (IPV) 3* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Polio Suntik (IPV) 4* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Polio Suntik (IPV) 5* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Polio Suntik (IPV) 6* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Polio Suntik (IPV) 7* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Polio Suntik (IPV) 8* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Polio Suntik (IPV) 9* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Polio Suntik (IPV) 10* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Polio Suntik (IPV) 11* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Polio Suntik (IPV) 12* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Polio Suntik (IPV) 13* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Polio Suntik (IPV) 14* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Polio Suntik (IPV) 15* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Polio Suntik (IPV) 16* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Polio Suntik (IPV) 17* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Polio Suntik (IPV) 18* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Polio Suntik (IPV) 19* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Polio Suntik (IPV) 20* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Polio Suntik (IPV) 21* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Polio Suntik (IPV) 22* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Polio Suntik (IPV) 23* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Polio Suntik (IPV) 24* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Polio Suntik (IPV) 25* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Polio Suntik (IPV) 26* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Polio Suntik (IPV) 27* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Polio Suntik (IPV) 28* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Polio Suntik (IPV) 29* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Polio Suntik (IPV) 30* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Polio Suntik (IPV) 31* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | Polio Suntik (IPV) 32* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Polio Suntik (IPV) 33* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Polio Suntik (IPV) 34* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | Polio Suntik (IPV) 35* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | Polio Suntik (IPV) 36* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | Polio Suntik (IPV) 37* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | Polio Suntik (IPV) 38* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | Polio Suntik (IPV) 39* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | Polio Suntik (IPV) 40* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | Polio Suntik (IPV) 41* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | Polio Suntik (IPV) 42* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | Polio Suntik (IPV) 43* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | Polio Suntik (IPV) 44* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | Polio Suntik (IPV) 45* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | Polio Suntik (IPV) 46* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | Polio Suntik (IPV) 47* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | Polio Suntik (IPV) 48* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | Polio Suntik (IPV) 49* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | Polio Suntik (IPV) 50* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | Polio Suntik (IPV) 51* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | Polio Suntik (IPV) 52* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | Polio Suntik (IPV) 53* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | Polio Suntik (IPV) 54* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | Polio Suntik (IPV) 55* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | Polio Suntik (IPV) 56* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | Polio Suntik (IPV) 57* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | Polio Suntik (IPV) 58* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | Polio Suntik (IPV) 59* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | Polio Suntik (IPV) 60* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | Polio Suntik (IPV) 61* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | Polio Suntik (IPV) 62* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | Polio Suntik (IPV) 63* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | Polio Suntik (IPV) 64* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 69 | Polio Suntik (IPV) 65* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | Polio Suntik (IPV) 66* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 71 | Polio Suntik (IPV) 67* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 72 | Polio Suntik (IPV) 68* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 73 | Polio Suntik (IPV) 69* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 74 | Polio Suntik (IPV) 70* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 | Polio Suntik (IPV) 71* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 76 | Polio Suntik (IPV) 72* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 77 | Polio Suntik (IPV) 73* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 78 | Polio Suntik (IPV) 74* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | Polio Suntik (IPV) 75* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | Polio Suntik (IPV) 76* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81 | Polio Suntik (IPV) 77* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 82 | Polio Suntik (IPV) 78* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 83 | Polio Suntik (IPV) 79* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | Polio Suntik (IPV) 80* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | Polio Suntik (IPV) 81* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | Polio Suntik (IPV) 82* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | Polio Suntik (IPV) 83* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88 | Polio Suntik (IPV) 84* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 89 | Polio Suntik (IPV) 85* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | Polio Suntik (IPV) 86* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 91 | Polio Suntik (IPV) 87* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 92 | Polio Suntik (IPV) 88* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | Polio Suntik (IPV) 89* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | Polio Suntik (IPV) 90* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 95 | Polio Suntik (IPV) 91* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | Polio Suntik (IPV) 92* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 97 | Polio Suntik (IPV) 93* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 98 | Polio Suntik (IPV) 94* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | Polio Suntik (IPV) 95* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | Polio Suntik (IPV) 96* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 101 | Polio Suntik (IPV) 97* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 102 | Polio Suntik (IPV) 98* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | Polio Suntik (IPV) 99* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | Polio Suntik (IPV) 100* | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 13. Lembar Kuesioner Responden

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI KEJADIAN IKUTAN
PASCA IMUNISASI (KIPI) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI

A. Data Umum

Nama : Mly. R.

Umur : < 20 Tahun 20-35 Tahun >35 Tahun

Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SD SMP SMA PT

Pekerjaan : IRT Swasta Wiraswasta PNS

B. Data Khusus

1. Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai KIPI

Petunjuk Pengisian

Jawablah pernyataan berikut ini dengan memberikan centang (✓) sesuai dengan pilihan yang tersedia, yaitu:

B - Baik

TB - Tidak Baik

| No | Pertanyaan | Skala Penilaian | |
|----|---|-----------------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1. | Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi/balita dengan memasukkan obat vaksin kepada Tubuh | ✓ | |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 2. | Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit yang terjadi dalam satu bulan setelah pemberian imunisasi | ✓ | |
| 3. | Demam tidak termasuk dalam gejala klinis KIPI | | ✓ |
| 4. | Nyeri, demam, bengkak pada daerah suntikan merupakan efek samping dari pemberian imunisasi DPT | ✓ | |
| 5. | Timbulnya bekas parut bulat setelah pemberian imunisasi BCG merupakan tanda berhasil imunisasi | ✓ | |
| 6. | Reaksi lain yang mungkin muncul pada anak setelah pemberian imunisasi Hib seperti demam, rasa gelisah dan rewel | ✓ | |
| 7. | Kejadian yang bukan disebabkan efek langsung vaksin dapat terjadi karena kesalahan teknik pembuatan, pengadaan dan distribusi, penyimpanan vaksin, kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan imunisasi | | ✓ |
| 8. | Menangis hebat karena kesakitan, kesadaran menurun, syok dan kejang merupakan efek terberat yang bisa dialami anak setelah pemberian imunisasi DPT | ✓ | |
| 9. | Anak akan rewel setelah pemberian imunisasi dan akan berlangsung 4 jam | | ✓ |
| 10. | Anak akan mengalami demam selama 2 hari setelah pemberian imunisasi campak | ✓ | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 11. | Bila timbul nanah pada daerah suntikan sebaiknya dibersihkan dengan larutan NaCl dan bawa anak untuk periksa ke dokter | ✓ | |
| 12. | Pemberian ASI juga merupakan salah satu cara penanganan gejala KIP | ✓ | |
| 13. | Bengkak akan muncul tiga minggu setelah penyuntikan imunisasi BCG | ✓ | |
| 14. | Demam yang muncul selama 5-7 hari setelah pemberian imunisasi campak merupakan gejala yang normal | ✓ | |
| 15. | Ruam yang terjadi pada anak setelah pemberian imunisasi campak merupakan hal yang normal dan berlangsung selama 2-4 hari | ✓ | |
| 16. | Demam yang timbul selama 1 minggu setelah pemberian imunisasi HiB merupakan gejala normal | ✓ | |
| 17. | Bila anak mengalami demam setelah imunisasi sebaiknya dikompres dengan air dingin | ✓ | |
| 18. | Tidak dianjurkan pemberian obat penurun demam pada anak | ✓ | |
| 19. | Bengkak yang timbul setelah imunisasi cukup dikompres dengan air hangat | ✓ | |
| 20. | Saat anak demam setelah imunisasi, pemberian ASI dihentikan sementara waktu | ✓ | |

Sumber : Mustari (2023)

1. Sikap

Kuesioner : Sikap Ibu mengenai KIPi

Petunjuk : Berilah tanda centang(✓) pada kotak yang telah disediakan, yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda :

Keterangan :

- Sangat Setuju (SS) = 5
- Setuju (S) = 4
- Ragu-Ragu (RR) = 3
- Tidak Setuju (TS) = 2
- Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

| No | Pertanyaan Sikap Ibu | Skala Penilaian | | | | |
|----|---|-----------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Apakah ibu Punya keinginan untuk membawa bayi/balita kepusat kesehatan untuk imunisasi | | | | | ✓ |
| 2. | Apakah ibu mengajak dan menawarkan tetangga yang mempunyai bayi/balita untuk imunisasi | | | | | ✓ |
| 3. | Agar jadwal 1 tahun imunisasi teratur dan tepat waktu Ibu diberikan kartu imunisasi | | | | | ✓ |
| 4. | Untuk mengantisipasi agar bayi tidak demam setelah imunisasi sebaiknya diberikan obat penurun panas setelah dirumah | | | | | ✓ |
| 5. | Apakah Bengkak yang timbul setelah imunisasi cukup dikompres dengan air hangat | | | | | ✓ |

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 6. | Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak setelah pemberian imunisasi DPT, apakah bias menggunakan minyak gosok | | | | | | | | ✓ |
| 7. | Imunisasi pada anak pertama harus lebih lengkap daripada anak selanjutnya | | | | | | | | ✓ |
| 8. | Ibu yang memiliki banyak anak, sebaiknya tetap mengimunisasikan anaknya | | | | | | | | ✓ |
| 9. | Anda tidak akan mengimunisasi anak anda jika jarak ke Posyandu/Puskesmas jauh | | | | | | | | ✓ |
| 10. | Anda tidak akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak anda jika setelah diimunisasi anak anda mengalami demam | | | | | | | | ✓ |

Sumber : Notoadmojo (2021)







Lampiran 14. Lembar Konsultasi





NAMA : Oki Wana Sari

NIM 2415201511336

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPi) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA KLINIK PT.PRADIKSI GUNATAMA.TBK

PEMBIMBING : Bd.Tety Ripursari S.Keb, M.Kes

| NO | TANGGAL KONSULTASI | BAB | KETERANGAN | TTD |
|----|---------------------|---|--|---|
| 1. | Rabu,16 April 2025 | Judul | ACC Judul |  |
| 2. | Rabu, 30 April 2025 | Bab 1, 2, 3 | Keaslian Jurnal kerangka konsep, kerangka kerja , lampiran depan dan belakang |  |
| 3. | Jumat, 9 Mei 2025 | Bab 1, 2, 3 | Studi Awal, kerangka konsep , Tabel kelengkapan Imunisasi |  |
| 4. | Rabu, 21 Mei 2025 | Bab 1, 2, 3 | Ditambahkan Sikap dan kelengkapan imunisasi di kerangka kerja ACC |  |
| 5. | Senin, 21 Juli 2025 | Bab 1,2,2 Setelah sidan usulan proposal | Ditambahkan masukan dari dosen penguji 1 dan 2 ACC Dilanjutkan konsul ke dosen penguji 1 dan 2 |  |

| | | | | |
|----|--------------------------|-------------|--|--|
| 6. | Senin, 08 September 2025 | Bab 4 dan 5 | Ditambahkan Abstrak Revisian data umum dan data khusus |  |
| 7. | Kamis, 19 September 2025 | Bab 4 dan 5 | Di cek Kembali data sppsnya |  |
| 8. | Kamis, 26 September 2025 | Bab 4 dan 5 | Di Tambahkan tabulasi silang masih kurang datanya |  |
| 9. | Kamis, 09 Oktober 2025 | Bab 4 dan 5 | Di Urutkan lampirannya , abstrak -ACC, daftar ujian Skripsi |  |



PERPUSTAKAAN
Universitas STRADA Indonesia
Jl. Manlla No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64123

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI DAN KEASLIAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : OKI WANA SARI

NIM : 2415201511336

Fakultas : KEBIDANAN

Program Studi : SI KEBIDANAN NON REGULER

Jenis Tugas Akhir : KTI Skripsi Tesis Disertasi (Centang salah satu)

Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
MENGENAIKEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI WILAYAH KERJA KLINIK PT.PRADIKSI
GUNATAMA. TBK

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan Universitas STRADA Indonesia Kediri, Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif atas karya ilmiah tersebut diatas beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan Universitas STRADA Indonesia berhak menyimpan, mengalih-media format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan / mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *menyeluruh (fulltext)* atau hanya sebagian dipublikasikan untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.
2. Karya tersebut diatas adalah hasil karya asli saya, bukan plagiat baik sebagian maupun keseluruhan. Kutipan karya atau pendapat orang lain yang ada dalam karya ilmiah ini semata - mata hanya sebagai rujukan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka saya.
3. Apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti terdapat tindakan plagiasi pada karya ilmiah ini, maka saya bersedia untuk menerima pencabutan terhadap gelar yang telah diberikan kepada Saya.
4. Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Universitas STRADA Indonesia, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Kediri, 09 Februari 2026


(Oki Wana Sari)