



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DIFTERI PERTUSIS
TETANUS (DPT) DI KELURAHAN BANDAR BUAT WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN PADANG TAHUN 2008**

SKRIPSI



**Rr. ATIH UTARI RIZKY
04121020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

UCAPAN TERIMAKASIH

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat dan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis dan Tetanus (DPT) di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2008”** ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu tercurah pada Rasulullah SAW yang telah menjadi pioneer dalam kebangkitan umat manusia.

Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tidak terhingga kepada ibu dr. Susmiati dan ibu Ns. Leni Merdawati, S. Kep selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dengan sabar sehingga karya kecil ini dapat terselesaikan. Selanjutnya, rasa terimakasih yang tak terhingga juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, MSc, Sp.Gk selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
3. Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran pada penyusunan skripsi ini
4. Ibu pimpinan beserta staf Dinas Kesehatan Kota Padang yang telah memberikan izin bagi penulis untuk mengambil data di institusi tersebut
5. Ibu pimpinan dan staf Puskesmas Lubuk Kilangan yang telah memberikan izin bagi penulis untuk mengambil data di institusi tersebut

dan bagi beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

2. Dan diharapkan agar agar Puskasama 1 untuk KIRKIDAN yang telah mencurahkan
mencurahkan dan bagi beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

4. Dan diharapkan agar agar Puskasama 2 untuk KIRKIDAN yang telah
diketahui ini

3. Dan diharapkan yang telah mencurahkan untuk dan agar agar beliau untuk
Kebudayaan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Andalas

5. Beliau Dr. Nurhidayah Hidayat, M.P. Ph.D sebagai Ketua Program Studi Ilmu
Pendidikan dan Bahasa

1. Beliau Dr. Dr. Yuliana, M.P. Ph.D sebagai Dekan Fakultas Keguruan
dan Ilmu Pendidikan telah beliau untuk mengabdikan kepada :

agar agar beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk
mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk
mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk
mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

(KIRKIDAN) dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk
mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk
mengabdikan diri di institusi tersebut dan beliau untuk mengabdikan diri di institusi tersebut

(Handwritten signature)

DR. YULIANA, M.P. Ph.D

6. Bapak Lurah beserta staf serta ketua RW dan RT di Kelurahan Bandar Buat yang telah memberikan izin dan bantuan bagi penulis dalam pengambilan data di wilayah tersebut
7. Seluruh dosen pengajar dan staf di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah banyak memberikan ilmu pada penulis selama masa perkuliahan
8. Serta teman-teman seperjuangan yang banyak memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga segala amal kebbaikannya diterima di sisi Allah SWT dan digantikan dengan kebaikan yang berlipat ganda.

Sebagai hamba yang dhoif, penulis menyadari ada begitu banyak keterbatasan yang dimiliki dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun terhadap skripsi ini dengan tangan terbuka.

Akhir kata semoga skripsi yang sederhana ini dapat menjadi panduan bagi penulis lainnya dalam pelaksanaan penelitian lanjutan dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, November 2008

Peneliti

ABSTRAK

Program imunisasi DPT di Indonesia dimulai pada tahun 1976 sebagai bagian dari program pengembangan imunisasi (PPI). Dalam pelaksanaannya, imunisasi DPT ini tidak bebas dari efek samping yang dikenal dengan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang berakibat pada timbulnya ketidakpercayaan masyarakat terhadap program imunisasi, penurunan cakupan imunisasi, dan peningkatan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Berdasarkan hasil pencatatan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang, terlihat bahwa terjadi penurunan cakupan imunisasi DPT kontak lengkap di puskesmas se-kota Padang serta peningkatan angka kejadian kasus difteri dari tahun ketahun. Berdasarkan pencatatan tersebut terlihat bahwa penurunan cakupan imunisasi DPT terbesar serta jumlah kasus difteri terbanyak pada tahun 2007 terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap KIPI. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan menggunakan metoda survey dan dilakukan pada 78 sampel yang diperoleh secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuisisioner dengan wawancara terpimpin dan dilakukan di kelurahan Bandar Buat, wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang pada tanggal 15 juli – 3 agustus 2008. Analisis data dilakukan dengan analisis situasi dan analisa univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 84.6 % responden berpengetahuan tinggi dan 15.4 % lainnya berpengetahuan rendah mengenai KIPI DPT. Di sisi lain, 56.4 % responden memiliki sikap tidak memihak terhadap informasi mengenai KIPI dan 43.6 % lainnya memiliki sikap memihak. Diperlukan upaya penyebaran informasi lebih lanjut mengenai KIPI dari posyandu sebagai perpanjangan tangan puskesmas untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi sehingga tercapai keberhasilan program imunisasi DPT.

Keyword : Imunisasi DPT, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

ABSTRACT

DPT's immunization programme has been initiate at 1976 as a part of Immunization Development Programme (locally referred to Program Pengembangan Imunisasi/PPI). In the realization, this programme isn't free of side effect, known by post immunization's adverse event (locally referred to Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/KIPI) that cause the society distrustness, decreasing of immunization covered, and increasing of immunization preventable disease (locally referred to Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/PD3I) cases. Based on the data base of Padang's City Health Departement (locally referred to Dinas Kesehatan Kota Padang), public health centre (locally referred to Puskesmas) in Padang shown the decreasing of DPT immunization complete contact's covered and increasing of immunization preventable disease mainly diphtheria cases every year. Based on that, in 2007, Lubuk Kilangan Public Health Centre shown the biggest decreasing point of DPT's immunization covered and the most of diphtheria cases amount. The aim of this research was to investigate the description of society knowledges and attitudes to post immunization's adverse event. This research was using description design with survey method to 78 respondents involeved by simple random sampling. The datas were collected by questionnaire with guiding interview and conducted at Bandar Buat sub district as part of Lubuk Kilangan local government clinic's working area at 15th july to 3rd agust, 2008. The datas were analyzed by situation analysis and uni-variant analysis that presented in a table. The result of uni-variant analysis shown that 84.6 % respondents have a high knowledge about DPT's post immunization's adverse event and others 15.4 % have a low knowledge about that while 56.4 % respondents have an unfavourable attitude and others 43.6 % have a favourable attitude about it. Information's distribute of DPT's post immunization's adverse event by posyandu as a part of public health centre is needed to increase society believeness to immunization programme in order to reach immunization programm's achievement.

Keyword : DPT's immunization, Post Immunization's Adverse Event



MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BABI PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi DPT	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Manfaat imunisasi DPT	7
2.1.3 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi	7
2.1.4 Efek samping imunisasi DPT	8
2.2 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	8
2.2.1 Pengertian	8
2.2.2 Etiologi	9
2.2.3 Gejala klinis KIPI	11
2.2.4 Penanganan KIPI	12
2.3 Pengetahuan	12
2.3.1 Pengertian	12
2.3.2 Tingkatan pengetahuan	13
2.3.3 Pengukuran pengetahuan	15
2.3.4 Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku	16

2.4 Sikap.....	16
2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.2 Pembentukan sikap.....	18
2.2.3 Komponen sikap.....	19
2.2.4 Penilaian sikap.....	20
2.2.5 Pengaruh sikap terhadap perilaku.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian.....	22
3.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	22
3.3 Populasi dan sampel.....	22
3.3.1 Populasi.....	22
3.3.2 Sampel.....	23
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	23
3.4 Variabel, defenisi operasional, dan skala pengukuran.....	24
3.5 Instrumen penelitian.....	25
3.6 Tekhnik pengumpulan data.....	27
3.7 Pengolahan data.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Situasi.....	30
4.2 Karakteristik Responden.....	31
4.3 Analisa Univariat.....	32
4.3.1 Gambaran tingkat pengetahuan responden.....	32
4.3.2 Gambaran sikap responden.....	33
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengetahuan responden terhadap KIPI DPT.....	34
5.2 Sikap responden terhadap KIPI DPT	38
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
CURRICULUM VITAE	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Hirarki Pengetahuan Menurut Bloom (1956).....	13
Gambar 2 Diagram Sikap Sebagai Predisposisi Perilaku.....	21

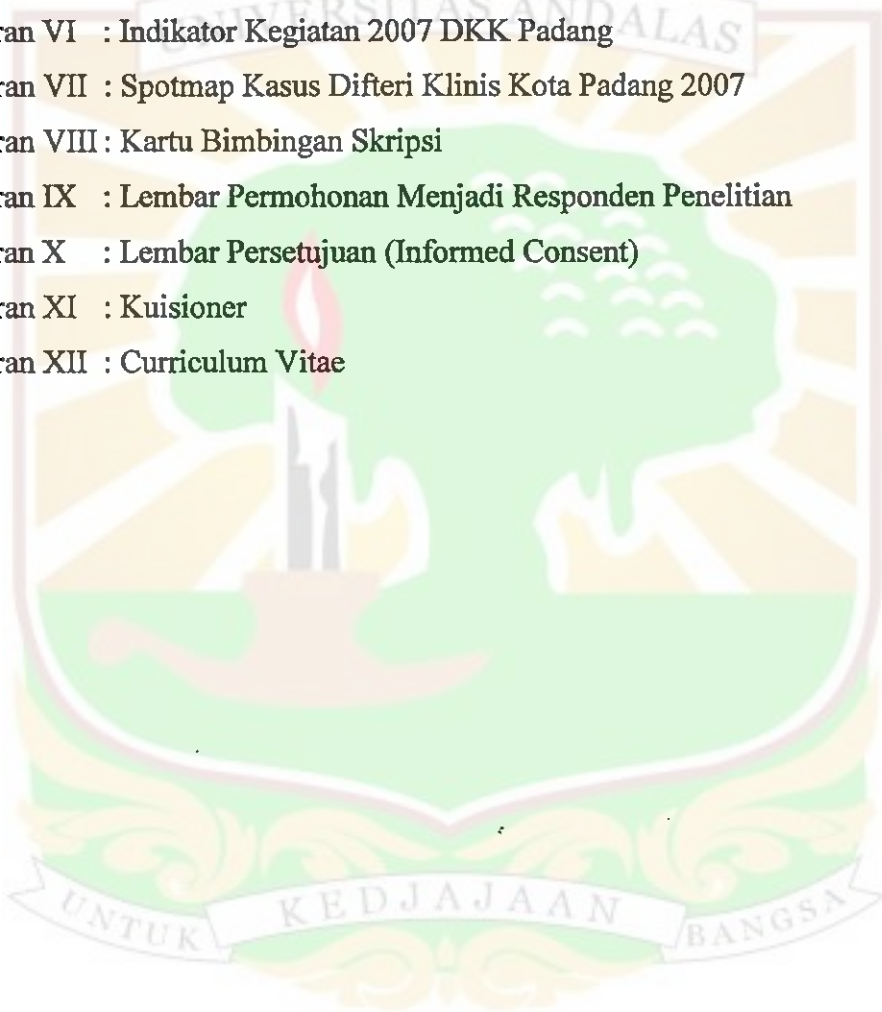


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi operasional, alat ukur, skala pengukuran, dan hasil ukur variabel penelitian.....	24
Tabel 3.2	Blue Print Instrumen Pengetahuan dan Sikap.....	26
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosial di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan mengenai KIPI DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008.....	33
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap KIPI DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Master Tabel
- Lampiran II : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran III : Rencana Biaya Penelitian
- Lampiran IV : Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran V : Cakupan Imunisasi Puskesmas se-kota Padang 2006-2007
- Lampiran VI : Indikator Kegiatan 2007 DKK Padang
- Lampiran VII : Spotmap Kasus Difteri Klinis Kota Padang 2007
- Lampiran VIII : Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran IX : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran X : Lembar Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran XI : Kuisisioner
- Lampiran XII : Curriculum Vitae



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dengan dimulainya imunisasi cacar di pulau Jawa. Imunisasi tersebut membuahkan hasil sehingga pada tahun 1974 World Health Organization (WHO) menyatakan Indonesia bebas penyakit cacar. Keberhasilan ini memicu pemerintah untuk melakukan imunisasi lainnya sehingga pada tahun 1976 mulai diberikan imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) sebagai bagian dari Program Pengembangan Imunisasi (PPI) (Amril, A, 1991 dalam Ismail, 2004).

Imunisasi DPT merupakan suatu upaya pemberian toksoid difteri, vaksin pertusis, dan toksoid tetanus yang bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus dalam waktu yang bersamaan (Mansjoer et al, 2000). Ketiga penyakit tersebut dikenal dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi DPT pertama kali diberikan setelah bayi berusia 2 bulan sebanyak 3 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Kemudian imunisasi ini akan diulang satu tahun setelah imunisasi DPT III, saat masuk sekolah, dan saat meninggalkan sekolah dasar (Mansjoer et al, 2000).

Selain memiliki manfaat, imunisasi DPT ini juga menimbulkan efek samping dalam pelaksanaannya. Dalam dunia kesehatan, fenomena ini dikenal dengan istilah *adverse event* atau lebih dikenal dengan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) (Achmadi, 2006).

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KNPP KIPI), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi (*Achmadi, 2006*). Untuk menilai suatu keadaan merupakan KIPI atau tidak, maka dilakukanlah pengamatan KIPI yang mencapai masa 42 hari atau lebih setelah imunisasi.

KIPI dimanifestasikan dengan bentuk beragam. Ismail (2004) dalam penelitiannya mengenai angka kejadian KIPI pada bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT di Provinsi Jambi menggambarkan bahwa 83,6 % dari 128 bayi yang mendapatkan imunisasi DPT mengalami KIPI dengan tiga bentuk kejadian utama. Bentuk KIPI tersebut adalah demam, perubahan perilaku serta gejala lokal.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, orang tua bayi terutama ibu merupakan anggota keluarga yang memiliki waktu terbanyak bersama bayi. Hal ini memungkinkan ibu menerima informasi dengan frekuensi yang lebih besar mengenai semua hal yang berhubungan dengan bayi termasuk mengenai imunisasi serta hal yang berkaitan dengan imunisasi. Faktor ini menyebabkan ibu mendapatkan pengaruh terbesar dari informasi KIPI sebagai efek samping dari imunisasi.

Masalah KIPI perlu mendapatkan perhatian yang serius. Jika tidak diperhatikan dan ditanggulangi dengan baik, KIPI dapat merugikan program seperti ketidakpercayaan masyarakat, cakupan imunisasi yang menurun, dan peningkatan kasus PD3I (*Setiawan, Made dkk, 1993 dalam Ismail, 2004*).

Di beberapa daerah terbukti bahwa KIPI mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap imunisasi. Di wilayah RT 01/RW XXI Depok, terdapat

tokoh masyarakat yang secara nyata menunjukkan ketidakpeduliannya terhadap program imunisasi. Hal ini diakibatkan karena banyaknya efek samping yang terjadi pada periode imunisasi sebelumnya. Ketidakpedulian itu berimbas pada keputusan tokoh masyarakat tersebut yang tidak menganjurkan warganya untuk mengimunitasikan anak pada pelaksanaan imunisasi berikutnya namun tidak melarang jika ada warga yang tetap ingin mengikuti imunisasi. Sikap yang sama juga ditunjukkan oleh warga RT 05/RW XXI dan warga RT 01/RW I Depok yang menyatakan tidak akan mengikuti program imunisasi selanjutnya (*Elizabeth, 2005*).

Dalam wawancara yang peneliti lakukan terhadap tiga orang ibu di kota Padang, dua orang ibu menyatakan keengganan untuk mengimunitasikan anaknya. Para ibu ini mengatakan bahwa imunisasi malah menyebabkan anak mereka menjadi sakit dan rewel, bukan melindungi anak dari penyakit. Satu orang ibu lagi mengatakan tetap akan mengimunitasikan anaknya walaupun akan mengalami demam setelah imunisasi tersebut. Rangkaian fenomena yang telah dipaparkan di atas menunjukkan adanya perilaku yang salah pada masyarakat terhadap KIPPI yang dapat terbentuk melalui pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain.

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan. Faktor penentu perilaku manusia sulit dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor. Notoadmodjo (2003) mengasumsikan beberapa faktor penentu dari perilaku manusia. Faktor-faktor tersebut antara lain pengetahuan, sikap, keinginan, kehendak, dan niat. Faktor-faktor yang dapat diukur secara objektif dari 5 faktor di atas adalah pengetahuan dan sikap dengan menggunakan metoda dan alat ukur yang tepat.

Pada tahun 2006, penurunan cakupan imunisasi DPT terlihat di seluruh puskesmas di kota Padang yang berjumlah 19 puskesmas dengan rata-rata penurunan sebesar 10,21 %. Penurunan ini dilihat dengan membandingkan angka cakupan DPT 1 dan DPT 3. Penurunan terbesar terjadi di Puskesmas Belimbing, Puskesmas Lubuk Kilangan, dan Puskesmas Lubuk Begalung (DKK Padang, 2007).

Pada tahun 2007, hanya satu puskesmas dari 20 puskesmas yang beroperasi di kota Padang yang mengalami peningkatan cakupan imunisasi DPT. Sedangkan 19 puskesmas yang lain masih mengalami penurunan cakupan rata-rata sebesar 11,58 %. Pada tahun 2007 ini, penurunan terbesar terjadi di Puskesmas Lubuk Kilangan sebesar 21 % (DKK Padang, 2008).

Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan terdiri atas 41 posyandu yang tersebar pada 7 kelurahan. Berdasarkan pencatatan puskesmas tentang cakupan imunisasi DPT pada bulan April-Mei 2008, angka drop out (DO) kunjungan ulang imunisasi DPT di wilayah ini cukup besar. DO terbesar terdapat di kelurahan Padang Besi dan Bandar Buat yaitu sebesar 58 % dan 41,4 % (Pkm. Lubuk Kilangan, 2008). Angka ini sangat besar dibandingkan dengan angka DO imunisasi DPT Kota Padang sebesar 10 % (DKK Padang, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah seorang staf Puskesmas Lubuk Kilangan bagian imunisasi, cakupan imunisasi di wilayah Bandar Buat selalu rendah, padahal jumlah bayi terbanyak ada di wilayah tersebut. Selanjutnya, staf tersebut mengungkapkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi di wilayah ini dapat disebabkan oleh banyak hal antara lain dokumentasi yang tidak lengkap, kunjungan imunisasi ke pelayanan kesehatan lain, dan kekhawatiran terhadap KIPI.

Selain terjadinya penurunan cakupan imunisasi, kasus PD3I juga terlihat mulai meningkat. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di DKK Padang, kasus difteri di kota Padang menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005, terjadi satu kasus difteri yang ditemukan di Kecamatan Padang Barat (*DKK Padang, 2006*). Pada tahun 2006, terjadi dua kasus difteri klinis yang ditemukan di Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Pauh (*DKK Padang, 2007*). Sedangkan pada tahun 2007 terjadi lima kasus difteri klinis. Dari lima kasus yang dilaporkan, tiga kasus ditemukan di Puskesmas Lubuk Kilangan dan dua kasus ditemukan di Puskesmas Lubuk Buaya (*DKK Padang, 2008*).

Melihat fenomena-fenomena di atas, peneliti memperkirakan adanya kemungkinan pengetahuan dan sikap yang salah mengenai KIPI yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain turut mempengaruhi penurunan cakupan imunisasi DPT dan melatarbelakangi fenomena-fenomena tersebut. Untuk mengetahui hal itu dengan pasti maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap KIPI DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan kota Padang.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu mengenai KIPI imunisasi DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran pengetahuan ibu mengenai KIPI DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang

1.3.2.2 Mengetahui gambaran sikap ibu mengenai KIPI DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian sebagai data dasar perencanaan tindak lanjut dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam program imunisasi

1.4.2 Mahasiswa dapat menggunakan hasil penelitian untuk melakukan penelitian lanjutan

1.4.3 Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi DPT

2.1.1 Pengertian

Imunisasi DPT merupakan suatu upaya pemberian toksoid difteri, vaksin pertusis, dan toksoid tetanus dalam waktu yang bersamaan setelah bayi berusia 2 bulan. Pada program imunisasi dasar, imunisasi ini diberikan sebanyak 3 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Setelah itu, imunisasi ulangan diberikan satu tahun sejak pemberian imunisasi DPT III, kemudian saat masuk sekolah, dan saat meninggalkan sekolah dasar (*Mansjoer, et al, 2000*).

Beberapa tahun terakhir, vaksin DPT dikombinasikan dengan vaksin hepatitis B dan dikenal dengan vaksin DPT Combo. Pemberian vaksin ini lebih dinilai lebih efektif karena bayi mendapatkan dua kekebalan sekaligus dalam sekali suntikan (*DKK Padang, 2008*).

2.1.2 Manfaat Imunisasi DPT

Pemberian vaksin DPT merangsang pembentukan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Penyakit-penyakit tersebut termasuk dalam golongan PD3I (penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi) (*Achmadi, 2006*).

2.1.3 Dosis dan cara pemberian imunisasi DPT

Imunisasi DPT diberikan sebanyak tiga kali dalam interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi ini diberikan melalui suntikan IM di daerah

anterolateral paha dan daerah deltoid dengan dosis 0,5 ml tiap suntikan (*Mansjoer, et al, 2000*).

2.1.4 Efek samping imunisasi DPT

Selain memiliki manfaat, imunisasi DPT ini juga menimbulkan efek samping. Efek samping yang biasa terjadi adalah demam, gejala lokal seperti bengkak, kemerahan, dan nyeri di daerah bekas suntikan serta perubahan perilaku seperti menangis lama, menangis disertai jeritan, dan rewel. Kejadian ini dikenal dengan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) (*Achmadi, 2006, Ismail, 2004, Soedjatmiko, 2008*).

2.2 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

2.2.1 Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan (2005, dalam *Achmadi, 2006*), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam 1 bulan setelah imunisasi yang diduga ada hubungannya dengan pemberian imunisasi. Pada keadaan tertentu, lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (seperti arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan 42 hari (seperti infeksi virus campak *vaccine-strain* pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak, dan polio paralitik serta infeksi virus polio *vaccine-strain* pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio).

Pada umumnya reaksi terhadap obat dan vaksin dapat merupakan reaksi simpang (*adverse events*), atau kejadian lain yang bukan terjadi akibat efek langsung vaksin. Reaksi simpang vaksin antara lain dapat berupa efek farmakologi, efek samping (*side-effects*), interaksi obat, intoleransi, reaksi

idoisinkrasi, dan reaksi alergi yang umumnya secara klinis sulit dibedakan. Efek farmakologi, efek samping, serta reaksi idiosinkrasi umumnya terjadi karena potensi vaksin sendiri, sedangkan reaksi alergi merupakan kepekaan seseorang terhadap unsur vaksin dengan latar belakang genetik. Reaksi alergi dapat terjadi terhadap protein telur, antibiotik, bahan preservatif, atau unsur lain yang terkandung dalam vaksin.

Kejadian yang bukan disebabkan efek langsung vaksin dapat terjadi karena kesalahan teknik pembuatan, pengadaan dan distribusi serta penyimpanan vaksin, kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan imunisasi, atau semata-mata kejadian yang timbul secara kebetulan. Sesuai telaah laporan KIPI oleh *Vaccine Safety Committee, Institute of Medicine (IOM)* USA menyatakan bahwa sebagian besar KIPI terjadi karena kebetulan saja. Kejadian yang memang akibat imunisasi tersering adalah akibat kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan (*pragmatic errors*).

2.2.2 Etiologi

Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI) membagi penyebab KIPI menjadi 5 kelompok faktor etiologi menurut klasifikasi lapangan WHO *Western Pacific* (1999), yaitu:

1. 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:

- Dosis antigen (terlalu banyak)
- Lokasi dan cara menyuntik
- Sterilisasi semprit dan jarum suntik
- Jarum bekas pakai
- Tindakan aseptik dan antiseptik
- Kontaminasi vaksin dan peralatan suntik
- Penyimpanan vaksin
- Pemakaian sisa vaksin
- Jenis dan jumlah pelarut vaksin
- Tidak memperhatikan petunjuk produsen

Kecurigaan terhadap kesalahan tata laksana perlu diperhatikan apabila terdapat kecenderungan kasus KIPI berulang pada petugas yang sama.

2. 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 sinkop.

3. Induksi vaksin (reaksi vaksin)

Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang vaksin. 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.

4. Faktor kebetulan (koinsiden)

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.

5. Penyebab tidak diketahui

Bila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan ke dalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan kedalam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut.

(Achmadi, 2006)

2.2.3 Gejala Klinis 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 akan muncul.

Pasca imunisasi DPT, terdapat beberapa reaksi yang umumnya terjadi. Reaksi-reaksi tersebut antara lain demam tinggi, perubahan perilaku seperti rewel dan gelisah, menangis lama, mudah terkejut, menangis yang disertai

jeritan, serta gejala lokal seperti di tempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan, yang akan hilang dalam 2 hari (*Achmadi, 2006, Ismail, 2004, Soedjatmiko, 2008*). Orangtua perlu diberitahu bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi-reaksi seperti yang digambarkan di atas atau reaksi lain tergantung pada jenis vaksinnya yang umumnya ringan dan mudah diatasi oleh orangtua atau pengasuh.

2.2.4 Penanganan KIFI

Pada umumnya, reaksi KIFI tidak berbahaya dan hilang dalam beberapa hari. Pada KIFI DPT, orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak berupa ASI atau air buah. Jika terjadi demam, anjurkan orang tua untuk memberikan pakaian yang tipis pada bayi dan berikan obat golongan *acetaminofen* yang telah dibekalkan oleh petugas pelaksana imunisasi bila diperlukan, maksimal 6 kali dalam 24 jam. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (*Soedjatmiko, 2008*).

Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin untuk mengurangi rasa nyeri. Apabila terjadi kemerahan dan pembengkakan, kompres hangat dapat mengurangi keadaan tersebut. Jika reaksi-reaksi tersebut berat dan menetap, atau jika orangtua merasa khawatir, orangtua dianjurkan untuk membawa bayi/anak ke dokter (*Soedjatmiko, 2008*).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

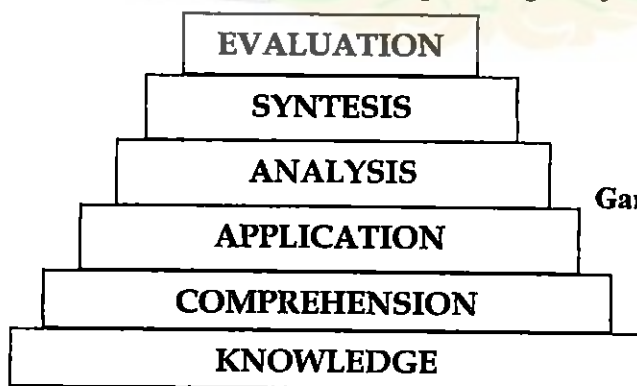
Proses pembelajaran merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memperoleh suatu perilaku baru. Bloom (1956) mengidentifikasi tiga

domain dari proses belajar yaitu domain kognitif, domain afektif, dan domain psikomotor (*Goodwater, 2008*). Selanjutnya untuk pengukuran hasil pembelajaran, ketiga domain tersebut diukur dari pengetahuan, sikap, dan tindakan (*Notoadmodjo, 2003*).

Pengetahuan merupakan representasi dari domain kognitif yang mencakup kemampuan mengingat dan mengenal informasi, berbagai macam cara dan konsep yang tersedia dalam perkembangan kemampuan intelektual dan keterampilan (*Goodwater, 2008*). Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui pancaindra yang sebagian besar diperoleh dari penglihatan dan pendengaran (*Notoadmodjo, 2003*). Dengan terbentuknya pengetahuan terhadap suatu objek, seseorang akan memiliki kemampuan untuk mengenal objek dan dapat mengendalikan diri untuk bereaksi terhadap objek tersebut (*Mufari, 2006*).

2.3.2 Tingkatan pengetahuan

Bloom (1956, dalam Martin, 2001) menyusun pengetahuan ke dalam enam tingkatan hirarki yang dimulai dari hal yang sederhana ke hal yang lebih sulit. Enam kategori ini disusun berdasarkan tingkat kesulitan. Artinya seorang pembelajar yang dapat menunjukkan kemampuan tertinggi dalam hirarki menggambarkan kemampuan kognitif yang lebih kompleks.



Gambar 1 Hirarki Pengetahuan Menurut Bloom (1956)

dan pada saat ini, khususnya di lingkungan Universitas Andalas, telah terjadi perubahan yang signifikan dalam struktur organisasi dan tata laksana. Perubahan ini berkaitan dengan pengembangan sistem manajemen yang lebih modern dan efisien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut adalah tuntutan akan kualitas layanan yang semakin meningkat. Untuk memenuhi tuntutan ini, diperlukan adanya inovasi dalam proses dan prosedur kerja, serta peningkatan kompetensi SDM.

Perubahan yang telah terjadi ini akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan. Dengan adanya struktur dan tata laksana yang lebih baik, diharapkan dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi, dan daya saing organisasi di pasar global.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perubahan yang telah terjadi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna bagi pihak-pihak yang terkait.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara dan observasi. Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan situasi yang sebenarnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan yang terjadi.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan pemahaman tentang perubahan organisasi di lingkungan Universitas Andalas. Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan yang terjadi. Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan yang terjadi. Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.



UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS HUKUM
JURUSAN HUKUM
KEDJAJAAN HUKUM
MAGISTER MANAJEMEN
BIDANG STUDI MANAJEMEN

1. *Knowledge* (Pengetahuan)

Merupakan start poin dari kemampuan kognitif berupa penerimaan informasi dan kemampuan untuk mengingatnya kembali ketika diperlukan. Dalam pengertian lain diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali atau mengenal informasi, ide-ide, prinsip-prinsip seperti bentuk yang pernah mereka pelajari sebelumnya.

2. *Comprehension* (Pemahaman)

Merupakan tingkatan dasar dari “mengerti”. Level ini mencakup kemampuan mengetahui apa yang sedang dibicarakan dalam rangka mendayagunakan informasi. Pemahaman juga diartikan sebagai kemampuan mengerti tentang makna, terjemahan, dan interpretasi suatu masalah.

3. *Application* (Penerapan)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan dan keahlian yang telah dipelajari pada situasi baru. Pengertian lainnya adalah kemampuan untuk menggunakan data-data, prinsip-prinsip yang telah dipelajari untuk menyelesaikan suatu masalah/tugas dengan arahan minimal.

4. *Analysis* (Analisa)

Merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi menjadi komponen-komponen kecil untuk mengidentifikasi bagian-bagian, melihat hubungan antar komponen, dan mengenal prinsip-prinsip yang digunakan. Selain itu, kemampuan untuk menganalisa fakta dan kesimpulan serta kemampuan menjabarkan informasi dalam bagian-bagian kecil untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik merupakan ciri dari pembelajar yang telah mencapai level analisa.

5. *Syntesis* (Sintesa/Pemaduan)

Merupakan kemampuan untuk membentuk suatu pola dari bagian-bagian yang beragam atau kemampuan untuk memadukan bagian-bagian yang ada untuk menciptakan sesuatu yang baru. Pengertian yang lain adalah kemampuan menciptakan struktur atau makna baru.

6. *Evaluation* (Penilaian)

Merupakan kemampuan untuk membuat pertimbangan terhadap suatu objek berdasarkan standar atau kriteria yang ada atau kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu.

(*Goodwater, 2008; Huitt, 2004; Notoadmodjo, 2003; Martin, 2001*)

Ketiga kemampuan pertama, yaitu pengetahuan, pemahaman, dan penerapan digolongkan sebagai tingkat kognitif rendah. Selanjutnya ketiga kemampuan lainnya yaitu analisa, sintesa, dan penilaian disebut sebagai tingkat kognitif tinggi.

2.3.3 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan harus diarahkan pada kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui (*Notoadmodjo, 2003*).

Penilaian pengetahuan didasarkan pada kemampuan responden untuk memberikan jawaban yang tepat pada aspek yang ingin diukur. Kemudian pengukuran pengetahuan dikategorikan menjadi tiga tingkatan, tinggi, sedang, dan rendah (*Arikunto, 2002*).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

2.3.4 Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Pengetahuan merupakan batu dasar peletakan ilmu seseorang mengenai sesuatu yang akan memberikan gambaran pada individu mengenai suatu objek. Dengan adanya suatu pengetahuan terhadap objek, proses kognitif akan mulai bekerja yang memberi hasil yaitu pengenalan objek.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai dengan pembentukan pengetahuan terhadap suatu objek yang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Pada akhirnya, suatu objek yang telah dikenal terlebih dahulu akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi berupa tindakan sebagai manifestasi langsung dari perilaku yang berkaitan dengan objek tersebut (*Notoadmodjo, 2003*).

2.4 Sikap

2.2.1 Pengertian

1. La Pierre

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah dikondisikan.

2. CP. Chaplin

Sikap adalah suatu predisposisi atau kecenderungan yang relatif stabil dan berlangsung terus menerus untuk bertingkah laku atau untuk bereaksi dengan satu cara tertentu terhadap pribadi orang lain, objek, lembaga, atau persoalan tertentu.

Dilihat dari sudut pandang yang berbeda, sikap merupakan kecenderungan untuk bereaksi terhadap orang, institusi, atau kejadian, baik secara positif atau negatif. Sikap secara khas mencakup kecenderungan untuk mengadakan klasifikasi/kategorisasi.

3. Thurstone

Sikap adalah jumlah keseluruhan perasaan, kecurigaan dan prasangka, pra pemahaman yang mendetail, ide-ide, rasa takut, dan keyakinan tentang satu hal khusus.

4. GW. Allport

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu terhadap semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Definisi ini sangat dipengaruhi oleh tradisi tentang belajar dan juga ditekankan bagaimana pengalaman masa lalu membentuk sikap.

5. Krech & Crueth Field

Sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual, dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu.

(Sears dkk, 1985 dalam Mufari, 2006)

6. Notoadmodjo

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

(Notoadmodjo, 2003)

2.2.2 Pembentukan sikap

Krech, Cruth Field & Ballachey (1954) mengungkapkan bahwa perkembangan sikap relatif sama namun berbeda dalam pembentukannya. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya perbedaan sikap. Ahli lain mengungkapkan bahwa faktor genetik juga merupakan salah satu faktor penentu dalam proses pembentukan sikap (Mufari, 2006).

Kebanyakan ahli psiko-sosial menyepakati bahwa sikap terbentuk dari pengalaman yaitu melalui proses belajar. Pandangan ini mempunyai dampak terapan yakni bahwa berdasarkan pendapat ini bisa disusun berbagai macam upaya seperti pendidikan, pelatihan, komunikasi, dan penjelasan untuk merubah sikap (Mufari, 2006).

Niven (2000) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap. Faktor-faktor ini akan saling berkolaborasi untuk membentuk suatu sikap.

Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Pengkondisian Instrumen

Dalam faktor ini, hal yang berperan dalam pembentukan sikap adalah imbalan. Dengan memberi imbalan pada sikap yang positif dan hukuman pada sikap negatif akan membentuk suatu sikap terhadap objek.

2. Pembentukan Model

Pada pembentukan model, proses meniru adalah proses utama yang terjadi dalam pembentukan sikap. Seorang anak cenderung akan memperhatikan perilaku orang dewasa sebagai informasi awal dan melakukan proses peniruan yang akan mempengaruhi anak tersebut dalam bersikap terhadap suatu objek.

3. Pengalaman Langsung

Pengalaman langsung, baik positif atau negatif, menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap. Ada bukti bahwa sikap yang didapat dari pengalaman langsung akan lebih kuat dan sulit dilupakan dibandingkan sikap yang dibentuk dari pengalaman orang lain (*Baron & Byrne, 1991 dalam Niven, 2000*).

2.2.3 Komponen sikap

Sikap merupakan bentuk evaluasi dan reaksi dari perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung/memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung/tidak memihak (*unfavorable*) terhadap suatu objek.

Komponen-komponen sikap adalah:

1. Komponen Kognitif (Keyakinan)

Sikap mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu. Hal ini merupakan representasi dari apa yang dipercayai. *Beliefs* yang sangat penting bergantung pada sistem sikap yang merupakan *evaluating beliefs* mencakup ciri-ciri menyenangkan/tidak menyenangkan, menguntungkan/tidak menguntungkan, berkualitas baik/buruk, dan percaya tentang cara merespon yang sesuai/tidak sesuai. Misalnya percaya atau tidak percayanya seseorang terhadap perkataan pejabat merupakan hasil dari komponen ini.

2. Komponen Afektif (Emosi/perasaan)

Komponen afektif berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu. Komponen ini merupakan aspek emosionalitas terhadap objek. Objek dirasakan menyenangkan/tidak menyenangkan, disukai/tidak disukai. Misalnya kita suka atau tidak suka pada pejabat.

3. Komponen Konatif (Kecenderungan tindakan)

Komponen ini merefleksikan kecenderungan tindakan seseorang, baik positif maupun negatif berdasarkan hasil dari dua komponen di atasnya.

Komponen konatif ini yang akan menentukan apakah seseorang akan tetap menyalakan televisi atau malah mematikannya ketika seorang pejabat sedang berpidato.

(Mufari, 2006; Niven, 2000)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.2.4 Penilaian sikap

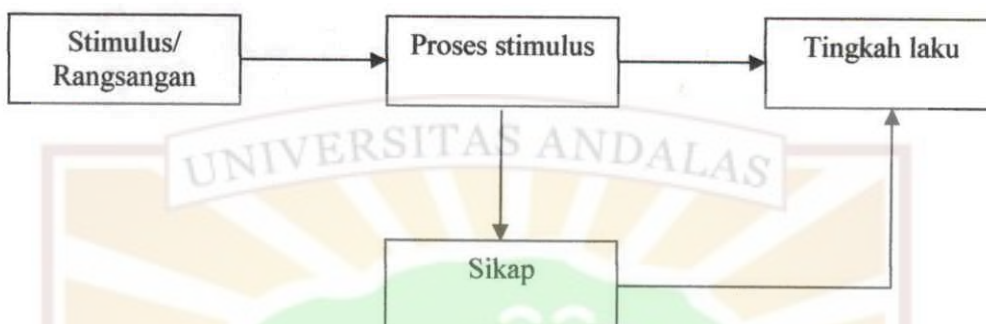
Secara umum, orang tidak akan memperlihatkan sikap asli dihadapan orang lain untuk beberapa hal sehingga observasi perilaku untuk memnilai sikap kurang efektif digunakan. Satu cara yang dapat dilakukan untuk mengukur atau menilai sikap seseorang adalah dengan menggunakan skala atau kuisisioner. Skala penilaian sikap seseorang mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tersebut.

2.2.5 Pengaruh sikap terhadap perilaku

Manifestasi sikap tidak dapat langsung terlihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada perilakunya (Niven, 2000). Dari

penjelasan tersebut dapat terlihat bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Diagram di bawah ini dapat menjelaskan uraian tersebut:



Gambar 2 Diagram Sikap Sebagai Predisposisi Perilaku

(Notoadmodjo, 2003)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survey yang bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan kota Padang. Penelitian dilakukan sejak bulan Februari-Oktober 2008. Pengumpulan data di lapangan dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2008.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dari bayi yang akan dan/sedang menjadi sasaran imunisasi DPT di Kelurahan Bandar Buat. Jumlah populasi diproyeksikan pada jumlah bayi berusia 0-6 bulan yang ada di wilayah tersebut yaitu sebanyak 98 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria-kriteria sampel yang telah ditetapkan. Jumlah sampel pada penelitian ditentukan dengan rumus berikut (Arikunto, 1993 dalam Widyana, 2006):

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

Keterangan:

- n = Jumlah Sampel
 N = Jumlah populasi
 d = Standar deviasi (0,05)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ n &= \frac{98}{1 + 112 (0,05^2)} \\ &= 78 \text{ orang} \end{aligned}$$

MILIK
 UPT PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS ANDALAS

Kriteria Sampel:

1. Bersedia menjadi responden dengan mengisi informed consent
2. Memiliki bayi berusia 0-6 bulan
3. Tidak buta huruf dan tidak mengalami gangguan penglihatan

3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dimana setiap bagian dari populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian (Arikunto, 2002).

3.4 Variabel, Defenisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.

Tabel 3.4. Defenisi Operasional, Alat Ukur, Skala Pengukuran, dan Hasil Ukur Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan mengenai KIPi DPT meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penanganan KIPi DPT	Kuesioner	Nominal	<i>Tinggi</i> jika $P \geq 60\%$ <i>Rendah</i> jika $P < 60\%$ (Riduwan, 2005 dalam Yuherni K, 2006)
Sikap	Pendapat responden dalam bentuk pernyataan persetujuan mengenai KIPi yang ditinjau dari aspek kognitif, afektif, dan konatif sikap	Kuesioner	Ordinal dengan skala Likert	<i>Memihak</i> jika $\sum X \geq \text{total score}$ <i>Tidak memihak</i> jika $\sum X < \text{total score}$

3.5 Instrumen penelitian

Pengetahuan diukur melalui pertanyaan-pertanyaan yang tertuang dalam lembar kuesioner untuk menilai kemampuan responden menjawab pertanyaan mengenai KIPI. Pertanyaan mengenai pengetahuan ini terdiri atas 10 soal dengan tipe pilihan berganda berupa pertanyaan tertutup yang dikembangkan berdasarkan tinjauan teoritis dengan menggunakan skala nominal.

Penilaian pengetahuan didasarkan pada jumlah jawaban yang tepat untuk tiap pertanyaan. Untuk pilihan berganda, hanya terdapat satu jawaban yang benar. Tiap jawaban yang benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban yang salah mendapatkan nilai 0. Hasil akhir pengukuran adalah akumulasi nilai dari seluruh jawaban yang diberikan responden dan diolah dengan rumus tertentu untuk mengetahui nilai persentase jawaban responden. Rumus yang digunakan untuk menilai persentase adalah sebagai berikut (*Arikunto, 1993 dalam Widiana, 2006*):

$$P = \frac{\sum F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase

$\sum F$ = Akumulasi Nilai Jawaban Benar

n = Jumlah Soal

Selanjutnya, persentase ini dikategorikan untuk menilai tingkat pengetahuan. Pengetahuan dikatakan tinggi apabila nilai $P > 60 \%$ dan rendah apabila nilai $P \leq 60 \%$ (*Riduwan, 2005 dalam Yuherni K, 2006*).

Sikap diukur dengan 17 pernyataan mengenai KIPI dan responden dimintai pendapat mengenai pernyataan tersebut. Pernyataan ini disusun untuk menggali sikap responden terhadap KIPI yang ditinjau dari 3

komponen dasar sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert di mana nilai diberikan berdasarkan sikap responden terhadap pernyataan yang diberikan.

Dalam skala ini, pendapat responden dinyatakan dalam 4 (empat) tingkat persetujuan yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk pernyataan positif, sangat setuju diberi poin 4, setuju diberi poin 3, tidak setuju diberi poin 2, dan sangat tidak setuju diberi poin 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, poin diberikan sebaliknya. Sikap dinilai dengan mengacu pada total score pernyataan sangat setuju dan setuju pada keseluruhan soal yaitu 43. Sikap dikatakan *memihak* jika akumulasi nilai jawaban setelah scoring ($\sum X$) ≥ 43 . Sedangkan sikap dinilai *tidak memihak* jika $\sum X < 43$.

3.2
Tabel 3.2 Blue Print Instrumen Pengetahuan dan Sikap

No	Aspek yang akan diukur	No soal
1	Pengetahuan: - Pengetahuan umum mengenai imunisasi DPT - Pengertian KIPI - Gejala Klinis KIPI - Etiologi KIPI - Cara penanganan KIPI	(Pada soal I) 1, 2 3 4 5 6, 7, 8, 9, 10
2	Sikap - Aspek kognitif (kepercayaan terhadap KIPI) Positif Negatif - Aspek afektif (perasaan terhadap KIPI) Positif Negatif	(Pada soal II) 1, 2, 4, 6 3, 5, 7, 8, 9 12, 13 10, 11

- Aspek konatif (kecenderungan berperilaku terhadap KIPI)	
Positif	14, 15, 16
Negatif	17

3.6 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut ini:

1. Responden diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar informed consent yang telah disediakan sebagai bukti kesediaan untuk menjadi responden
2. Setelah membubuhkan tanda tangan, responden diberikan lembar kuesioner dan diberi penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner
3. Selama proses pengisian kuesioner, responden didampingi sampai selesai untuk menghindari hal yang rancu dalam pengisian kuesioner
4. Setelah kuesioner selesai diisi, lembar kuesioner diberi kode oleh peneliti

3.7 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, data perlu segera digarap oleh peneliti. Proses ini disebut dengan proses pengolahan data. Dalam penelitian ini, kegiatan pengolahan data meliputi tiga langkah, yaitu :

1. Persiapan

Tahap ini adalah suatu proses untuk memilih data sedemikian rupa sehingga hanya data yang terpakai saja yang akan diolah. Langkah ini dimaksudkan untuk merapikan data sehingga mempermudah dalam tahap selanjutnya.

Kegiatan dalam langkah persiapan ini adalah :

- a. Mengecek nomor responden dan kelengkapan identitas responden
 - b. Mengecek kelengkapan data, memeriksa isi instrumen pengumpulan data, dan kelengkapan jumlah halaman dari instrumen
 - c. Merapikan data yang masih kurang dan memeriksa kesalahan
2. Tabulasi data

Penyusunan data atau tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dilakukan dengan bantuan komputer yaitu dengan program excel 2007. Kegiatan yang dilakukan dalam proses tabulasi ini adalah :

- a. Memberikan nilai (*scoring*) terhadap item-item yang perlu mendapatkan penilaian seperti pengetahuan dan sikap. Untuk pengetahuan, setiap jawaban benar mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0. Untuk pernyataan positif pada sikap, jawaban sangat setuju mendapat nilai 4, setuju mendapat nilai 3, tidak setuju mendapat nilai 2, dan sangat tidak setuju mendapat nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberikan nilai sebaliknya.
- b. Memberikan penanda pada item-item yang tidak diberikan skor.

Usia

Usia < 20 tahun : 1

Usia 20-35 tahun : 2

Usia > 35 tahun : 3

Tingkat pendidikan

Tamat SD : 1

Tamat SLTP : 2

Tamat SLTA : 3

Perguruan Tinggi : 4

c. Memberikan kode (*coding*) dalam hubungan dengan pengolahan data. Dalam hal ini seluruh variabel diberikan kode tertentu untuk mempermudah pengolahan. Pada penelitian ini, *coding* dilakukan pada variabel-variabel berikut:

1. Pengetahuan

Kategori :

Tinggi : 1 Rendah : 2

2. Sikap

Kategori :

Memihak : 1 Tidak memihak : 2

3. Analisa data

Proses analisa data pada penelitian ini melalui dua tahap, analisa situasi dan analisa deskriptif untuk mengambil kesimpulan mengenai pengetahuan dan sikap ibu terhadap KIPI di kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan kota Padang.

Analisa situasi dilakukan dengan memberikan gambaran mengenai kelurahan Bandar Buat beserta gambaran cakupan imunisasi pada wilayah tersebut. Sedangkan analisa deskriptif dilakukan dengan memberikan penilaian atas jawaban-jawaban responden dengan menggunakan rumus yang telah ditetapkan pada masing-masing instrumen penelitian. Setelah diberikan penilaian dan diolah, data disajikan dalam suatu tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juli-3 Agustus 2008. Jumlah responden yang sesuai dengan kriteria sampel pada penelitian ini sebanyak 78 orang. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa situasi dan analisa deskriptif (univariat).

4.1 Analisa Situasi

Kelurahan Bandar Buat merupakan salah satu kelurahan yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Lubuk Kilangan. Wilayah Kelurahan Bandar Buat ini terdiri atas 11 RW dan 41 RT yang tersebar dalam wilayah yang memiliki luas sekitar 8.809 ha. Di sebelah timur, kelurahan ini berbatasan langsung dengan wilayah Kelurahan Padang Besi. Di sebelah Barat, kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Cangkeh, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pauh dan di sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Koto Lalang.

Kelurahan Bandar buat ini merupakan bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yang terdapat di wilayah RW VI Kelurahan Bandar Buat. Berdasarkan hasil survey kasar yang dilakukan oleh Puskesmas Lubuk Kilangan, terdapat 112 bayi berusia 0-6 bulan di wilayah kelurahan ini. Sedangkan berdasarkan survey mandiri yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 98 bayi berusia 0-6 bulan. Di Kelurahan Bandar Buat ini terdapat 12 posyandu binaan Puskesmas Lubuk Kilangan

yang tersebar di setiap RW yang terdapat di kelurahan ini. Melalui posyandu, masyarakat dapat memperoleh pelayanan imunisasi di wilayah masing-masing sehingga mempermudah masyarakat untuk memperoleh pelayanan tersebut.

Dalam pelaksanaan imunisasi DPT, Puskesmas Lubuk Kilangan memberikan imunisasi DPT ulangan pada bayi dengan interval 4 minggu dari kontak pertama imunisasi DPT. Dengan demikian, seorang bayi akan mendapatkan imunisasi DPT berturut-turut tiap bulan setelah kontak pertama sampai dengan kontak lengkap pada bulan ke-3. Berdasarkan hasil pencatatan Puskesmas Lubuk Kilangan, pada bulan April 2008 tercatat 29 orang bayi yang mendapatkan imunisasi DPT 1. Pada bulan selanjutnya, bayi-bayi ini menjadi sasaran dari imunisasi DPT 2, namun pada bulan Mei 2008 jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi DPT 2 menurun yaitu sejumlah 17 orang. Begitupula dengan imunisasi DPT 2 pada bulan April 2008 tercatat sejumlah 28 orang menurun jumlahnya pada imunisasi DPT 3 pada bulan Mei yang berjumlah 17 orang. Sedangkan cakupan DPT 3 pada bulan tersebut adalah 28 orang. Melalui data ini, tergambar rata-rata angka drop out (DO) cakupan imunisasi DPT pada bulan April dan Mei 2008 sebesar 40.35 % di wilayah Kecamatan Bandar Buat Kelurahan Lubuk Kilangan.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada ibu dari bayi yang akan dan/sedang menjadi sasaran imunisasi DPT yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 0 – 6 bulan di Kelurahan Bandar Buat dengan jumlah sampel sebesar 78

orang. Semua responden ini berdomisili di 11 RW yang terdapat di Kelurahan Bandar Buat. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dicatat adalah usia responden serta pendidikan terakhir responden yang dapat dilihat melalui tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosial di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008 (n=78)

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	< 20 Tahun	3	3.9
	20 – 35 tahun	75	96.1
	> 35 tahun	0	0
2	Pendidikan Terakhir		
	Tamat SD	0	0
	Tamat SLTP	11	14.1
	Tamat SLTA	54	69.2
	Perguruan Tinggi	13	16.7

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa 96.1 % responden berada dalam rentang usia produktif (20 – 35 tahun) dan 85.9 % responden berpendidikan tinggi yaitu tamat SLTA dan PT.

4.3 Analisa Univariat

4.3.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Puskesmas Lubuk Kilangan

Tingkat pengetahuan responden mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Puskesmas Lubuk Kilangan dapat terlihat melalui tabel berikut.

Khususnya dapat terlihat melalui tabel berikut:

(tabel 4.1) DFL di Kecamatan Bando Baru Wilayah Kabupaten Garut

Dasar pengelompokan responden menggunakan kriteria umur 17-24

Wilayah Kabupaten Garut Khususnya

umur 17-24 (tabel 4.1) DFL di Kecamatan Bando Baru

4.3.1 (tabel 4.1) DFL di Kecamatan Bando Baru

4.3.1 Analisis Univariate

berdasarkan umur yang terdapat dalam DFL dan DFL

umur yang terdapat pada responden (20 - 24 tahun) dan 25-29 responden

berdasarkan umur di mana terlihat bahwa 20% di 25-29 responden

berdasarkan umur	12	10%
umur 20-24	24	20%
umur 25-29	11	14%
umur 30-34	0	0
Jumlah Responden		
> 25 tahun	0	0
20 - 24 tahun	22	20%
< 20 tahun	2	2%
Jumlah		

Khususnya, dengan 2008 ($n=29$)

2008 di Kecamatan Bando Baru Wilayah Kabupaten Garut

umur yang terdapat melalui tabel berikut ini:

umur yang terdapat pada responden secara berurutan terlihat responden yang

kecamatan Bando Baru. Dalam penelitian ini karakteristik responden yang

umur yang terdapat ini terdistribusi di 11 RW yang terdapat di

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mengenai KIPI di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008 (n=78)

No	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	66	84.6
2	Rendah	12	15.4
Jumlah		78	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa 84.6 % responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai KIPI DPT, sedangkan 15.4 % lainnya berpengetahuan rendah.

4.3.2 Gambaran Sikap Responden Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Puskesmas Lubuk Kilangan

Gambaran sikap responden terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Puskesmas Lubuk Kilangan dapat terlihat melalui tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap Terhadap KIPI di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008 (n=78)

No	Kategori Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memihak	34	43.6
2	Tidak Memihak	44	56.4
Jumlah		78	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa 43.6 % responden memiliki sikap memihak terhadap informasi mengenai KIPI sedangkan 56.4 % lainnya memiliki sikap tidak memihak terhadap informasi mengenai KIPI.

Tabel 4.2 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Berbasis dan Berbasis Pengembangan Organisasi (KPI) di Kelurahan Bandar Baru Wajir Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008 (n=78)

Persepsi Responden	Jumlah	Persentase
1 Tinggi	66	84,6
2 Rendah	12	15,4
Jumlah	78	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa 84,6% responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai KPI DPT, sedangkan 15,4% hanya berpendapat rendah.

4.3.2 Gambaran Sikap Responden Terhadap Kejadian Ilmiah Berbasis Organisasi (KPI) DPT di Kelurahan Bandar Baru Wajir Puskesmas Lubuk Kilangan

Gambaran sikap responden terhadap kejadian ilmiah berbasis organisasi (KPI) DPT di Kelurahan Bandar Baru Wajir Puskesmas Lubuk Kilangan dapat dilihat melalui tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Persepsi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap KPI di Kelurahan Bandar Baru Wajir Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang 2008 (n=78)

Persepsi Responden	Jumlah	Persentase
1 Tidak/ Rendah	44	56,4
2 Tinggi	34	43,6
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa 56,4% responden memiliki sikap rendah terhadap informasi mengenai KPI, sedangkan 43,6% hanya memiliki sikap tinggi terhadap informasi mengenai KPI.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan responden terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT

Pengetahuan merupakan batu dasar peletakan ilmu seseorang mengenai sesuatu. Dengan terbentuknya suatu pengetahuan terhadap objek, seseorang akan memiliki kemampuan untuk mengenal objek dan dapat mengendalikan diri untuk bereaksi terhadap objek tersebut (*Mufari, 2006*).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai dengan pembentukan pengetahuan terhadap suatu objek yang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Pada akhirnya, suatu objek yang telah dikenal terlebih dahulu akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi berupa tindakan sebagai manifestasi langsung dari perilaku yang berkaitan dengan objek tersebut (*Notoadmodjo, 2003*).

Menurut Green (1980), pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam bertindak. Pengetahuan yang ada pada seseorang akan memberikan corak pada tingkah laku. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung bertindak lebih baik, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung tidak memihak terhadap suatu program (*Notoadmodjo, 1990 dalam Anita, 2006*).

Berdasarkan data pada hasil penelitian, tergambar bahwa 84.6 % responden memiliki pengetahuan tinggi mengenai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum sebagian

besar responden di wilayah kelurahan Bandar Buat memiliki pengetahuan yang baik mengenai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Pengetahuan tinggi ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebagian besar responden yang tinggi yaitu tamat SLTA dan perguruan tinggi (85.9%). Agustina (2000, dalam Ingga, 2008) mengemukakan bahwa pengetahuan sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendapat ini diperkuat dengan pendapat dari Wied Hary. A (1996 dalam Hendra, 2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh dimana pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dari sebagian besar responden menunjang pengetahuan mereka mengenai KIPI DPT.

Pengetahuan responden paling baik terlihat pada pengetahuan mengenai imunisasi DPT secara umum. Sebagian besar (96.6 %) responden mengetahui definisi imunisasi DPT yaitu suatu upaya untuk memberikan kekebalan pada anak dengan memasukkan vaksin. Selain itu, sebagian besar (94.3 %) responden mampu menjawab manfaat imunisasi DPT dengan benar yaitu untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang benar mengenai imunisasi DPT serta mengetahui manfaat imunisasi DPT dengan benar. Pengetahuan yang baik ini bisa dikarenakan oleh tersebar luasnya

informasi mengenai imunisasi DPT mengingat program imunisasi DPT ini sudah dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1976. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wied Hary A (1996 dalam Hendra, 2008) dimana informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Lebih dari separuh (72.7 %) responden tidak mengetahui pengertian KIPI DPT. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi mengenai KIPI yang dilakukan oleh pihak yang bertanggung jawab. Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan, petugas imunisasi memberikan sedikit informasi mengenai KIPI setelah melakukan imunisasi. Namun informasi yang diberikan hanya sebatas cara penanggulangan pertama apabila terjadi bengkak atau rasa kebas yaitu dengan memberikan kompres hangat. Sedangkan informasi yang lain tidak diberikan. Fakta ini merugikan pelayanan kesehatan karena banyak opini salah yang berkembang di masyarakat mengenai pengertian KIPI DPT. Dengan minimnya pengetahuan mengenai pengertian KIPI, banyak kejadian sakit setelah imunisasi yang tidak berhubungan dengan imunisasi DPT yang dikaitkan dengan imunisasi DPT sehingga menimbulkan reaksi negatif berupa ketidakpercayaan terhadap program imunisasi (Setiawan, Made dkk, 1993 dalam Ismail, 2004).

Informasi mengenai penyebab KIPI DPT memiliki banyak versi di masyarakat. Informasi yang salah mengenai penyebab KIPI ini akan mempengaruhi sikap serta tindakan masyarakat terhadap program imunisasi.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Kurang dari separuh (43.4 %) responden menganggap bahwa KIPi hanya disebabkan oleh kesalahan teknik pelaksanaan imunisasi saja ataupun reaksi suntikan saja. Hal ini menunjukkan bahwa responden beranggapan bahwa KIPi terjadi akibat permasalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan saja dan mengabaikan reaksi alergi bayi yang juga merupakan salah satu penyebab KIPi DPT.

Cara penanganan KIPi yang tepat sangat berpengaruh terhadap prognosis KIPi tersebut. Penanganan yang salah akan memberikan dampak tidak memihak terhadap KIPi. Gejala KIPi yang ringan dapat menjadi lebih berat jika tidak ditanggulangi dengan tepat dan cepat (*Soedjatmiko, 2008*).

Lebih dari separuh (73.9 %) responden mengetahui cara penanggulangan demam pasca imunisasi DPT yaitu dengan memberikan obat penurun panas yang telah dibekali oleh petugas posyandu, memberikannya tiap 3-4 jam, serta tidak memberikan kompres es pada bayi. Pengetahuan yang baik ini juga ditunjang oleh kemudahan dalam mengakses informasi melalui media baik cetak, audio, maupun visual yang dapat menunjang pengetahuan responden (*Wied Hary A, 1996 dalam Hendra, 2008*). Dengan pengetahuan yang memadai ini, demam yang terjadi pada anak diharapkan tidak berkelanjutan dan dapat diatasi segera sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang lebih berat.

Untuk penanggulangan bengkak pada area suntikan, sebagian besar (93.2 %) responden mengetahui cara untuk mengatasinya yaitu dengan memberikan kompres hangat. Dengan melakukan penanggulangan yang benar, pembengkakan yang terjadi dapat segera di atasi dan tidak menimbulkan kekhawatiran berlebihan dari para orang tua.

Selanjutnya, pengetahuan mengenai tempat yang tepat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan apabila gejala KIPI DPT menetap juga diperlukan. Sebagian besar (89.8 %) responden memilih membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan apabila terjadi gejala menetap. Hal ini menunjukkan pengetahuan yang baik dari responden mengenai tempat yang tepat untuk meminta pertolongan kesehatan. Dengan memiliki pemahaman yang tepat ini, diharapkan gejala KIPI yang menetap dapat ditanggulangi segera oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

Dari pembahasan di atas dapat terlihat bahwa tingkat pendidikan yang baik, ketersediaan informasi, dan kemudahan dalam mengakses informasi mempengaruhi tingginya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2004) mengenai angka kejadian KIPI pada bayi pasca imunisasi DPT di Provinsi Jambi dimana pada penelitian tersebut juga tergambar bahwa 56.4 % responden memiliki pengetahuan yang buruk mengenai KIPI padahal lebih dari separuh (67.3 %) responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu tamat SLTA dan tamat PT.

5.2 Sikap responden terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung terlihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap memihak seseorang terhadap kesehatan kemungkinan

tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang, tetapi sikap yang tidak memihak terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada perilakunya (Niven, 2000).

Sikap sebagai predisposisi perilaku memiliki tiga komponen, kognitif, afektif, dan konatif yang saling berkolaborasi dalam pembentukan sikap yang utuh. Komponen kognitif sikap adalah kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu sebagai representasi dari apa yang dipercayai. Manifestasi dari komponen ini adalah terbentuknya persepsi dimana sesuatu dianggap menguntungkan/tidak menguntungkan, berkualitas baik/buruk, dan percaya tentang cara merespon yang sesuai/tidak sesuai. Kemudian komponen efektif berkaitan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu. Komponen ini merupakan aspek emosionalitas terhadap objek. Objek dirasakan menyenangkan/tidak menyenangkan, disukai/tidak disukai. Sedangkan komponen konatif berkaitan dengan kecenderungan tindakan seseorang, baik memihak maupun tidak memihak berdasarkan hasil dari dua komponen di atasnya. Komponen konatif ini yang akan menentukan apakah seseorang akan tetap membawa anaknya untuk imunisasi DPT atau tidak (Mufari, 2006; Niven, 2000).

Lebih dari separuh (56.4 %) responden memiliki sikap tidak memihak terhadap informasi mengenai KIPI DPT dimana KIPI DPT dirasakan sebagai sesuatu hal yang membahayakan dan tidak wajar terjadi. Sikap tidak memihak ini dapat dilihat di seluruh komponen sikap, terutama komponen kognitif. Sebagian besar (87.2 %) responden beranggapan bahwa efek samping setelah imunisasi DPT dapat menimbulkan kematian walaupun

sudah diberikan obat penyerta oleh petugas imunisasi. Padahal kerusakan syaraf, perdarahan, infeksi pada jaringan otak setelah mendapat imunisasi DPT dan kematian terbukti tidak ada hubungan dengan pemberian imunisasi DPT tersebut (Oka Iely, A, 2005). Hal ini, salah satunya, dapat disebabkan oleh banyaknya informasi baik dari media maupun dari lingkungan yang menyudutkan KIPI DPT sebagai hal yang berbahaya. Kebanyakan ahli psiko-sosial menyepakati bahwa sikap terbentuk melalui proses belajar dan pengalaman sehingga beberapa upaya seperti pemberian informasi mengenai KIPI DPT, pelatihan-pelatihan penanganan KIPI DPT-, dan komunikasi diharapkan dapat dilakukan untuk merubah sikap ini (Mufari, 2006).

Di sisi lain, 76.9 % responden menyetujui pemberian imunisasi DPT cukup hanya satu kali saja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tim dari Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbang) Dinas Kesehatan Republik Indonesia (Dinkes RI) mengenai Gambaran Zat Anti IgG Anti FHA dan Anti PT pada Bayi Setelah Imunisasi dan Pada Anak-anak Penderita Pertusis menunjukkan hasil bahwa persentase bayi yang memiliki zat anti IgG anti-PT positif setelah imunisasi DPT 1, 2 dan 3 masing-masing adalah 40%, 50% dan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi DPT baru memberikan perlindungan 100% setelah pemberian imunisasi DPT 3 (kontak lengkap) (Priyanto, M., dkk, 1991). Fakta ini berkaitan dengan sikap tidak memihak pada aspek lain dimana pada aspek afektif, 74.4 % responden menyatakan kekhawatirannya terhadap KIPI DPT. Selain itu, 69.2 % responden menyatakan takut membawa anaknya untuk imunisasi DPT yang akan datang karena adanya efek samping dan 65.1 % responden merasa

bahwa imunisasi DPT membuat anak mereka semakin sakit saja. Gambaran ini menunjukkan responden menganggap KIPI DPT merupakan sesuatu pengalaman yang dirasa mengancam yang mungkin terbentuk dari pengalaman masa lalu. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Niven (2000), pengalaman langsung merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap. Interpretasi dari aspek ini akan sangat mempengaruhi aspek konatif sikap sebagai penentu kecenderungan tindakan seseorang (Mufari, 2006; Niven, 2000). Untuk mengatasi hal ini, dapat dilakukan upaya pemantauan pada bayi-bayi yang baru mendapatkan imunisasi DPT, selama satu bulan atau lebih sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh KN PP KIPI (Ahmadi, 2006). Hal ini dimaksudkan untuk memantau terjadinya reaksi KIPI yang berkelanjutan agar dapat ditangani segera oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sehingga menurunkan rasa kekhawatiran ibu dan membentuk pengalaman yang baik.

Kemudian, 62.8 % responden menyatakan ketidakpercayaan terhadap program imunisasi dan 61.3 % responden menganggap imunisasi DPT tidak penting. Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan yang salah mengenai imunisasi DPT dan KIPI DPT yang dapat menyebabkan keengganan dalam mengikuti program imunisasi dan dapat menurunkan cakupan imunisasi DPT itu sendiri (Setiawan, Made dkk, 1993 dalam Ismail, 2004).

Pada aspek konatif terlihat bahwa 78.2 % responden menyatakan tidak setuju untuk memberikan penjelasan pada ibu-ibu lain bahwa imunisasi DPT tidak berbahaya dan 71.5 % responden menyatakan tidak setuju mengajak ibu-ibu lain untuk membawa anak mereka mengunjungi posyandu untuk imunisasi

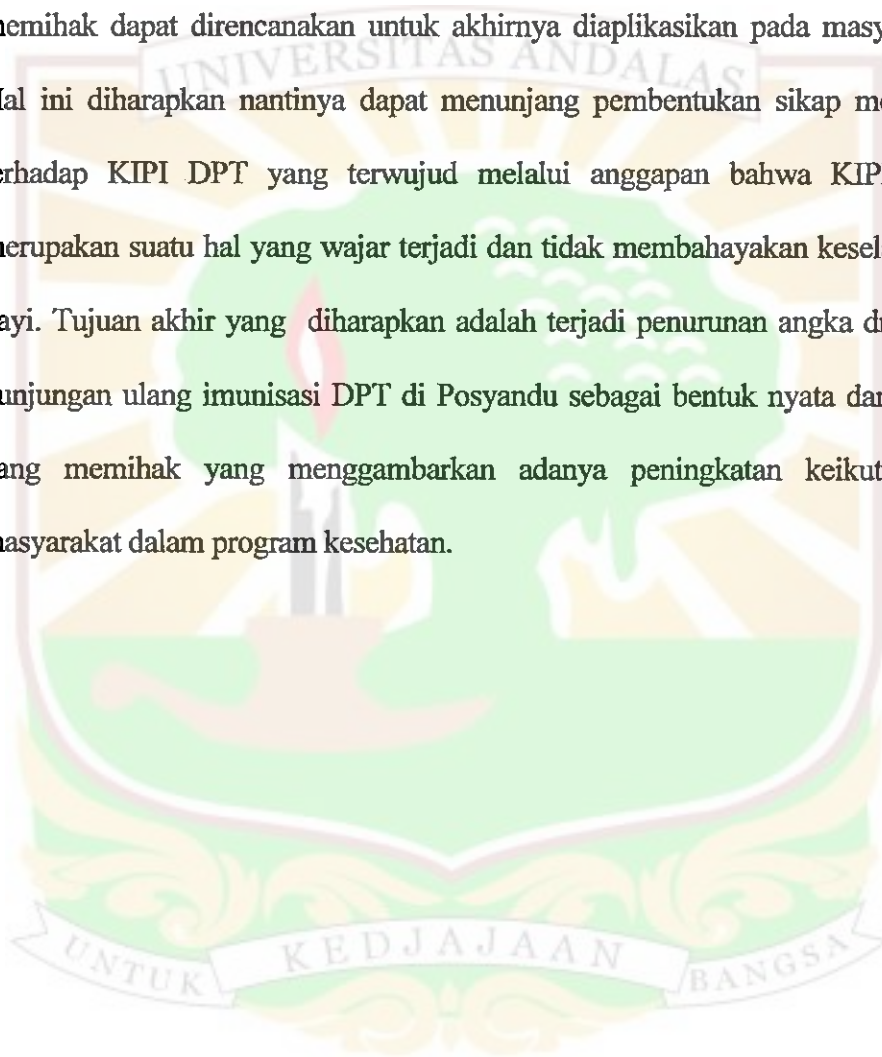
DPT. Hal ini menunjukkan kecenderungan berperilaku tidak memihak karena aspek ini merupakan resultansi dari dua aspek sebelumnya yang akan menentukan tindakan seseorang. Gambaran ini juga menunjukkan adanya keragu-raguan akan keamanan imunisasi dan perlu mendapatkan intervensi segera berupa pemberian informasi. Berdasarkan teori-teori terlihat bahwa sikap memihak seseorang terhadap kesehatan tidak otomatis berdampak pada perilaku, tetapi sikap tidak memihak terhadap kesehatan hampir pasti berdampak tidak memihak pada perilakunya. Dengan demikian, responden yang memiliki sikap tidak memihak akan cenderung bersikap tidak memihak terhadap program kesehatan yang berkaitan dengan KIPi yaitu imunisasi.

Selain sikap tidak memihak yang ditunjukkan, 73.1 % responden menyetujui bahwa imunisasi DPT penting diberikan pada bayi dan 47.4 % responden setuju bahwa efek samping imunisasi tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan imunisasi sehingga tiap efek samping tidak boleh diabaikan. Di sisi lain, 50 % responden memilih imunisasi DPT sebagai salah satu upaya untuk memelihara kesehatan anak mereka. Sikap memihak ini dapat menunjang program imunisasi dan menurunkan angka kesakitan pasca imunisasi karena para ibu tidak mengabaikan tiap efek samping yang terjadi pada bayi pasca imunisasi DPT sehingga apabila terjadi efek samping dapat diatasi segera dan diharapkan tidak menetap ataupun memburuk.

Dari hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa pengetahuan yang baik tidak menjamin terbentuknya sikap yang baik. Hal ini terjadi karena terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengkondisian instrument (pemberian imbalan), pembentukan model (proses

meniru), dan pengalaman langsung terhadap sesuatu (*Baron&Byrne, 1991 dalam Niven, 2000*). Selain itu, ahli psiko-sosial juga menyepakati bahwa proses belajar juga menentukan terbentuknya sikap seseorang (*Mufari, 2006*).

Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, langkah selanjutnya untuk menanggulangi sikap responden yang tidak memihak dapat direncanakan untuk akhirnya diaplikasikan pada masyarakat. Hal ini diharapkan nantinya dapat menunjang pembentukan sikap memihak terhadap KIPI DPT yang terwujud melalui anggapan bahwa KIPI DPT merupakan suatu hal yang wajar terjadi dan tidak membahayakan keselamatan bayi. Tujuan akhir yang diharapkan adalah terjadi penurunan angka drop out kunjungan ulang imunisasi DPT di Posyandu sebagai bentuk nyata dari sikap yang memihak yang menggambarkan adanya peningkatan keikutsertaan masyarakat dalam program kesehatan.



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden di Kelurahan Bandar Buat memiliki pengetahuan tinggi mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis Tetanus (DPT)
2. Lebih dari separuh responden di Kelurahan Bandar Buat memiliki sikap tidak memihak terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis Tetanus (DPT)

6.2 Saran

1. Puskesmas agar dapat terus memberikan penyuluhan-penyuluhan mengenai imunisasi dan efek sampingnya kepada masyarakat untuk mempertahankan pengetahuan yang baik dari masyarakat
2. Puskesmas dan posyandu agar dapat melakukan pemantauan pada bayi yang baru saja mendapatkan imunisasi sebagai upaya pengawasan terjadinya KIPI DPT yang berkelanjutan
3. Puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan khusus mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) untuk meluruskan kembali persepsi masyarakat mengenai KIPI
4. Puskesmas dan posyandu agar dapat bekerja sama untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang cara mengatasi KIPI DPT yang tepat
5. Mahasiswa agar dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh pemberian informasi mengenai KIPI DPT dan cara penanganannya terhadap sikap masyarakat mengenai KIPI DPT

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar F (2006). *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas
- Akira, Yoga (2008). "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis". Panji Blog, 29 Agustus 2008. Diakses dari <http://www.akira-loveglobal.blogspot.com/whuitt/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>, tanggal 14 November 2008
- Alimul, Azis (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Anita (2006). "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Tindakan Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2006". Skripsi Fakultas Kedokteran Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang
- Arikunto, Suharsimi (2002). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek ed Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta
- AW, Hendra (2008). "Pengetahuan". Info Mas Hendra's Webblog, 7 Juni 2008. Diakses dari http://www.hendra's_webblog.blogspot.com/info/-pengetahuan.html, tanggal 14 November 2008
- Azwar, Saifuddin (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bagian P2P. (2006). *Laporan Tahunan 2005 dan Rencana Kerja 2006*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Bagian P2P. (2007). *Laporan Tahunan 2006 dan Rencana Kerja 2007*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Bagian P2P. (2008). *Laporan Tahunan 2007 dan Rencana Kerja 2008*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Best, John B (1989). *Cognitive Psychology second edition*. St. Paul : West Publishing Company
- Cruz, E (2003). *Bloom's Revised Taxonomy*. In B. Hoffman (ed), *Encyclopedia of Educational Technology*. Diakses tanggal 24 April 2008 dari situs <http://www.coe.sdsu.edu/eet/Articles/bloomrev/index.htm>.
- Elisabeth, Stevani (2003). "Trauma Hantui Warga Jelang Vaksinasi Polio Putaran Kedua", *Sinar Harapan*. 13 juni 2005. Diakses dari <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0506/13/jab05.html>, tanggal 25 April 2008

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- Goodwater, Tammy (2008). *Bloom's Taxonomy*. - : San Diego State University. Diakses dari <http://www.coe.sdsu.edu/eet/Articles/BloomsT/index.htm>, tanggal 24 April 2008
- Huitt, W (2004). *Bloom et al's Taxonomy of the Cognitive Domain*. Educational Psychology Interactive. Valdosta GA : Valdosta State University. Diakses dari <http://www.chiron.valdosta.edu/whuitt/col/cogsys/bloom.html>, tanggal 24 April 2008
- Ingga (2008). "Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Kepemilikan Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga di Desa Sungai Kuning Tahun 2008". Diakses dari <http://www.akira-loveglobal.blogspot.com/skripsi/Gambaran..html>, tanggal 14 November 2008
- Ismail, Iswizal (2004). "Gambaran Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada Bayi di Provinsi Jambi tahun 2004". Skripsi Fakultas Kedokteran Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang
- Lely, Oka AA (2008). "Efek Samping Imunisasi, Berbahayakah?". Bali Post, 16 Oktober 2005. Diakses dari http://www.balipost.co.id/berita/0506/13/Efek_Samping_Imunisasi,_Berbahayakah.html, tanggal 25 April 2008
- Mansjoer, Arif et al (2000). *Kapita Selekta Kedokteran ed III*. Jakarta : Media Aesculapius
- Martin, J (2001). *Bloom's Learning Domain*. In B. Hoffman (ed), *Encyclopedia of Educational Technology*. Diakses tanggal 24 April 2008 dari <http://www.coe.sdsu.edu/eet/Articles/BloomsLD>,
- Mufari, Rika (2006). "Hubungan antara Sikap terhadap Peraturan Ujian dengan Motivasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Putra Indonesia Padang". Skripsi sarjana Fakultas Psikologi Universitas Putra Indonesia YPTK Padang
- Niven, Neil (2000). *Psikologi Kesehatan, Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prijanto, M. dkk. (1991) "Gambaran Zat Anti IgG Anti FHA dan Anti PT pada Bayi setelah Imunisasi dan pada Anak-anak Penderita Pertusis", Cermin Dunia Kedokteran. Edisi 72 tahun 1991, hal 28.

Sears, David O et al (1985). *Psikologi Sosial ed V*. Jakarta : Erlangga

Soedjatmiko. (2008). "*Penjelasan Kepada Orang Tua Mengenai Imunisasi*". Ikatan Dokter Anak Indonesia. Diakses tanggal 25 April 2008 dari <http://www.idai.or.id/hottopics/detil.asp?q=53IDAI>.

Widyana, Rika (2006). "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Kecemasan pada Siswi dengan Kelebihan Berat Badan di SMUN 2 Padang tahun 2007*". Skripsi sarjana Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang

Yuherni, K (2006). "*Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Keturunan India dalam Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah di Kelurahan Belakang Pondok Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padan Tahun 2006*". Skripsi Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang

Zaharuddin (2002). *Survei Tingkat Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) DPT bayi di Puskesmas Sungai Penuh kabupaten Kerinci Jambi Tahun 2002*. Diakses dari http://www.googlesearch.com/skripsi_kipi, tanggal 24 April 2008

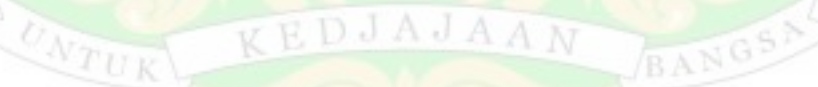


50	26	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	50%	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	46	1	
51	25	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80%	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	48	1	
52	30	3	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	80%	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	48	1
53	21	3	2	2	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2	
54	28	3	5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2		
55	25	3	4	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90%	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	44	1		
56	22	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	90%	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	44	1	
57	23	3	1	3	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90%	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	42	2		
58	28	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	90%	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	27	2	
59	27	4	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	80%	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	31	2	
60	25	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70%	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	42	2		
61	28	3	6	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	90%	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	44	1		
62	27	3	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	90%	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	45	1		
63	27	3	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	70%	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	45	1		
64	22	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	45	1		
65	24	3	6	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	80%	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	44	1		
66	28	4	4	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	70%	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	44	1	
67	27	3	4	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	50%	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	45	1		
68	25	3	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	80%	1	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	41	2		
69	22	4	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	80%	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	46	1		
70	28	4	6	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	70%	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	43	1		
71	25	4	5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	44	1			
72	25	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90%	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	43	1	
73	30	2	2	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	50%	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	32	2	
74	28	2	5	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	60%	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2		
75	22	3	1	2	0	3	1	1	0	1	2	1	0	1	1	80%	1	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	28	2	
76	21	2	2	3	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	70%	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	39	2		
77	31	3	6	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	80%	1	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	41	2	
78	29	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	40	2		
79						73%	98.6%	94.3%	28.2%	91%	56.6%	94.9%	47.4%	79.4%	93.2%	89.8%		84.6%	73.1%	53.8%	23.1%	43.6%	12.8%	47.4%	38.5%	39.7%	37.2%	30.8%	44.9%	50%	25.6%	39.7%	29.5%	21.6%	71.8%		43.6%		

Keterangan:
 KR Kode Responden
 UR Usia Responden
 PR Pendidikan Responden
 Tamat SD 1
 Tamat SLTP 2
 Tamat SLTA 3
 Perg. Tinggi 4
 UB Usia Bayi yang Diusah

IB Imunisasi Bayi saat ini
 DPT I 1
 DPT I,II 2
 DPT I,II,III 3
 KI Kelengkapan Imunisasi Berdasarkan Usia
 Lengkap 1
 Tidak Lengkap 2
 Belum diimunisasi 3

TI Tempat Mendapatkan Imunisasi
 Posyandu saja 1
 Dokter/Bidan saja 2
 Keduanya 3



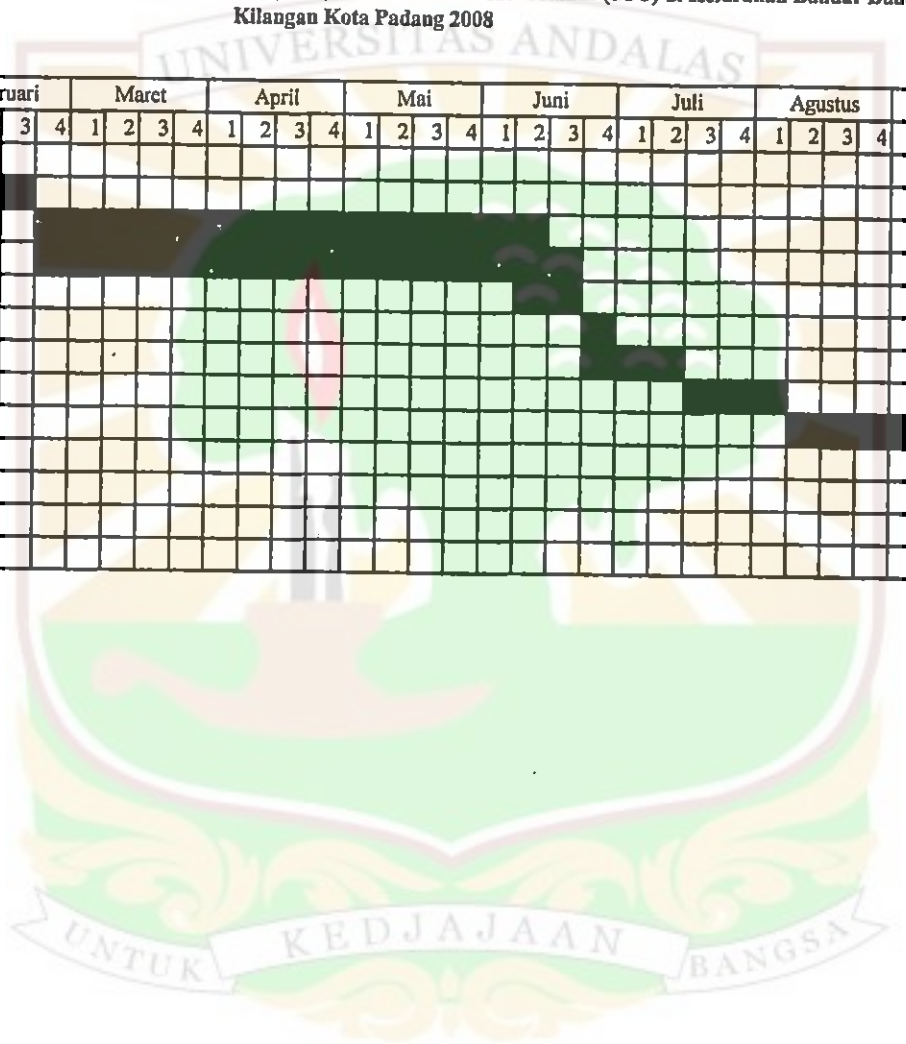
Jadwal Kegiatan Penelitian

Nama : Rr. Atih Utari Rizky

No BP : 04121020

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis dan Tetanus (DPT) di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang 2008

No	Kegiatan Penelitian	Februari				Maret				April				Mai				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				Nov	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
1	Pengajuan judul penelitian	■																																					
2	Penetapan judul & pembimbing																																						
3	Penyusunan proposal penelitian																																						
4	Konsultasi proposal penelitian																																						
5	Persiapan seminar proposal																																						
6	Seminar proposal penelitian																																						
7	Perbaikan proposal																																						
8	Pengambilan data																																						
9	Pengolahan dan analisa data																																						
10	Konsultasi																																						
11	Persiapan seminar hasil																																						
12	Seminar hasil																																						
13	Perbaikan skripsi dan penggandaan																																						



RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Keterangan	Biaya
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp 50.000,-
2	Pembuatan proposal	Rp 100.000,-
3	Pengadaan proposal dan biaya ujian	Rp 400.000,-
4	Pengadaan instrument penelitian	Rp 200.000,-
5	Pelaksanaan penelitian	Rp 200.000,-
6	Pengolahan dan analisa data	Rp 60.000,-
7	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp 250.000,-
8	Penggandaan skripsi	Rp 150.000,-
9	Pengeluaran tidak terduga	Rp 150.000,-
	Jumlah	Rp 1.560.000,-

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Keterangan	Biaya
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp 50.000,-
2	Pembuatan proposal	Rp 100.000,-
3	Pengadaan proposal dan biaya ujian	Rp 400.000,-
4	Pengadaan instrument penelitian	Rp 200.000,-
5	Pelaksanaan penelitian	Rp 200.000,-
6	Pengolahan dan analisa data	Rp 60.000,-
7	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp 250.000,-
8	Penggandaan skripsi	Rp 150.000,-
9	Pengeluaran tidak terduga	Rp 150.000,-
	Jumlah	Rp 1.560.000,-



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN



Telp. (0751) 20530

Jl. Diponegoro No.2 Padang

Nomor: 1183 / Umum-SDM/DKK/III/2008

Padang, 11 Maret 2008

Tipe :-

Materi : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth. :

Sdr. Ketua PSIK FK. Universitas Andalas Padang
di

Padang

Dengan hormat,

Membalas surat saudara No.0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tgl 27 Februari 2008 perihal izin pengambilan data. Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa Saudara yang namanya tersebut di bawah ini untuk mengambil data guna pembuatan skripsi dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang, sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rury Sartika	04121026	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Orang Tua Dalam Penggunaan Obat Cacing. Untuk Mencegah Cacingan Pada Anak.
2.	Rr Atih Utari Rizky	04121020	Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT dan Campak.

Dengan ketentuan :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta acuan pengambilan data.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
3. Menyerahkan laporan hasil sebanyak 1 (satu) eksemplar.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

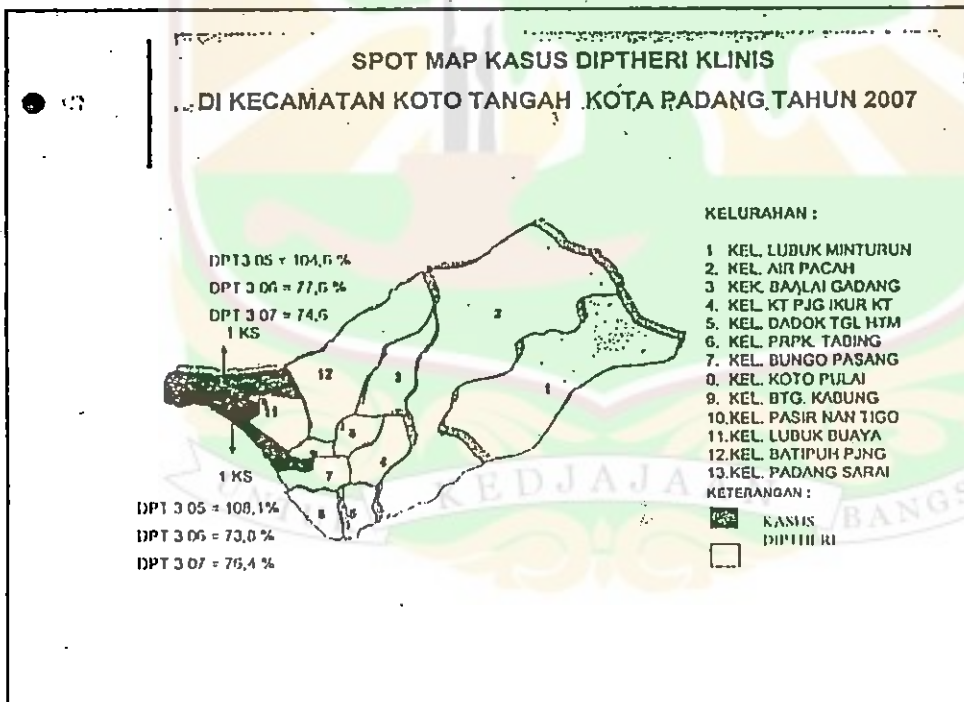
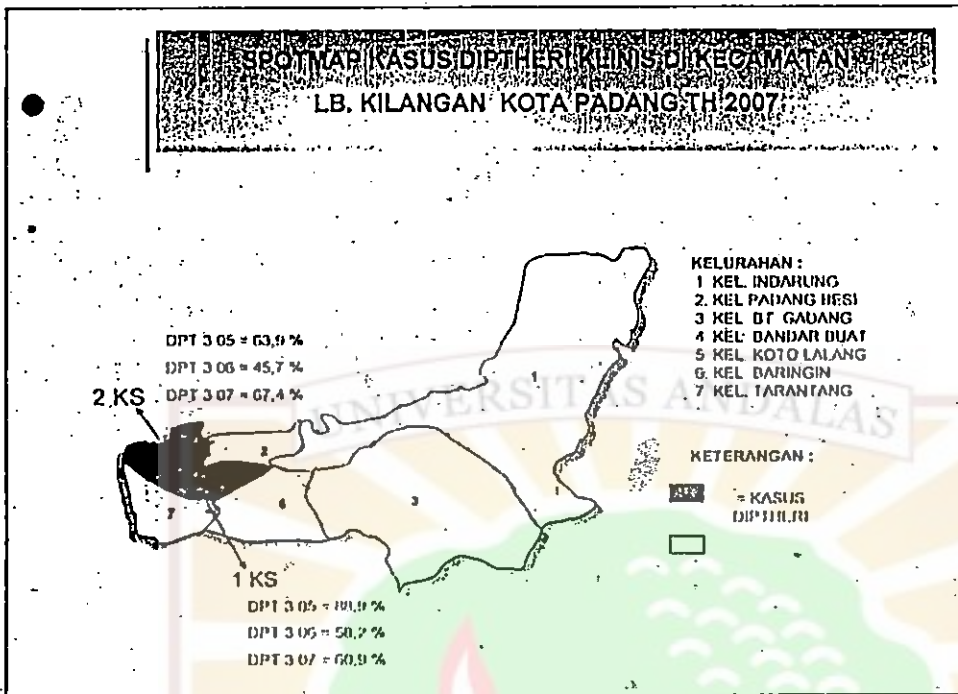
An. Kepala,
Ka. Bid. Tata UsahaNurlana Elida, SE
Hp. 410 119 685

Kop. Kpd. Yth. :

Ka. Bid.....

Ka. Pusk.....

bertinggal



KONTAK PERTAMA DAN KONTAK LENGKAP

No	PUSKESMAS	Sasaran	HB1		HB3		BCG		DPT1		DPT.3		Polio 4		Campak	
		Bayi	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	PDG. PASIR 4	1294	901	69.6	818	63.2	1196	92.4	970	75.0	^{9.5} 847	65.5	1700	131.4	1290	99.7
2	ANDALAS	1802	1590	88.2	1414	78.5	1609	89.3	1585	88.0	^{4.9} 1498	83.1	1988	110.3	1603	89.0
3	ULK. KARANG	453	450	99.3	341	75.3	432	95.4	375	82.8	^{7.1} 343	75.7	387	85.4	422	93.2
4	ALAI	496	443	89.3	396	79.8	471	95.0	458	92.3	^{1.3} 402	81.0	404	81.5	400	80.6
5	AIR TAWAR	628	552	87.9	472	75.2	563	89.6	556	88.5	^{10.5} 490	78.0	483	76.9	499	79.5
6	SEB. PADANG	423	392	92.7	347	82.0	411	97.2	363	85.8	^{7.2} 324	76.6	371	87.7	353	83.5
7	PEMANCUNGAN	368	330	89.7	297	80.7	409	111.1	315	85.6	^{10.9} 275	74.7	284	77.2	274	74.5
8	RAWANG	511	474	92.8	407	79.6	548	107.2	498	97.5	^{9.8} 448	87.7	428	83.8	476	93.2
9	LB. BUAYA 5	2271	1876	82.6	1688	74.3	2161	95.2	1754	77.2	^{9.3} 1543	67.9	1841	81.1	2095	92.3
10	AIR DINGIN	943	974	103.3	791	83.9	895	94.9	823	87.3	^{12.0} 710	75.3	705	74.8	759	80.5
11	NANGGALO	731	683	93.4	609	83.3	666	91.1	645	88.2	^{5.7} 603	82.5	642	87.8	658	90.0
12	LAPAI	477	450	94.3	392	82.2	440	92.2	448	93.9	^{14.4} 379	79.5	383	80.3	387	81.1
13	KURANJI	1161	757	65.2	621	53.5	1088	93.7	1068	92.0	^{11.6} 933	80.4	716	61.7	875	75.4
14	BELIMBING 2	1232	1105	89.7	759	61.6	1120	90.9	951	77.2	^{17.3} 738	59.9	689	55.9	766	62.2
15	LB. BEGALUNG	1186	1103	93.0	989	83.4	1221	103.0	1155	97.4	^{15.3} 974	82.1	917	77.3	951	80.2
16	PAGAMBIRAN	930	783	84.2	714	76.8	834	89.7	734	78.9	^{1.3} 722	77.6	744	80.0	755	81.2
17	LB. KILANGAN 1	879	732	83.3	538	61.2	673	76.6	611	69.5	^{15.3} 476	54.2	569	64.7	582	66.2
18	PAUH 3	1104	859	77.8	686	62.1	969	87.8	829	75.1	^{11.7} 700	63.4	806	73.0	865	78.4
19	BUNGUS	503	488	97.0	450	89.5	467	92.8	460	91.5	^{6.8} 426	84.7	447	88.9	423	84.1
20	SWASTA		2033				2034		1449		1345		836		1158	
PADANG		17392	16975	97.6	12729	73.2	18207	104.7	16047	92.3	14176	81.5	15340	88.2	15591	89.6

$\frac{69512}{215000} = 36,59\%$

CAKUPAN IMUNISASI KOTA PADANG TAHUN 2007

Puskesmas	B A Y I																	IBU HAMIL						
	TARGET	HB.1			HB.	HB	BCG	DPT-HB			D P T			P o l i o				Cam	TAR	TT				
		< 7	> 7	Total	2	3		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	pak	GET	1	2	3	4	5
Padang Pasir	1285	973	262	1235	375	305	1230	1033	912	978	235	240	187	1240	1250	1142	1239	1221	1403	1363	1347	1338	1353	1372
Persentase				96.1	29.2	23.7	95.7	80.4	71.0	76.1	18.3	18.7	14.6	96.5	97.3	88.9	96.4	95.0		97.1	96.0	95.4	96.4	97.8
Andalas	1772	806	498	1304	387	337	1692	1606	1488	1555	388	377	335	1797	1688	1556	1534	1493	1992	287	498	654	814	980
Persentase				73.6	21.8	19.0	95.5	90.6	84.0	87.8	21.9	21.3	18.9	101.4	95.3	87.8	86.6	84.3		14.4	25.0	32.8	40.9	49.2
Ulak Karang	445	354	57	411	96	80	441	324	308	290	106	98	94	444	424	393	380	398	307	146	192	127	72	223
Persentase				92.4	21.6	18.0	99.1	72.8	69.2	65.2	23.8	22.0	21.1	99.8	95.3	88.3	85.4	89.4		47.6	62.5	41.4	23.5	72.6
Alai	487	70	340	410	431	427	477	305	287	256	160	139	164	477	438	429	423	427	536	185	119	102	76	60
Persentase				84.2	88.5	87.7	97.9	62.6	58.9	52.6	32.9	28.5	33.7	97.9	89.9	88.1	86.9	87.7		34.5	22.2	19.0	14.2	11.2
Air Tawar	617	239	131	370	128	126	598	453	413	389	127	132	131	628	604	580	557	550	679	212	153	114	101	11
Persentase				60.0	20.7	20.4	96.9	73.4	66.9	63.0	20.6	21.4	21.2	101.8	97.9	94.0	90.3	89.1		31.2	22.5	16.8	14.9	1.6
Seberang Pada	423	273	32	305	109	100	384	322	300	297	67	68	70	383	376	372	379	372	465	189	137	97	55	49
Persentase				72.1	25.8	23.6	90.8	76.1	70.9	70.2	15.8	16.1	16.5	90.5	88.9	87.9	89.6	87.9		40.6	29.5	20.9	11.8	10.5
Pemancungan	368	232	136	368	49	43	345	310	282	263	39	37	44	334	325	293	317	325	405	150	127	119	95	103
Persentase				100.0	13.3	11.7	93.8	84.2	76.6	71.5	10.6	10.1	12.0	90.8	88.3	79.6	86.1	88.3		37.0	31.4	29.4	23.5	25.4
Rawang	502	210	103	313	51	71	584	502	465	463	76	66	80	558	509	512	518	543	552	445	388	149	0	0
Persentase				62.4	10.2	14.1	116.3	100.0	92.6	92.2	15.1	13.1	15.9	111.2	101.4	102.0	103.2	108.2		80.6	70.3	27.0	0.0	0.0
Lubuk Buaya	2271	540	928	1468	494	497	2245	1929	1729	1666	537	508	590	2267	2134	2019	1974	2055	2484	591	507	472	412	359
Persentase				64.6	21.8	21.9	98.9	84.9	76.1	73.4	23.6	22.4	26.0	99.8	94.0	88.9	86.9	90.5		23.8	20.4	19.0	16.6	14.5
Air Dingin	937	947	76	1023	136	100	977	878	791	741	141	133	135	972	892	852	863	890	1030	480	366	224	120	66
Persentase				109.2	14.5	10.7	104.3	93.7	84.4	79.1	15.0	14.2	14.4	103.7	95.2	90.9	92.1	95.0		46.6	35.5	21.7	11.7	6.4
Nanggalo	718	215	42	257	63	60	675	599	597	580	81	63	62	708	671	660	666	640	805	155	99	66	36	0
Persentase				35.8	8.8	8.4	94.0	83.4	83.1	80.8	11.3	8.8	8.6	98.6	93.5	91.9	92.8	89.1		19.3	12.3	8.2	4.5	0.0

UNIVERSITAS ANDALAS

B A Y I

IBU HAMIL

Puskesmas	TARGET	B A Y I																		IBU HAMIL					
		HB.1			HB.	HB	BCG	DPT-HB			D P T			P o l i o				Cam	TAR	TT					
		<7	>7	Total	2	3		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	pak	GET	1	2	3	4	5	
12	Lapai	468	158	181	339	162	137	445	388	366	312	60	37	62	445	412	399	382	395	524	247	142	144	96	20
	Persentase	77.9			72.4	34.6	29.3	95.1	82.9	78.2	66.7	12.8	7.9	13.2	95.1	88.0	85.3	81.6	84.4		47.1	27.1	27.5	18.3	3.8
13	Kuranji	443	72	257	329	112	119	446	280	284	281	138	126	124	448	426	423	407	418	490	403	327	273	255	217
	Persentase	74.4			74.3	25.3	26.9	100.7	63.2	64.1	63.4	31.2	28.4	28.0	101.1	96.2	95.5	91.9	94.4		82.2	66.7	55.7	52.0	44.3
14	Ambacang	856	298	167	465	166	136	768	602	486	502	208	247	220	768	659	632	651	663	939	449	327	169	110	99
	Persentase	54.3			54.3	19.4	15.9	89.7	70.3	56.8	58.6	24.3	28.9	25.7	89.7	77.0	73.8	76.1	77.5		47.8	34.8	18.0	11.7	10.5
15	Belimbing	1044	501	175	676	152	144	1026	1020	740	838	126	120	105	1033	1007	562	820	870	1149	428	362	27	14	9
	Persentase	64.8			64.8	14.6	13.8	98.3	97.7	70.9	80.3	12.1	11.5	10.1	98.9	96.5	53.8	78.5	83.3		37.2	31.5	2.3	1.2	0.8
16	Lubuk Begalung	1164	498	892	1390	368	345	1210	804	720	674	409	402	392	1244	1117	1019	1017	1069	1304	606	418	353	268	212
	Persentase	119.4			119.4	31.6	29.6	104.0	69.1	61.9	57.9	35.1	34.5	33.7	106.9	96.0	87.5	87.4	91.8		46.5	32.1	27.1	20.6	16.3
17	Pegambiran	980	404	122	526	238	234	1098	771	755	682	176	165	165	1209	1098	1014	944	1098	1078	795	726	611	70	3
	Persentase	53.7			53.7	24.3	23.9	112.0	78.7	77.0	69.6	18.0	16.8	16.8	123.4	112.0	103.5	96.3	112.0		73.7	67.3	56.7	6.5	0.3
18	Lubuk Kilangan	863	242	202	444	102	78	789	751	668	570	176	149	125	969	873	799	721	730	950	638	444	409	119	2
	Persentase	51.4			51.4	11.8	9.0	91.4	87.0	77.4	66.0	20.4	17.3	14.5	112.3	101.2	92.6	83.5	84.6		67.2	46.7	43.1	12.5	0.2
19	Pauh	1069	36	306	342	243	219	1031	839	736	693	214	224	199	1029	960	929	885	906	1176	448	331	283	199	159
	Persentase	32.0			32.0	22.7	20.5	96.4	78.5	68.8	64.8	20.0	21.0	18.6	96.3	89.8	86.9	82.8	84.8		38.1	28.1	24.1	16.9	13.5
20	Bungus	495	227	111	338	88	77	467	506	436	412	74	73	75	517	500	497	509	483	583	100	132	141	122	92
	Persentase	68.3			68.3	17.8	15.6	94.3	102.2	88.1	83.2	14.9	14.7	15.2	104.4	101.0	100.4	102.8	97.6		17.2	22.6	24.2	20.9	15.8
21	Swasta		1528	396	1924	308	264	2272	795	764	721	308	291	292	2440	1127	1009	589	981		279	196	14	0	1
	JUMLAH	17207	7295	5018	12313	4258	3889	19200	15017	13527	13163	3846	3695	3651	19910	17490	16091	15775	16527	18851	8596	7338	5886	4387	4037
						24.7	22.6	111.6	87.3	78.6	76.5	22.4	21.5	21.2	115.7	101.6	93.5	91.7	96.0		45.6	38.9	31.2	23.3	21.4

BAB IV

PROGRAM DAN KEGIATAN

4.1. Indikator kegiatan tahun 2007

NO	KEGIATAN	TARGET / INDIKATOR
1	<p>SEKSI IMUNISASI DAN SURVAILANS</p> <p>1. IMMUNISASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi rutin untuk bayi <ul style="list-style-type: none"> • BCG 95 % • HB 0-7 hari 95 % • DPT-HB1 95 % • DPT-HB 3 85 % • Polio 4 85 % • Campak 85 % • BIAS Anak Sekolah <ul style="list-style-type: none"> • DT 100 % • TT 100 % • Campak 100 % <p>2. SURVAILANS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kasus AFP 5 kasus • Kelengkapan laporan (W2) 90 % • Ketepatan laporan (W2) 90 % 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Rr. Atih Utari Rizky


No Bp : 04121020

Pembimbing I : dr. Susmiati

Judul skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Ikutan

Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah

Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2008

No	Hari/ Tanggal	Keterangan	Tanda tangan
	22 Sept	Konsul Hasil Penelitian + perbaikan	
	08 oktober	- Perbaikan hasil penelitian - Konsul pembahasan	
	12 oktober	- Perbaikan pembahasan	
	20 oktober	- Konsul abstrak + perbaikan	
	28 oktober	Acc utran.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Rr. Atih Utari Rizky

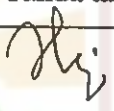




No Bp : 04121020

Pembimbing II : Ns. Leni Merdawati, S.Kep

Judul skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Ikutan

Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah

Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2008

No	Hari/ Tanggal	Keterangan	Tanda tangan
01	18 Sept	Konsul Hasil Penelitian Perbaikan	
02	23 Sept	Perbaikan hasil penelitian + pem- bahasan	
03	12 okt	Perbaikan hasil + pbhasan	
04	24 oktober	Perbaikan + konsul abstrak	
05	28 oktober	Acc usrah -	

Lampiran IX

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Padang, Juli 2008

Kepada Yth.
Ibu Calon Responden
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rr. Atih Utari Rizky

No. BP : 04121020

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Padang

Alamat : Jalan Alang Lawas I No 20 A

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Rr. Atih Utari Rizky

04121020

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh sdri. Rr. Atih Utari Rizky dengan No. BP 04121020 dengan judul :

“Gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang”

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang membuat pernyataan

(
Nama jelas
)

LEMBARAN KUESIONER

Kode Responden
(diisi peneliti)

a. Identitas Ibu

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :

b. Identitas Bayi

Usia :
Status Imunisasi : DPT I DPT II DPT III
Tempat Imunisasi : 1.
 2.

Jika usia bayi >6 bulan dan imunisasi DPT belum lengkap, tuliskan alasan pada tempat yang disediakan:

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pada lembar berikut terdapat 10 pertanyaan dan 17 pernyataan yang akan Ibu isi sesuai dengan petunjuk berikut ini :

Petunjuk I

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Ibu paling benar sesuai dengan yang Ibu ketahui dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang Ibu pilih!

Petunjuk III

Berikut terdapat beberapa pernyataan. Ibu diminta untuk menanggapi setiap pernyataan tersebut berdasarkan penghayatan Ibu sendiri. Semua jawaban yang Ibu berikan adalah benar jika itu adalah penghayatan Ibu sendiri. Oleh karena itu, berikanlah jawaban secara spontan dan jangan berpikir terlalu lama. Mohon agar

Ibu mengisi setiap pernyataan yang ada dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada satu dari jawaban alternatif yang tersedia.

Alternatif tersebut adalah :

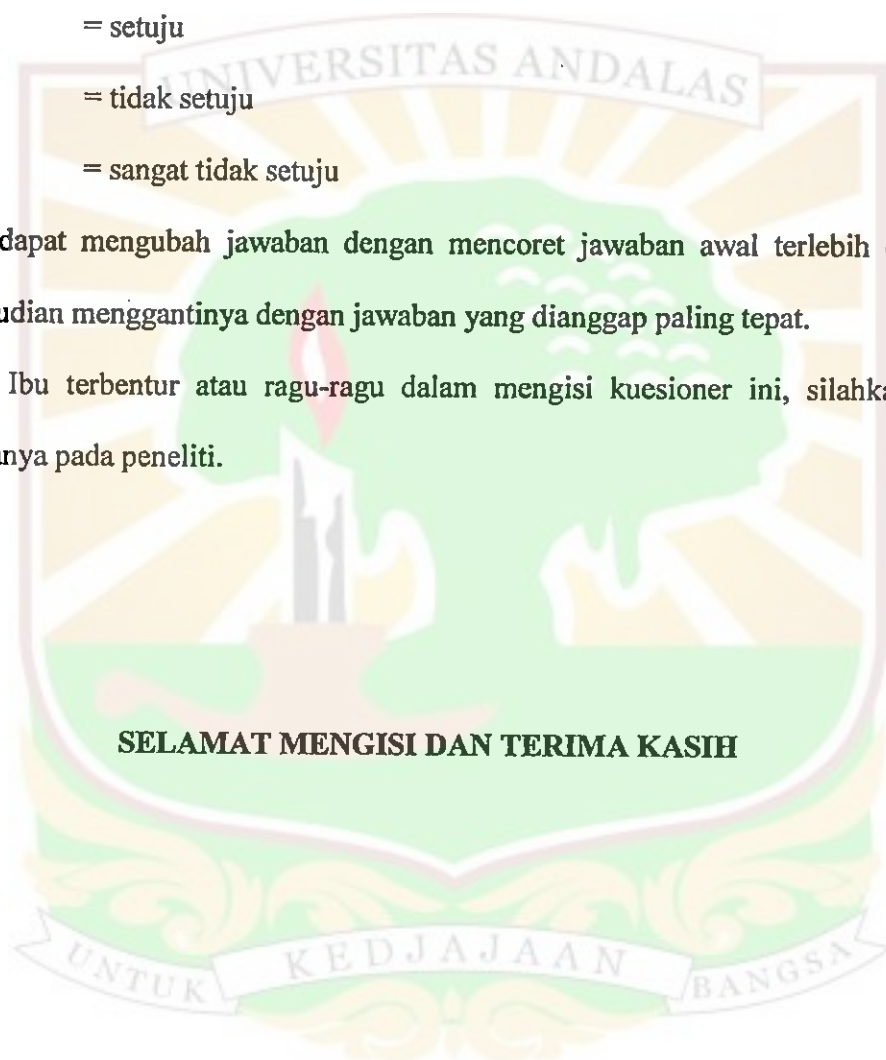
SS = sangat setuju

S = setuju

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

2. Ibu dapat mengubah jawaban dengan mencoret jawaban awal terlebih dahulu kemudian menggantinya dengan jawaban yang dianggap paling tepat.
3. Jika Ibu terbentur atau ragu-ragu dalam mengisi kuesioner ini, silahkan Ibu bertanya pada peneliti.



Berikanlah jawaban pada pertanyaan-pertanyaan berikut ini berdasarkan pengetahuan ibu sesuai dengan petunjuk pengisian II dan III.

1. Apakah pengertian dari imunisasi DPT itu?
 - a. Upaya memasukkan kuman ke dalam tubuh anak
 - b. Upaya untuk menimbulkan penyakit
 - c. Upaya memberikan kekebalan pada anak dengan memasukkan vaksin
 - d. Upaya untuk membuat anak menjadi kuat dan segar

2. Apa manfaat dari pemberian imunisasi DPT?
 - a. Memberi kekebalan terhadap penyakit TBC
 - b. Memberi kekebalan terhadap penyakit Difteri, batuk rejan, dan tetanus
 - c. Memberi kekebalan terhadap penyakit campak
 - d. Memberi kekebalan terhadap penyakit polio

3. Dalam imunisasi DPT, efek samping yang terjadi setelah imunisasi DPT dikenal dengan istilah Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) DPT. Menurut ibu, pernyataan manakah di bawah ini yang merupakan pengertian dari KIPI tersebut?
 - a. Semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi DPT yang diduga berhubungan dengan imunisasi DPT
 - b. Semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 2 bulan setelah imunisasi DPT yang diduga berhubungan dengan imunisasi DPT
 - c. Semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi akibat salah penyuntikan imunisasi DPT
 - d. Semua kejadian sakit yang menjadi penanda bahwa imunisasi berhasil

4. Menurut ibu, manakah jawaban yang SALAH mengenai bentuk-bentuk KIPI DPT pada pilihan berikut.
 - a. Muntah-muntah
 - b. Demam
 - c. Rewel
 - d. Bengkak dan kemerahan di daerah suntikan

Lampiran XI

5. Menurut ibu, manakah jawaban yang SALAH mengenai penyebab terjadinya KIPI DPT pada pilihan berikut.
 - a. Kesalahan teknik pelaksanaan imunisasi DPT
 - b. Reaksi dari suntikan DPT
 - c. Reaksi alergi dari bayi
 - d. Benar semua

6. Apabila terjadi demam pada anak setelah diimunisasi DPT, apa yang akan ibu lakukan?
 - a. Membiarkan saja karena sembuh sendiri
 - b. Diberikan obat kampung dahulu
 - c. Diberikan obat penurun panas (paracetamol) yang dibekali oleh petugas imunisasi
 - d. Langsung dibawa ke pengobatan alternative

7. Dalam memberikan obat penurun panas, kapan saja ibu memberikannya pada bayi?
 - a. Diberi tiap 1-2 jam
 - b. Diberi tiap 3-4 jam
 - c. Diberi tiap 5-6 jam
 - d. Diberi tiap 7-8 jam

8. Selain dengan memberikan obat penurun panas, upaya-upaya lain apa saja yang ibu lakukan untuk menurunkan demam setelah imunisasi DPT?
 - a. Memberikan pakaian yang tipis
 - b. Memberikan minum yang banyak berupa ASI/air buah
 - c. Mengompres bayi dengan air es
 - d. Memandikan atau menyeka bayi dengan air hangat

9. Apabila terjadi pembengkakan pada darah bekas suntikan, apa yang akan ibu lakukan?

- a. Jangan disentuh-sentuh
- b. Diberi kompres air hangat
- c. Diberi kompres air dingin
- d. Diberi obat luar seperti minyak angin

10. Bila efek samping yang terjadi setelah imunisasi DPT berlangsung lama dan menetap, apa yang ibu lakukan?

- a. Membawa bayi ke pelayanan kesehatan
- b. Membawa bayi ke dukun
- c. Membawa bayi ke pengobatan alternatif
- d. Dibiarkan saja

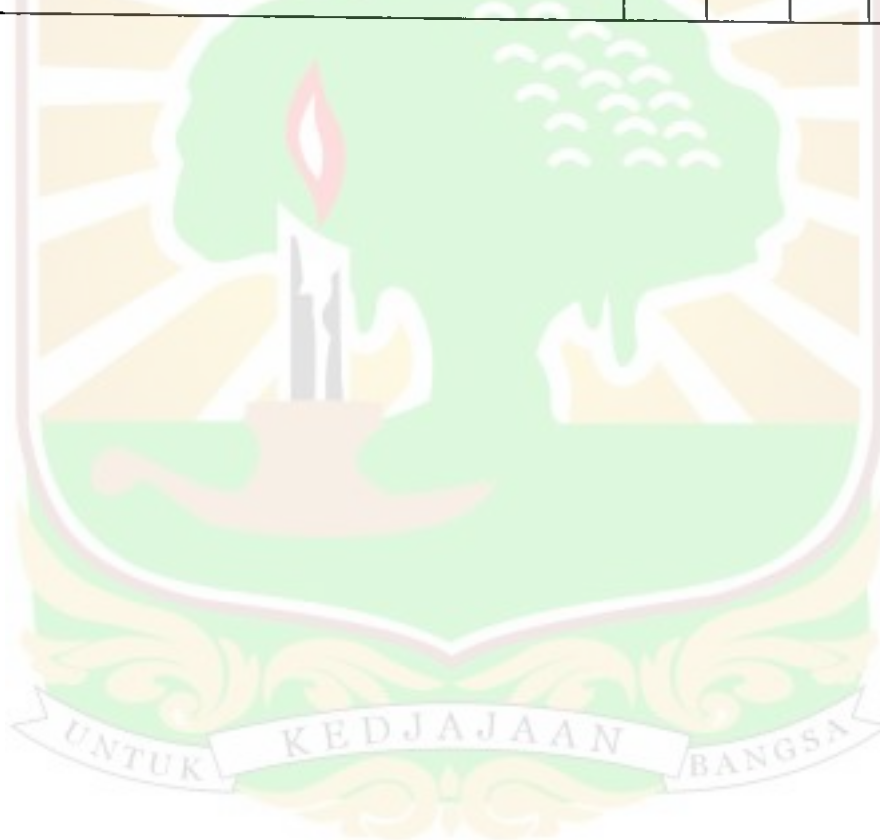


Untuk beberapa pernyataan berikut ini, isilah dengan menggunakan petunjuk III.

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Imunisasi DPT sangat penting diberikan pada bayi				
2.	Imunisasi DPT perlu diberikan sebanyak 3 kali				
3.	Imunisasi DPT cukup hanya diberikan 1 kali				
4.	Efek samping yang terjadi setelah imunisasi DPT tidak berbahaya				
5.	Efek samping setelah imunisasi DPT dapat menimbulkan kematian walaupun sudah diberikan obat penyerta oleh petugas imunisasi				
6.	Efek samping imunisasi DPT menunjukkan imunisasi berhasil				
7.	Apabila anak tidak demam, maka imunisasi DPT tidak berhasil				
8.	Imunisasi DPT tidak penting diberikan untuk anak karena menyebabkan anak menjadi sakit				
9.	Saya tidak percaya dengan program imunisasi DPT				
10.	Saya takut membawa anak saya untuk imunisasi DPT selanjutnya karena efek sampingnya yang membuat anak menjadi sakit				
11.	Imunisasi DPT membuat anak saya semakin sakit saja				
12.	Imunisasi DPT menjadi pilihan saya untuk memelihara kesehatan anak saya meskipun ada efek sampingnya				
13.	Efek samping imunisasi DPT bukanlah hal yang mengkhawatirkan bagi saya				

Lampiran XI

14.	Saya akan tetap membawa anak saya ke posyandu untuk imunisasi DPT berikutnya				
15.	Saya akan mengajak orang lain untuk membawa anaknya imunisasi DPT pada posyandu yang akan datang				
16.	Saya akan menjelaskan pada ibu-ibu yang lain bahwa efek samping imunisasi DPT tidak berbahaya				
17.	Saya membawa anak saya untuk imunsasi DPT karena dipaksa orang lain				



CURRICULUM VITAE

Nama : Rr. ATIH UTARI RIZKY

Tempat, tanggal lahir : Pekanbaru, 11 Juni 1986

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum Menikah

Agama : Islam

Alamat

Hometown : KPR I Persada Indah Jl. 10 No. 12 Perawang-Riau

Domisili : Jl. Alang Lawas I No 20 A Padang

Nama Ayah : R. HENDRI ANTONO

Nama Ibu : Dra. MAIMUN

Riwayat Pendidikan

1. SDN 065 Perawang – Tamat tahun 1998
2. SLTPN 22 Pekanbaru Tahun 1998 - 1999
3. SLTPN 05 Tualang Perawang – Tamat tahun 2001
4. SPK PEMPROV RIAU DI RENGAT – Tamat tahun 2004
5. PSIK FK UNAND PADANG – Tahun 2004 s.d. sekarang