

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN
IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DPT PADA BAYI
DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI
DI BPM NY. M KABUPATEN BOGOR
PADA TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN
IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DPT PADA BAYI
DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI
DI BPM NY. M KABUPATEN BOGOR
PADA TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada



Oleh

Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan/ pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”

Nama : Chrisella Tunggal

NIM : 201914008

Tanggal : 12 agustus 2019

Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN
IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DPT PADA BAYI
DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI
DI BPM NY. M KABUPATEN BOGOR
PADA TAHUN 2019**

Penyusun : Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 27 Agustus 2016

Dosen Pembimbing



(Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb, M. Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DPT PADA BAYI DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI DI BPM NY. M KABUPATEN BOGOR PADA TAHUN 2019

Penyusun : Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

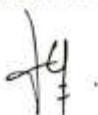
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang

Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 27 Agustus 2016

Mengesahkan,

Dosen Pembimbing



(Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb, M. Kes)

Penguji



(Elpinaria Girsang, S.ST. M.K.M)

Mengetahui

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Direktur

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Chrisella Tunggal

Tempat Tanggal Lahir : Sukabumi, 27 maret 1998

Alamat : Kp. Tenjolaut Rt : 003 Rw: 006 Desa Sukamaju
Kecamatan Cikakak Kabupaten Sukabumi
Provinsi Jawa Barat Kode Pos 43364

No Telp HP : 087883231318

Email : chrisellatung123@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TKK CITRA BANGSA
2. SDN SUKAWAYANA
3. SMPK TUNAS HARAPAN BOGOR
4. SMAN 1 PALABUHANRATU
5. PROGRAM STUDI AKADEMIK KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN IKUTAN PASCA
IMUNISASI (KIP) DPT PADA BAYI DENGAN KECEMASAN
IBU PASCA IMUNISASI DI BPM NY. M KABUPATEN
BOGOR PADA TAHUN 2019”¹**
Chrisella Tunggal², Dewi Nopitasari³
Akademi Kebidanan Wijaya Husada

ABSTRAK

Program imunisasi nasional terdiri dari imunisasi yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun salah satunya adalah imunisasi DPT dengan vaksin DPT-HB-Hib dapat mencegah berbagai penyakit seperti Difteri, Pertusis, Tentanus, Meningitis, Pneumonia. Sedangkan ada berbagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) DPT yaitu Demam, bengkak dan kemerahan pada daerah suntikan, hal ini membuat sebagian ibu merasa cemas pasca imunisasi karena takut KIP, ketakutan yang berlebihan ini disebabkan oleh ketidaktahuan ibu dan sikap yang masih terbatas bahkan keliru terhadap KIP.

Diketahui hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyiska, Amd.Keb Tahun 2019.

Jenis Penelitian adalah kuantitatif analitik. Cara pengambilan sampel yaitu dalam penelitian ini dengan teknik total sampling dengan jumlah sampel 60 orang. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran angket berupa kuesioner tertutup.

Berdasarkan pengetahuan ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu 10 orang (16,7) tentang KIP DPT pada bayi, dan ibu yang tidak cemas pasca imunisasi yaitu 6 orang (10.0%), pengetahuan cukup yaitu 22 orang (36.7%) tentang KIP DPT pada bayi, dan kecemasan ringan 18 orang (30%), pengetahuan kurang yaitu 28 orang (46.7%) tentang KIP DPT pada bayi, dan kecemasan sedang yaitu 14 orang (14.3%), kecemasan berat dan sangat berat yaitu 12 orang (20.3%) dan 10 orang (17.7%) di BPM Ny. M Kabupaten Bogor Tahun 2019. Dan didapat nilai uji statistik bahwa r table atau p - value <0.05 (0.012) berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna diantara kedua variabel. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang KIP DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi di BPM Ny. M Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang KIP DPT pada bayi menyebabkan kurangnya juga pemahaman ibu tentang KIP DPT pada bayi, sehingga hal ini yang menyebabkan ibu mengalami kecemasan pasca imunisasi DPT pada bayinya.

Kata Kunci	: Pengetahuan, KIP DPT, Kecemasan
Daftar Pustaka	: 2 Literatur (2015 – 2017), 4 browsing internet
Jumlah halaman	: 81 halaman, 9 tabel, 2 bagan

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa Diploma III Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

"THE RELATIONSHIP OF MOTHER KNOWLEDGE ABOUT THE EVENTS OF DPT IMMUNIZATION (KIP) DPT IN BABY WITH ANIMAL POST IMMUNIZATION MOTHER IN BPM NY. M IN 2019 "¹

Chrisella Tunggal², Dewi Nopitasari³

Wijaya Husada Midwifery Academy

ABSTRACT

National immunization program consists of immunization that must be completed before age one is immunized with DPT vaccine DPT-HB-Hib can prevent a variety of diseases such as diphtheria, pertussis, Tetanus, Meningitis, Pneumonia. While there are various co-occurring post-immunization (KIP) DPT namely fever, swelling and redness at the injection site, it makes some mothers do not bring the child immunization for fear of KIP, excessive fear is caused by ignorance of the mother and the attitude is still limited even wrong to KIP.

Known for the knowledge of the mother after immunization (KIP) DPT in infants with anxiety mother after immunization in BPM Meyriska, Amd.Keb 2019.

This type of research is quantitative analytic. The method of sampling in this research is a total sampling technique with a total sample of 60 people. Data collection was obtained through the distribution of questionnaires in the form of a closed questionnaire.

Based on the knowledge of mothers who have good knowledge about DPT KIP in infants is 10 people (16.7), mothers who are not anxious after immunization are 6 people (10.0%), enough knowledge about KIP DPT is 22 people (36.7%), mild anxiety 18 people (30%), less knowledge about KIP DPT is 28 people (46.7%), moderate anxiety 14 people (14.3%), severe and very severe anxiety is 12 people (20.3%) and 10 people (17.7%) at Mrs. M BPM Bogor districts in 2019. And obtained statistical test values that the r table or p-value <0.05 (0.012) means that H0 is rejected, which means there is a significant relationship between the two variables. There is a relationship between maternal knowledge about KIP DPT in infants with maternal anxiety after immunization at Mrs. M BPM Bogor districts in 2019.

Lack of mother's knowledge about DPT KIP in infants causes the mother lack of understanding about DPT KIP in infants, so that is what causes the mother to experience anxiety post immunization DPT on their babies.

Keywords : Knowledge, DPT KIP, Anxiety

Bibliography : 2 Literature (2015 - 2017), 4 internet browsing

Number of pages : 81 pages, 9 tables, 2 charts

¹ Research Title

² Students of Akbid Wijaya Husada Bogor

³ Lecturer

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini dengan mengucapkan syukur atas segala rahmat dan karunia TUHAN YANG MAHA ESA yang telah memberikan segala nikmat sehingga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik. Serta saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Teristimewa kepada papa tercinta (UU Tunggal) yang telah memberikan semangat tiada henti, arahan, motivasi, dukungan, kritik, didikan, materi dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
2. Tersayang cici (Mulia) yang selalu ada baik keadaan susah maupun menemani semasa kuliah diakademik kebidanan wijaya husada, selalu memberikan semangat dan dukungan selama ini.
3. Keluargaku semuanya yang sudah memberikan arahan, dukungan dan motivasi sampai saat ini.
4. Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M selaku ketua Program dan Penguji Studi Diploma III kebidanan Wijaya Husada Bogor, dan selalu memberi semangat tiada henti, bimbingan, arahan, motivasi, dukungan serta kritik dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb, M. Kes selaku dosen pembimbing yang selalu sabar mengarahkan, membina,serta memberikan motivasi yang sangat membangun serta kritik dan saran dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.

6. Harmi Karmila, STr.Keb selaku wali kelas pada smester 5 yang begitu banyak memberikan support dan dorongan untuk tetap bertahan dan maju, arahan serta motivasi yang sangat membangun.
7. Bidan Meyriska W.R, Amd.Keb yang sudah mau membina dan mengarahkan dalam memberikan ilmu kebidanannya, saran dan kritik yang penuh kesabaran dan keikhlasannya.
8. Rekan-rekan seperjuangan di Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang sudah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kekasihku Sony Indrawan yang selalu memberikan dukungan yang baik dan motivasi yang tak henti-hentinya, dan tidak bosan memberikan semangat dari awal sampai terselesaiannya tugas akhir ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan semesta alam atas segala berkat, rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) DPT Pada Bayi dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi diBPM Ny. M Pada Tahun 2019 ”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari banyak menjumpai hambatan dan kendala. Namun atas bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis ucapan terima kasih kepada :

1. Eva Irawan , ST.MBA selaku ketua Yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor
2. dr. Pridady, SpPD-KHGEH selaku direktur Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor
3. Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M selaku ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor.
4. Dewi Nopitasari, STr. Keb., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dukungan serta kritik dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. Dosen-dosen di Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingannya.
6. Bidan Meyriska WR, Amd.Keb yang telah memberikan izin untuk penelitian.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bogor, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Institusi Penelitian	6

2. Tempat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup	7
F. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	14
1. Pengertian pengetahuan	14
2. Pengetahuan.	15
3. Fungsi pengetahuan.....	17
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	17
5. Cara memperoleh pengetahuan	19
6. Cara ukur pengetahuan.....	22
B. Kecemasan	23
1. Pengertian kecemasan	23
2. Etiologi kecemasan	24
3. Gejala kecemasan.....	28
4. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan	30
C. Imunisasi	31
1. Pengertian imunisasi	31
2. Tujuan imunisasi	32
3. Jenis-jenis imunisasi.....	33
D. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	35
1. Pengertian KIPI.....	35
2. Reaksi KIPI Pada Imunisasi DPT	36

3. Faktor penyebab	37
4. Gejala klinik	40
5. Penanganan	41
6. Survailans KIPI	42
7. Pelaporan KIPI	43
E. Kerangka Teori.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	45
B. Kerangka Konsep	45
C. Variabel Penelitian	46
D. Definisi Operasional.....	47
E. Hipotesis	49
F. Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
G. Tempat dan Waktu Penelitian	51
H. Etika Penelitian	51
I. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	52
J. Pengolahan Data.....	58
K. Analisa Data	59

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian.....	63
B. Pembahasan	69
C. Keterbatasan Penelitian	77
D. Implikasi Kebidanan	78

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	79
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian.....	8
3.1. Definisi Operasional.....	47
3.2. Kisi-kisi Penelitian Pengetahuan ibu tentang KIPI	54
3.3. Kisi-kisi Penelitian Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi.....	54
4.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang KIPI.....	65
4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu.....	66
4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu	66
4.4. Distibusi Frekuensi Kecemasan Ib Paska Imunisasi	67
4.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang KIPI Dengan Kecemasan Ibu	68

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1. Bagan Kerangka Teori	44
3.1. Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Akbid Wijaya Husada Bogor
- Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan dari BPM NY. M
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian dari BPM NY. M
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel Uji Validitas Dan Reabilitas Variabel Pengetahuan
- Lampiran 7 : Master Tabel Uji Validitas Dan Reabilitas Variabel Kecemasan
- Lampiran 8 : Hasil Output Uji Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 9 : Master Tabel Data Penelitian Variabel Pengetahuan
- Lampiran 10 : Master Tabel Data Penelitian Variabel Kecemasan
- Lampiran 11 : Hasil Output Data Penelitian
- Lampiran 12 : Jadwal Kegiatan Proposal KTI
- Lampiran 13 : Dokumentasi Uji Validitas Dan Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Proposal KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tentanus, Hepatitis B, Poliomelitis, dan campak dapat dicegah. (Dewi, 2010)

Imunisasi telah diakui oleh dunia secara global telah berhasil menurunkan berbagai infeksi, seperti Difteria, batuk rejan, tetanus campak, Hepatitis B, Meningitis, dan pneumonia yang disebabkan oleh Haemophilus influenza tipe B (Hib). (Marmi dan Rahardjo, 2012)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancha indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo, 2010)

Indonesia tengah menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri dibeberapa daerah. Menurut Menkes, KLB Difteri terjadi karena adanya kesenjangan imunitas atau *immunity gap* dikalangan penduduk suatu daerah. Terdapat 939 kasus di 30 provinsi di Indonesia dengan angka kematian 44 kasus dan *case fatality rate* 4,7 % selama KLB tahun 2017 (Menkes RI, 2017)

Menurut WHO di Indonesia difteri merupakan masalah kesehatan berbasis lingkungan yang tersebar diseluruh dunia, di Asia Tenggara (*south East Asia Regional Office*) pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kedua dengan 806 kasus difteri setelah India jumlah kasus difteri 3485 dan Nepal merupakan Negara ketiga dengan 94 kasus difteri.(WHO 2012)

Laporan kasus difteri, sejak 1 januari sampai dengan 4 november 2017, menunjukan telah ditemukan sebanyak 591 kasus difteri dengan 32 kematian di 95 Kabupaten/Kota di 20 Provinsi Di Indonesia. Terkait hal tersebut, kementerian kesehatan melakukan respon cepat KLB dengan langkah *Outbreak Response Immunization* (ORI) pada 12 Kabupaten/Kota di 3 provinsi yang mengalami KLB yakni Banten, Jawa Barat, dan DKI Jakarta. Dan terbanyak merupakan wilayah jawa barat. (Menkes RI, 2017)

Terhitung data kasus difteri mencatat 116 kasus difteri dengan jumlah kematian sebanyak 13 kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri di wilayah jawa barat. (Dinkes, 2017)

Dinas kesehatan kota Bogor mencatat 9 kasus difteri diwilayahnya, 2 diantaranya positif difteri dan meninggal dunia. Dan satu orang lainnya dalam kondisi membaik dengan diagnosis akhir komplikasi myocarditis. (Menkes, 2017)

Pencegahan difteri paling utama adalah dengan imunisasi. Di Indonesia program imunisasi difteri sudah dilakukan. Vaksin untuk imunisasi difteri ada 3 jenis, yaitu vaksin DPT-HB-Hib, vaksin DT, dan vaksin Td yang diberikan pada usia berbeda. Imunisasi Difteri diberikan melalui imunisasi dasar pada

bayi (dibawah 1 tahun) sebanyak 3 dosis vaksin DPT-HB-Hib dengan jarak 1 bulan. Dan perlu dilakukan tiga kali untuk membentuk kekebalan tubuh dari bakteri *corynebacterium diphtheriae*. Keberhasilan pencegahan difteri dengan imunisasi, yaitu 95 %. (Menkes, 2017)

Program imunisasi nasional terdiri dari imunisasi yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun salah satunya adalah imunisasi DPT dengan vaksin DPT-HB-Hib dapat mencegah berbagai penyakit seperti Difteri, Pertusis, Tentanus, Meningitis, Pneumonia. Sedangkan ada berbagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT yaitu Demam, bengkak dan kemerahan pada daerah suntikan. (IDAI, 2011)

Alasan ini membuat sebagian ibu tidak membawa anak imunisasi karena takut KIPI, ketakutan yang berlebihan ini disebabkan ketidaktahuan ibu dan sikap yang masih terbatas bahkan keliru terhadap KIPI.

KIPI adalah salah satu reaksi tubuh pasien yang tidak diinginkan yang muncul setelah pemberian vaksin. KIPI dapat terjadi dengan tanda atau kondisi yang berbeda-beda. Mulai dari gejala efek samping ringan (demam ringan suhu tidak lebih dari 38 °C, bengkak dan kemerahan pada daerah suntikan, anak menjadi rewel) hingga reaksi tubuh yang serius seperti anafilaktik (syok, edema angioneurotik, sidrom nefrotik, serum sickness) terhadap kandungan vaksin. KIPI yang menimbulkan reaksi anafilaktik tidak selalu terjadi pada setiap orang yang diimunisasi. Munculnya gejala ringan cenderung lebih sering terjadi dibandingkan reaksi radang atau alergi serius terhadap vaksin. (Depkes RI, 2014)

Gejala KIPI yang ringan dapat bersifat lokal atau sistemik. KIPI ringan bersifat lokal dapat berupa rasa nyeri, kemerahan dan pembengkakan di area tubuh yang mengalami infeksi setelah diberikan imunisasi. Sedangkan respon sistemik dapat berupa munculnya demam, sakit kepala, lemas, atau rasa tidak enak badan. KIPI ringan biasanya terjadi sesaat setelah diberikan vaksin dan dapat membaik dengan sangat cepat dengan pengobatan untuk mengurangi gejala ataupun tidak. Sedangkan gejala KIPI berat cenderung langka terjadi, tapi bisa menimbulkan dampak yang serius. KIPI berat pada umumnya disebabkan oleh respon sistem imun terhadap vaksin dan menyebabkan reaksi alergi berat terhadap bahan vaksin seperti, menurunkan trombosit, menyebabkan kejang, dan hipotonia. Semua gejala KIPI berat dapat diatasi dan sembuh secara total tanpa adanya dampak jangka panjang. (Depkes RI, 2014)

Maka dari itu timbulah kecemasan dari orang tua terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT yang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang KIPI (kejadian ikutan pasca imunisasi). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. (Depkes RI, 2006)

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 orang di BPM Meyriska, Amd.Keb, menyatakan terdapat 7 orang yang masih belum mengetahui tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), yang mereka ketahui efek dari pasca imunisasi DPT hanyalah demam saja, sehingga ibu menjadi cemas dan enggan untuk membawa bayinya imunisasi DPT sedangkan selain demam, bengkak, dan timbul kemerahan didaerah bekas suntikan itu merupakan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), dan 3 orang lainnya sudah mengetahui bahwa efek pasca imunisasi seperti demam, bengkak, dan timbul kemerahan didaerah bekas suntikan merupakan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).

Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk membuat sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019?”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019.
- c. Dianalisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi, informasi dan melengkapi hasil penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa di Akademik Kebidanan Wijaya Husada Bogor khususnya pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan paska imunisasi (KIPI) DPT pada bayi.

2. Bagi tempat penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada pihak BPM, dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan tentang imunisasi DPT

D. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Materi : Materi dalam penelitian ini adalah materi ilmu kebidanan khususnya dalam mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian ikutan pasca imunisasi DPT
2. Ruang Lingkup Responden : Responden dalam penelitian ini ibu yang pernah memiliki balita yang masih melakukan imunisasi DPT di BPM NY. MEYRISKA WR, Amd.Keb.
3. Ruang Lingkup Waktu : Waktu dalam penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2019.
4. Ruang Lingkup Tempat : Tempat dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja BPM Meyriska. Amd.Keb.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb, dimana metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan variabel bebas adalah pengetahuan ibu tentang KIPI dan variabel terikat adalah tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi. Namun terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan acuan:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel Independen dan Variabel Dependen	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Pengetahuan Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) terhadap Pemberian	Variabel independen : Tingkat pengetahuan mengenai KIPI, Variabel dependen : Pemberian	Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan desain kasus- <i>kontrol</i>	Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai KIPI (88,27%). Tingkat pengetahuan ibu

	Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak. (Sekar Fatmadyani Trisnawati, 2015)	imunisasi dasar lengkap		mengenai KIPI tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada Balita ($p=0,46$)
2	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Campak Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di	Variabel independen : Tingkat pengetahuan tentang KIPI, Variabel dependen : Kecemasan ibu pasca imunisasi	Desain penelitian menggunakan jenis observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sebanyak 36 responden (53,7%) memiliki pengetahuan diatas rata-rata sehingga tergolong baik, dan sebanyak 37 responden (55%) memiliki

	Puskesmas Sangkrah Surakarta (Mujahidatul Musfiroh, 2015)			skor dibawah rata-rata sehingga tidak mengalami kecemasan, Analisa korelasi pearson menghasilkan nilai rho 0,4393 dengan p-value<a (0,000<0,05), dengan arah korelasi negatif
3	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KUPI) di Puskesmas	Variabel independen : Tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita, Variabel dependen : Kejadian KUPI	Penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi balita yang terkena KUPI 52 orang (65%) dengan reaksi ringan 45 kasus (86.5%).

	<p>Oebobo Tahun 2016 (Ririn Widyastuti, 2016)</p>		<p>Pengetahuan responden tentang KIPI adalah baik 29 responden (36.25%). Sikap positif ibu balita sebesar 68 responden (85%). Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan KIPI (p-value: 0.038) dan tidak terdapat hubungan antara sikap ibu balita dengan KIPI (p-value: 0.744). Kesimpulan: Terdapat hubungan antara</p>
--	---	--	---

				pengetahuan dan sikap ibu balita dengan KIPI di Puskesmas Oebobo Tahun 2016
--	--	--	--	---

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul yang sama yaitu Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019. Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian pertama, Sekar Fatmadyani Trisnawati (2015) terdapat pada variabel independen yaitu tingkat pengetahuan mengenai KIPI, sedangkan perbedaan penelitian terdapat di variabel dependen, tempat penelitian, metode penelitian dan pengambilan sampel.

Persamaan dengan penelitian kedua Mujahidatul Musfiroh (2015) terdapat pada variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang KIPI dan dependennya adalah kecemasan ibu pasca imunisasi, sedangkan perbedaan penelitian terdapat di tempat penelitian, metode penelitian dan pengambilan sampel.

Persamaan dengan penelitian ketiga Ririn Widayastuti (2016) terdapat pada variabel independen yaitu tingkat pengetahuan, sedangkan perbedaan

penelitian terdapat di variabel dependen, tempat penelitian, responden dalam penelitian metode penelitian dan pengambilan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. (Kemenkes RI, 2013)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, S. 2017)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamanusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). (Notoatmodjo, S. 2017)

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak

mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2017)

2. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2017) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi 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, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin

diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

3. Fungsi Pengetahuan

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan. (Notoatmodjo, S. 2017)

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi

untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kgiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) adalah sebuah berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagianya dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas

tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaranya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pandapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak .sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasaini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih popular disebut metode penelitian (*research methodology*).

6. Cara Ukur Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Nursalam, 2016), yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

Keterangan :

- 1) Dikatakan baik apabila seseorang sadar atau menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut, mampu mengevaluasi atau menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut pada dirinya (sikap), mau mencoba sesuai yang dikehendaki oleh stimulus,

penerimaan berarti berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

- 2) Dikatakan cukup apabila sadar atau menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut, mau mencoba sesuai yang dikehendaki oleh stimulus.
- 3) Dikatakan kurang apabila seseorang tidak menyadari bahkan tidak tertarik dan tidak mampu mengevaluasi sesuatu sehingga enggan untuk mencoba bahkan menerima.

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi. (Donsu, 2017)

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. (Herman, 2014)

Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional. (Clift, 1011) Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi

yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah. (Supriyantini, 2010)

2. Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015)

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan.(Herman, 2014)

b. Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka. (Sadock, 2015) Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru. (Herman, 2014)

c. Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya. (Sadock, 2015)

d. Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan

tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang.(Sadock, 2015)

e. Neurotransmiter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmiter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin. (Sadock, 2015)

Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmiter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron.(Herman, 2014) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung.(Sadock, 2015) Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan.(Sadock, 2015)

Serotonin (5-HT) memiliki banyak subtipe. Serotonin subtipe 5-HT1A berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood.(Sadock, 2015) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan

hipothalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda.(Sadock, 2015)

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma. (Sadock, 2015) Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sese kali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke *locus cereleus* (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (*medulla spinnalis*).(Sadock, 2015)

f. Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien.(Sadock, 2015)

g. Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas. (Sadock, 2015)

3. Gejala Kecemasan

- a. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.

- f. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- h. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinnitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- l. Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecocks, ereksi hilang, dan impotensi.
- m. Gejala otonnom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.

n. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah. (Herman, 2014)

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi. (Notoadmodjo, 2014)

4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan dan perasaan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu pengetahuan dan dukungan. (Notoadmodjo, 2012)

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. (Shodiqoh, 2014)

a. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1) Kepercayaan

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari imunisasi mengenai cerita atau mitos yang

didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya.

2) Perasaan

Perasaan pasca imunisasi berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu pasca imunisasi.

b. Faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1) Pengetahuan

Kelengkapan informasi atau pengetahuan yang diperoleh mengenai imunisasi, termasuk adanya kejadian setelah imunisasi, membuat ibu lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi pasca imunisasi dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas.

2) Dukungan

Dukungan suami atau keluarga dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu iga dapat merasa tenang dalam memberikan anaknya imunisasi.

C. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

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. (Nursalam, 2016)

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif. (Nursalam, 2016)

Imunisasi berasal dari kata “*imun*” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. (herman, 2014)

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar *variola*.(Nursalam, 2016)

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. (Herman, 2014) Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
- b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c. Global eradikasi polio pada tahun 2018.
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*). (Clift, 2011)

3. Jenis-jenis Imunisasi

Imunisasi dapat terjadi secara alamiah dan buatan dimana masing-masing imunitas tubuh (*acquired immunity*) dapat diperoleh secara aktif maupun secara pasif.

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel

memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon. (Supriyantini, 2010)

Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/ melalui mulut. Terhadap pemberian vaksin tersebut, maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakit bersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh sebab itu menjadi imun terhadap penyakit tersebut. Jenis imunisasi aktif antara lain vaksin BCG, vaksin DPT (difteri-pertusis-tetanus), vaksin poliomielitis, vaksin campak, vaksin typs (typus abdominalis), toxoid tetanus dan lain-lain. (Supriyantini, 2010)

Namun hanya lima imunisasi (BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak) yang menjadi Program Imunisasi Nasional yang dikenal sebagai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau *extended program on immunization* (EPI) yang dilaksanakan sejak tahun 1977. PPI merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi untuk mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization*. (Nursalam, 2016)

b. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Mekanisme

kerja antibodi terhadap infeksi bakteri melalui netralisasi toksin, opsonisasi, atau bakteriolisis. Kerja antibodi terhadap infeksi virus melalui netralisasi virus, pencegahan masuknya virus ke dalam sel dan promosi sel *natural-killer* untuk melawan virus. Dengan demikian pemberian antibodi akan menimbulkan efek proteksi segera. Tetapi karena tidak melibatkan sel memori dalam sistem imunitas tubuh, proteksinya bersifat sementara selama antibodi masih aktif di dalam tubuh resipien, dan perlindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen/ antigen spesifiknya. (Nursalam, 2016)

Transfer imunitas pasif didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya. (Nursalam, 2016) 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. (Clift, 2011)

D. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

1. Pengertian KIPI

Semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, yang menjadi perhatian dan di duga berhubungan dengan imunisasi.(Kemenkes RI,2018)

Semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, yang menjadi perhatian dan di duga berhubungan dengan imunisasi. (Kemenkes RI, 2013)

Kejadian ikutan pasca imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi, yang diduga ada hubungannya dengan pemberian imunisasi. (Shodiqoh, 2014)

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO membagi KIPI ke dalam tiga kategori, yaitu:

- a. *Program related* atau hal-hal berkaitan dengan kegiatan imunisasi, misalnya timbul bengkak bahkan abses pada bekas suntikan vaksin.
- b. *Reaction related to properties of vaccines* atau reaksi terhadap sifat-sifat yang dimiliki oleh vaksin yang bersangkutan, misalnya *syncope* (pingsan sekejap) yaitu gejala pusat, berkeringat.
- c. *Coincidental* atau koinsidensi adalah dua kejadian secara bersama tanpa adanya hubungan satu sama lain. Misalnya anak menerima imunisasi, sebenarnya sudah dalam keadaan masa perjalanan penyakit yang sama atau penyakit lain yang tidak ada hubungannya dengan vaksin.

2. Reaksi KIPI pada Imunisasi DPT

Reaksi yang dapat terjadi segera setelah vaksinasi DPT antara lain demam tinggi, rewel, di tempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan, yang akan hilang dalam 2 hari. Orangtua / pengaruh dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 kg/kgbb setiap 3 -

4 jam bila diperlukan, maksimal 6 kali dalam 24 jam, boleh mandi atau cukup disecka dengan air hangat. Jika reaksi-reaksi tersebut berat dan menetap, atau jika orangtua merasa khawatir, bawalah bayi / anak ke dokter. (Depkes RI, 2006)

- a. Reaksi anafilatik atau bisa disebut alergi parah dari KIPI adalah suatu alergi yang sangat jarang perbandingannya 1/1000000 dosis vaksin, tidak diharapkan, dan dapat menjadi fatal bila tidak ditangani dengan baik. Contohnya yaitu uritikaria diseluruh tubuh, kesulitan bernafas, nafas bunyi, pembengkakan pada mulut dan tenggorokan, hipotensi sampai syok.
- b. Reaksi Lokal dan siskemik yaitu seperti rasa sakit dan demam bisa muncul setelah imunisasi sebagai bagian dari proses reaksi kekebalan. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 kg/kgbb setiap 3 - 4 jam bila diperlukan, maksimal 6 kali dalam 24 jam, boleh mandi atau cukup disecka dengan air hangat. Jika reaksi-reaksi tersebut berat dan menetap, atau jika orangtua merasa khawatir, bawalah bayi anak ke dokter. (Shodiqoh, 2014)

3. Faktor Penyebab

Kelompok Kerja (Pokja) KIPI Depkes RI membagi penyebab KIPI menjadi 5 kelompok faktor etiologi yaitu: (Depkes RI, 2014)

- a. Kesalahan program/teknik pelaksanaan (*Programmic errors*)

Sebagian kasus KIPI berhubungan dengan masalah program dan teknik pelaksanaan imunisasi yang meliputi kesalahan program penyimpanan, pengelolaan, dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur imunisasi, misalnya:

- 1) Dosis antigen (terlalu banyak)
- 2) Lokasi dan cara menyuntik
- 3) Sterilisasi semprit dan jarum suntik
- 4) Jarum bekas pakai
- 5) Tindakan aseptik dan antiseptik
- 6) Kontaminasi vaksin dan perlatan suntik
- 7) Penyimpanan vaksin
- 8) Pemakaian sisa vaksin
- 9) Jenis dan jumlah pelarut vaksin
- 10) Tidak memperhatikan petunjuk produsen

b. Reaksi suntikan

Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung misalnya rasa sakit, Bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing, mual, sampai sinkope.

c. Induksi vaksin

Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang vaksin dan secara klinis biasanya ringan. Walaupun demikian dapat saja terjadi gejala klinis hebat seperti reaksi anafilaksis sistemik dengan resiko kematian. Reaksi simpang ini sudah teridentifikasi dengan baik dan tercantum dalam petunjuk pemakaian tertulis oleh produsen sebagai indikasi kontra, indikasi khusus, perhatian khusus, atau berbagai tindakan dan perhatian spesifik lainnya termasuk kemungkinan interaksi obat atau vaksin lain. Petunjuk ini harus diperhatikan dan ditanggapi dengan baik oleh pelaksana imunisasi.

d. Faktor kebetulan

Seperti telah disebutkan di atas maka kejadian yang timbul ini terjadi secara kebetulan saja setelah diimunisasi. Indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama disaat bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa tetapi tidak mendapatkan imunisasi.

e. Penyebab tidak diketahui

Bila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan kedalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan kedalam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut. Biasanya dengan kelengkapan informasi tersebut akan dapat ditentukan kelompok penyebab KIPI

4. Gejala Klinik KIPI

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. (Depkes RI, 2014)

a. Reaksi KIPI lokal

- 1) Abses pada tempat suntikan
- 2) Limfadenitis
- 3) Reaksi lokal lain yang berat, misalnya *selulitis, BCG-itis*

b. Reaksi KIPI susunan syaraf

- 1) Kelumpuhan akut
- 2) *Ensefalopati*
- 3) *Ensefalitis*
- 4) *Meningitis*
- 5) Kejang

c. Reaksi KIPI lainnya

- 1) Reaksi alergi: urtikaria, *dermatitis*, edema
- 2) Reaksi *anafilaksis*
- 3) Syok *anafilaksis*
- 4) Demam tinggi $>38,5^{\circ}\text{C}$
- 5) Episode *hipotensif-hiporesponsif*
- 6) *Osteomielitis*
- 7) Menangis menjerit yang terus menerus

Setelah pemberian setiap jenis imunisasi harus dilakukan observasi selama 15 menit. Untuk menghindarkan kerancuan maka gejala klinis yang dianggap sebagai KIPI dibatasi dalam jangka waktu tertentu. (Depkes RI, 2014)

5. Penanganan KIPI (Depkes RI, 2014)

- a. Penanganan KIPI Parah (syok anafilatik) :
 - 1) Hentikan pemberian vaksin/antigen
 - 2) Baringkan penderita dengan posisi tungkai lebih tinggi dari kepala
 - 3) Berikan adrenalin 1: 1000 (1mg/ml/kgbb), fapat diulang tiap lima menit.
 - 4) Bebaskan jalan nafas dan awasi vital sign (tensi, nadi, respirasi) sampai syok teratasi
 - 5) Pasang infus dengan larutan glukosa faali bila tekanan darah systole kurang dari 100mmHg
 - 6) Pemberian oksigen 5-10 L/menit
 - 7) Bila diperlukan rujuk pasien ke RSU terdekat
- b. Penanganan KIPI ringan
 - 1) Demam
Berikan obat penurun panas segera setelah imunisasi diberikan.
 - 2) Bengkak dan nyeri
Menganjurkan ibu untuk mengompres bekas daerah suntikan apabila bengkak dan untuk mengurangi pegal dan nyeri.

3) Kemerahan

Observasi untuk melihat terjadinya kemerahan tidak menyebar ke daerah tubuh yang lain, agar memastikan tidak adanya alergi pada bayi. Jika terjadi kemerahan yang banyak maka hentikan pemberian vaksin.

4) Rewel atau mudah menangis

Pastikan bayi selalu dengan ibunya, berikan terus ASI pada bayi, jangan menyentuh terlalu keras daerah bekas suntikan.

6. Survailans KIPI

Kegiatan untuk mendeteksi dini, merespon kasus KIPI dengan cepat dan tepat, mengurangi dampak negatif imunisasi untuk kesehatan individu dan pada program imunisasi dan merupakan indikator kualitas program. (Depkes RI, 2014)

Kegiatan survailans KIPI meliputi:

- a. Mendeteksi, memperbaiki, dan mencegah kesalahan program
- b. Mengidentifikasi peningkatan rasio KIPI yang tidak wajar pada petunjuk vaksin atau merek vaksin tertentu
- c. Memastikan bahwa suatu kejadian yang diduga KIPI merupakan koinsiden (suatu kebetulan)
- d. Memberikan kepercayaan masyarakat pada program imunisasi dan memberi respon yang tepat terhadap perhatian orang tua/masyarakat tentang keamanan imunisasi di tengah kepedulian (masyarakat dan professional) tentang adanya resiko imunisasi

- e. Memperkirakan angka kejadian KIPI (ratio KIPI) pada suatu populasi

7. Pelaporan KIPI

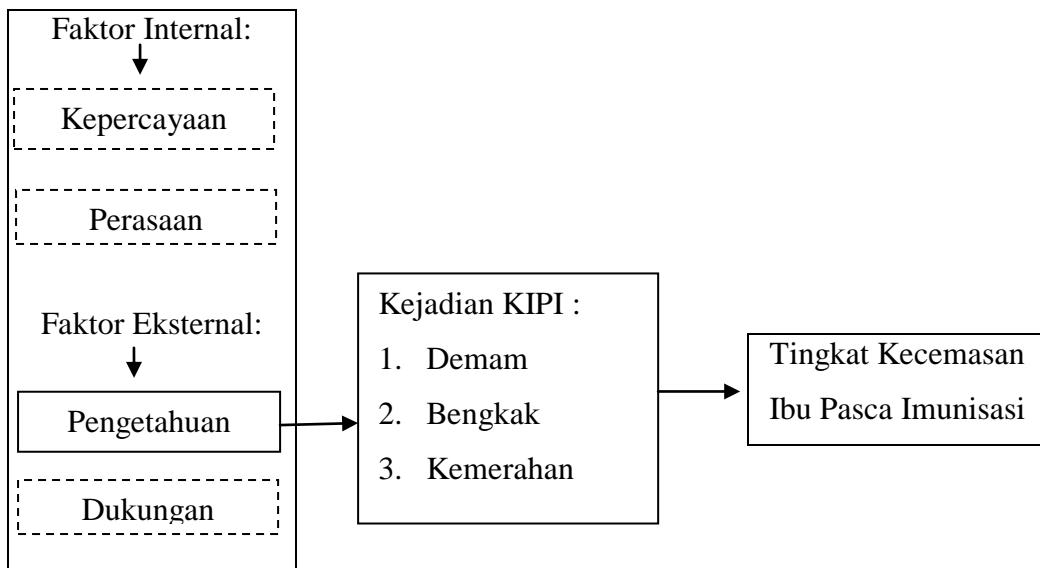
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaporan: (Depkes RI, 2014)

- a. Identitas : nama anak, tanggal dan tahun lahir, jenis kelamin nama orang tua dan alamat harus jelas.
- b. Jenis vaksin yang diberikan, dosis, siapa yang memberikan. Vaksin sisa disimpan dan diperlakukan seperti vaksin yang masih utuh.
- c. Nama dokter yang bertanggung jawab
- d. Riwayat KIPI pada imunisasi terdahulu
- e. Gejala klinis yang timbul dan atau diagnosis, pengobatan yang diberikan dan dan perjalanan penyakit, (sembuh, dirawat atau meninggal, sertakan hasil laboratorium yang pernah dilakukan tulis juga apabila terdapat penyakit yang menyertai.
- f. Waktu pemberian imunisasi (tanggal, jam)
- g. Saat timbulnya gejala KIPI sehingga diketahui, berapa lama interval waktu antara pemberian imunisasi dengan terjadinya KIPI, lama gejala KIPI.
- h. Apakah terdapat gejala sisa, setelah dirawat dan sembuh
- i. Bagaimana cara menyelesaikan masalah KIPI
- j. Adakah tuntutan dari keluarga
- k. Angka Kejadian KIPI.

E. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan:

2.1. Bagan Kerangka Teori



Sumber: (Shodiqoh, 2014)

KETERANGAN :

→ Diteliti

→ Tidak diteliti

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik yaitu penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. (Notoadmodjo, 2012)

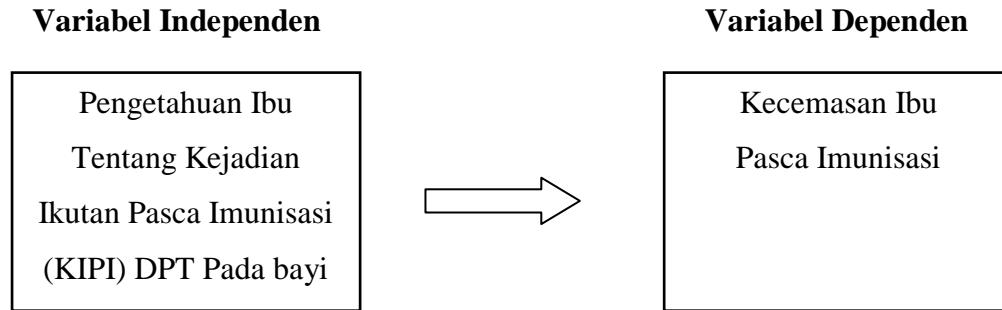
Dalam penelitian ini akan mempelajari Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi, yaitu hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT pada bayi sebagai variabel independen dan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi sebagai variabel dependen.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoadmodjo, 2012)

Berdasarkan hasil studi kepustakaan dan kerangka teori, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



C. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2016) Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi. (Nursalam, 2016) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) DPT Pada bayi.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel *dependen* (variabel tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. (Notoadmodjo, 2012) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoadmodjo, 2012) Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing- masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan Tentang KIPI	Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).	Kuesioner	Menggunaan kuesioner, yang terdiri dari 25 pernyataan mengenai pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi	d.= Kurang, bila subyek menjawab : benar <56% seluruh pertanyaan e.= Cukup, bila subyek menjawab : benar 56% - 75% seluruh	Ordinal

				dengan cara ukur menggunakan skala <i>Guttman</i> jika : Benar = 1 Salah = 0	pertanyaan f. = Baik, bila subyek menjawab : benar 76%-100% seluruh pertanyaan	
--	--	--	--	--	--	--

Variabel Dependen

2	Kecemasan Ibu Paska Imunisasi	Kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh.	Kuesioner	Menggunakan kuesioner, yang terdiri dari 15 pertanyaan kecemasan pada ibu paska imunisasi dengan cara ukur menggunakan skala <i>Likert</i> Jika: 5= Sangat	1) Nilai 15–27 = Tidak cemas 2) Nilai 27–39 = Ringan 3) Nilai 39–51 = Sedang 4) Nilai 51–63 = Berat 5) Nilai 63–75 = Sangat berat	Ordinal
---	-------------------------------	---	-----------	--	---	---------

				Setuju 4= Setuju 3= Ragu-ragu 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju		
--	--	--	--	---	--	--

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Kebenaran dari hipotesis itu harus dibuktikan melalui data yang terkumpul. (Shodiqoh, 2014)

Dari hasil yang telah didapatkan diketahui *P- value* 0.012 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, maka ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam. 2016) Populasi dalam

penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019 sejumlah 60 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.(Nursalam, 2016)

Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *total sampling*.

Total sampling teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya yaitu 60 responden. (Shodiqoh, 2014)

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi untuk sampel adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan (laki-laki ataupun perempuan) yang datang ke tempat penelitian saat pengambilan data.
- 2) Anak masih memiliki catatan imunisasi (KMS/ kartu imunisasi/ kartu kesehatan lainnya yang mencatat data imunisasi) atau ibu ingat mengenai data imunisasi bayi.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Orangtua tidak ingat apakah anaknya sudah diimunisasi atau belum dan tidak memiliki catatan imunisasi
- 2) Anak yang sakit atau sedang menderita kelainan yang mengakibatkan tidak bisa diimunisasi, seperti demam, penyakit hepatitis, HIV/AIDS.
- 3) Ibu menolak untuk berpartisipasi

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Meyriska, Amd.Keb dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus Tahun 2019.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian. Setelah peneliti dapat izin barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: (Shodiqoh, 2014)

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak subjek.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan inisialnya saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain, bahkan penelitian itu sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan jawaban dari kuesioner tanpa takut intimidasi.

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data Primer menyajikan data yang diperoleh berdasarkan survei langsung ke lokasi penelitian. Data primer pada penelitian ini adalah informasi dari responden yaitu dengan cara mengisi kuesioner yang berisi tentang pernyataan tingkat pengetahuan KIPI dan tentang pertanyaan tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi.
- b. Data Sekunder menyajikan data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi data ini juga mudah ditemukan. Data sekunder pada penelitian ini adalah observasi langsung ke BPM Meyriska, Amd.Keb. Dengan hasil data yang didapat seperti identitas responden yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan yang akan di imunisasi DPT.

2. Alat Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data melalui angket, berupa kuesioner dalam hal ini responden diminta untuk memberikan jawaban yang telah disediakan di dalam format pertanyaan tentang hal yang berkaitan dengan mutu pelayanan dan minat berkunjung kembali. (Shodiqoh, 2014)

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarluaskan kepada pasien, yang berisikan beberapa pernyataan bersifat tertutup. Pernyataan-pernyataan tersebut disusun berdasarkan definisi operasional masing-masing variabel. Variable penelitian yang diteliti yaitu pengetahuan ibu terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi DPT pada bayi dengan alat ukur kuesioner dan kecemasan ibu pasca imunisasi dengan alat ukur kuesioner yang terdiri dari dua kuesioner yaitu :

a. Kuesioner pertama

Tentang tingkat pengetahuan KIPI dengan menggunakan kuesioner, yang terdiri dari 10 pernyataan dengan cara ukur menggunakan skala Guttman.

1) Jika Benar = 1

2) Salah = 0

Dengan hasil ukur :

1) Kurang

Bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

2) Cukup

Bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

3) Baik

Bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.

Tabel 3.1 Kisi-kisi Penelitian Pengetahuan KIPI

No	Indikator Tingkat Pengetahuan KIPI	No. Butir Soal	Jumlah
1	Pengertian	1, 6	2
2	Reaksi KIPI	2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10	8

b. Kuesioner kedua

Tentang tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi dengan menggunakan kuesioner yang yang terdiri dari 10 pernyataan dengan cara ukur menggunakan skala Guttman. Jika:

1) Ya = 1

2) Tidak = 0

Dengan hasil ukur

1) Tidak Cemas < 5

2) Cemas > 5

Tabel 3.2 Kisi-kisi Penelitian Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi

No	Indikator Tingkat Kecemasan	No. Butir Soal	Jumlah
1	Cemas	1, 3, 5, 7, 9	5
2	Tidak Cemas	2, 4, 6, 8, 10	5

J. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dilakukan dengan mengorelasikan masing-masing pernyataan dengan jumlah skor untuk masing-masing variabel. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat ukur. Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. (Shodiqoh, 2014)

Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dilakukan dengan mengorelasikan masing-masing pernyataan dengan jumlah skor untuk masing-masing variabel. Ada dua kemungkinan dalam melakukan perhitungan skor korelasi seperti dibawah ini: (Notoadmodjo, 2010) rumus *Pearson Product Moment* adalah :

- a. Jika $r\text{-hitung} \geq r\text{-tabel}$ atau jika $r\text{-hitung}$ lebih besar dari 0,3610 maka item pernyataan tersebut valid.
- b. Jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ atau jika $r\text{-hitung}$ lebih kecil dari 0,3610 maka item pernyataan tersebut tidak valid, sehingga diperlukan perbaikan atau pernyataan tersebut tidak dipakai lagi.

Penelitian yang valid adalah hasil yang memiliki kesamaan antara data terkumpul dan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. (Shodiqoh, 2014) Untuk mencari nilai korelasinya menggunakan teknik analisis korelasi pearson sebagai berikut:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2][n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \sum$$

Keterangan:

r_{xy} = besarnya koefisien korelasi

x = skor butir

y = skor total

n = jumlah objek responden uji coba

ΣX = jumlah hasil pengamatan variabel X

ΣY = jumlah hasil pengamatan variabel Y

ΣXY = jumlah hasil kali pengamatan variabel X dan variabel Y

ΣX^2 = jumlah kuadran pada masing-masing skor X

ΣY^2 = jumlah kuadran pada masing-masing skor Y

Dari hasil uji validitas yang dilaksanakan pada 24 agustus 2019 di posyandu lestari 2 dan edelweis 2 didapatkan hasil dari 30 responden dengan mengisi 20 pernyataan pada kuesioner pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) DPT pada bayi dan 15 pertanyaan pada kuesioner kecemasan ibu pasca imunisasi DPT semuanya dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu konsistensi alat ukur dalam menghasilkan data, disebut konstan apabila data hasil pengukuran dengan jumlah yang sama dan berulang-ulang akan menghasilkan data yang relatif sama. Pengujian reliabilitas kuisioner dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha*.

Dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. (Shodiqoh, 2014) pengujian reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* yaitu sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{n}{(n-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right]$$

Dimana:

r_{11} = reliabilitas instrumen

$\sum \sigma_i^2$ = skor tiap-tiap item

n = banyaknya butir soal

σ^2 = varians total

Dari hasil uji Reliabilitas yang dilaksanakan pada 24 agustus 2019 di posyandu lestari 2 dan edelweis 2 didapatkan hasil dari 30 responden dengan mengisi 20 pernyataan pada kuesioner pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) DPT pada bayi dan 15 pertanyaan pada kuesioner kecemasan ibu pasca imunisasi DPT . Masing-masing item pertanyaan mempunyai nilai *Cronbach Alpha* (>0.6) diatas r table maka dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan yang diajukan Reliabel.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

a. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan editing adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Peneliti memasukan semua data yang telah dihitung kedalam *Microsoft Excel* menurut nomor responden dan pertanyaannya.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis responden.

1) Variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi

- a) Kurang : <56% dengan *coding* : 1
- b) Cukup : 56-75% dengan *coding* : 2
- c) Baik : 76-100% dengan *coding* : 3

2) Variabel kecemasan ibu pasca imunisasi

- a) Tidak cemas : 15-27 dengan *coding* : 1
- b) Ringan : 27-39 dengan *coding* : 2

c) Sedang : 39-51 dengan coding : 3

d) Berat : 51-63 dengan coding : 4

e) Sangat berat dengan coding : 5

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Setelah proses tabulasi selesai kemudian data-data dalam tabel tersebut akan diolah dengan bantuan *software* statistik yaitu SPSS. Peneliti membuat table-tabel tabulasi pada Microsoft Excel.

d. *Entry data*

Data yang telah dikode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya. Data yang di *cleaning* dalam penelitian ini adalah data Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) DPT Pada Bayi dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi.

2. Analisa Data

Analisa data untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi uji normalitas data, analisa Univariat dan Bivariat. (Shodiqoh, 2014)

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah distribusi variabel terkait untuk setiap nilai variabel bebas tertentu berdistribusi normal atau tidak. Dalam model regresi ini ditunjukan oleh nilai error (e) yang berdistribusi normal. Model regresi yang baik adalah model regresi yang memiliki distribusi normal atau mendekati normal, sehingga layak dilakukan pengujian secara statistic. Pengujian normalitas data menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* dalam program SPSS. Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (*Asymptotic Significance*), yaitu :

- 1) Jika probabilitas $\geq 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah normal
- 2) Jika probabilitas $< 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah tidak normal

(Hasilnya : $0,200 \geq 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah normal)

b. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. (Shodiqoh, 2014)

Analisis univariat ini digunakan untuk memperjelas bagaimana distribusi dan presentase serta untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel independen dan dependen. (Shodiqoh, 2014)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi .

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Adapun rumus yang digunakan :

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan tujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi (variabel independen) dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi (variabel Dependen). Pada analisa bivariat digunakan uji korelasi *kendall's tau*. Teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik non parametrik yaitu kerelasi *Kendall's Tau*, yaitu dengan rumus :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{N(N-1)/2}$$

Keterangan :

τ = koefisien *kendall's tau*

A = Jumlah rangking atas

B = Jumlah rangking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Kesimpulan dalam uji *Kendall's Tau* ini didapatkan dengan cara membandingkan hasil hitung *table* berarti H_0 diterima (Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi). Jika τ *table* atau *P value* <0.05 berarti H_0 ditolak (Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi). (Sugiono,2013)

- 1) Interpretasi terhadap nilai output dalam uji kolerasi *kendall's* yaitu:
 - a) Signifikansi hubungan variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi.

Diketahui nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* antara variabel pengetahuan dengan kecemasan ibu adalah sebesar $0.012 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi.

- b) Tingkat kekuatan (keeratan) hubungan variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi.

Diperoleh angka koefisien kolerasi sebesar $0,281^*$, artinya tingkat kekuatan hubungan (kolerasi) antara variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi sebesar $0,281$ atau kolerasi cukup.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penelitian

1. Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Meyriska W.R, Amd.Keb Kabupaten Bogor yang beralamat di Asrama PHB rt.02/06 Kelurahan Cimandala Kecamatan Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2019. Dengan data primer penyebaran kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan yang telah diimunisasi DPT dan data sekunder dalam penelitian ini menggunakan data yang berupa catatan bidan dan kader untuk bayi yang telah diimunisasi DPT di posyandu pada wilayah kerja BPM Meyriska W.R, Amd.Keb.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 agustus 2019, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode atau pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat.(Notoadmodjo, 2012) yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM NY.M Tahun 2019. Variabel yang diteliti antara lain pengetahuan ibu tentang KIP DPT pada bayi (*variabel independen*), dan kecemasan ibu pasca imunisasi (*variabel dependen*).

Dalam pelaksanaan pengumpulan data peneliti dibantu oleh bidan yang memberikan arahan dan menunjukan dokumentasi jadwal, alamat posyandu serta kader pada masing-masing posyandu. Peneliti dibantu oleh kader pada 12 posyandu dalam proses penelitian yaitu dengan memberikan informasi alamat rumah tiap responden yaitu ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan yang telah dimunisasi DPT. Peneliti datang dan memperkenalkan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan, kemudian peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk di tanda tangani oleh responden apabila menyetujui untuk membantu mengisi kuesioner yang diberikan tanpa adanya paksaan. Jumlah responden sebanyak 60 responden. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Di BPM NY.M Tahun 2019. Selanjutnya akan dianalisis bivariat guna mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM NY.M Tahun 2019.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan yang telah imunisasi DPT di BPM NY. M dengan jumlah 60 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuisioner yang telah disebar mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM NY.M Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat sebagai berikut :

a. Pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi 0-12 bulan

TABEL 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian
Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi di
BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019

No	Pengetahuan ibu tentang KIPI	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	28	46,7
2	Cukup	22	36,7
3	Baik	10	16,7
	Total	60	100%

Sumber : Hasil olahan SPSS Statistik 25

Berdasarkan tabel 4.1 hasil distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi dari 60 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang

tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).

1) Karakteristik responden

TABEL 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu Pada Bayi yang berusia 0-12 bulan pasca imunisasi DPT di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	21-26 Tahun	10	16,7
2	27-32 Tahun	23	38,3
3	33-38 Tahun	16	26,7
4	39-44 Tahun	11	18,3
	Total	60	100%

Sumber : Hasil olahan SPSS Statistik 25

TABEL 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Pada Bayi yang berusia 0-12 bulan pasca imunisasi DPT di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	SD	8	13,3
2	SMP	17	28,3
3	SMA	33	55,0
4	S1	2	3,3
	Total	60	100%

Sumber : Hasil olahan SPSS Statistik 25

b. Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM
NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019

Kecemasan ibu pasca imunisasi	Frekuensi	Presentase
1. Tidak cemas	6	10.0 %
2. Ringan	18	30.0 %
3. Sedang	14	23.3 %
4. Berat	12	20.3 %
5. Sangat berat	10	17.7 %
Total	60	100%

Sumber : Hasil olahan SPSS Statistik 25

Berdasarkan tabel 4.2 hasil distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 60 responden menunjukan bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami ringan yaitu sebanyak 18 (30%).

2. Hasil analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) DPT pada bayi dengan variabel dependen kecemasan ibu pasca imunisasi. Analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu uji regresi linier.

Artinya analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, uji signifikansi dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (alpha) = 0,05.

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi

Pengetahuan KIPI	Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi										Total	Kendall 's Tau	
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f		
Kurang	3	5.0%	13	21.7%	5	8.3%	4	6.7%	3	5.0%	28	46.7%	
Cukup	2	3.3%	4	6.7%	7	11.7%	7	11.7%	2	3.3%	22	36.7%	0.012
Baik	1	1.7%	1	1.7%	2	3.3%	1	1.7%	5	8.3%	10	16.7%	
Total	6	10.0%	18	30.0%	14	23.3%	12	20.0%	10	16.7%	60	100.0%	

Berdasarkan table 4.3 hasil uji statistik Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM Ny. M Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 60 responden diperoleh hasil uji statistik *p-value* = 0.012 yang artinya *p*- value <0.05 sehingga ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019.

C. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019.

1. Interpretasi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Meyriska W.R, Amd.Keb dengan jumlah sampel 60 responden. Pembahasan hasil penelitian ini diuraikan satu persatu dimulai dari variabel independen yaitu pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi, kemudian variabel dependen yaitu kecemasan ibu pasca imunisasi. Pembahasan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Pengetahuan Ibu Tentang KIPI DPT Pada Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga menurut Notoatmodjo, 2017.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2017 adalah Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian

atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pekerjaan, Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Umur atau Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Faktor Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Sosial Budaya, sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2012 adalah cara non ilmiah (cara coba salah, kebetulan, kekuasan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, akal sehat, kebenaran melalui wahyu, secara institusi, melalui jalan fikiran, induksi, deduksi) sedangkan cara ilmiah yaitu cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasaini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih popular disebut metode penelitian (*research methodology*).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan responden dari hasil distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi di BPM NY. M Kabupaten Bogor tahun 2019 dari 60 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang

kurang tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) DPT pada bayi yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Mega Sunyi Septiana (2014) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) Di Posyandu Kanthil Desa Jembangan Plupuh Sragen Tahun 2014” dengan hasil Penelitian menunjukan bahwa mayoritas umur responden dalam penelitian yaitu pada umur 27-32 tahun sebanyak 12 responden (46%). Sedangkan mayoritas pendidikan responden dalam pendidikan ini adalah SMA sebanyak 14 responden. Untuk hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi pada kategori baik sebanyak 5 responden (19,2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (65,4%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (15,4%). Dan penelitian Ririn Widyastuti (2016) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) Di Puskesmas Oebobo Tanun 2016” dengan hasil penelitian menunjukan bahwa 29 responden (36,25%) berpengetahuan baik terdapat 20 responden yang bayi/balitanya terkena KIP (38.5%), 30 responden berpengetahuan cukup (37.5%) terdapat 23 responden pada bayi/balitanya terkena KIP (44,2%), 21 responden berpengetahuan kurang (26.25%) terdapat 9 responden yang bayi/balitanya terkena KIP (17,3%). Dari hasil penelitiannya menunjukan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ikutan pasca imunisasi.

Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP) DPT setelah bayi diimunisasi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang KIP DPT membuat ibu tidak mengetahui reaksi yang muncul pasca imunisasi sehingga menyebabkan ibu tidak mengetahui apa yang bisa dilakukan untuk menangani reaksi tersebut agar tidak menjadi parah.

b. Kecemasan Ibu pasca imunisasi

Kecemasan menurut Donsu, 2017 adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.

Kecemasan menurut Herman, 2014 merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Secara umum, terdapat dua teori mengenai penyebab munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015)

Gejala Kecemasan yaitu perasaan ansietas, ketegangan (*tension*), ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatic, gejala kardiovaskular, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonnom, tingkah laku pada saat wawancara.

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. (Shodiqoh, 2014) Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu; kepercayaan, perasaan. Faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu; pengetahuan, dukungan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kecemasan responden dari hasil distribusi frekuensi kecemasan ibu pasca imunisasi di BPM NY. M Kabupaten Bogor tahun 2019 dari 60 responden sebagian besar responden mempunyai kecemasan ringan terhadap reaksi KIPI yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 30%.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujahidatul Musfiroh (2015) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Campak Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di Puskesmas Sangkrah Surakarta” sebanyak 36 responden (53,7%) memiliki pengetahuan diatas rata-rata sehingga tergolong baik, dan sebanyak 37 responden (55%) memiliki skor dibawah rata-rata sehingga tidak mengalami kecemasan.

Ketidaktauannya ibu tentang reaksi KIPI DPT pada bayi membuat ibu tidak faham tentang berbagai reaksi KIPI yang muncul pasca

imunisasi, dari penelitian peneliti didapatkan hasil bahwa ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan yang telah diimunisasi DPT di wilayah kerja BPM NY.M tahun 2019 didapatkan bahwa kecemasan yang di alami oleh ibu adalah ringan. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar ibu belum sepenuhnya memahami tentang KIPI DPT pasca imunisasi sehingga kecemasan yang dialaminya tergolong ringan.

c. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM NY. M Tahun 2019.

Imunisasi berasal dari kata “*imun*” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. (Herman, 2014)

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola.(Nursalam, 2016)

Reaksi yang dapat terjadi segera setelah vaksinasi DPT antara lain demam tinggi, rewel, di tempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan, yang akan hilang dalam 2 hari. Orangtua / pengaruh

dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 kg/kgbb setiap 3 - 4 jam bila diperlukan, maksimal 6 kali dalam 24 jam, boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi-reaksi tersebut berat dan menetap, atau jika orangtua merasa khawatir, bawalah bayi / anak ke dokter. (Depkes RI, 2006)

Penanganan KIPI (Depkes RI, 2014) penanganan KIPI Parah (syok anafilatik); Hentikan pemberian vaksin/antigen, Baringkan penderita dengan posisi tungkai lebih tinggi dari kepala, Berikan adrenalin 1: 1000 (1mg/ml/kgbb), fapat diulang tiap lima menit, Bebaskan jalan nafas dan awasi vital sign (tensi, nadi, respirasi) sampai syok teratasi, Pasang infus dengan larutan glukosa faali bila tekanan darah systole kurang dari 100mmHg, Pemberian oksigen 5-10 L/menit, Bila diperlukan rujuk pasien ke RSU terdekat. Penanganan KIPI ringan; Demam, berikan obat penurun panas segera setelah imunisasi diberikan. Bengkak dan nyeri, menganjurkan ibu untuk mengompres bekas daerah suntikan apabila bengkak dan untuk mengurangi pegal dan nyeri. Kemerahan, observasi untuk melihat terjadinya kemerahan tidak menyebar ke daerah tubuh yang lain, agar memastikan tidak adanya alergi pada bayi. Jika terjadi kemerahan yang banyak maka hentikan pemberian vaksin. Rewel atau mudah menangis,

Pastikan bayi selalu dengan ibunya, berikan terus ASI pada bayi, jangan menyentuh terlalu keras daerah bekas suntikan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mujahidatul Musfiroh, 2015 yaitu “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Campak Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di Puskesmas Sangkrah Surakarta” sebanyak 36 responden (53,7%) memiliki pengetahuan diatas rata-rata sehingga tergolong baik, dan sebanyak 37 responden (55%) memiliki skor dibawah rata-rata sehingga tidak mengalami kecemasan, Analisa korelasi pearson menghasilkan nilai rho 0,4393 dengan $p\text{-value} < 0,05$, dengan arah korelasi negatif.

Dari hasil yang dilakukan oleh peneliti untuk diketahui adanya hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019 dengan menggunakan analisis bivariat uji *kendall's tau*. Interpretasi terhadap nilai output dalam uji korelasi *kendall's* yaitu; diketahui nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* antara variabel pengetahuan dengan kecemasan ibu adalah sebesar $0.012 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi. Tingkat kekuatan (keeratan) hubungan variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi.

Diperoleh angka koefisien kolerasi sebesar 0,281*, artinya tingkat kekuatan hubungan (kolerasi) antara variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi sebesar 0,281 atau kolerasi cukup.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi karena kurangnya sosialisasi atau penyuluhan kesehatan tentang imunisasi khususnya tentang kejadian ikutan pasca imunisasi pada bayi. Kurangnya pemahaman tentang KIPI DPT pada bayi membuat ibu yang mempunyai bayi berumur 0-12 bulan mengalami kecemasan pasca imunisasi pada bayinya. Tidak sedikit bayi menjadi sakit parah karena kurangnya penanganan pasca imunisasi seperti demam tinggi, bengkak dan kemerahan pada daerah penyuntikan dan ibu tidak mengetahui cara penanganannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam mengumpulkan dan mengolah data, yaitu metode yang dilakukan peneliti sangat sederhana hanya menggambarkan distribusi frekuensi dan hubungan sederhana tanpa memperhatikan faktor-faktor yang lain seperti faktor ekonomi, rasa ingin tahu seseorang, faktor lainnya sebagai penyebab akibatnya.

E. Implikasi Penelitian

Dibutuhkan program pendekatan tenaga kesehatan yang lebih menyeluruh lagi pada setiap posyandu baik per RT / RW. Dalam memberikan penyuluhan tentang KIPI, program penyuluhan seperti :

1. Penanganan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT.
2. Pentingnya Imunisasi Pada bayi.
3. Penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan hasil kesimpulan dan saran dari pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi di BPM NY. M Tahun 2019. Adapun hasil dalam penelitian adalah :

A. Simpulan

1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi dari 60 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).
2. Distribusi frekuensi Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM NY. M Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 60 responden menunjukan bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami ringan yaitu sebanyak 18 (40%).
3. Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi di BPM NY. M Tahun 2019 dari 60 responden menunjukan terdapat pengetahuan ibu yang berpengaruh sebanyak 28 orang (46,7%). Hasil uji statistik $p\text{-value} = 0.012$ yang artinya $p\text{-value} < 0.05$ sehingga ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang

KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi di BPM NY. M Kabupaten Bogor tahun 2019. Dan tingkat kekuatan (keeratan) hubungan variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi dengan kolerasi cukup.

Ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi. Dan tingkat kekuatan hubungan (kolerasi) antara variabel pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi dengan kolerasi cukup.

B. Saran

1. Bagi institusi

a. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT pada bayi dengan kecemasan ibu pasca imunisasi.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bidan dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih meningkatkan penelitian dengan menambah variabel penelitian sehingga hasil penelitian yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Arikunto.Suharsimo.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Clift, T.A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. 2011. Emotion modulated startle in anxiety disorders is blunted as a function of co-morbid depressive episodes. *Psychological Medicine*, 41, 129-139.
- Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Penerapan Formularium Nasional*, Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2006; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. Fisioterapi Indonesia; Jakarta; Hal.5.
- Yusra. 2018. Kejadian Pasca Imunisasi. <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/kipi-adalah-efek-samping-imunisasi/>. 1 Agustus 2019 (10.00 wib)
- Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Ed. Herman T.H and Komitsuru. S. 2014. *Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition and Clasification 2015-2017*. EGC. Jakarta.
- IDAI. 2013.Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. idai.or.id/public-articles/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu.html. (Desember 2014)
- IDAI. 2011. *Pedoman imunisasi di Indonesia edisi 4*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
- Kaplan & Sadock, 2015. *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Cinical/Psychiatri-Elevent Edition*.
- Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes; 2018.
- Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes; 2019.
- Kholil Lur Rochman. 2010. Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press.

- Lisnawati, L., 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Trans Info Media, Jakarta.
- Mandesa ME, Dorce SS, Amatus YI. Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang KIPI. *Ejournal Keperawatan*. 2014 agustus (26)
- Marmi, Rahardjo, K. 2012, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mega, S. 2014. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Di Posyandu Kanthil Desa Jembangan Plupuh Sragen Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*. 2(1): 80
- Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, A dan Andhini C.S.D. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Ranuh, I.G.N., Suyitno, H., Hadinegoro, S.R., Kartasasmita, C.B., Ismoedijanto, Soedjatmiko. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas.Imunisasi IDAI.
- Ririn, W. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Sikap Ibu Balita Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Di Puskesmas Oebodo Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*. (10): 112
- Saragih R. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Polonia tahun 2011 (skripsi) : Universitas Darma Agung Medan; 2011
- Shodiqoh, E.R., & Syahrul, F. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1), 141-150.

Sugiono.2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.CV

Supriyantini, S,. 2010. *Perbedaan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Program Akselerasi*. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.

Videbeck, S.L. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

WHO. 2018. World Health Statistic Report 2018. World Health Organization; 2018.

LAMPIRAN



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 051/AKBID/YWH/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 14 Agustus 2019

Kepada :
Yth. Bidan Meyriska W.R, Amd.Keb
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan KTI mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di BPM Bidan Meyriska W.R, Amd.Keb.

Nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Judul KTI
BPM Bidan Meyriska W.R, Amd.Keb	Chriselia Tunggal	Hubungan pengetahuan ibu tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIP) DPT pada bayi dengan kecemasan ibu paska imunisasi

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Direktur



BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Meyriska W.R, Amd.Keb

SIPB : 440/00135/SIPB/DI/MPTPSP/2017

Alamat : Asrama PHB RT: 006/007 Cimandala Kab. Bogor

Nomor : 047/BPM/RPP/II/2019

Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran : -

Kepada

Yth. Universitas Wijaya Husada Bogor Prodi D-III Kebidanan Bogor.

Sehubung dengan adanya persetujuan penyusunan proposal karya tulis ilmiah maka dengan ini saya bidan Meyriska wr, Amd.Keb, menerima dengan adanya kegiatan tersebut diatas dan menyatakan bahwa mahasiswa:

Nama : Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

Keperluan : Mencari data untuk pembuktian studi pendahuluan

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) DPT Pada Bayi Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi.

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

Bogor, 17 Juli 2019

Pimpinan Bidan Praktek Mandiri



BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Meyriska W.R, Amd.Keb

SIPB : 440/00135/SIPB/DI/MPTPSP/2017

Alamat : Asrama PHB RT: 006/007 Cimandala Kab. Bogor

Nomor : 047/BPM/RPP/II/2019

Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Lampiran : -

Berdasarkan surat permohonan izin penelitian atas nama dibawah ini :

Nama : Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN
IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIP) DPT PADA BAYI
DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI

Diketahui benar telah melakukan penelitian dan praktik di klinik bidan
praktek mandiri (BPM) Meyriska W.R pada bulan agustus 2019 dengan baik.

Demikian surat ini kami buat, semoga dapat diergunakan dengan seperlunya,
terimkasih.

Bogor, 15 Agustus 2019

Pimpinan Bidan Praktek Mandiri


Meyriska W.R, Amd.Keb
MEYRISKA - W.R, Amd.Keb
Asrama PHB RT. 02706

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi di BPM Meyriska, Amd.Keb Tahun 2019**

Peneliti : Chrisella Tunggal

NIM : 201614008

Saya Bersedia Menjadi Responden Pada Penelitian, Saya Mengerti Bahwa Saya Menjadi Bagian Dari Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT Pada Bayi.

Saya Telah Diberitahu Bahwa Partisipasi Ini Tidak Merugikan Dan Saya Mengerti Bahwa Tujuan Dari Penelitian Ini Akan Sangat Bermanfaat Bagi Saya Maupun Bagi Masyarakat Khususnya Bidang Kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Bogor.....

Peneliti

Responden

(Chrisella Tunggal)

(.....)

KUESIONER

PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIP) DPT PADA BAYI DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI DI BPM. NY M TAHUN 2019

A. DATA DEMOGRAFI:

Berilah tanda (✓) pada kolom yang dipilih sesuai dengan jawaban yang sebenarnya.

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
 SD/M. Tsanawiyah
 SLTP/M. Ibtidaiyah
 SLTA/M. Aliyah
 Akademi/PT

B. KUESIONER

1. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan responden untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda (✓) pada kolom Benar dan Salah, dipilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Imunisasi DPT merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi		

2	Imunisasi DPT tidaklah penting bagi bayi berumur kurang dari 1 tahun		
3	Imunisasi DPT mengandung beberapa bakteri penyebab penyakit ganas		
4	Imunisasi DPT bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus.		
5	Imunisasi DPT tidak dapat mencegah penyakit meningitis (radang selaput otak)		
6	Imunisasi DPT diberikan kepada bayi sebanyak 3 kali		
7	Imunisasi DPT diberikan dengan cara disuntikan pada paha bayi		
8	Imunisasi DPT dapat diberikan pada usia dewasa		
9	Imunisasi DPT dapat diberikan pada bayi demam atau sakit		
10	Imunisasi DPT diberikan tiap 1 minggu sekali		
11	Imunisasi DPT bisa membuat bayi sakit (demam)		
12	Demam setelah dilakukannya imunisasi DPT adalah reaksi yang normal		
13	Bengkak dan kemerahan pada daerah bekas suntikan adalah reaksi setelah imunisasi DPT		
14	Rasa sakit dan demam setelah imunisasi merupakan proses reaksi kekebalan		
15	Jika bayi demam setelah diimunisasi DPT maka bayi tidak cocok diimunisasi		
16	Reaksi setelah imunisasi tidak dapat sembuh dengan sendirinya		

17	Bengkak pada tempat penyuntikan tidak akan membuat bayi nyeri atau kesakitan		
18	Setelah diberikan imunisasi DPT bayi diberikan obat penurun panas apabila demam		
19	Jika terjadi bengkak setelah diimunisasi hanya diberikan kompres hangat		
20	Segea bawa bayi anda ke dokter jika terjadi demam dan bengkak setelah diimunisasi DPT		

2. KECEMASAN

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan responden untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda (✓) pada kolom dipilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Keterangan :

SS	= Sangat Setuju
S	= Setuju
RG	= Ragu
TS	= Tidak Setuju
STS	= Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
1	Apakah anda merasa cemas jika bayi akan diimunisasi DPT					
2	Apakah anda merasa sedih apabila bayi anda sakit setelah diimunisasi DPT					
3	Apakah anda merasakan kecemasan yang dirasa anda diluar kedali akibat perasaan buruk takut bayi anda demam dan bengkak setelah imunisasi					
4	Apakah anda kesulitan dalam menghadapi bayi anda setelah diimunisasi DPT					
5	Apakah suami atau keluarga anda mendukung untuk melakukan imunisasi DPT					
6	Apakah anda tidak setuju bayi anda mendapatkan imunisasi DPT					
7	Apakah anda panik setelah bayi anda di berikan imunisasi DPT					

8	Apakah anda tidak pernah membawa anak anda untuk imunisasi DPT				
9	Apakah bayi anda sulit untuk diimunisasi DPT				
10	Apakah anda merasa tertekan bila bayi anda diimunisasi DPT				
11	Apakah bayi anda pernah diimunisasi DPT				
12	Apakah anda mengetahui penyakit difteri, pertusis, dan tetanus				
13	Apakah anda merasa bayi anda tidak perlu diimunisasi DPT				
14	Apakah anda keberatan jika bayi anda diimunisasi DPT				
15	Apakah anda banyak menuntut untuk tidak dilakukan imunisasi				

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL PENGETAHUAN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	37
2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	34
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
5	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	31
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
7	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	38
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
11	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	37
12	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	35
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
15	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	44
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
17	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	37
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
21	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	37

lampiran 6

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL KECFMASAN

1	3	5	4	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	59
2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	1	1	62
3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	30
4	2	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	69
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	71
6	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71
7	2	5	4	5	5	4	3	5	2	5	4	5	5	4	4	4	62	
8	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	71
9	2	4	5	3	5	5	4	5	3	3	5	5	5	4	2	2	2	60
10	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	72
11	4	1	5	3	2	5	5	3	4	2	3	1	5	4	2	4	49	
12	2	5	3	1	4	5	3	2	5	3	4	5	3	4	5	5	34	
13	3	3	4	2	5	1	2	3	3	4	3	2	3	2	1	1	1	41
14	1	3	2	2	1	2	3	5	2	3	4	3	3	1	2	2	2	37
15	2	3	1	2	2	1	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	34
16	3	1	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	30
17	2	3	2	2	3	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	1	1	31
18	4	5	1	3	2	1	2	3	4	2	5	3	2	3	2	2	2	42
19	5	4	5	3	1	3	4	5	4	3	2	5	3	2	1	1	1	50
20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	31	
21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
23	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
24	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64

Lampiran 7

25	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	39
26	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	69
27	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	73
28	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5	2	2	60
29	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	63
30	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	51

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

A. Pengetahuan

No pernyataan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0.381	0.361	Valid
2	0.553	0.361	Valid
3	0.381	0.361	Valid
4	1.000	0.361	Valid
5	0.850	0.361	Valid
6	0.553	0.361	Valid
7	0.509	0.361	Valid
8	0.533	0.361	Valid
9	1.000	0.361	Valid
10	0.533	0.361	Valid
11	0.381	0.361	Valid
12	1.000	0.361	Valid
13	0.533	0.361	Valid
14	0.850	0.361	Valid
15	0.381	0.361	Valid
16	0.533	0.361	Valid
17	0.381	0.361	Valid
18	1.000	0.361	Valid

19	0.850	0.361	Valid
20	1.000	0.361	Valid

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	0.0
Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.960	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR0001	33.13	37.085	0.727	0.958
VAR0002	32.97	37.413	0.761	0.957
VAR0003	33.13	37.085	0.727	0.958
VAR0004	32.80	38.855	0.751	0.958
VAR0005	32.83	38.626	0.711	0.958
VAR0006	32.97	37.413	0.761	0.957
VAR0007	33.00	37.862	0.649	0.959
VAR0008	32.97	37.413	0.761	0.957

VAR0009	32.80	38.855	0.751	0.958
VAR00010	32.97	37.413	0.761	0.957
VAR00011	33.13	37.085	0.727	0.958
VAR00012	32.97	37.413	0.761	0.957
VAR00013	33.13	37.085	0.727	0.958
VAR00014	32.80	38.855	0.751	0.958
VAR00015	32.83	38.626	0.711	0.958
VAR00016	33.13	37.085	0.727	0.958
VAR00017	32.97	37.413	0.761	0.957
VAR00018	33.13	37.085	0.727	0.958
VAR00019	32.80	38.855	0.751	0.958
VAR00020	32.83	38.626	0.711	0.958

B. Kecemasan

No pernyataan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0.675	0.361	Valid
2	0.760	0.361	Valid
3	0.797	0.361	Valid
4	0.842	0.361	Valid
5	0.791	0.361	Valid
6	0.864	0.361	Valid
7	0.747	0.361	Valid

8	0.786	0.361	Valid
9	0.788	0.361	Valid
10	0.880	0.361	Valid
11	0.763	0.361	Valid
12	0.824	0.361	Valid
13	0.897	0.361	Valid
14	0.884	0.361	Valid
15	0.661	0.361	Valid

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	0.0
Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.958	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR0001	47.90	242.990	0.624	0.958
VAR0002	47.33	237.246	0.718	0.956
VAR0003	47.43	236.116	0.762	0.955
VAR0004	47.57	234.461	0.814	0.954
VAR0005	47.33	235.195	0.753	0.955
VAR0006	47.40	229.421	0.836	0.953
VAR0007	47.33	244.782	0.713	0.956
VAR0008	47.10	239.128	0.752	0.955
VAR0009	47.33	244.644	0.760	0.955
VAR00010	47.37	238.171	0.861	0.953
VAR00011	47.13	243.775	0.730	0.956
VAR00012	47.30	235.872	0.793	0.954
VAR00013	47.33	232.506	0.878	0.952
VAR00014	47.50	232.190	0.862	0.953
VAR00015	47.83	240.489	0.602	0.959

Master Tabel Data Penelitian Variabel Pengetahuan

1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	Cukup	
2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	Cukup	
3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	Kurang	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Cukup	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Baik	
6	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	Kurang	
7	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	Kurang	
8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Cukup	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Baik	
10	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	
11	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Cukup	
12	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	Kurang	
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	Cukup	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Kurang	
15	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Cukup	
16	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Kurang	
17	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	Cukup	
18	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Cukup	
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Cukup	
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	12	Cukup	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	13	Cukup
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	12	Cukup	
23	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Kurang	
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	

26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Baik
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
28	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
29	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	Kurang
30	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	11	Kurang
31	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	Cukup
32	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Kurang
33	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	Kurang
34	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Kurang
35	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Kurang
36	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10	Kurang
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
38	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	Kurang
39	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	Kurang
40	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	Cukup
41	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	Kurang
42	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	Kurang
43	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
44	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Cukup
45	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Cukup
46	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	Kurang
47	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	Kurang
48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Kurang
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	Baik
50	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang

51	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	Kurang	
52	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	Kurang	
53	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup	
54	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	Cukup
55	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Cukup
56	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
57	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Kurang
58	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10	Kurang
59	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10	Kurang
60	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Kurang

No res	Master Tabel Data Penelitian Variabel Kecemasan															Skor	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	3	5	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	57	Sedang
2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	1	62	Sedang
3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	30	Ringan
4	2	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	70	Sangat berat
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	71	Sangat berat
6	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	71	Sangat berat
7	2	5	4	5	5	4	3	5	2	5	4	5	5	4	4	63	Sedang
8	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	70	Sangat berat
9	2	4	5	3	5	5	4	5	3	3	5	5	5	4	2	60	Sedang
10	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	71	Sangat berat
11	4	1	5	3	2	5	5	3	4	2	3	1	5	4	2	49	Berat
12	2	5	3	1	4	5	3	2	5	3	4	5	3	4	5	54	Sedang
13	3	3	4	2	5	1	2	3	3	4	3	2	3	2	1	41	Berat
14	1	3	2	2	1	2	3	5	2	3	4	3	3	1	2	37	Ringan
15	2	3	1	2	2	1	3	4	3	2	3	2	2	2	2	36	Ringan
16	3	1	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	1	1	2	30	Ringan
17	2	3	2	2	3	1	1	1	2	3	4	2	2	2	1	31	Ringan
18	4	5	1	3	2	1	2	3	4	2	5	3	2	3	2	42	Berat
19	5	4	5	3	1	3	4	5	4	3	2	5	3	2	1	50	Berat
20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	31	Ringan
21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Tidak cemas
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Ringan
23	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Tidak cemas
24	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Sedang
25	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	39	Ringan
26	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	69	Sangat berat
27	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	73	Sangat berat
28	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5	2	60	Sedang
29	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	63	Sedang
30	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	51	Berat

31	4	2	3	2	4	3	4	2	4	3	3	2	2	2	3	2	43	Berat
32	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	56	Sedang	
33	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	71	Sangat berat	
34	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	21	Tidak cemas	
35	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	29	Ringan	
36	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	30	Ringan	
37	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	26	Tidak cemas	
38	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	27	Tidak cemas	
39	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	29	Ringan
40	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	26	Tidak cemas	
41	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	29	Ringan	
42	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	35	Ringan	
43	3	5	4	3	5	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	45	Berat	
44	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	61	Sedang	
45	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	63	Sedang	
46	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	27	Ringan	
47	4	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	30	Sangat berat	
48	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	61	Sedang	
49	5	5	4	4	5	4	5	5	2	3	5	4	5	5	4	65	Sangat berat	
50	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	29	Ringan	
51	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	29	Ringan	
52	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	31	Ringan	
53	4	3	3	2	2	1	4	4	3	2	2	3	3	3	2	41	Berat	
54	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	49	Berat	
55	4	3	2	4	2	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	54	Sedang	
56	4	4	5	3	5	3	3	4	5	4	5	3	5	3	4	60	Sedang	
57	4	5	4	2	3	3	5	4	5	5	5	5	5	3	3	61	Sedang	
58	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	40	Berat	
59	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	2	51	Berat	
60	4	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	3	1	39	Ringan	

Univariat

Statistics			
		Pengetahun	Kecemasan
N	Valid Missing	60 0	60 0
Mean		59.08	47.00

Frequency Table

Pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi

No	Pengetahuan ibu tentang KIPI	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	28	46,7
2	Cukup	22	36,7
3	Baik	10	16,7
Total		60	100%

Kecemasan ibu pasca imunisasi

Kecemasan ibu pasca imunisasi	Frekuensi	Presentase
1. Tidak cemas	6	10.0 %
2. Ringan	18	30.0 %
3. Sedang	14	23.3 %
4. Berat	12	20.3 %
5. Sangat berat	10	17.7 %
Total	60	100%

BIVARIAT

Crosstabs

Case processing summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu+kecemasan ibu	60	100.0 %	60	100.0 %	60	100.0 %

Uji Kendall's dan spearman's

Uji kolerasi	N	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
<i>Kendall's tau</i>	60	0.281	0.12
<i>Spearman's</i>	60	0.316	0.14

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pengetahuan + Kecemasan Crosstabulation

No	Variabel	Jumlah		Presentase	P- value
1	Pengetahuan ibu tentang KIPI DPT pada bayi	Kurang	28	46.7 %	0.012
		Cukup	22	36.7 %	
		Baik	10	16.7 %	
	Total		60	100 %	
2	Kecemasan ibu pasca imunisasi	Tidak cemas	6	10 %	
		Ringan	18	30 %	
		Sedang	14	23.3 %	
		Berat	12	20.3 %	
		Sangat berat	10	17.7 %	
	Total		60	100 %	

Pengetahuan ibu tentang KIPI + kecemasan ibu pasca imunisasi crosstabulation.

		Kecemasan					
Pengetahuan		Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	Total
Kurang	Count	3	13	5	4	3	28
	% within pengetahuan	10.7%	46.4%	17.9%	14.3%	10.7%	100.0%
	% within ibu	50.0%	72.2%	35.7%	33.3%	30.0%	46.7%
	% of Total	5.0%	21.7%	8.3%	6.7%	5.0%	46.7%
Cukup	Count	2	4	7	7	2	22
	% within pengetahuan	9.1%	18.2%	31.8%	31.8%	9.1%	100.0%
	% within ibu	33.3%	22.2%	50.0%	58.3%	20.0%	36.7%
	% of Total	3.3%	6.7%	11.7%	11.7%	3.3%	36.7%
Baik	Count	1	1	2	1	5	10
	% within pengetahuan	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	50.0%	100.0%
	% within ibu	16.7%	5.6%	14.3%	8.3%	50.0%	16.7%
	% of Total	1.7%	1.7%	3.3%	1.7%	8.3%	16.7%
Total	Count	6	18	14	12	10	60
	% within pengetahuan	10.0%	30.0%	23.3%	20.0%	16.7%	100.0%
	% within ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.0%	30.0%	23.3%	20.0%	16.7%	100.0%

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan		1	0.006
Kecemasan		58	0.000

Jadwal Kegiatan KTI

Dokumentasi uji validitas



LEMBAR KONSULTASI KTL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA	CHRISELLA TUNGGAL
NIM	201614008
PROGRAM STUDI	D III KEBIDANAN
PEMBIMBING	Dewi Nopitasari, STr. Keb., M.K.M
PENGUJI	Elpinaria Girsang, S ST., M.K.M

JUDUL PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIP) DPT PADA BAYI DENGAN KECEMASAN IBU PASCA IMUNISASI DI BPM NY M

NO.	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1	24/8/2018	Uji Validitas Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Laksanakan uji validitas - Uji Variansial Bivariate - Lanjut Bab IV 	✓
2	26/8/2018	Bab IV	Penulisan hasil di tipe ini	✓

3	21/8/2009	Next Periodon	Acc	J.
4	21/9 - 2009	Review KII	Revisi	✓ per
5	20/9 - 2009	Review KII	Revisi	✓ per
6	21/10 - 2009	Review KII	Acc	✓ per

7	2/10-2019	KTI , Jurnal	Perbaikan Abstrak	4.
8	4/10 - 2019 .	Abstrak.	Acc.	4.