

**TESIS**

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU DAN KELUARGA TENTANG ADANYA KEJADIAN  
IKUTAN PASCA IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
PADA BAYI DI PUSKESMAS PACCERAKKANG MAKASSAR**



**SUKMAWATI ANWAR**  
P102202001

**SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

HUBUNGAN PERSEPSI IBU DAN KELUARGA TENTANG ADANYA KEJADIAN  
IKUTAN PASCA IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
PADA BAYI DI PUSKESMAS PACCERAKKANG MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

SUKMAWATI ANWAR  
P102202001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada Tanggal 14 Juli 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A (K)  
NIP. 19700401 199903 2 001

Pembimbing Pendampingan

Dr. Werna Nortji, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19500114 197207 2 001

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Budu, Ph.D.Sp.M(K).M.Med  
NIP. 19661231 1995 03 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sukmawati Anwar

NIM : P102202001

Program Studi: S2 Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2023

Yang menyatakan,





Sukmawati Anwar

## ABSTRAK

**SUKMAWATI ANWAR** “*Hubungan Persepsi Ibu dan Keluarga Tentang Adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar*” (Dibimbing oleh Ema Alasiry dan Werna Nontji).

Kejadian KIPI merupakan reaksi simpang terhadap imunisasi yang dapat ditimbulkan dari reaksi vaksin, reaksi suntikan dan/ kesalahan prosedur. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan persepsi ibu dan keluarga tentang adanya kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dengan kelengkapan imunisasi pada bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan Cross Sectional Study. Populasi ibu yang memiliki bayi usia 0-1 tahun melakukan kunjungan di Puskesmas Paccerakkang Makassar sebanyak 926 orang. Sampel 90 orang dengan teknik pengambilan Acchidental Sampling yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam penelitian ini, waktu penelitian tanggal 02 Januari s/d 02 Februari 2023 dan analisis data menggunakan Uji Chi square. Hasil penelitian ini didapatkan persepsi ibu baik tentang KIPI dengan kelengkapan imunisasi pada bayi dinyatakan lengkap sebesar 91.4% dan hanya 20%, persepsi ibu kurang tentang KIPI dengan kelengkapan imunisasi pada bayi masih lengkap dan didapatkan  $p.value=0,000$  ( $\alpha<0,05$ ) berarti ada hubungan signifikan antara persepsi ibu tentang adanya KIPI dengan kelengkapan imunisasi. Sedangkan persepsi keluarga tentang KIPI dengan kelengkapan imunisasi pada bayi baik dengan kelengkapan imunisasi pada bayi dinyatakan lengkap sebesar 94.1% dan persepsi keluarga yang masih kurang dengan kelengkapan imunisasi pada bayi dinyatakan lengkap sebanyak 63.6% dan didapatkan  $p.value=0,010$  ( $\alpha<0,05$ ) berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi keluarga tentang KIPI dengan kelengkapan imunisasi pada bayi. Adapun persepsi ibu dan keluarga tentang adanya KIPI dengan kelengkapan imunisasi pada bayi yaitu ada hubungan yang signifikan dengan  $p.value 0,000$  ( $\alpha<0,05$ ). Kesimpulan persepsi ibu dan keluarga tentang KIPI ada hubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi. Diharapkan kepada ibu dan keluarga agar senantiasa dapat memahami dampak dan cara penanganan setelah pemberian imunisasi pada bayi.

**Kata Kunci :** *Persepsi Ibu, Persepsi Keluarga, KIPI, Kelengkapan Imunisasi*

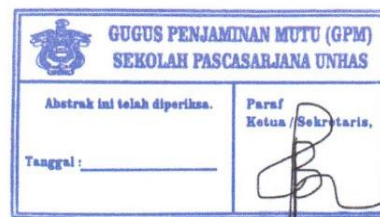
 <b>GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS</b>	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

## ABSTRACT

**SUKMAWATI ANWAR** "Relationship between Mother and Family Perceptions About Post-Immunization Follow-up Events with Completeness of Immunization in Infants at the Paccerakang Makassar Health Center" (Supervised by Ema Alasiry and Werna Nontji).

An AEFI event is an adverse reaction to immunization that can result from vaccine reactions, injection reactions and/ procedural errors. This study aims to analyze the relationship between mother and family perceptions of post-immunization adverse events (KIPI) with the completeness of immunization in infants at the Paccerakang Makassar Health Center. The research method is a quantitative with a Cross Sectional Study. The population of mothers who have babies aged 0-1 years visiting the Paccerakang Makassar Health Center is 926 people. A sample of 90 people used the accidental sampling technique according to the criteria set out in this study, the research time was from 02 January to 02 February 2023 and data analysis used the Chi square test. The results of this study obtained a good mother's perception of AEFI with the completeness of immunization in infants declared complete by 91.4% and only 20%, the perception of mothers was less about AEFI with the completeness of immunization in infants still complete and obtained  $p.value = 0.000$  ( $\alpha < 0.05$ ) means that there is a significant relationship between the mother's perception of the presence of AEFI and the completeness of immunization. Meanwhile, family perceptions about AEFI with the completeness of immunization in infants were declared complete by 94.1% and the perception of families who were still lacking with the completeness of immunization in infants was declared complete by 63.6% and obtained  $p.value = 0.010$  ( $\alpha < 0.05$ ) means that there is a significant relationship between family perceptions of AEFI and the completeness of immunization in infants. As for the perception of mothers and families about the presence of AEFI with the completeness of immunization in infants, there is a significant relationship with a  $p.value$  of 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ). In conclusion, there is a significant relationship between the perceptions of mothers and families about AEFIs with the completeness of immunization in infants. It is hoped that mothers and families can always understand the impact and how to handle after giving immunization to babies

**Keywords :** *Mother's Perception, Family Perception, AEFI, Completeness of Immunization.*



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur penulis panjatkan pada Allah SWT atas nikmat kesehatan serta karunia-Nya sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta sahabatnya. Penulisan tesis ini merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanudin.

Dengan selesainya tesis ini perkenalkan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat;

1. Prof. Jamaluddin Jompa, Ph.D., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Sp.M (K), Ph.D selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A (k) selaku pembimbing I dan Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Prof Dr. Elly Syattar, S.Kp., M.Kes selaku penguji I yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar tesis.
6. Dr. Prihartono, Sp. B. Onk (k). M.Kes selaku penguji II yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar tesis.
7. Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes selaku penguji III yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar tesis.

8. Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
9. Kepada orangtua tercinta yang telah melahirkan, memelihara, membesarkan dan senantiasa memberikan dorongan, semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, keselamatan yang tak terhingga bagi orang tua tercinta
10. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VIII yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan kebaikan yang berlipat ganda dan senantiasa melimpahkan berkah dan rahmatnya kepada pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini. Semoga hasil tesis ini nantinya bisa bermanfaat bagi kemaslahatan umat dan bagi kita semua. Aamiin

Makassar, 12 Juli 2023

Sukmawati Anwar

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Persepsi .....	13
B. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) .....	17
C. Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi .....	26
D. Penelitian Sebelumnya .....	35
E. Kerangka Teori .....	57
F. Kerangka Konsep .....	59
G. Deifinisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	60
H. Hipotesis .....	61
BAB III METODE PENELITIAN.....	62
A. Rancangan Penelitian .....	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
C. Populasi dan Sampel .....	62
D. Teknik Pengumpulan Data .....	64



E. Prosedur Penelitian .....	66
F. Teknik Analisis Data .....	67
G. Alur Penelitian .....	69
H. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik .....	70
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	71
B. Hasil Penelitian .....	72
C. Pembahasan .....	79
D. Keterbatasan Penelitian .....	91
BAB V PENUTUP .....	92
A. Kesimpulan .....	92
B. Saran .....	92
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya .....	36
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	60
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Ibu Tentang KIPI di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	74
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Keluarga Tentang KIPI di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar .....	75
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi tidak lengkap di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar .....	76
Tabel 4.4 Menilai Hubungan Persepsi Ibu Tentang Adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	77
Tabel 4.5 Menilai Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	78
Tabel. 4.6 Hasil Uji Regresi Logistik terhadap Variabel-variabel Yang Berpengaruh terhadap Kelengkapan Imunisasi Bayi .....	79

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	59
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	60
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran II : Kuesioner
- Lampiran III : Hasil Output SPSS
- Lampiran IV : Master Tabel
- Lampiran V : Surat Permohonan Izin Etik Penelitian
- Lampiran VI : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran VII : Surat Permohon Izin Penelitian
- Lampiran VIII: Surat Izin penelitian DPMPTSP
- Lampiran IX : Surat Keterangan Bebas Plagiasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah gejala medis yang dapat terjadi setelah vaksinasi/imunisasi yang diduga terkait dengan vaksinasi/imunisasi yang diberikan. Umumnya KIPI bersifat sementara dan ringan, serta akan hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. Jika tubuh bereaksi dengan KIPI setelah menerima vaksinasi, tetap tenang. Reaksi nyeri, bengkak, dan kemerahan di lokasi suntikan dapat diatasi dengan kompres dengan air dingin. Jika demam dapat mengompres atau mandi dengan air hangat, perbanyak minum air putih, istirahat, dan minum obat bila perlu (Ngastiyah, 2016).

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat, salah satu upaya untuk mengatasi masalah ini adalah program pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan balita secara lengkap (Haya & Destariyani, 2020).

Di beberapa negara berkembang, imunisasi rutin saja tidak cukup untuk menghentikan penyebaran virus polio karena rendahnya angka *konversi* sehingga dianjurkan pemberian imunisasi tambahan. Ikatan dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan pemberian satu dosis imunisasi polio pada saat bayi lahir, disamping pemberian imunisasi dasar tiga dosis (Haya & Destariyani, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Kasus reaksi KIPI lainnya terjadi pada vaksin polio berat dapat terjadi pada 1 per 2,4 juta dosis vaksin *Vaccine Information Statment* (CDC), sedangkan kasus hepatitis B pada anak dapat berupa demam ringan sampai sedang terjadi 1/14 dosis vaksin, dan pada dewasa 1/100 dosis. Kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) campak berupa demam terjadi pada 1/6 dosis, ruam kulit ringan 1/20 dosis, kejang yang disebabkan demam 1/300 dosis (Haya & Destariyani, 2020).

Menurut Data dari Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan tahun 2020 cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1% dimana terdapat 33,4% anak yang mengalami KIPI dari 91,3% anak yang mendapatkan imunisasi yaitu dengan gejala 20,6% kemerahan, 20,2% bengkak, 6,8% demam tinggi

dan 6% bernanah, sedangkan di Sumatera Barat terdapat 41,4% anak yang mengalami KIPI dari 86,6% anak yang mendapatkan imunisasi yaitu dengan gejala 67,8% bengkak, 57,7% kemerahan dan 32,1% bernanah. Berdasarkan angka diatas, target vaksinasi tidak mencapai target karena masih banyak persepsi ibu yang mengatakan bahwa ada beberapa jenis vaksin yang mengandung bahan babi yang diyakini oleh agamanya itu haram dan juga situasi pandemi covid-19 yang menyebabkan ibu takut untuk melakukan vaksinasi kepada anaknya (Haya & Destariyani, 2020).

Data di Indonesia tahun 2020 menemukan kasus KIPI 544 kasus. Pada beberapa kasus reaksi disebabkan oleh vaksin, pada kasus lain penyebabnya adalah kesalahan pemberian vaksin khususnya dalam pemberian imunisasi DPT, beberapa ibu beranggapan vaksin DPT diberikan usia 2,4 dan 6 bulan, akan tetapi pemerintah menyarankan bahwa imunisasi DPT diberikan usia 2,3 dan 4 bulan. Kasus KIPI campak berupa demam terjadi 1/6 dosis, ruam kulit ringan 1/20 dosis, kejang yang disebabkan demam 1/3000 dosis, reaksi alergi serius 1/1.000.000 dosis Program imunisasi adalah bagian dari upaya pelayanan kesehatan dasar (Haya & Destariyani, 2020).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan cakupan imunisasi mencapai 60% dari target 78,3%. Hal ini dikarenakan adanya persepsi dan pemahaman ibu mengenai efek samping imunisasi serta tingginya kasus KIPI yang menyebabkan ibu tidak membawa anaknya untuk imunisasi. Upaya penanganannya adalah dengan banyak

melakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa pentingnya pemberian imunisasi dasar kepada bayi, efek samping atau reaksi KIPI dan dibutuhkan kerja sama antar pihak dalam mensukseskan program imunisasi yang dicanangkan oleh pemerintah. Adapun data Dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2020 cakupan imunisasi baru mencapai 63% dari target 93%. Sementara reaksi KIPI di Kota Makassar mencapai 18,9% dengan berbagai reaksi seperti demam, ruam kulit dan kejang disebabkan demam tinggi (Haya & Destariyani, 2020).

Kejadian KIPI merupakan reaksi simpang terhadap imunisasi yang dapat ditimbulkan dari reaksi vaksin, reaksi suntikan dan/ atau kesalahan prosedur. Untuk itu KIPI diperlukan dalam mengetahui hubungan antara imunisasi dengan pasca imunisasi tersebut berupa pencatatan dan pelaporan semua reaksi yang timbul setelah pemberian imunisasi. Adapun reaksi simpang yang dikenal sebagai KIPI atau *Adverse Events Following Immunization (AEFI)* adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau akibat kesalahan program, koinidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (Haya & Destariyani, 2020).

Rendahnya cakupan pemberian imunisasi di Indonesia karena efek samping yang menurut ibu terkadang membuat anaknya menjadi rewel dan ini tentu memberi dampak dimana pada dosis pemberian Imunisasi *bacillus celmette-guerin (BCG)* diberikan 1 kali pada anak berusia satu



atau dua bulan. Imunisasi BCG berfungsi untuk memberi kekebalan tubuh terhadap penyakit *tuberculosis* (TB), meningitis dan TB miliar. Imunisasi *difteri, pertusis dan tetanus* (DPT) diberikan 3 kali yaitu saat anak berusia 3 bulan. Sedangkan imunisasi DPT selanjutnya dapat di ulang dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini berfungsi untuk mencegah tiga penyakit sekaligus yaitu *difteri, pertusis dan tetanus*. Imunisasi hepatitis B diberikan 3 kali.

Pertama kali diberikan setelah anak baru lahir sampai usia 7 hari, selanjutnya pada saat anak berusia 3 bulan dan 4 bulan. Imunisasi ini berfungsi untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis b yang dapat menyebabkan kanker hati. Imunisasi polio diberikan 4 kali yaitu sebelum anak berusia 2 bulan 1 kali pada saat anak berusia 3 bulan, 4 bulan dan saat anak berusia 5 bulan. Imunisasi ini berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit polio atau kelumpuhan. Imunisasi campak diberikan 1 kali pada saat anak berusia 9 bulan. Vaksin imunisasi campak berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit campak. Sehingga subjek penelitian menyerahkan kepada bidan atau petugas kesehatan mengenai waktu pemberian imunisasi dan berapa kali imunisasi BCG, DPT, polio, hepatitis B dan campak diberikan kepada anak mereka. Ibu harus memperhatikan dan memahami jadwal imunisasi, berapa kali masing-masing imunisasi diberikan dan pada usia berapa imunisasi diberikan (Haya & Destariyani, 2020).

Upaya dilakukan jika ada anak yang mengalami KIPI adalah dengan membuat anak cukup beristirahat. Memberi obat penurun panas jika diperlukan. Mengupayakan agar anak mengkonsumsi air putih yang cukup. Jika terdapat rasa nyeri di tempat bekas suntikan, usahakan tetap gerakan dan gunakan lengan anak. Apabila perlu, kompres bagian yang nyeri dengan kain bersih yang dibasahi dengan air dingin setelah melakukan penanganan dini.

Seiring dengan cakupan imunisasi yang tinggi akan tetapi belum mencapai target nasional maka penggunaan vaksin juga meningkat dan sebagai akibatnya reaksi simpang yang berhubungan dengan imunisasi juga meningkat. Reaksi simpang dikenal dengan istilah KIPI atau AEFI. KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek simpang, efek farmakologis, reaksi suntikan ataupun kesalahan prosedural (Haya & Destariyani, 2020).

Program imunisasi yang sudah berjalan sejak lama di Indonesia, akhir-akhir ini mendapatkan hambatan dengan merebaknya informasi yang tidak benar mengenai imunisasi sehingga banyak orangtua ragu dan takut mengimunisasi bayinya. Informasi yang tidak benar seringkali menggunakan isu ketakutan (*fear mongering*) terhadap KIPI yang mungkin dapat terjadi pada anak setelah mendapatkan imunisasi (Haya & Destariyani, 2020).

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KNPP KIPI), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai 42 hari (arthritis kronis pasca vaksinasi rubella), atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak vaccine strain pada pasien immunodefisiensi pasca vaksinasi campak dan polio parolitik serta infeksi virus polio vaccine-strain pada resipien non immunodefisiensi atau resipien immunodefisiensi pasca vaksinasi polio). Ketakutan akan KIPI muncul karena kurangnya informasi yang benar yang seharusnya diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap orangtua secara jelas dan proporsional imunisasi yang banyak dikenal oleh sebagian anggota masyarakat adalah efek demam atau panas setelah imunisasi. Padahal sebetulnya tidak semua imunisasi dasar berefek demam karena masih banyak efek lain setelah dilakukannya imunisasi. Gejala sakit atau efek reaksi setelah imunisasi ini dikenal dengan istilah KIPI. Angka kejadian KIPI secara nasional yang paling serius terjadi pada anak adalah reaksi setelah diberikannya vaksin DPT yaitu diperkirakan sebanyak 50% kasus dari 1 juta kelahiran balita (Haya & Destariyani, 2020).

Kejadian KIPI ini maka terjadi persepsi pada orang tua. Persepsi merupakan hal yang baik mengenai imunisasi memiliki peluang untuk mengambil keputusan untuk melakukan imunisasi pada anak, mengambil keputusan dan kualitas dari pilihan sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi mereka. Pemahaman ibu terhadap imunisasi dasar baik

meskipun sebagian kecil pemahaman ibu cukup. Hal itu dapat dilihat dari pemahaman ibu mengenai imunisasi pertama yang didapatkan anak kelengkapan imunisasi dasar anak sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi, efek samping setelah pemberian imunisasi dan tindakan yang harus dilakukan jika efek samping imunisasi muncul sedangkan untuk manfaat, frekuensi pemberian dan pada usia pemberian masing masing vaksin hanya beberapa ibu yang memahami persepsi orangtua mengenai imunisasi pada bayi yang diberikan oleh perawat yang menunjukkan hasil bahwa kepercayaan kepada petugas kesehatan menjadi tema utama dari penelitian dan membangun hubungan percaya diri antara ibu dan bayi. Setiap vaksin imunisasi memiliki fungsi, jumlah pemberian dan waktu pemberian yang berbeda-beda dan Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam merawat dan mendidik anak begitu juga dengan pemberian imunisasi. Ibu akan membawa anak ke posyandu, pukesmas, atau klinik agar anak mendapatkan imunisasi (Haya & Destariyani, 2020).

Agar imunisasi dapat menjangkau semua lapisan masyarakat maka sasaran yang ditujukan ialah orang tua. Khususnya pada ibu atau calon ibu untuk diberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi anak, menganjurkan agar ibu membawa anaknya ke posyandu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu faktor pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga. Semua orang tua, tentu berkeinginan supaya anak-anaknya tetap sehat. Jangankan sakit berat, sakit ringanpun kalau mungkin jangan sampai diderita anaknya (Haya & Destariyani, 2020).

Keberhasilan imunisasi dikarenakan sudah tersebarnya posyandu dan tenaga kesehatan. Selain itu peran dari orang tua khususnya ibu-ibu sangat mendukung pelaksanaan imunisasi. Pada hakekatnya masalah imunisasi tidak luput dari perhitungan untung rugi. Dengan imunisasi anak pasti dapat mencapai keuntungan bukan kerugian. Keuntungan pada imunisasi tidak terlihat dalam bentuk materi (Haya & Destariyani, 2020).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Paccerakkang Makassar tahun 2019 jumlah cakupan imunisasi mencapai 11.668 orang (99,28%) dan yang mengalami KIPI sebanyak 383 orang (3,28%). Sedangkan tahun 2020 jumlah cakupan imunisasi mencapai 10.632 orang (91,12%) dan yang mengalami KIPI sebanyak 462 orang (4,34%) pada tahun 2021 jumlah cakupan imunisasi mencapai 9214 orang (86,66%) dan yang mengalami KIPI sebanyak 518 orang (5,62%). Sementara pada bulan Januari s/d Juni 2022 jumlah bayi yang datang melakukan imunisasi dasar sebanyak 143 orang dan yang melakukan imunisasi HBO sebanyak 133 orang (93,0%), imunisasi BCG sebanyak 124 orang (86,7%), imunisasi polio 1 sebanyak 122 orang (85,3%), DPT1 sebanyak 122 orang (85,3%), imunisasi polio 2 sebanyak 110 orang (76,9%), DPT2 sebanyak 103 orang (72,0%). Imunisasi polio 3 sebanyak 91 orang (63,6%), DPT3 sebanyak 68 orang (47,5%), imunisasi polio 4 sebanyak 58 orang (40,5%), imunisasi IPV sebanyak 54 orang (37,7%), imunisasi campak sebanyak 50 orang (34,9%), sementara dari 143 orang bayi yang diberikan imunisasi dasar, hanya 22 orang (15,4%) memiliki kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Artinya terjadi penurunan signifikan di awal pandemi covid-19 sampai sekarang. Oleh karena itu salah satu alasan peneliti mengangkat judul ini untuk mengetahui sejauh mana hubungan persepsi ibu dan keluarga tentang kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap cakupan imunisasi pada bayi (Haya & Destariyani, 2020).

Penelitian serupa sebenarnya sudah banyak dilakukan di beberapa daerah, namun faktor ini tentunya akan berbeda di setiap daerah. Penelitian tentang KIPI imunisasi dasar bayi belum pernah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan Persepsi Ibu dan Keluarga Tentang Adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka uraian diatas maka penelitian ini “Bagaimana Hubungan Persepsi Ibu dan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum peneliti ingin menganalisis bagaimana hubungan persepsi ibu dan keluarga tentang kelengkapan imunisasi pada bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Menilai hubungan persepsi ibu tentang adanya kejadian ikutan pasca imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar.
- b. Menilai hubungan persepsi keluarga tentang adanya kejadian ikutan pasca imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Manfaat Pengembangan Ilmu

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan hubungan persepsi ibu dan keluarga tentang kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap cakupan imunisasi pada bayi sehingga menambah literatur ilmiah terkait cakupan imunisasi khususnya di Kota Makassar
- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya

#### 2. Manfaat Aplikasi

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan advokasi bagi Pemerintah Daerah dan penentu kebijakan program imunisasi kepada balita.

b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bukti ilmiah dan membantu tenaga kesehatan dalam upaya memperluas cakupan pemberian imunisasi dasar

### 3. Manfaat institusi

Sebagai bentuk partisipasi nyata bagi mahasiswa S2 Kebidanan dalam mengkampanyekan pentingnya pemberian imunisasi dasar kepada bayi dan memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu bahwa imunisasi aman untuk bayi dan balita.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persepsi Ibu dan Keluarga**

##### **1. Definisi Persepsi Ibu**

Persepsi ibu adalah proses stimulus yang dapat datang dari luar diri individu, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan. Dalam persepsi mengandung aktivitas yang *intergrated* maka seluruh ada dalam individu seperti pengalaman, kemampuan berpikir, dan aspek-aspek lain yang ada dalam diri individu akan ikut berperan dalam persepsi tersebut (Haya & Destariyani, 2020).

Proses yang kompleks yang dilakukan oleh individu untuk memilih, mengatur serta memberikan makna terhadap suatu kenyataan yang telah dijumpai disekelilingnya. Persepsi secara umum merupakan proses perolehan, penafsiran, pemilihan, dan pengaturan informasi indrawi. Dalam psikologi persepsi juga dapat diartikan sebagai proses perolehan, penafsiran, dan pengaturan informasi indrawi tentang orang lain. Apa yang diperoleh, ditafsirkan, dipilih, dan diatur adalah informasi indrawi dari lingkungan sosial serta menjadi fokusnya adalah orang lain persepsi adalah aktivitas mempersepsikan orang lain dan apa yang membuat seseorang dikenali. Teori perilaku didasari oleh 2 faktor yaitu perilaku tertutup dan terbuka sehingga membentuk sifat fisik manusia dan kepribadian manusia itu sendiri. Sedangkan perilaku terbuka akan

mendorong minat manusia yang memiliki kapasitas kemampuan atau intelegensi dan membentuk persepsi dan pemahaman atau pengetahuan ataupun sikap manusia itu sendiri. (Haya & Destariyani, 2020).

Melalui persepsi, individu berusaha mencari tahu tentang orang lain. Persepsi juga dapat diartikan pembelajaran terhadap bagaimana individu membentuk kesan dan membuat kesimpulan tentang orang lain. Persepsi merupakan proses internal memungkinkan seseorang memilih, mengorganisasikan menafsirkan ransangan dari lingkungannya dan proses tersebut yang mempengaruhi kondisinya

Persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Persepsi juga merupakan aktivitas *integrated* dalam diri individu Berdasarkan penjelasan teori di atas, maka dapat disimpulkan persepsi merupakan pandangan atau penilaian terhadap diri sendiri, terhadap orang lain yang diperoleh dari hasil belajar dan pengalaman yang memotivasi individu untuk berinteraksi atau berperilaku dengan lingkungan sekitar dengan harapan bermanfaat bagi lingkungannya (Haya & Destariyani, 2020).

Persepsi masing-masing orang berbeda karena adanya indikator evaluasi sebagai respon dari rangsangan luar yang ditangkap indera. Aspek-aspek persepsi ada dua macam, yaitu berdasarkan urain di atas

dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek persepsi, yaitu menyerap atau menangkap rangsangan atau objek diluar individu dengan mengamati melalui panca indera, mengerti dan memahami objek yang telah diserap sebelumnya dan meninggalkan kesan dalam otak individu, dan menilai dari keseluruhan objek dengan membandingkan wawasan dan pengalaman yang diyakini oleh individu. Proses terjadinya persepsi yaitu pandangan seseorang melalui alat indra terhadap suatu objek yang menimbulkan stimulus, dari stimulus yang serap akan memunculkan sebuah penilaian yang disebut persepsi terhadap suatu objek tersebut. Persepsi tersebut berdasarkan ransangan dari otak yang diteri sehingga akan memberi sebuah penilaian terhadap suatu objek (Haya & Destariyani, 2020).

## 2. Definisi Persepsi Keluarga

Pendapat atau pemikiran keluarga pada suatu objek yang menyatakan suatu peristiwa untuk menyampaikan pengetahuan, perasaan, sikap dan pengalaman yang dimiliki terhadap orang lain (Haya & Destariyani, 2020).

Persepsi tergantung pada sifat-sifat rangsangan fisik, juga pada hubungan rangsangan dengan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu. Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah mengenal bahwa

persepsi adalah penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi (Haya & Destariyani, 2020).

3. Persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh yakni :

a. Karakteristik dari stimuli (rangsangan)

Stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.

b. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya.

Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap suatu objek yang sama.

c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan.

Dengan melihat suatu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda.

4. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pelaku persepsi dan faktor objek seperti yang diuraikan berikut ini :

a. Faktor pelaku persepsi

Faktor pelaku persepsi dapat dikatakan sebagai karakteristik pribadi yang berpersepsi, yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

#### b. Faktor objek

Karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama. Factor target mencakup hal-hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan (Haya & Destariyani, 2020).

#### 5. Standar Penilaian Persepsi

Persepsi ibu dan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dimana penilaian persepsi diukur dengan pertanyaan sebanyak 20 nomor dengan menggunakan skala gutman dimana untuk setiap pertanyaan positif mendapatkan nilai 2 dan pertanyaan negatif mendapatkan nilai 1 dengan memiliki 2 kriteria penilaian dimana pada kategori baik jika responden mendapatkan skor  $\geq 70\%$  dari seluruh pertanyaan sedangkan kurang jika responden mendapatkan skor  $< 70\%$  dari seluruh pertanyaan (Haya & Destariyani, 2020).

### **B. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)**

#### 1. Pengertian

KIPI adalah reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis sebelumnya diterima.

Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati (Haya & Destariyani, 2020).

Kejadian ikutan pasca imunisasi akan tampak setelah pemberian vaksin dalam dosis besar. Penelitian efikasi dan keamanan vaksin dihasilkan melalui fase uji klinis yang lazim, yaitu fase 1, 2, 3, dan 4. Uji klinis fase 1 dilakukan pada binatang percobaan, sedangkan fase selanjutnya dilakukan pada manusia. Fase 2 dan 3 untuk mengetahui seberapa jauh imunogenisitas dan keamanan (*reactogenicity and safety*) vaksin yang dilakukan pada jumlah yang terbatas. Pada jumlah dosis yang terbatas mungkin KIPI belum tampak, maka untuk menilai jumlah KIPI diperlukan penelitian uji klinis dalam jumlah sampel (orang, dosis vaksin) yang besar yang dikenal sebagai *post marketing surveillance* (PMS). Tujuan PMS ialah memonitor dan mengetahui keamanan vaksin setelah pemakaian yang cukup luas di masyarakat. Data PMS dapat memberikan keuntungan bagi program apabila semua KIPI (terutama KIPI berat) dilaporkan dan masalahnya (Haya & Destariyani, 2020).

Semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Tidak semua kejadian KIPI yang diduga itu benar. Sebagian besar ternyata tidak ada hubungannya dengan imunisasi. Oleh karena itu menentukan KIPI diperlukan keterangan mengenai berapa besar frekuensi kejadian KIPI pada pemberian vaksin tertentu bagaimana sifat kelainan tersebut, lokal atau sistemik,

bagaimana derajat kesakitan resipien, apakah memerlukan perawatan, apakah menyebabkan cacat, atau menyebabkan kematian; apakah penyebab dapat dipastikan, diduga, atau tidak terbukti; dan akhirnya apakah dapat disimpulkan bahwa KIPI berhubungan dengan vaksin, kesalahan produksi, atau kesalahan pemberian (Haya & Destariyani, 2020).

## 2. Klasifikasi KIPI

Berdasarkan data yang diperoleh, maka KIPI dapat diklasifikasikan dalam :

- a. Induksi vaksin (*vaccine induced*). Terjadinya KIPI disebabkan oleh karena faktor intrinsik vaksin terhadap individual resipien. Misalnya, seorang anak menderita poliomielitis setelah mendapat vaksin polio oral.
- b. Provokasi vaksin (*vaccine potentiated*). Gejala klinis yang timbul dapat terjadi kapan saja, saat ini terjadi oleh karena provokasi vaksin. Contoh: Kejang demam pasca imunisasi yang terjadi pada anak yang mempunyai predisposisi kejang.
- c. Kesalahan (pelaksanaan) program (*programmatic errors*). Gejala KIPI timbul sebagai akibat kesalahan pada teknik pembuatan dan pengadaan vaksin atau teknik cara pemberian. Contoh: terjadi indurasi pada bekas suntikan disebabkan vaksin yang seharusnya diberikan secara intramuskular diberikan secara subkutan.

d. Koinsidensi (*coincidental*). KIPI terjadi bersamaan dengan gejala penyakit lain yang sedang diderita. Contoh: Bayi yang menderita penyakit jantung bawaan mendadak sianosis setelah diimunisasi (Haya & Destariyani, 2020).

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

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

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

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

b. Reaksi suntikan



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

b. Induksi vaksin (reaksi vaksin)

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

c. 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

#### d. Penyebab tidak diketahui

Bila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan kedalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan kedalam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut. Biasanya dengan kelengkapan informasi tersebut akan dapat ditentukan kelompok penyebab KIPI (Haya & Destariyani, 2020).

### 3. Tatalaksana KIPI

Tatalaksana KIPI pada dasarnya terdiri dari penemuan kasus, pelacakan kasus lebih lanjut, analisis kejadian, tindak lanjut kasus, dan evaluasi. Dalam waktu 24 jam setelah penemuan kasus KIPI yang dilaporkan oleh orang tua (masyarakat) ataupun petugas kesehatan, maka pelacakan kasus harus segera dikerjakan. Pelacakan perlu dilakukan untuk konfirmasi apakah informasi yang disampaikan tersebut benar. Apabila memang kasus yang dilaporkan diduga KIPI, maka dicatat identitas kasus, data vaksin (jenis, pabrik, nomor *batchlot*), petugas yang melakukan, dan bagaimana sikap masyarakat saat menghadapi masalah tersebut. Selanjutnya perlu dilacak kemungkinan terdapat kasus lain yang sama, terutama yang mendapat imunisasi dari tempat yang sama dan jenis lot vaksin yang sama. Pelacakan dapat dilakukan oleh petugas Puskesmas atau petugas kesehatan lain yang bersangkutan. Sisa vaksin (apabila masih ada)

yang diduga menyebabkan KIPI harus disimpan sebagaimana kita memperlakukan (Haya & Destariyani, 2020).

#### 4. Pelaporan KIPI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaporan :

- a. Identitas : nama anak, tanggal dan tahun lahir, jenis kelamin nama orang tua dan alamat harus jelas
- b. Jenis vaksin yang diberikan, dosis, siapa yang memberikan. Vaksin sisa disimpan dan diperlakukan seperti vaksin yang masih utuh
- c. Nama dokter yang bertanggung jawab
- d. Riwayat KIPI pada imunisasi terdahulu
- e. Gejala klinis yang timbul dan atau diagnosis, pengobatan yang diberikan dan dan perjalanan penyakit, (sembuh, dirawat atau meninggal, sertakan hasil laboratorium yang pernah dilakukan tulis juga apabila terdapat penyakit yang menyertai
- f. Waktu pemberian imunisasi (tanggal, jam)
- g. Saat timbulnya gejala KIPI sehingga diketahui, berapa lama interval waktu antara pemberian imunisasi dengan terjadinya KIPI, lama gejala KIPI
- h. Bagaimana cara menyelesaikan masalah KIPI (Haya & Destariyani, 2020).

## 5. Reaksi 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.

### a. Reaksi KIPI lokal

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

### b. Reaksi KIPI susunan syaraf pusat

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

### c. Reaksi KIPI lainnya

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

Setelah pemberian setiap jenis imunisasi harus dilakukan observasi selama 15 menit. Untuk menghindarkan kerancuan maka gejala klinis yang dianggap sebagai KIPI dibatasi dalam jangka waktu tertentu (Haya & Destariyani, 2020).

## 6. Penilaian KIPI

Adalah kegiatan untuk mendeteksi dini, merespon kasus KIPI dengan cepat dan tepat, mengurangi dampak negatif imunisasi untuk kesehatan individu dan pada program imunisasi dan merupakan indikator kualitas program. Kegiatan surveilans KIPI meliputi

- a. Mendeteksi, memperbaiki, dan mencegah kesalahan program
- b. Mengidentifikasi peningkatan rasio KIPI yang tidak wajar pada petunjuk vaksin atau merek vaksin tertentu
- c. Memastikan bahwa suatu kejadian yang diduga KIPI merupakan keinsiden (suatu kebetulan)
- d. Memberikan kepercayaan masyarakat pada program imunisasi dan memberi respon tepat terhadap perhatian orang tua/masyarakat tentang keamanan imunisasi di tengah kepedulian (masyarakat dan profesional) tentang adanya resiko imunisasi. Memeriksa angka kejadian KIPI (rasio KIPI) pada suatu populasi (Haya & Destariyani, 2020).

## 7. Standar Penilaian KIPI dalam Penelitian

Untuk menilai KIPI pada bayi yang sudah di imunisasi yaitu menggunakan kuesioner yaitu reaksi yang diperoleh bayi 30 sampai 60 menit pasca imunisasi dengan melakukan penilaian sesuai yang telah ditetapkan.

### **C. Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi**

#### **1. Pengertian Imunisasi**

- a. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Haya & Destariyani, 2020).
- b. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Haya & Destariyani, 2020).
- c. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak (Haya & Destariyani, 2020).

#### **2. Tujuan Imunisasi**

- a. Untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian anak, yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit.

b. Tinjauan Umum Tentang Menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang dan populasi (Haya & Destariyani, 2020).

### 3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi adalah begitu banyak bagi kesehatan serta pertumbuhan perkemabangan anak-anak kita kelak di kemudian hari. Karena memang ketika bayi baru lahir saja sudah harus mendapatkan vaksinasi imunisasi bagi bayi baru lahir ini. Untuk itulah pentingnya kita mengenal akan berbagai jenis vaksinasi dan juga manfaat vaksinasi imunisasi bagi bayi balita buah hati kita masing-masing. Tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap pada saat bayi diharapkan akan memberikan fungsi serta manfaatnya dalam hal untuk melindungi bayi yang kadar imunitas tubuhnya masih sangat rentan dari penyakit yang bisa dan dapat untuk menyebabkan kesakitan, kecacatan, ataupun bahkan kematian bayi (Haya & Destariyani, 2020).

Imunisasi adalah merupakan bagian dari pemberian vaksin (virus yang dilemahkan) kedalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu. Imunisasi merupakan suatu sistem kekebalan yang diberikan pada manusia dengan tujuan melindungi individu tersebut dari penyakit yang dapat membahayakan jiwa anak-naka kita. Itulah yang dimaksud dengan definisi serta juga pengertian imunisasi yang kita berikan kepada anak-anak kita (Haya & Destariyani, 2020).

Imunisasi bisa meningkatkan imunitas tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan menggunakan sejumlah kecil mikroorganisme yang dimatikan atau dilemahkan. Tujuan imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Inilah yang dimaksud dengan pentingnya imunisasi (Haya & Destariyani, 2020).

#### 4. Jenis Imunisasi

##### a. Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin (BCG)*

- 1) Definisi ; Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette Guerin* hidup yang dilemahkan
- 2) Tujuan; Mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkulosis
- 3) Waktu Pemberian ; Segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan
- 4) Dosis; Dosis pemberian 0,05 ml
- 5) Lokasi Penyuntikan ; Daerah lengan atas (deltoid)
- 6) Reaksi dan Patofisiologi  
Penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita leukemia, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi HIV).
- 7) Penanganan  
Mengatasi anak yang rewel setelah imunisasi BCG bisa dilakukan



dengan sebisa mungkin membuatnya merasa tenang. Cobalah untuk sesering mungkin memberi ASI pada bayi. Selain membuat anak merasa lebih tenang, memberi ASI juga bisa membantu menurunkan suhu tubuh, dan membuat nyeri di badan Si Kecil menjadi lebih baik

b. Imunisasi Hepatitis B

- 1) Definisi; Imunisasi HB memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian
- 2) Tujuan; Mencegah infeksi virus hepatitis B (HBV). Vaksin hepatitis B merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib pada anak.
- 3) Waktu Pemberian; Pertama (HB 0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran. Pada umur 2 bulan, bayi mendapat imunisasi HB II. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan
- 4) Dosis; Dosis 0,5 ml
- 5) Lokasi Penyuntikan; Disuntikkan pada otot paha secara subcutan dalam
- 6) Reaksi dan Patofisiologi; Terjadi penurunan efektivitas vaksin hepatitis B jika digunakan dengan obat golongan immunosupresan, seperti belimumab, budesonide, atau ciclosporin. Peningkatan risiko terjadinya perdarahan jika digunakan dengan obat golongan antikoagulan, seperti warfarin

7) Penanganan ; Lakukan pemeriksaan ke dokter jika efek samping di atas tidak kunjung mereda atau semakin memburuk. Segera ke dokter jika muncul reaksi alergi obat yang bisa ditandai dengan munculnya gejala tertentu, seperti ruam yang gatal, mata dan bibir membengkak, atau kesulitan bernapas

c. Imunisasi Polio

- 1) Definisi; Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot menelan
- 2) Tujuan; Untuk menguatkan imunitas anak terhadap virus polio
- 3) Waktu Pemberian; Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu
- 4) Dosis; Vaksin polio diberikan sebanyak 2 tetes (0,2 ml) langsung ke mulut anak
- 5) Lokasi Penyuntikan; Diberikan secara oral
- 6) Reaksi dan Patofisiologi; Jika digunakan bersama imunoglobulin atau obat yang memiliki efek immunosupresif (immunosupresan), termasuk obat kortikosteroid, efektivitas vaksin polio akan menurun. Agar aman, beri tahu dokter tentang obat, suplemen, atau produk herbal yang sedang atau anak gunakan sebelum menjalani vaksinasi.

7) Penanganan ; Berbagai jenis vaksin yang dikemukakan di atas bila diberikan pada anak anda merupakan contoh pemberian imunisasi aktif misalnya rangsangan virus yang telah dilemahkan pada imunisasi polio. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat, sehingga anak menjadi imun atau kebal.

d. Imunisasi DPT

- 1) Definisi; Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking.
- 2) Tujuan; Untuk melindungi anak dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
- 3) Waktu Pemberian; DPT1 berusia 2 bulan, DPT2 diberikan usia 3 bulan dan DPT3 diberikan usia 4 bulan
- 4) Dosis; 3 kali pemberian dengan dosis 0,5 ml
- 5) Lokasi Penyuntikan; Disuntikkan ke otot (intramuscular/IM). Pada bayi yang berusia 6 minggu hingga 1 tahun, penyuntikan vaksin akan dilakukan ke otot paha
- 6) Reaksi dan Patofisiologi; Demam ringan, muncul bengkak di

bekas suntikan, kulit di bekas suntikan menjadi merah dan terasa sakit, anak terlihat lelah, dan menjadi rewel. Efek samping ini umumnya terjadi dalam satu sampai tiga hari setelah anak menerima imunisasi.

- 7) Penanganan ; Susui Lebih Banyak dan Sering. Demam serta rewel setelah imunisasi juga bisa diatasi dengan memberikan ASI lebih sering dari biasanya. Menyusu juga merupakan kegiatan yang membuat si kecil nyaman. Hormon oksitosin yang keluar saat menyusui juga menimbulkan efek tenang pada ibu dan dan bayi.

#### e. Imunisasi Campak

- 1) Definisi; Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap campak.
- 2) Tujuan; Untuk merangsang dan menambah kekebalan tubuh sehingga bisa menghindari risiko penyakit akibat infeksi virus
- 3) Waktu Pemberian; Usia 9 bulan
- 4) Dosis; Vaksin disuntikkan secara subcutan sebanyak 0,5 ml
- 5) Lokasi Penyuntikan; Vaksin campak disuntikkan ke otot (intramuskular/IM) atau di bawah kulit (subkutan/SC)
- 6) Reaksi dan Patofisiologi; Ada beberapa gejala atau efek samping yang bisa muncul setelah imunisasi campak, di antaranya demam ringan, kemerahan pada area yang disuntik, infeksi pada bagian tubuh yang disuntik, demam yang disertai flu dan batuk, serta

sakit ringan dan bengkak pada lokasi suntikan

- 7) Penanganan ; Kompres bekas suntikan yang biasanya terdapat pada lengan atau paha dengan air dingin. Berikan cairan untuk menambah tenaga (ASI atau air buah)

5. Tabel Jadwal Imunisasi

**Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun**  
**Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020**

Imunisasi	Umur																							
	Laahir	Bulan						Tahun																
	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4					5														
Polio	0	1	2	3						4														
BCG	1 kali																							
DTP		1	2	3						4			5							Td / Tdap				
Hib		1	2	3						4														
PCV		1	2	2		3		4																
Rotavirus		1		2		3 (p)																		
Influenza						1														Diulang setiap tahun 1 kali				
MR / MMR							MR			MR / MMR			MR / MMR											
JE							1				2													
Varisela								2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan																
Hepatitis A								2 kali, interval 6 - 36 bulan																
Tifoid											1									Diulang setiap 3 tahun 1 kali				
HPV																				2 kali				
Dengue																				3 kali, interval 6 bulan				

Cara membaca kolom umur: misal [ 2 ] berarti umur 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari).  
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sari Pediatri. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-artides/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

     Primer    
      Catch-up    
      Booster    
      Daerah Endemis

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatri

- Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP.
- Vaksin polio 0 (nol)**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTwP atau DTaP.
- Vaksin BCG**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DPT**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 - 18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 -15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1- 2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur ≥ 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR, atau MMR. Umur 5 - 7 tahun berikan MR. (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1 - 2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12 - 18 bulan. Pada umur 1 - 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polysakarida**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9 - 14 tahun 2 kali dengan jarak 6 - 15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0, 1,6 bulan (vaksin bivalent) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9 - 16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 2.1 : Tabel Jadwal Imunisasi  
Sumber : (Haya & Destariyani, 2020).

## D. Penelitian Sebelumnya

No	Penulis	Tahun	Vol. No	Judul	Metode (Design, Populasi Variabel)	Hasil Penelitian
1	<i>Oluwole Victor Oluwalomola</i>	2020	Vol.3	<i>Factors Influencing Utilization of Child Immunization Services in a Tertiary Health Institution in Sokoto North-West Nigeria</i>	<i>This study aimed at determining the knowledge, attitude and practice of mothers/guide towards immunization and the factors affecting utilization of immunization services in a tertiary institution in North-West Nigeria. One hundred and thirty-eight mothers/guides participated in this cross-sectional study.</i>	<b>Out of total 138 subjects</b> This study revealed that 93% have poor knowledge while 7% have good knowledge about immunization. 57.97% have good attitudes and 42.03% have poor attitude towards immunization. 52.90% have good practices while 47.10% have poor practices towards immunization. Level of education was revealed to have statistical significant relationship with mothers/guides knowledge, attitude and practice towards immunization. Factors such as lack of husbands' consent, absence from town, sick child, travel cost and travel distance were reported to affect utilization of immunization services.
2	Kalaiselvi Selvaraj	2015	Volume 4	<i>Knowledge on routine pentavalent vaccines and socioeconomic correlates among</i>	<i>Community-based cross-sectional study was conducted in four areas of urban field practice area of JIPMER,</i>	<b>Out of total 215 subjects.</b> Mean age of the 215 mothers interviewed was $27 \pm 3.7$ yr and their children was $23.7 \pm 16.7$ mo.

				<p>mothers of children aged younger than 5 years in Urban Puducherry</p>	<p>Puducherry, during February to March 2013. By proportionate stratified sampling, mothers of children aged younger than 5 yr were selected from the records maintained in the urban center. Mothers were interviewed regarding knowledge and schedule for routine vaccines and sociodemographic details. Status of vaccine administration was cross-checked with the immunization card of the child</p>	<p>Among these 215 mothers, 36.7% had knowledge about pentavalent vaccine. Vaccine knowledge was higher for polio (94.4%), followed by measles (77–79%). Mothers of children who had received the pentavalent vaccine were significantly more aware of this vaccine compared with mothers whose children did not receive it (<math>P = 0.0004</math>). Multivariate logistic regression analysis showed that mother's education, occupation, and age of the children to be the significant factors favoring their knowledge</p>
3	Choudhary Bhagraj	2017	Volume 9	<p>Knowledge and Practices of Caretakers About Immunization Among Children Aged 12 – 23 Months of Rural block Gudamalani, District Barmer (Rajasthan)</p>	<p>It was a cross-sectional study conducted from October 2016 to December 2016, included 210 caretakers and 210 infants of 12-23 months old selected by applying the 30 x 7 cluster sampling method in block Gudamalani of district Barmer. Only one infant was included from each caretaker.</p>	<p><b>Out of total 210 subjects</b>, 111 (52.85%) were males and rest 99 (47.15%) females. BCG was administered to 106 (95.49%) of males and 85 (85.85%) of females, Ill to 83 (74.77%) of males and 70 (70.70%) of females and Measles to 149 (70.96%) of the total subjects. The dropout rates in both the gender was observed maximum in BCG to Measles (23.58 in males and</p>



						<p>20.00 in females) followed by – I to – III (16.16 in males to 9.75 in females). Knowledge about the correct age of vaccination for Measles, BCG, , OPV were 26.67%, 21.43%, 18.57% and 12.85% of the study subjects respectively. Fever (54.28%), swelling (74.76%), redness (60.95%) on thigh after emerged as main side effects of vaccination. Measles (86.19%) and Polio (65.24%) were the most commonly heard diseases, among the vaccine prevenTabel diseases.</p>
4	Naresh Gill	2016	Volume 3	<p>Immunization coverage and its associated factors among children residing in project affected population's resettlement colonies in urban slum of Mumbai, Maharashtra, India</p>	<p>Immunization coverage was assessed with the help of the WHO's 30cluster sampling method with a sample size of 210 children in the 12-23 months age group</p>	<p><b>Out of total 210 subjects.</b> 90% children were completely immunized. The immunization coverage was highest for BCG (98.1%) and least for measles (90%). The most common reason for noncompliance was child's illness at the time of scheduled vaccine dose</p>
5	Jolsna Joseph	2015	Volume 4	<p>Parents' knowledge, attitude, and practice</p>	<p>A cross-sectional survey was conducted in immunization</p>	<p><b>Out of total 200 subjects.</b> Although childhood immunization</p>

				<i>on childhood immunization</i>	<i>clinic at Vanivilas hospital, a government tertiary care center (G) attached to Bangalore Medical College and Research Institute and a private pediatric clinic (P) in Bengaluru. Data were collected from 200 parents/guardians (100 from each set up) using structured questionnaire administered by the investigators</i>	<i>practices and attitudes are satisfactory, majority do not have specific knowledge on vaccines and the duration of protection they offer. Socio-demographic factors had a significant influence on the immunization status. Hence, efforts should be focused on improving them also besides educating them about vaccines to improve their knowledge</i>
6	Octavina Susanti	2017	volume 2	<i>Effect of Parents' Characteristics and Perceptions on Basic Immunization in Children</i>	<i>This type of research is descriptive analytic with approach cross sectional using a questionnaire as a research instrument to the parents of the patients in the wards and child polyclinic period from June to July 2020. A sample of 51 people with methods Consecutive sampling</i>	<b>Out of total 51 subjects.</b> <i>Data analysis used Chi-square test and Fisher exact test. Based on the results of the analysis of the relationship between parental perceptions and completeness of basic immunization, the results were obtained ( <math>p &gt; 0.05</math> ), for the assessment of the relationship between parental characteristics in the form of age, monthly income level and number of children with completeness of basic immunization in children, the results were obtained ( <math>p &gt; 0.05</math> ). ,</i>

						<i>while the characteristics of the level of parental education with completeness of basic immunization in children obtained <math>p &lt; 0.05</math>.</i>
7	Adamu Kenea	2016	volume 2	<i>Assessment of Protection at Birth of Tetanus Toxoid Immunization and associated Risk Factors in Ilu Aba Bora Zone Southwest, Ethiopia</i>	<i>Community based cross-sectional study was conducted to assess Protection at Birth of tetanus toxoid immunization and associated factors in Ilu Aba Bora Zone. Sample of 823 women of child bearing age with 0-11 month old children was selected using multistage stratified random sampling technique. Data was collected using structured and pre-tested questionnaire and analysed using SPSS software version 20</i>	<i>Out of total 779 subjects. Of the total 779 interviewed and 655 (85.4%) of them had history of health facility visits while they were pregnant. Protection-at-birth of tetanus toxoid immunization significantly associated with educational status of couples and listening radio with (AOR/95% CI=0.25/0.16- 0.56/0.001) and (AOR/95% CI=0.30/0.09- 0.72/0.11) respectively. Out of the total respondents 310 (39.8%) protected at birth among which about 36 (7.7%) were from age group &lt;30, 181 (38.7%) 31-40 years, 149 (31.8%) 41-49 years. Out of these mothers 197 (65.9%) delivered in hospitals and health centers and 98 (32.8%) attended at home. Concerning birth attendants, 196 (68.3%) of Protection-at-birth were attended</i>

						<i>by health worker, 39 (13.6%) attended by Health extension workers</i>
8	<i>Sanjay Anil Natu</i>	<i>2020</i>	<i>volume 7</i>	<i>Immunization status of children admitted to a tertiary hospital in India</i>	<i>A prospective, cross sectional study was carried out in which children between 12-23 months age admitted to paediatric wards of a tertiary care hospital were included. Immunization history for Universal immunization program vaccines and socio-demographic information was collected and analysed to find the immunization status and its correlation with various demographic factors</i>	<i>Out of total 418 subjects , 70.3% were completely immunized, 27.8% incompletely immunized and 1.9% unimmunized. Majority were immunized in government centers. 83.3% subjects were of 1st/2nd birth order, 90.4% were delivered institutionally and 76.1% were delivered vaginally. Around half of the children's fathers and mothers were illiterate. Only father was employed in 75.4% while both parents were employed in 23.4%. Birth order, place of delivery, mode of delivery, father and mother's education and employment status were statistically associated with immunization while gender, presence of immunization card, migrant status and place of immunization were not associated. Reasons for incomplete immunization included lack of knowledge about immunization</i>

						<i>and 'child not well' at time of immunization</i>
9	<i>Babitha Rexlin</i>	<i>2020</i>	<i>volume 7</i>	<i>Immunization status of children aged 1-5 years attending tertiary care center and reasons for partial or non-immunization</i>	<i>Our aim was to determine immunization status and reasons for partial or non-immunization of children aged 1 to 5 years in Kanyakumari district from April 2019 to March 2020. It's a prospective and descriptive hospital-based study. Here 613 children were split-up in three categories based on ministry of health and family welfare (MOHFW) guidelines as fully, partially or unimmunized. The samples were analysed with IBM. SPSS statistics software 23.0 Version</i>	<b>Out of total 613 subjects.</b> <i>Of the 613 children 5 were excluded from the study due to contraindications to immunizations. Of the 608 children 529 (87%) were fully immunized, 79(13%) were partially immunized and none were unimmunized. Among partially immunized, 2 parents lacked information (2.5%), 26 parents lacked motivation (32.9%), 45 parents faced obstacles (57%) and 6 parents had other reasons (7.6%). 2 parents who lacked information were migrant laborers, illiterates and the children were home delivered. In the partial immunization, chi-square and regression analysis revealed that for female gender the p-value was 0.001, OR 2.084 with 95% confidence interval (CI) (1.347 to 3.226), for parental education the p-value was 0.0005, OR 1.561 with 95% CI (1.034 to 2.335) and for home delivery the p value was</i>

						0.0005, OR 1.564 with 95% CI (1.006 to 2.432).
10	Ayun Sriatmi	2019	Volume 2	<i>Immunization Punctuality in The Achievement of Complete Basic Immunization for Babies Age 12-22 Months</i>	<i>This research is an observational study with cross sectional design. The population means all Baduta in Semarang, with sample of 689 Baduta from 37 Puskesmas (Society Health Center) taken randomly. Baduta immunization status is obtained from the KIA Book</i>	<b>Out of total 689 subjects.</b> The results show 98.25% of Baduta have received basic immunization although not all yet complete. Immunization of measles is the most immunization which have not been received yet by Baduta (13.35%), followed by Polio-4 (8.27%) and / HB / HiB-3 (7.4%). Sources of information on immunization are generally obtained from health workers and cadres
11	Mrs. Rimple Sharma	2014	Volume 6	<i>A Randomized Control Trial To Assess The Effect Of distraction technique on Pain during immunization among infants</i>	<i>A Quantitative research approach and Randomized Control Trial design to assess the effect of distraction techniques on pain during immunization among coming for immunization in Guru Teg Bahadur Sahib (C) by simple random sampling technique and randomized in I and II. During immunization, standard care was given to as distraction to Experimental</i>	<b>Out of total 90 subjects.</b> The findings of the present study revealed that the mean pain score of Control group was 3.27) and Experimental group II (2.50). Control and Experimental group I and also between Control and Experimental Group II was

					<i>group I and sound producing assessed using Neonatal Infant Pain Scale. Results were statistics.</i>	
12	<i>Arvinder Pal Singh Narula</i>	2020	volume 7	<i>Assessment of immunization among newborns: comparison between children delivered vaginally and by cesarean section</i>	<i>This large multi-site study was conducted in Pune district having population of 9.43 million. A total of 13 hospitals were selected which included all government hospitals performing more than five cesarean sections per month, and one government and one private medical college hospital. Cesarean section and vaginally deliveries were enrolled in 1:1 ratio. Their children were followed till discharge. Data were collected by obstetrician or qualified nurse.</i>	<b>Out of total 13 subjects.</b> <i>During study period 3,112 women were enrolled. The relative risk of not getting vaccine Hepatitis B birth dose before 24 hours among cesarean delivered newborns was 1.08. The relative risk of not getting zero polio and BCG among cesarean delivered newborns was 0.71 and 0.76 respectively. All these differences were significant. The coverage for all vaccines was better in sub district hospitals than others. Coverage of all vaccines in government teaching hospital was better than private.</i>
13	<i>Risna Nur Fajariyah</i>	2020	Volume 8	<i>Correlation Between Immunization Status And Mother's Height, And Stunting In Children 2–5 years</i>	<i>This is a secondary data analysis with cross-sectional study design. The data used for this study were obtained from Indonesia Family Live Survey wave 5 (IFLS-5). IFLS-5 was conducted in 13</i>	<i>This research shows that there is a relationship between immunisation status (<math>p = 0.01</math>; <math>OR = 1.78</math>; <math>95\% CI = 1.26 &lt; OR &lt; 2.52</math>), mother's height (<math>p = 0.00</math>; <math>OR = 1.41</math>; <math>95\% CI = 1.00 &lt; OR &lt; 1.98</math>) and stunting in children aged</i>

					<p>provinces from October 2014 until April 2015. The data were collected from 1,048 respondents aged 2–5 years in the IFLS-5 with completed age and height data. The observed variables were age, sex, immunisation status, history of infection, mother's height, mother's age during pregnancy, living area, and region</p>	<p>2–5 years. Conclusion: Immunisation status and mother's height are associated with stunting in children aged 2–5 years</p>
14	Farid Agushybana	2019	Volume 8	<p>Description of complete basic immunization coverage among infant</p>	<p>The aim of this study was to determine the coverage of complete basic immunization in infants in Temanggung regency. The design of this study was descriptive observational with quantitative and qualitative approaches. The respondents of the research were 498 parents having 12-23 months infants dwelling within the administration of community health center of Temanggung district</p>	<p>The variables measured were basic immunization, punctuality of immunization, mothers' knowledge and benefits of immunization, possessing and understanding of manual about mother and children health. The instrument used was the Rapid Card Check Form recommended by UNICEF. The results showed that there were still infants who had not been immunized (2-5%) with complete basic immunization coverage &gt;95%. The reasons were that the infants had low birth weight, sick children during</p>



						<i>immunization, and no support from parents</i>
15	<i>Henry V Doctor</i>	2011	Volume 4	<i>Making Pictures Speak Louder than Voice: Efforts to Improve Child Survival through 'Majigi' in Jigawa State, Nigeria</i>	<i>In December 2010, a total of 561 parents with children under 5 years viewed a polio routine immunization (RI) sensitization video across eight communities in Hadejia Local Government Area. The 'pre-' and 'post-video-exposure' periods were defined as the period before and after the viewers were shown the video, respectively. Pre- and post-assessment interviews were conducted using a structured questionnaire administered to 96 randomly selected viewers</i>	<i>Half of the respondents during the pre-video-exposure period gave correct polio decision-making knowledge and this increased significantly to 89% during the post-innovation period. About 68% had positive attitudes towards their responsibility for ending polio during the pre-assessment and increased significantly to 89% during the post-assessment. Pre-video-exposure knowledge of the RI schedule averaged 56% and increased to 88%.</i>
16	<i>Esther Cheptanui Muathe</i>	2020	Volume 4	<i>Exploring Strategies to Improve Adherence to Immunization Schedule: A Study among Children Attending Maternal and Child Health Clinic at Kenyatta</i>	<i>A cross-sectional mixed method study involving caregivers (n = 214) of well babies attending the Maternal and Child Health clinic. Data was collected using semistructured questionnaires, focus group</i>	<i>There was a significant relationship between the level of education and marital status of the caregivers and adherence to immunization schedule. Barriers found that is related to adherence to immunization schedule included</i>

				<i>National Hospital, Nairobi, Kenya</i>	<i>discussions, and key informant interviews and analyzed using SPSS V.20</i>	<i>far distance from health facility, baby's sickness, and vaccine stock-outs while employment of a caregiver was a constrainer factor. Conclusion. The enabling factors to current strategies of improving adherence to immunization schedule were having more health facilities near residential areas, using text messages reminders a day before the clinic date to remind caregivers of the due date for the clinic, and constant availability of vaccines</i>
17	<i>Asrat Meleko</i>	2017	Volume 3	<i>Assessment of Child Immunization Coverage and Associated Factors with Full Vaccination among Children Aged 12–23 Months at Mizan Aman Town, Bench Maji Zone, Southwest Ethiopia</i>	<i>Thus study was aimed to assess child immunization coverage and factors associated with full vaccination among children aged 12–23 months in Mizan Aman town. The study design was community-based cross-sectional survey. Data was collected by using pretested structured questionnaire</i>	<b>Out of total 312 subjects</b> /caretakers were interviewed. Based on vaccination card and mothers/caretakers' recall, 295 (91.6%) of the children took at least a single dose of vaccine. From total children, 27 (8.4%) were not immunized at all, 159 (49.4%) were partially immunized, and 136 (42.2%) were fully immunized. Mothers/caretakers educational level, fathers' educational level, place of delivery, maternal health care

						<i>utilization</i>
18	Mesfin Geremew	2017	Volume 5	<i>Assessment of Child Immunization Coverage and Associated Factors with Full Vaccination among Children Aged</i>	<i>The study design was community-based cross-sectional survey. Data was collected by using pretested structured questionnaire. A total of 322 mothers/caretakers were interviewed.</i>	<b>Out of total 322 subjects.</b> Based on vaccination card and mothers/caretakers' recall, 295 (91.6%) of the children took at least a single dose of vaccine. From total children, 27 (8.4%) were not immunized at all, 159 (49.4%) were partially immunized, and 136 (42.2%) were fully immunized. Mothers/caretakers educational level, fathers' educational level, place of delivery, maternal health care utilization, and mothers/caretakers knowledge about vaccine and vaccine-preventable disease showed significant association with full child
19	June Irianto	2015	Volume 20	<i>Factors Affecting the Compulsory Basic Immunization Status of Children in Harapan Health Centre of East Sentani District</i>	<i>The immunization coverage in the District East Sentani in 2014 were two villages that did not achieve the target of universal child immunization (UCI) is the Yokiwa village, the BCG immunization coverage was 13%, -HB3 was 17%, Polio 4 was 22% and</i>	<b>Out of total 264 subjects.</b> This study is a quantitative research that applied conducted by a cross sectional study. It conducted in Harapan Health centre of East Sentani District in Jayapura Regency from May to July 2015. Bivariate Analysis show no influence age of mother results

					<i>coverage of the Asei village for dasar.-HB 3 was 70%, and Measles was 4%. This research aims analysis the factors that affect the status of compulsory basic immunization on infant.</i>	<i>obtained with basic mandatory immunization status (<math>p = 0.009</math>), there is the effect of mother's education level with the status of basic immunization required (<math>p = 0.012</math>).</i>
20	<i>Tagbo Beckie Nnenna</i>	2013	volume 4	<i>Mothers' Knowledge and Perception of Adverse Events Following Immunization in Enugu, South-East, Nigeria</i>	<i>A structured interviewer administered questionnaire was administered to 235 mothers with at least one child &lt; 5 years attending children outpatient clinics</i>	<i>Most mothers (50.1%) had tertiary education, 39.6% and 9.4% had secondary and primary education respectively while 0.9% had no formal education. Five did not know why children were immunized, 188 knew it was to prevent major killer diseases, 33 believed it was to prevent all diseases while 9 believed it was to treat diseases. The knowledge of reason for immunization was significantly associated with maternal educational (<math>p=0.000</math>). Most (89.8%) also knew that the major content of vaccines were chemicals/substances that could help prevent killer diseases. While 1.3% believed vaccines contained harmful materials, 8.9% had no knowledge about the content of</i>

						<p><i>vaccines. This was significantly associated with maternal education (<math>p=0.001</math>). Majority (34%) were unable to mention any adverse event, 31.6% mentioned only one adverse event. While, 23.8% mentioned two, 10.6% mentioned three or more AEFI. Eighty percent would continue if their children suffered adverse events, 6% would not continue, 13.6% were undecided and 0.4% did not respond</i></p>
21	Farid Agushybana	2019	Volume 8	<p><i>Description of complete basic immunization coverage among infant</i></p>	<p><i>The design of this study was descriptive observational with quantitative and qualitative approaches. The respondents of the research were 498 parents having 12-23 months infants dwelling within the administration of community health center of Temanggung district. The variables measured were basic immunization, punctuality of immunization, mothers' knowledge and benefits of immunization, possessing</i></p>	<p><i>The results showed that there were still infants who had not been immunized (2-5%) with complete basic immunization coverage &gt;95%. The reasons were that the infants had low birth weight, sick children during immunization, and no support from parents. As the immunization program aims to reduce infant and child mortality, parental awareness is important to increase immunization coverage in Temanggung regency</i> Deborah Lehmann</p>

					<i>and understanding of manual about mother and children health. The instrument used was the Rapid Card Check Form recommended by UNICEF.</i>	
22	<i>Deborah Lehmann</i>	2015	Volume 19	<i>Benefits of routine immunizations on childhood survival in Tari, Southern Highlands Province, Papua New Guinea</i>	<i>Demographic events for children born in 1989–1994 who were under monthly demographic surveillance in Tari were recorded from birth until age 2 years, outmigration, death, or the end of the study period. Data on BCG, hepatitis B, DTP, measles and pneumococcal polysaccharide vaccination were collected monthly from clinic records. To allow for different characteristics of immunized and nonimmunized children, analysis included conditioning on a propensity score for vaccination, adjusting for differences in children’s background characteristics</i>	<b>Out of total 6665 subjects.</b> <i>In all, 101/3502 children (3%) who had at least one vaccine died between ages 29 days and 24 months were compared to 112/546 (21%) who had none. BCG was associated with lower mortality in the 1–5 month age group (hazard ratio [HR] = 0.17, 95% CI: 0.09, 0.34), measles vaccine with lower mortality at age 6–11 months (HR = 0.42, 95% CI: 0.17, 1.01), and pneumococcal polysaccharide vaccine with lower mortality at age 12–23 months (HR = 0.42, 95% CI: 0.19, 0.93). One or more doses of DTP was associated with lower overall mortality (HR = 0.27, 95% CI: 0.16, 0.44), particularly in the 1–5 month age group (HR = 0.19, 95% CI: 0.10, 0.34), and also in those who had had prior</i>

						<i>BCG HR = 0.45, 95% CI: 0.22, 0.91).</i>
23	<i>S.V. Savaskar</i>	2017	Volume 3	<i>Diphtheria in Children- Are we even close to control the menace</i>	<i>A retrospective observational study conducted at a teaching hospital. Review of case notes of all children aged 1 month – 14 years</i>	<b>Out of total 149 subjects.</b> <i>A total of 149 cases were reviewed. Male to female ratio was 1.26:1. Maximum (65.77%) cases were reported from regions of Karnataka. Incidence of diphtheria was 0.4%. Highest incidence (46.98%) was seen in children of 5-10 years age group. Majority (69.80%) were unimmunized. Difficulty swallowing (89.93%) and bull neck (81.21%) were common presentations. A total of 79 complications were seen of which myocarditis was the commonest (41.77%). Of 149, 98 (65.77%) recovered and were successfully discharged. CFR was 29.53%. Maximum deaths (50%) were seen in 1-5 year age group. Most children (88.63%) died within 5 days of hospitalisation</i>
24	<i>Rahim Vakili</i>	2015	volume 3	<i>Immunization Coverage in WHO Regions: A Review Article</i>	<i>Estimated global DTP3 coverage has remained at 83%- 84% since 2009, with estimated 2013 coverage at</i>	<b>Out of total 194 subjects.</b> <i>Results showed that more than 111 million infants received vaccines in 2013 to protect them</i>

					<p>84%. Global coverage estimates for the second routine dose of Measles-containing Vaccine (MCV2) are reported for the first time in 2013; global coverage was 35% by the end of the second year of life and 53% when including older age groups</p>	<p>from deadly diseases. These infants account for about 84 percent of the world's children, but an estimated 21.8 million infants remained unvaccinated, according to new estimates from WHO. Three of WHO's regions reported very high immunization coverage: the Western Pacific with 96 percent; the European Region with 96 percent; and the Region of the Americas with 90 percent. Coverage was slightly lower in the: Eastern Mediterranean Region at 82 percent; in the South-East Asia Region at 77 percent; and in the African Region at 75 percent</p>
25	Mesay Tefera	2015	Volume 4	<p><i>Determinants of Immunization Among Children Aged 12-23 Months in Ethiopia: A Proportional Odds Model Approach</i></p>	<p>Childhood immunization is recognized as one of the most cost-effective public health interventions to prevent morbidity and mortality caused by infectious diseases, particularly in a high-endemic setting. According to the 2011 EDHS report by the Central Statistical Agency (CSA) of Ethiopia, nationally, only 24</p>	<p><b>Out of total 1882 subjects.</b> The source of the data was the Ethiopian Demographic and Health Survey conducted in 2011 (EDHS) 2011. In order to meet our objectives descriptive, and ordinal logistic regression (proportional odds model) statistical techniques were used for data analysis using socioeconomic and demographic variables as explanatory variables</p>



					percent of children age 12-23 months was fully immunized at the time of the survey. The main objective of this study was to identify and describe the determinants of immunization among children aged 12-23 months in Ethiopia	and immunization status of children aged 12-23 months as the response variable. The results of the analysis predicts that place of delivery, wealth index, possession of radio and region were found to be significant determinants for full immunization among children aged 12-23 months in Ethiopia.
26	Samra Subhani	2015	Volume 3	<i>Impact of Mother's Employment on Child Vaccination (A Case Study of Bangladesh)</i>	The dependent variable was in three categories so the multinomial logistic regression was applied to explain results. The results executed that the mothers who were unemployed had less probability to immunize their children. They had .588 less probability to partially vaccinate their children compared to the employed mothers of the country	<b>Out of total 588 subjects.</b> The highly educated fathers had more likelihood to vaccinate their children compared to the uneducated fathers. Young mothers had fewer chances to vaccinate their children compared to the old mothers. The 1st born children had more chances to get vaccine compared to the children who had more than 4th -5th birth order. It was suggested that the male and female should give equal chances of employment in country

27	Lois Downey	2016	volume 10	<i>Pediatric Vaccination and Vaccine-Preventable Disease Acquisition: Associations with Care by Complementary and Alternative Medicine Providers</i>	<i>Primary exposures were use of chiropractic, naturopathy, acupuncture, or massage practitioner services by pediatric enrollees or members of their immediate families. Outcomes included receipt by children aged 1–2 years of four vaccine combinations (or their component vaccines) covering seven diseases, and acquisition of vaccine-preventable diseases by enrollees aged 1–17 years.</i>	<b>Out of total 30 subjects.</b> <i>Children who saw chiropractors were significantly less likely to receive each of three of the recommended vaccinations. Children aged 1–17 years were significantly more likely to be diagnosed with a vaccine-preventable disease if they received naturopathic care. Use of provider-based complementary/alternative medicine by other family members was not independently associated with early childhood vaccination status or disease acquisition. Pediatric use of complementary/alternative medicine in Washington State was significantly associated with reduced adherence to recommended pediatric vaccination schedules and with acquisition of vaccine-preventable disease. Interventions enlisting the participation of complementary/alternative medicine providers in immunization awareness and promotional activities could</i>
----	-------------	------	--------------	--	---	---

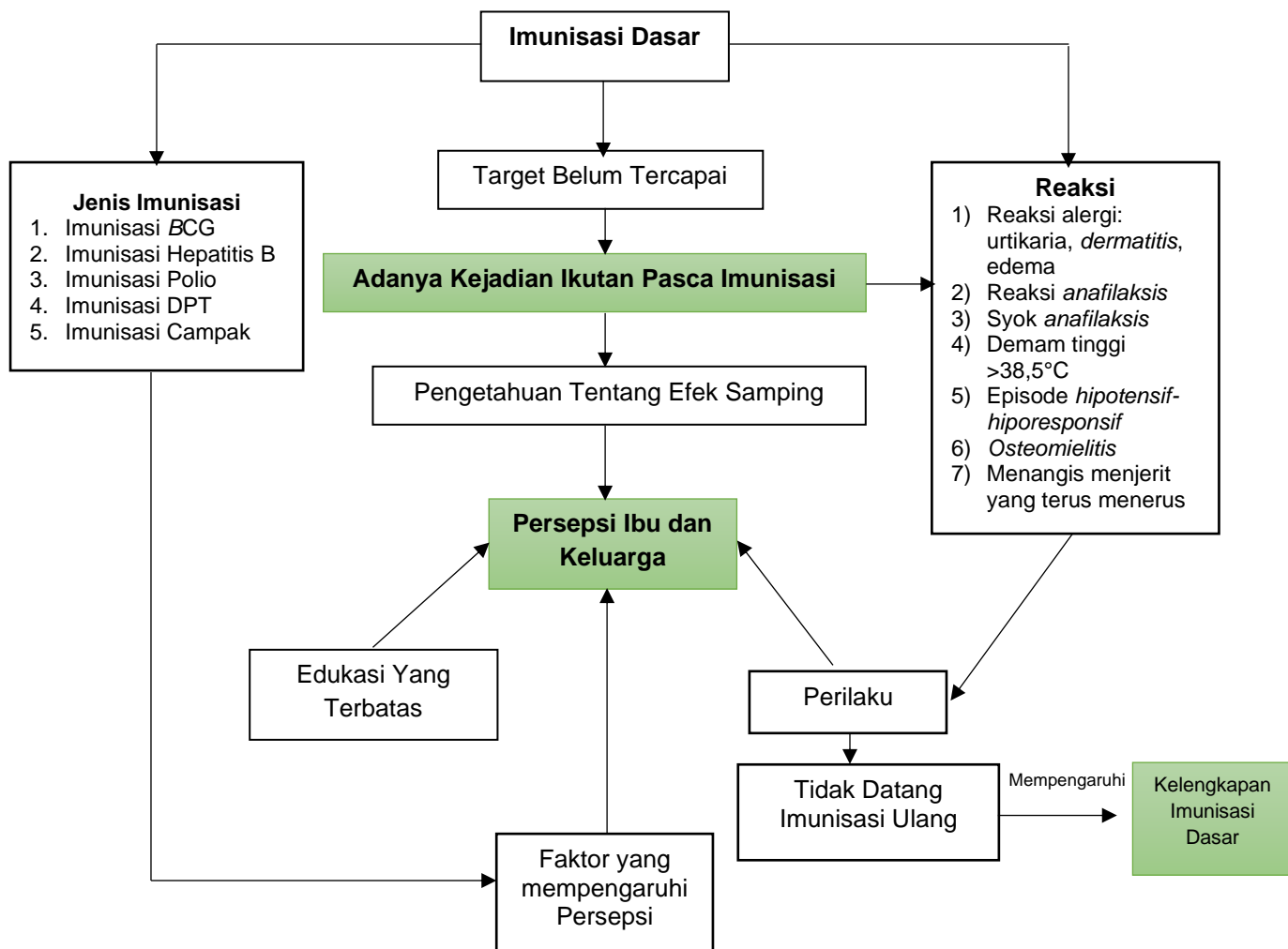
						<i>improve adherence rates and assist in efforts to improve public health</i>
28	<i>Hasnanan</i>	2017	Volume 2	<i>The PPE Protein Rv1196 of Mycobacterium tuberculosis Exploits the TLR2 Signaling in Macrophages Eliciting an Anti-Inflammatory Response by Producing IL-10</i>	<i>Cytokine induction was measured by enzyme immunoassay (EIA). Interacting receptor on macrophages were identified by flow cytometry acoimmunoprecipitation assay using specific antibody. The p38 MAPK and ERK 1/2 and JNK signaling was examined by Western blotting and flow cytometry</i>	<i>We demonstrate that the PPE protein, Rv1196 stimulates macrophages to secrete interleukin (IL)-10 cytokine, which favors a Th2 T-cell response congenial for mycobacterial survival. However, it does not significantly affect the production of inflammatory cytokines like IL-12, TNF-<math>\alpha</math> as well as nitric oxide production. IL-10 induction was found to be dependent on specific interaction of Rv1196 protein to the toll-like receptor (TLR) 2 on membrane. We found that an early and sustained activation of p38 MAPK (but not ERK 1/2 and JNK) downstream of TLR2 was critical for triggering of IL-10 by Rv1196</i>
29	<i>Nurain Suleiman</i>	2018	volume 2	<i>Systematic Review On The Relevancy Of Paracetamol And Breastfeeding Post Infants Vaccination</i>	<i>Electronic literature search by hand searching six (6) databases which include Ovid LWW Total Access Collection and Medline, CINAHL (Cumulative Index to Nursing</i>	<b>Out of total 9614 subjects.</b> <i>Systematic review of breastfeeding included three (3) studies from 9614 of database searching. The reviews of all these three (3) studies found significant</i>

					<i>and Allied Health Literature) Plus with Fulltext, Science Direct, Proquest Dissertations and Theses,</i>	<i>benefit from breastfed in pain score and duration of crying as well as behavioral changes. None study stated the unbeneficial of breastfeeding before, during and after immunization.</i>
30	<i>M.K. Sharma</i>	<i>2018</i>	<i>volume 2</i>	<i>Determinants of Immunization Among Children Aged 12-23 Months in Ethiopia:</i>	<i>The source of the in order to meet our objectives descriptive, and ordinal logistic regression (proportional odds model) statistical techniques were used for data analysis using socio-economic and demographic variables as explanatory variables and immunization status of children aged 12-23 months as the response variable.</i>	<b><i>Out of total 4310 subjects.</i></b> <i>The results of the analysis predicts that place of delivery, wealth index, possession of radio and region were found to be significant determinants for full immunization among children aged 12-23 months in Ethiopia.</i>

## E. Kerangka Teori

Pada bagian ini peneliti menggambarkan kerangka teori mengenai imunisasi dasar, perlu diketahui bahwa pemberian imunisasi dasar pada bayi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan jenis imunisasi yang wajib diberikan kepada anak adalah imunisasi BCG, imunisasi hepatitis B, imunisasi polio, imunisasi DPT dan imunisasi campak, akan tetapi target pemerintah belum tercapai dikarenakan terjadi beberapa kejadian ikutan pasca imunisasi seperti reaksi alergi urtikaria, *dermatitis*, edema, reaksi *anafilaksis*, syok *anafilaksis*, demam tinggi  $>38,5^{\circ}\text{C}$ , episode *hipotensif-hiporesponsif*, *osteomyelitis* bahkan menangis menjerit yang terus menerus. Untuk itu diperlukan pengetahuan dan pemahaman orang tua terhadap efek samping yang dirasakan setelah melakukan imunisasi dasar. Hal ini tentu menjadi suatu problem di masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi. Banyak persepsi ibu dan keluarga yang mengatakan bahwa terdapat beberapa kandungan vaksin yang mengandung komposisi haram khususnya ibu memiliki pemahaman tentang agama. Namun ada juga ibu mengatakan bahwa pentingnya pemberian imunisasi kepada bayi, tentu menjadi peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, karena selama ini ibu mendapatkan edukasi yang sangat terbatas dan tentu akan membentuk perilaku orang tua sehingga anaknya tidak datang untuk imunisasi ulang karena efek samping diperoleh pasca imunisasi sehingga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar kepada bayi yang sampai saat ini sulit untuk mencapai

target. Oleh karena itu perlu sinergi antara petugas kesehatan dan orang tua agar bersama-sama mensukseskan program imunisasi dasar agar bayi dapat terlindungi dari berbagai penyakit yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

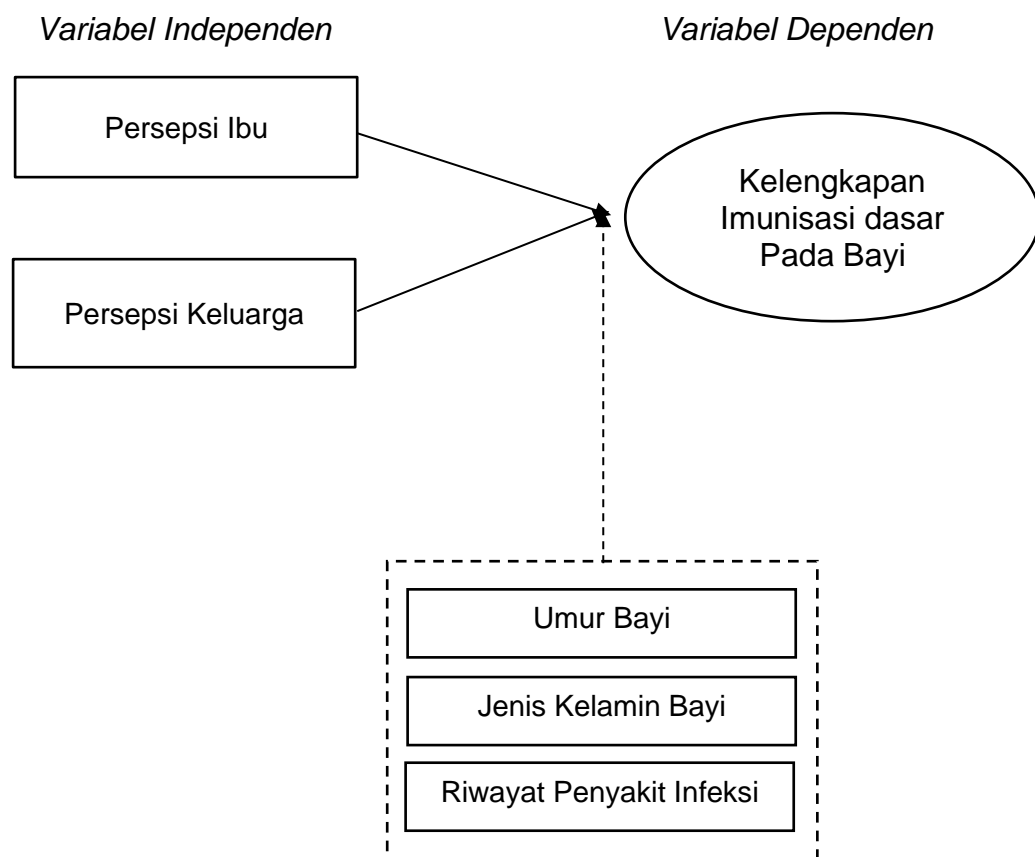


Gambar 2.1 Kerangka Teori


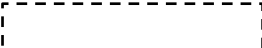

Kusmiran (2017), Mufdilah (2018), Ngastiyah (2016).

## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka bagian ini digambarkan bagan kerangka konsep berikut ini :



Keterangan :

-  : Variabel Bebas (Independen)
-  : Variabel Kontrol
-  : Variabel Terikat (Dependen)

Gambar 2.2 : Bagan Kerangka Konsep

### G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Persepsi Ibu	Persepsi ibu yang dimaksud adalah adanya pemahaman dan kemampuan berpikir tentang pemberian imunisasi kepada anaknya.	Kuesioner Modifikasi dari Erdiana (2019)	Ordinal	<p>Baik : Jika responden mendapatkan skor <math>\geq 70\%</math> dari seluruh pertanyaan.</p> <p>Kurang : Jika responden mendapatkan skor <math>&lt; 70\%</math> dari seluruh pertanyaan</p>
2	Persepsi Keluarga	Persepsi ibu yang dimaksud adalah personil yang mendampingi ibu yang diambil sebagai responden keluarga	Kuesioner Modifikasi dari Erdiana (2019)	Ordinal	<p>Baik : Jika responden mendapatkan skor <math>\geq 70\%</math> dari seluruh pertanyaan.</p> <p>Kurang : Jika responden mendapatkan skor <math>&lt; 70\%</math> dari seluruh pertanyaan</p>
3	Kelengkapan Imunisasi	Status imunisasi bayi yang tercatat berdasarkan jenis imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan tercantum dalam buku yang dicatat oleh petugas posyandu setempat.	Kuesioner	Ordinal	<p>Lengkap : Bila bayi mendapatkan semua jenis imunisasi dasar yang sesuai dengan usianya.</p> <p>Tidak lengkap : Bila bayi tidak mendapatkan semua jenis imunisasi dasar dari jenis imunisasi yang dianjurkan sesuai usianya.</p>
4	Umur Bayi	Rentang kehidupan yang diukur dengan bulan ataupun tahun. Umur disesuaikan dengan pemberian imunisasi yang seharusnya telah	Kuesioner	Nominal	<p>✓ 1-3 Bulan = HB0, BCG, Polio 1</p> <p>✓ 4-6 Bulan = HB0-3, BCG, Polio 1-3, DPT 1-2, Hib</p>



		didapatkan			1-2 ✓ 7-9 Bulan = HB0-4, BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, Hib 1-3, dan Campak (9 bulan)
5	Jenis Kelamin Bayi	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak bayi dilahirkan.	Kuesioner	Nominal	✓ Laki-Laki ✓ Perempuan

### H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris maka diuraikan sebagai berikut :

Terdapat Hubungan Signifikan Antara Persepsi Ibu Dan Keluarga Tentang Adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Paccerakkang Makassar.