



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH

**ROSA DELIMA RUMYAAN (C1614201036)
SAFIRA RISKY MONIKA SEPTIYANA (C1614201037)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

ROSA DELIMA RUMYAAN (C1614201036)

SAFIRA RISKY MONIKA SEPTIYANA (C1614201037)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dbawah ini:

1. Nama : Rosa Delima Rumyaan
NIM : C1614201036
2. Nama : Safira Risky Monika Septiyana
NIM : C1614201037

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya kami dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan



Rosa Delima Rumyaan



Safira Risky Monika S.

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR

Diajukan oleh:

ROSA DELIMA RUMYAAN (C1614201036)
SAFIRA RISKY MONIKA SEPTIYANA (C1614201037)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN.Sc)

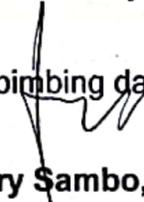
NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Rosa Delima Rumyaan (C1614201036)
Safira Risky Monika Septiyana (C1614201037)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

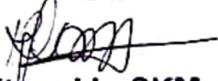

(Mery Sambo, Ns., M. Kep)

NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 30 Maret
2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M. Kes)

NIDN: 0925117501

Penguji II



(Sr. Anita Sampe, SJMJ. Ns. MAN)

NIDN: 9017107402

Penguji III

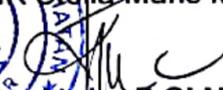


(Mery Sambo, Ns., M. Kep)

NIDN: 0930058102

Makassar, 30 Maret 2020

Program Studi Keperawatan dan Ners
Ketua STK Stella Maris Makassa


(Siprianus Abdu, S.Si.Ns., M. Kes)

NIDN: 0928027101



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Rosa Delima Rumyaan
Nim : C1614201036
2. Nama : Safira Risky Monika Septyana
Nim : C1614201037

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan



Rosa Delima Rumyaan



Safira Risky Monika Septyana

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi DPT Di Wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN, DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar
4. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku ketua program study Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

5. Fr. Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma.Psy selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
6. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.
8. Sr. Anita Sampe, SJMJ. Ns. MAN selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
10. Kepala Puskesmas Cendrawasih Makassar yang telah mengizinkan kami mengambil data penelitian dan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.
11. Seluruh staff pegawai Puskesmas Cendrawasih Makassar yang telah banyak membantu dan memberikan arahan selama penelitian.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta, kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bisa menjadikan skripsi ini jauh lebih baik.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR (Dibimbing oleh Mery Sambo)

**ROSA DELIMA RUMYAAN DAN SAFIRA RISKY MONIKA SEPTIYANA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
xvii + 42 halaman + 31 Daftar Pustaka + 5 Tabel + 11 Lampiran**

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satunya adalah imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT). Cakupan imunisasi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 20 juta anak yang belum dan tidak mendapatkan imunisasi. Berdasarkan Rikesda 2018 cakupan imunisasi di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 61,9% yang mendapatkan imunisasi dan sekitar 38,1% anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping Imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar. Penelitian ini menggunakan metode Observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki bayi usia 0-18 bulan yang mengimunitasikan imunisasi DPT sebanyak 406 orang. Sampel penelitian 198 orang yang diambil secara *Probability Sampling* dengan pendekatan *Cluster Random Sampling* yang di pilih secara acak dari 3 kelurahan (Sambung Jawa, Parang dan Tamparang Keke). Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $P=0,021$ dengan kemaknaan $\alpha= 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping Imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin berkurang kecemasan seseorang, begitupun sebaliknya semakin kurang pengetahuan seseorang maka akan semakin bertambah kecemasan seseorang.

Kata kunci : Pengetahuan, Kecemasan, Imunisasi DPT

Kepustakaan : 31 (2009-2019)

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF PARENTS 'KNOWLEDGE WITH ANXIETY OF SIDE EFFETS OF DPT IMMUNIZATION IN WORK AREA MAKASSAR CENDRAWASIH HEALTH CENTER

(Advicer by Mery Sambo)

**ROSA DELIMA RUMYAAN DAN SAFIRA RISKY MONIKA SEPTIYANA
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STIK STELLA MARIS
xvii + 42 Pages+ 31 References + 5 Tables + 11 Attachments**

Immunization is one of the preventive efforts to reduce morbidity, disability and death due to several diseases that can be prevented by immunization. One of them is Tetanus Pertussis Diphtheria immunization (DPT). Immunization coverage in Indonesia in 2018 is 20 million children who have not received immunization. Based on 2018 Rikesda immunization coverage in South Sulawesi Province was 61.9 percent who received immunizations and around 38.1 percent of children who did not get immunizations. The purpose of this study was to determine the relationship between parental knowledge and anxiety about the side effects of DPT immunization in the working area of Cendrawasih Makassar Public Health Center. This research uses analytic observational method with cross sectional design. The population in this study are parents who have babies aged 0-18 months who immunize DPT immunization as many as 406 babies. The study sample of 198 people taken by Probability Sampling with the Random Sampling Cluster approach was chosen randomly from 3 villages (Sambung Jawa, Parang and Tamparang Keke). The Instrument used in this study was a questionnaires and observations. This study uses the Chi-Square test with a value of $P = 0.021$ with significance $\alpha = 0.05$ meaning that there is a relationship between parents' knowledge and anxiety about the side effects of DPT immunization in the working area of Makassar Cendrawasih Health Center. From this study it can be concluded that the better a person's knowledge, the less anxious a person will be, and vice versa the less a person's knowledge will increase one's anxiety.

Keywords : Knowledge, Anxiety, DPT Immunization

References : 31 (2009-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.	3
1. Tujuan Umum.	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	5
1. Definisi Pengetahuan.....	5
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
3. Tingkat Pengetahuan.....	7
4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan.....	9
1. Definisi Kecemasan.....	9

2. Penyebab Kecemasan..	9
3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan..	11
4. Respon Terhadap Kecemasan..	12
5. Proses Terjadinya kecemasan..	13
6. Rentang Respon Kecemasan..	15
C. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi DPT..	15
1. Pengertian Imunisasi..	15
2. Tujuan Imunisasi..	16
3. Macam-Macam Imunsasi..	16
4. Pengertian Imunisas DPT..	17
5. Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian..	19
6. Efek Samping dari Imunisasi DPT..	19
7. Penanganan Efek Samping Imunisasi DPT..	20
8. Kontraindikasi dari Imunisasi DPT..	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	21
B. Hipotesis Penelitian..	22
C. Definisi Operasional.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Instrumen Penelitian..	31
E. Etika Penelitian..	31
F. Pengolahan dan Pengumpulan Data..	33
G. Analisa Data..	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan.....	40

BAB VI PENUTUP.....	45
A. Simpulan.....	45
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	23
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	37
Tabel 5.2 Analisa Univariat Pengetahuan Imunisasi DPT	38
Tabel 5.3 Analisa Univariat Kecemasan Efek Samping Imunisasi DPT.....	38
Tabel 5.4 Analisa Bivariat.	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	23
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lampiran Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Pengetahuan Orang Tua tentang Imunisasi DPT
- Lampiran 7 : Kuesioner Kecemasan Tentang Efek Samping Imunisasi
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Tabel Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Lampiran Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Presentase
<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
α	: Derajat kemaknaan
Anonimity	: Tanpa Nama
Benefience	: Kemurahan hati
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
Bivariat	: Analisis 2 variabel
Chi-square	: Uji korelasi
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Cross Sectional Study	: Pengukuran yang bersamaan
Dependen	: Variabel Terikat
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
Editing	: Mengedit
Expected count	: Nilai yang diharapkan
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
Independen	: Variabel Bebas
Ha	: Hipotesis Anternatif
Ho	: Hipotesis Nol
Inklusi	: Kriteria yang harus dipenuhi
Justice	: Keadilan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Non-Malefience	: Tidak Merugikan
PD3I	: Penyakit yang Dapat dicegah dengan Imunisasi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Proessing	: Proses Pengelolaan Data
PT	: Perguruan Tinggi
Rikesda	: Riset Kesehatan Daerah
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan nasional yang tercantum dalam kitab Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 tahun 2014 adalah bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dari undang-undang diatas maka diharapkan dapat tercapai derajat kesehatan secara optimal bagi seluruh penduduk, baik dalam hal menerima atau memberi layanan kesehatan masyarakat baik di daerah pedesaan atau kecamatan, yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Undang-undang No.12 tentang imunisasi, menyatakan bahwa imunisasi adalah hak anak. Orang tua Tua memiliki peran yang sangat utama dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu hal untuk mencapai hal tersebut dapat dilakukan dengan cara menurunkan angka kecacatan dan kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut (Kemenkes, 2019) tujuan dari penyelenggaraan program imunisasi nasional yaitu, untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau PD3I. PD3I tersebut diantaranya seperti penyakit polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis, difteri, rubella, pneumonia dan meningitis atau radang selaput otak.

Pada tahun 2018 pemerintah telah memberikan imunisasi lengkap sebanyak 3,99 juta anak dan kurang lebih 20 juta anak yang masih belum mendapatkan imunisasi lengkap dan bahkan ada yang tidak mendapat imunisasi sama sekali. Berdasarkan Rikesda (2018), adapun situasi cakupan imunisasi di

provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 61,9% yang mendapat imunisasi dini, dimana 57,9% yang berstatus lengkap dalam melakukan imunisasi dan sekitar 32,9% yang tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dan 9,2% yang tidak melakukan imunisasi. Tercatat pemberian imunisasi HB-O (83,1%), BCG (86,9%), DPT-HB3 (61,3%), polio (67,6%), campak (77,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa sekitar 38,1% anak yang tidak mendapatkan imunisasi kurang lengkap, dan tidak mendapatkan imunisasi. Berdasarkan perolehan data dari puskesmas Cendrawasih kota Makassar didapatkan data perolehan pada tahun 2018 jumlah bayi di imunisasi DPT-HB1 ada 701 bayi (97,9%), DPT-HB2 ada 693 bayi (96,8%), dan DPT-HB3 ada 691 bayi (96,5%). Angka cakupan di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih tersebut tentunya masih belum mencapai jumlah target atau sasaran, serta standar dari Kemenkes yang menargetkan seluruh kelurahan mencapai 100% UCI (*Universal Child Immunization*).

Berbagai faktor yang menyebabkan angka cakupan UCI di wilayah Puskesmas Cendrawasih belum mencakupi 100% salah satu faktor penyebabnya adalah kecemasan dari adanya reaksi pemberian imunisasi. Imunisasi biasanya menimbulkan gejala demam dan bengkak pada area penyuntikan. Demam merupakan salah satu reaksi dalam pembentukan antibodi. Demam dapat hilang dengan sendirinya, namun adapula kejadian demam tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Butarbutar, 2018) tentang hubungan kecemasan Ibu tentang efek samping imunisasi DPT dengan pemberian imunisasi DPT. Sample dalam penelitian ini berjumlah 67 Ibu yang membawa bayinya untuk di imunisasi DPT di Puskesmas Rantang Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan pemberian imunisasi DPT.

Kecemasan yang muncul dikarenakan adanya pemberitaan miring tentang efek samping dari pemberian imunisasi, seperti demam dan ruam kemerahan pada kulit. Salah satu efek samping dari pemberian Imunisasi DPT yaitu kenaikan suhu secara tiba-tiba ($>38^{\circ}$) dapat menimbulkan komplikasi terjadinya kejang yang menimbulkan kecemasan pada orang tua akibat reaksi setelah imunisasi. Kecemasan yang dialami oleh orang tua tidak bisa di minimalisirkan dengan pengetahuan yang cukup tentang imunisasi. Penelitian sebelumnya

yang dilakukan oleh (Triana, 2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanji. Sampel dalam penelitian ini adalah 80 Ibu yang memiliki anak 12-24 bulan. Hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Artinya, semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang imunisasi maka, mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anak mereka, begitupun sebaliknya.

Sehubungan dengan besarnya kecemasan dari efek samping imunisasi pada orang tua dengan pengetahuan orang tua maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas Cendrawasih Makassar.

B. Rumusan Masalah

Imunisasi biasanya menimbulkan gejala demam, kemerahan, nyeri dan bengkak pada tempat area penyuntikan, akibatnya membuat orang tua menjadi cemas. Kecemasan tersebut bisa di minimalisirkan dengan pengetahuan yang cukup tentang imunisasi. Semakin baik tingkat pengetahuan orang tua maka, semakin berkurang untuk terjadinya kecemasan. Namun semakin kurang pengetahuan yang dimiliki maka akan semakin besar kecemasan yang dialami oleh orang tua. Berdasarkan rumusan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah Puskesmas Cendrawasih Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua tentang efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan imunisasi DPT untuk mempertahankan kinerja yang telah baik menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya dalam pelaksanaan imunisasi DPT pada anak.

2. Bagi Institusi pendidikan (STIK Stella Maris Makassar)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang lain agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT.

3. Bagi peneliti

Dapat menambah pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikannya dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan peneliti mengenai hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Priyoto, 2014). Pengetahuan adalah sesuatu yang menjelaskan tentang adanya sesuatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, dan informasi. Pengetahuan mempunyai cakupan yang lebih luas dari pada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan, 2017).

Pengetahuan selalu menuntut adanya subyek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiwo, 2010).

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2012) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih.

b. Umur

Dengan bertambahnya umur, seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategorik perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis (mental), pola berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

c. Pendidikan

Pendidikan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenankan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih baik, akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media masa.

g. Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap yang selalu menjaga kebersihan lingkungan.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Priyoto, 2014) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi dalam 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini hanya sebagai *Recall* atau mengingat kembali memori yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek, atau materi yang diketahui, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan. Orang yang telah paham akan suatu objek atau materi maka dapat menerangkan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami objek atau materi yang telah dipelajari, sehingga dapat

menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, serta mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis penggunaan kata kerja yang dapat menggambarkan/membuat bagan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan dalam satu hubungan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi dengan cara ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Penilaian pengetahuan menurut (Arikunto, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu:

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

Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dalam penilaian pengukuran tingkat pengetahuan yaitu:

$$\text{persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah emosi perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai dengan keluhan fisik. Menurut Sigmund Freud kecemasan merupakan ketegangan dalam diri sendiri tentang objek yang jelas, objek tidak disadari dan berkaitan dengan *self image*. Kecemasan timbul karena adanya ancaman terhadap *self image*. Kecemasan merupakan ketakutan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan. Kecemasan dapat sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi, kehilangan dan hubungan interpersonal (Azizah & Zainuri, 2016).

2. Penyebab Kecemasan

Menurut (Donsu, 2017) penyebab kecemasan yaitu:

- a. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego. Misalnya, adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, dan hubungan seksual.
- b. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri seperti, tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan prestige, tidak memperoleh aktualisasi diri, dan malu/tidak sesuai antara pandangan diri dan lingkungan nyata

Menurut (Sutejo, 2014) Mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini:

- a. Kekhawatiran (*Worry*)

Kekhawatiran merupakan pemikiran negative tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negative bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya.

b. Emosionalitas (*Imosionality*)

Emosionalitas sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.

c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Menurut (Heriani, 2016) Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir baik diri sendiri maupun orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan oleh pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain.

b. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin matang dalam berpikir dan bekerja. Menurut (Rahman & Riza, 2018) Ibu yang masih berusia muda akan lebih cemas dibandingkan dengan Ibu yang berumur tua. Hal ini karena Ibu yang tergolong dalam usia muda masih belum siap dalam hal psikologis. Untuk Ibu yang tergolong umur matang dan tua sudah akan lebih mudah dalam mengontrol tingkat kecemasan tersebut.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Heriani, 2016) menunjukan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan,

dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka, semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Menurut (Sari, Izzah, & Harmen, 2018) rendahnya pendidikan seseorang akan menyebabkan seseorang mengalami stress dan kecemasan, hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan pada Ibu.

d. Informasi

Menurut (Sari et al., 2018) Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan klien (dari petugas kesehatan, media masa, media elektronik dan lingkungan sosial). Informasi yang didapatkan akan menjadi sumber pengetahuan dalam membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahui.

3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Adapun menurut (Azizah & Zainuri, 2016) ada empat klasifikasi tingkat kecemasan yaitu:

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya serta memiliki indra yang tajam. Menurut (Donsu, 2017) kecemasan yang ringan masih mampu dalam motivasi belajar dan memecahkan masalah secara efektif serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Menurut (Sutejo, 2014) karakter dari kecemasan ringan yaitu; persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seorang mengalami perhatian

yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain. Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif : lahan persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian.

c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal yang lain. Adapun tanda dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panic

Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walalupun dengan pengarahan. Panic meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional. Tanda gejala dari tingkat panic yaitu, tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

4. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut (Azizah & Zainuri, 2016) adapun gejala-gejala dari kecemasan yaitu:

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskular : peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun dan lain-lain.

- 2) Respirasi : nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, dan rasa tercekik.
 - 3) Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, dan gatal-gatal.
 - 4) Gastrointestinal : anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada epigastrio, mual dan diare.
 - 5) Neuromuscular : refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, dan gerakan lambat.
- b. Respon psikologis
- 1) Perilaku : gelisah, gugup, bicara cepat tidak ada koordinasi, ragu-ragu, menarik diri dan menghindar.
 - 2) Kognitif : gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, khawatir yang berlebihan.
 - 3) Afektif : tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

5. Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut (Ah. Yusuf & Endang, 2015) proses terjadinya kecemasan memiliki dua faktor sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi kecemasan:

1) Teori psikoanalitik

Menurut Freud kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

2) Teori tingkah laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu terhadap kemampuan

seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Resptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan penghambat asam aminobutirik gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

4) Teori biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Resptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endorphin. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi kecemasan:

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu; ancaman terhadap sistem tubuh dan terhadap integritas fisik.

1) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga menghasilkan suatu kecemasan.

2) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang, atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kecemasan dapat timbul akibat

kekhawatiran terhadap tindakan yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

6. Rentang Reson Kecemasan

Menurut (Azizah & Zainuri, 2016) rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan respon maladaptif yaitu panik.



- a. Antisipasi : Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi dengan lingkungan.
- b. Cemas ringan : Ketegangan ringan, pengindraan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak
- c. Cemas sedang : Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit, dan tidak mampu memusatkan pada faktor peristiwa yang penting baginya.
- d. Cemas berat : Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- e. Panic : Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi atau hiperaktif.

C. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi DPT

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *Imun*, kekebalan atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila

suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hadianti, Ratnaningsih, Sofiati, & Dkk, 2014)

Imunisasi dapat juga disebut dengan vaksin karena dalam praktiknya kegiatan imunisasi adalah kegiatan pemberi vaksin, khususnya kepada bayi dan balita. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui dua cara, yaitu dengan cara suntik dan cara tetes dimulut. Melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan melalui tetes (misalnya vaksin Polio). Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut imunisasi pasif (Sutini, 2018).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi pada bayi dan balita adalah untuk mencegah penyakit pada bayi dan balita yang pada akhirnya akan menghilangkan penyakit tersebut (Armini & Sariasih, 2017). Tujuan dari imunisasi adalah untuk memberikan perlindungan bagi tubuh terhadap serangan penyakit dan untuk melindungi dari zat-zat berbahaya yang ada dilingkungannya, seperti polusi dan juga berbagai kuman yang bersarang dimana-mana (Kurnia, 2019)

3. Macam-Macam Imunisasi

Menurut (Kurnia, 2019) imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi pasif dan imunisasi aktif. Imunisasi aktif berperan merangsang tubuh untuk membangun sistem pertahanan tubuh sehingga tubuh ikut berperan dalam pembentukan imun. Imunisasi aktif memberikan kekebalan tubuh hingga jangka waktu yang lama, bahkan sampai seumur hidup. Imunisasi aktif berasal dari mikroorganisme yang telah dijinakkan dan dimasukkan kedalam tubuh sehingga menjadi pertahanan tubuh atau sistem imun. Imunisasi aktif langsung bekerja memberikan kekebalan kepada tubuh tanpa melibatkan tubuh itu sendiri.

Sedangkan menurut (Armini & Sariasih, 2017 dan Sutini, 2018) imunisasi pasif bekerja dalam waktu yang singkat, selain itu imunisasi pasif diperoleh dari kekebalan tubuh yang didapatkan dari hewan, atau manusia lainnya yang memiliki kekebalan tubuh yang kuat, lalu dimasukkan kedalam tubuh seseorang yang memiliki tubuh yang lemah atau disebut juga antibody yang sudah siap pakai. Sedangkan imunisasi pasif dapat bekerja dengan lebih cepat. Kadang kala imunisasi pasif dan aktif diberikan secara bersamaan untuk memberikan efek ganda. Imunisasi pasif dibagi kedalam dua bagian yaitu;

a. Imunisasi pasif alami (*Bawaan*)

Imunisasi ini telah ada saat bayi masih dalam kandungan yang didapatkan dari sang ibu. Kekebalan tubuh inipun dimiliki bayi pada saat dia lahir, tetapi tidak berlangsung selamanya. Biasanya sistem kekebalan tubuh tersebut akan hilang setelah kurang lebih 5 bulan sesudah lahir diberikan.

b. Imunisasi pasif buatan

Imunisasi pasif buatan adalah zat penolak yang diberikan melalui suntikan maupun melalui tetes oral saat bayi atau anak terserang penyakit tertentu misalnya, BCG atau DPT. Zat penolak ini diberikan sesuai jenis penyakit yang menyerang.

4. Definisi Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (Difteria, Pertusis, dan Tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya difteri, pertusis, dan tetanus. Vasin DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat anti (toksoid) (Hadianti et al., 2014)

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit berikut (H. Noor, Mulat, & Krisnawati, 2018) :

a. Penyakit Difteri.

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Seorang anak dapat terinfeksi difteria pada nasofaringya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein selular dan menyebabkan desktruksi jaringan setempat, dan terjadilah suatu selaput/membrane yang dapat menyumbat jalan nafas. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

b. Penyakit Pertusis

Pertussis adalah penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*, yakni bakteri batang yang bersifat gram negative dan membutuhkan media khusus untuk isolasinya. Gejala utama akan timbul demam setelah suntikan vaksin, tetapi tidak berbahaya bila demamnya reda dengan obat penurun panas demam.

c. Penyakit tetanus

Tetanus adalah penyakit infeksi yang diakibatkan oleh toksin kuman *Clostridium tetani* dimanifestasikan dengan kejang otot secara paroksimal dan diikuti kekakuan otot seluruh badan. Kekakuan tonus otot ini tampak pada otot maseter dan otot-otot rangka. Bakteri *Clostridium tetani* ini banyak ditemukan di tanah, kotoran manusia dan hewan peliharaan serta di daerah pertanian. *Clostridium tetani* biasanya masuk ke dalam tubuh melalui luka. Adanya luka mungkin dapat tidak disadari dan seringkali tidak dilakukan pengobatan. Tetanus dapat terjadi pada orang yang belum diimunisasi, orang yang diimunisasi sebagian, atau telah diimunisasi lengkap tetapi tidak memperoleh imunitas yang cukup karena tidak melakukan *booster* secara berkala.

5. Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian Imunisasi DPT

Pemberian pertama vaksin DPT dapat membentuk zat anti yang masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian vaksin DPT yang kedua dan ketiga maka akan terbentuk zat anti yang cukup. Pemberian imunisasi disebut efektif apabila diberikan pada waktu yang tepat dengan dosis dan cara penyuntikan yang benar serta kondisi vaksinnya bagus.

Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi yaitu, 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi Tetanus Toksoid (H. Noor et al., 2018).

6. Efek Samping Imunisasi DPT

Menurut (Hadianti et al., 2014) setelah penyuntikan vaksin DPT dimana biasanya akan timbul demam tinggi ($> 38^{\circ}$), anak akan menjadi rewel, terjadi kemerahan, nyeri, dan bengkak pada tempat penyuntikan yang akan hilang dalam dua hari. Menurut (Sari et al., 2018) Gejala yang dialami oleh anak pada penelitian memiliki awitan yang hampir sama yaitu hampir semua gejala terjadi pada hari pertama setelah imunisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa awitan tercepat dari semua gejala yaitu terjadi pada hari pertama setelah mendapatkan imunisasi. Gejala minimal menetap selama satu hari sedangkan maksimal gejala menetap paling lama tergantung masing-masing gejala yang dialami. Pada gejala demam paling lama selama 4 hari, gejala kemerahan dilokasi penyuntikan menetap selama 3 hari, gejala nyeri dan lesu menetap selama 2 hari, sedangkan gejala yang paling lama bertahan yaitu pembengkakan dilokasi penyuntikan yaitu selama 7 hari.

Menurut (Sutini, 2018) efek yang ditimbulkan bisa efek ringan dan efek berat. Efek samping ringan biasanya nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang dari 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, patah tulang akibat kejang, ensefalopati dan syok.

7. Penanganan Efek Samping Imunisasi DPT

Adapun penanganan dari efek samping pemberian imunisasi yang bisa dilakukan orang tua yaitu:

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- b. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
- f. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter. Menurut Pusdiklatnakes (2015) dalam buku (Armini & Sariasih, 2017).

8. Kontraindikasi Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (defteri, pertussis, dan tetanus) tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai kelainan atau penyakit saraf, baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam atau sakit keras dan yang mudah mendapat kejang serta mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Hadianti, Ratnaningsih, Sofiati, & Dkk, 2014; dan Sutini, 2018).

BAB III

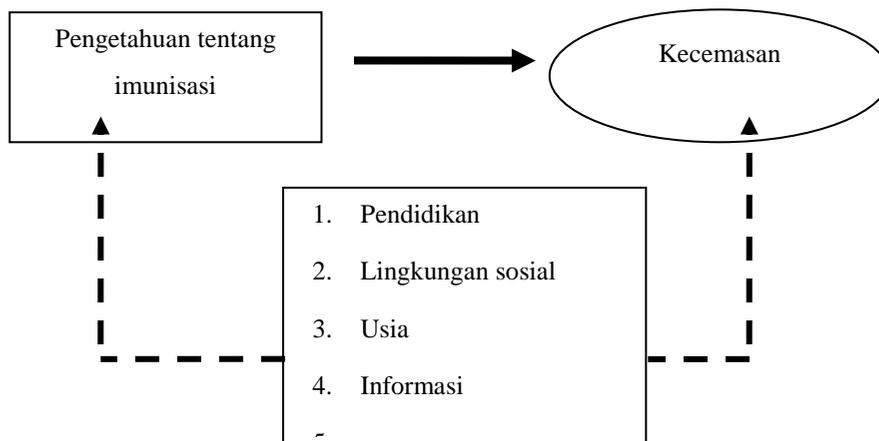
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

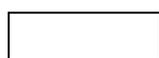
Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit pada bayi dan balita. Imunisasi DPT (Difteria, Pertusis, Tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya difteri, pertusis, dan tetanus. Pemberian imunisasi DPT biasa diberikan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi yaitu, 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Efek samping yang ditimbulkan setelah penyuntikan vaksin DPT dimana biasanya akan timbul demam tinggi ($> 38^{\circ}$), anak akan menjadi rewel, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada tempat area penyuntikan yang akan menetap paling lama tergantung dari masing-masing gejala yang dialami. Hal tersebut menyebabkan sebagian orang tua menjadi cemas. Kecemasan yang dialami oleh orang tua seringkali membuat mereka menjadi takut untuk mengimunisasikan anak mereka. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan salah satunya yaitu, kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua tentang imunisasi. Dimana, pengetahuan bisa menjadi pedoman, atau acuan dasar dalam kerangka pemikiran seseorang. Semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang imunisasi maka, semakin berkurang untuk terjadinya kecemasan pada orang tua, begitupun sebaliknya. Tidak hanya itu adapun faktor lain yang mempengaruhi kecemasan dan pengetahuan orang tua yaitu; pendidikan, lingkungan sosial, usia dan informasi.

Dalam penelitian ini penulis menyajikan kerangka konsep untuk mempermudah dalam memahami permasalahan yang sedang diteliti. Perkiraan kerangka konsep ini disajikan dalam bentuk gambar, atau skema yang menunjukkan variable masing-masing. Dibawah ini merupakan kerangka konsep dari peneliti.

Gambar 3.1 kerangka konsep peneliti



Keterangan :



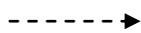
= Variable Independen



= Variable Dependen



= Hubungan



= Variable perancu (pengganggu)/tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu "Ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah puskesmas Cendrawasih Makassar .

C. Definisi Operasional

Definisi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.2 tabel definisi operasional

No	Variable	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen Pengetahuan tentang imunsasi DPT	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami orang tua tentang imunisasi DPT.	<p>a. Pengetian imunisasi Dipteria, pertussis, dan Tetanus</p> <p>b. Tujuan imunisasi Dipteria, pertussis, dan Tetanus.</p> <p>c. Usia dan jadwal pemberian imunisasi Dipteria, pertussis, dan Tetanus.</p> <p>d. Efek samping</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik jika skor =9-12</p> <p>Cukup jika skor= 5-8</p> <p>Kurang jika skor= 1-4</p>

			<p>dari imunisasi Difteria, pertussis, dan Tetanus.</p> <p>e. Penanganan dari efek samping imunisasi Difteria, pertussis, dan Tetanus.</p> <p>f. Kontraindikasi dari pemberian imunisasi Difteria, pertussis, dan Tetanus.</p>			
2.	Dependen kecemasan	Respon emosional yang tidak menentu terhadap	Respon biologis: a. Perilaku: gelisah, gugup,	Kuesioner	Ordinal	Cemas ringan jika skor =

		<p>pemberian imunisasi DPT yang dialami oleh orang tua</p>	<p>bicara cepat tidak ada koordinasi, menarik diri dan menghindari.</p> <p>b. Kognitif: gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kwahatir yang berlebihan</p> <p>c. Afektif: tidak sabar, tegang, neurosis,</p>			<p>1- 6</p> <p>Cemas sedang jika skor = 7-12</p> <p>Cemas berat jika skor =13-18</p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain- lain.</p> <p>Respon fisologis:</p> <p>a. Kardiovas kular: peningkat an tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat , tekanan nadi menurun dan lain- lain.</p> <p>b. Respirasi: nafas cepat dan</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>dangkal, rasa tertekan pada dada, dan rasa tercekik.</p> <p>c. Kulit: perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringa t seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringa t, dan gatal- gatal.</p> <p>d. Gastroint estinal:</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, nausea dan diare.</p> <p>d. Neuromus cular: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip- kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, dan gerakan lambat.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *Observasi Analitik* dan termasuk dalam kategorik *Non-Eksperimen*. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *Cross-Sectional Study*, yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (kecemasan efek imunisasi DPT) dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Cendrawasih Makassar Sulawesi Selatan di kelurahan Sambung Jawa, Tamparang Keke dan Parang . Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa di wilayah Puskesmas ini tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus), serta tempat tersebut sangat dekat dengan tempat peneliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dari 7 kelurahan prioritas tempat penelitian di wilayah Puskesmas Cendrawasih Makassar, peneliti mengambil 3 kelurahan secara acak yaitu Kelurahan Sambung Jawa, Tamparang Keke dan Parang dengan jumlah balita pada tahun 2018 sebanyak 406 bayi. Dari 3 kelurahan tersebut dimana Sambung

Jawa terdiri dari 9 posyandu, Tamparang Keke terdiri dari 5 posyandu, dan Parang terdiri dari 4 posyandu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian orang yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Probabiliti Sampling* dimana setiap subjek dalam populasi penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel dalam penelitian, dengan pendekatan *Cluster random sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan pengelompokan sampel menurut wilayah atau lokasi populasi, dimana populasi terbagi dalam *Cluster-cluster* kecil, lalu pengamatan dilakukan pada sampel *Cluster* yang dipilih secara random. Teknik ini digunakan sumber data sangat luas atau besar dengan populasi yang heterogen, tetapi homogen berdasarkan kelompok/cluster misalnya, penduduk dari provinsi atau kabupaten. Metode ini dilakukan melalui dua tahapan yaitu; randomisasi untuk menentukan kelompok/cluster sampel berdasarkan daerah/lokasi penelitian dan randomisasi untuk menentukan orang/unit dalam kelompok/cluster yang dipilih sebagai sampel penelitian (Lusiana, Andriyani, & Megasari, 2015)

Besaran sampel yang akan di ambil dihitung menggunakan rumus menurut Zainuddin (2000) dengan hasil 197,6 dan dibulatkan menjadi 198 orang.

Kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Bayi yang mendapat imunisasi DPT
- 3) Orang tua yang memiliki bayi dengan usia 0-18 bulan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak datang pada saat penelitian.
- 2) Bayi yang tidak imunisasikan atau hanya dibawa untuk menimbang.

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang dilakukan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan untuk mengukur tiap-tiap variabel dalam metode kuesioner yang diberikan kepada orang tua yang menjadi responden dengan beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi.

1. Penelitian menggunakan instrument/kuesioner pengetahuan orang tua tentang imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus), kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan orang tua dapat memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner ini menggunakan skala *Lither* dimana dari 15 pertanyaan 12 pertanyaan yang valid dimana pertanyaan terdiri dari 9 pertanyaan positif (*favorable*) dan 3 pertanyaan negatif (*unfavorable*) yang disusun secara acak. Untuk pertanyaan yang positif bila jawaban Benar maka diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang negative bila jawaban benar maka diberi skor 0 dan Salah diberi skor 1. Untuk penilaian skor dalam kategori baik jika skor 9-12, cukup jika skor 5- 8, dan kurang jika skor 1-4.
2. Penelitian menggunakan instrument/kuesioner kecemasan terhadap efek samping imunisasi, terdiri dari 30 pertanyaan orang tua dapat memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner ini menggunakan skala *Lither* dimana dari 30 pertanyaan 18 pertanyaan yang valid yang terdiri dari 10 pertanyaan positif (*favorable*) dan 8 pertanyaan negatif (*unfavorable*) yang disusun secara acak. Untuk pernyataan positif bila jawaban sesuai maka diberi skor 1 dan tidak sesuai diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang negative bila jawaban sesuai maka diberi skor 0 dan tidak sesuai diberi skor 1. Untuk penilaian skor dalam kategori cemas ringan jika skor 1-6, cemas sedang jika skor 7-12, dan cemas berat jika skor 13-18.

E. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada institusi Dinas Kesehatan Kota Makassar, dan permohonan kepada instansi tempat

penelitian di Puskesmas Cendrawasih Makassar. Setelah mendapat persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan etika.

1. Informed Consent

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian, dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. Anomity

Untuk menjaga kerahasiaan, maka penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua acara yaitu;

a. Data primer

Data primer adalah pengambilan data yang dilakukan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan secara primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu (nama/initial, umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi, jumlah anak) dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Puskesmas Cendrawasih Makassar. Data yang diambil meliputi data bayi yang dimunisasikan imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus) pada bayi dari usia 0-18 bulan.

4. Justice

Kewajiban untuk berlaku adil kepada semua orang dengan kata lain peneliti tidak memihak atau tidak membeda-bedakan klien.

5. Beneficence

Peneliti berkewajiban melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan klien dalam tindakan.

F. Pengelolaan dan Pengumpulan Data

Dari hasil penelitian yang dikumpulkan selanjutnya akan diolah melalui proses pengelolaan sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Pengkodean (*Coding*)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

3. Memasukan data (*Entry*)

Dilakukan dengan memasukan data ke dalam computer dengan menggunakan aplikasi computer.

4. Tabulating (*Tabulation*)

Setelah memberikan kode, selanjutnya kita memasukan data dari hasil penelitian sesuai dengan data yang ada pada kuesioner ke dalam bentuk table sesuai dengan kriteria kemudian diolah dengan bantuan computer.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS (*Statistical Package And Social Sciences*) versi 26 windows. Analisa terhadap hasil dilakukan secara univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persen dari variabel independen yaitu, pengetahuan orang tua dan variabel dependen yaitu kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT (difteri, pertussis dan tetanus).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT (difteri, pertussis, dan tetanus). Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha=5\%$ (0,05). Berhubung tabel kontingensinya berukuran 3X3 maka apabila terpenuhi (nilai $E < 5$ tidak lebih dari 20% sel) maka hasil uji statistik *Chi Square* di baca pada *Pearson Chi Square* (PCS). Dengan Interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.
- b. Apabila nilai $\rho > \alpha$, artinya tidak ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.

Apabila tidak terpenuhi nilai $E < 5$ atau lebih dari 20% sel maka akan dilanjutkan dengan penggabungan sel.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASA

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Cendrawasih Makassar tepatnya pada tanggal 2-31 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 198 responden diambil dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Sambung Jawa, Parang, dan Tamparung Keke. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows* versi 26. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar menggunakan Uji statistik Chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Cendrawasih kota Makassar awalnya adalah merupakan salah satu Puskesmas pembantu dalam wilayah Puskesmas Mamajang. Sejak tahun 1985 telah berdiri sendiri sebagai Puskesmas nonperawatan yang berlokasi di jalan Cendrawasih No. 404 kelurahan Sambung Jawa kecamatan Mamajang kota Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih terdiri atas 7 (tujuh) kelurahan, yang terdiri dari 35 RW dan 182 RT dengan luas wilayah 1.020 km, dengan batas wilayah sebagai berikut.

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Bontorannu dan Labuang Baji.

- b. Sebelah selatan berbatasan langsung dengan kelurahan Maccini Sombala.
- c. Sebelah timur berbatasan langsung dengan kelurahan Jongaya.
- d. Sebelah barat berbatasan langsung dengan kelurahan Maccini Sombala.

Puskesmas Cendrawasih kota Makassar mempunyai visi dan misi sebagai berikut;

a. Visi

Menjadikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih hidup sehat.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau.
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.
- 3) Mendorong pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan paradigma sehat.
- 4) Peningkatan kerja sama Lintas Sektor dan Lintas Program.
- 5) Mendorong kemandirian Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

3. Karakteristik responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar

Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase (%)
Umur	Remaja akhir (17-25)	108	54,5
	Dewasa awal (26-35)	65	32,8
	Dewasa akhir(36-45)	24	12,1
	Lansia awal (46-55)	1	5
Jenis Kelamin	P	161	81,3
	L	37	18,7
Pendidikan Terakhir	SD	5	2,5
	SMP	38	19,2
	SMA	129	65,2
	PT	26	13,1
Kelurahan	Sambung Jawa	71	35,9
	Parang	78	39,4
	Tamparang Keke	49	24,7
Total		198	100,0

Sumber : Data Primer 2019-2020

Distribusi data umur responden tertinggi berada pada usia remaja akhir (17-25) tahun yaitu sebanyak 108 (54,5%) responden. Data umur responden terendah berada pada lansia awal (46-47) tahun yaitu sebanyak 1 (5%) responden. Distribusi data jumlah responden terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 161 (81,3%). Data jumlah jenis kelamin terkecil adalah laki-laki sebanyak 37 (18,7%) responden. Distribusi data jumlah responden terbanyak berada pada pendidikan menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 129 (65,2%). Data jumlah pendidikan terakhir terkecil adalah perguruan tinggi (PT) sebanyak (2,5%) responden. Distribusi data jumlah responden

terbanyak berada pada kelurahan Parang yaitu sebanyak 78 (39,4%). Data jumlah kelurahan terkecil adalah Tamparang Keke sebanyak 49 (24,7%) responden.

4. Hasil analisis variabel yang diteliti

a. Hasil analisis univariat

- 1) Tingkat pengetahuan orang tua imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan mengenai Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	32,2
Cukup baik	119	60,1
Kurang baik	15	7,6
Total	198	100,0

Sumber : Data Primer 2019-2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 198 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64 (32,2%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 119 (60,1%) responden dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 15 (7,6) responden .

- 2) Tingkat kecemasan orang tua Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan Mengenai Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Ringan	35	17,7
Cemas Sedang	125	63,1
Cemas Berat	38	19,2
Total	198	100,0

Sumber : Data Primer 2019-2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 198 responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 35 (17,7%) responden, yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 125 (63,1%) responden dan yang memiliki kecemasan berat sebanyak 38 (19,2) responden.

b. Analisa bivariat

Tabel 5.4

Analisa hubungan pengetahuan dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Makassar

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan						Total		p
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		N	%	
	F	%	F	%	F	%			
Baik	16	8,1	42	21,2	6	3,0	64	32,2	0,021
Cukup baik dan kurang baik	19	9,6	83	41,9	32	16,2	134	67,7	
Total	35	17,7	125	63,1	38	19,2	198	100,0	

Sumber : Data Primer 2019-2020

Berdasarkan tabel 5.4 analisa hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar dari 198 responden di dapatkan bahwa pengetahuan orang tua baik dengan kecemasan ringan sebanyak 16 (8,1%) responden. Data pengetahuan orang tua baik dengan kecemasan sedang sebanyak 42 (21,2%) responden. Data pengetahuan orang tua baik dengan kecemasan berat sebanyak 6 (3,0%) responden. Sementara itu data lain menunjukkan pengetahuan orang tua cukup baik+kurang baik dengan kecemasan ringan sebanyak 19 (9,6%) responden. Data pengetahuan orang tua cukup baik+kurang baik dengan kecemasan sedang sebanyak 83 (41,9%) responden. Data

pengetahuan orang tua cukup baik+kurang baik dengan kecemasan berat sebanyak 32 (16,2%) responden.

Hasil analisa data yang diperoleh dengan menggunakan uji statistik uji chi-square dengan tabel 3x3 didapatkan nilai person *chi-square* dengan nilai signifikan 0,039 namun masih ditemukan adanya dua sel yang menunjukkan nilai *expeted count* <5 atau >22,2% sehingga tidak memenuhi syarat dari uji chi-square maka, langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel dengan menggabungkan kelompok pengetahuan orang tua cukup baik dan kelompok pengetahuan orang tua kurang baik. Setelah dilakukan penggabungan dua sel hasil yang didapatkan pada tabel uji menunjukkan nilai signifikan 0,021. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $P < 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT pada anak. Pada uji Chi-square menunjukkan nilai signifikan 0,021 dimana nilai $P < 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat anti (toksoid). Imunisasi DPT dapat menimbulkan beberapa efek samping diantaranya yaitu demam, bengkak akibat suntikan, serta nyeri di area tempat penyuntikan (Hadianti, Ratnaningsih, Sofiati & Dkk, 2014).

Dalam penelitian ini berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, masih banyak orang tua yang sebagian besar cemas akan efek

samping yang timbul dari imunisasi DPT pada anak mereka, meskipun pengetahuan yang dimiliki sudah cukup baik. Efek samping yang ditimbulkan bermacam-macam dan demam merupakan salah satu efek samping yang paling sering terjadi pada anak. Menurut penelitian (Firdaus & Chairulfatah, 2014) secara umum, demam terjadi pada 1%-10% bayi atau anak yang divaksin dapat meningkat hingga lebih dari 50% setelah diimunisasi DPT. Demam pasca imunisasi DPT mulai terjadi dalam 12 jam pertama pasca imunisasi DPT dan yang paling cepat terjadi pada 1 jam pasca imunisasi.

Menurut (Priyoto, 2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, informasi dan lingkungan.

Dalam penelitian ini responden terbanyak pada rentang usia remaja akhir (17-25) tahun dengan jumlah 108 (54,5%). Pada dasarnya usia mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan seseorang. Dengan perbedaan usia seseorang maka akan mempengaruhi daya tangkap seseorang. Tak terpungkiri usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat kecemasannya terhadap sesuatu. Dalam hal ini semakin remaja seseorang maka tingkat pola berpikirnya atau daya tangkapnya belum sematang pola pikir pada orang dewasa.

Menurut (Notoatmojo, 2012) dimana dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis (mental), pola berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Hermasdiyani, 2015) menjelaskan bahwa

usia dewasa memiliki pemikiran yang matang dan pengalaman yang lebih banyak sehingga mempengaruhi dalam mengimunitasikan anaknya.

Dalam penelitian ini dimana responden tertinggi dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 129 (65,9%) responden. Menurut penelitian (Sinaulan,2017) Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi di peroleh juga melalui pendidikan non formal.

Dalam penelitian ini responden terbanyak berada pada perempuan yaitu sebanyak 161 (81,3%) responden. Menurut penelitian (Hidayah, 2018) peran orang tua sangat berpengaruh dalam pemberian imunisasi pada anak. Banyak orang tua yang terkendala dalam pemberian imunisasi dikarenakan alasan peranan orang tua. Ibu memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengurus anak dan rumah tangga sedangkan ayah sebagian besar menjalankan perannya sebagai pencari nafkah hal ini lah yang membuat kebanyakan ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi.

Hasil uji bivariat dari 198 responden dimana data tertinggi dari responden yang berpengetahuan cukup baik dengan kecemasan sedang sebanyak 83 (41,9%) responden. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan salah satunya yaitu kurangnya informasi. Dalam penelitian ini masih banyak responden yang berpengetahuan cukup tentang imunisasi. Pengetahuan yang dimiliki berupa pengetahuan umum tentang imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Firdaus & chairulfatah, 2014) dimana hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua terhadap efek samping imunisasi dengan nilai $p < \alpha$ artinya adanya hubungan. Hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan oleh orang tua hanya informasi mengenai DPT secara umum namun, untuk penanganan efek samping dari imunisasi DPT belum dipahami oleh sebagian besar responden. Salah satunya yaitu penanganan demam secara benar. Hal

inilah yang mengakibatkan sebagian besar responden masih banyak yang mengalami kecemasan sedang. Sehingga masih banyak yang terlambat dalam mengimunitasikan anak mereka atau tidak sesuai dengan penjadwalan imunisasi DPT.

Berdasarkan hasil observasi penelitian dari 198 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 42 (21,2%) responden. Hal ini dikarenakan masih banyak responden yang memiliki usia yang lebih muda dan jumlah anak yang tidak lebih dari satu. Menurut (Hanaya, 2013) faktor usia yang muda dapat mempengaruhi kesiapan untuk memiliki anak juga kurang. Sehingga pada saat anak sakit, maka anak sangat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Menurut (Musfiroh, 2014) jumlah anak sangat mempengaruhi kecemasan. Orang tua yang memiliki anak lebih dari satu memiliki pengalaman yang cukup besar mengenai imunisasi dan efek samping yang akan terjadi setelah dilakukan imunisasi, dengan memiliki anak lebih dari satu memungkinkan untuk mengingat atau mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan yaitu pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin rendah kecemasan yang dimiliki. Selain tingkat pendidikan, media masa juga mempengaruhi kecemasan seseorang karena semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin rendah juga kecemasan yang dialami. Selain itu faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi terjadinya kecemasan seseorang, yakni semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin rendah kecemasan seseorang. faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi cara berpikir baik diri sendiri maupun orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain (Herniati, 2013)

Menurut penelitian (Rahman & Reza, 2018) usia dan jenis kelamin mempengaruhi kecemasan. Kecemasan sering terjadi pada usia yang lebih muda. Dari hasil penelitian didapatkan nilai $P_{value} < \alpha$ atau $0,026 < 0,05$ yang artinya ada hubungan. Hal ini disebabkan Ibu yang masih berusia muda akan lebih cemas dibandingkan ibu yang berumur tua karena ibu yang tergolong dalam usia muda belum siap dalam hal psikologis. Untuk ibu yang tergolong

umur matang dan tua sudah akan lebih mudah dalam mengontrol tingkat kecemasan tersebut.

Sehingga ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar dengan nilai $P < \alpha$ atau $0,021 < 0,05$. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup baik dan kecemasan sedang.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 198 responden pada tanggal 2-31 Januari di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar, tentang hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan orang tua tentang imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar sebagian besar berada pada kategorik cukup baik.
2. Kecemasan terhadap efek samping Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar sebagian besar berada pada kategorik kecemasan sedang.
3. Ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian (Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar khususnya di kelurahan (Sambung Jawa, Parang dan Tamparang Keke) diharapkan untuk lebih mengoptimalkan wawasan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar melalui edukasi Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) mengenai efek samping dari imunisasi serta cara penanganannya.

2. Bagi institusi pendidikan (STIK Stella Maris Makassar)

Dapat dijadikan refrensi untuk melakukan penelitian yang sama agar didapatkan informasi yang lebih mendalam tentang kecemasan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar menggunakan metode lain untuk melakukan penelitian yang sama sehingga didapat hasil penelitian yang lebih agar didapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT.
- b. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan pengetahuan dan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT sehingga didapatkan informasi yang lebih mendalam.
- c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti perbedaan kemasn orang tua sehingga didapat kan hasil perbedaan kecemasan antara ayah dan ibu mengenai efek samping imunisasi DPT.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, R., & Endang, H. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa* (pertama). Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka-Cipta.
- Armini, N. W., & Sariasih, N. G. K. (2017). *Asuhan kebidanan: neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah* (pertama; A. Pramesta, Ed.). Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Azizah, L. M., & Zainuri, I. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa* (Pertama). Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Butarbutar, M. H. (2018). *Hubungan kecemasan ibu tentang efek samping imunisasi DPT dengan pemberian imunisasi DPT*. Jurnal Akrab Juara,3, 122–129. Retrieved from <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/158/107>
- Dan, U., & Pendidikan, T. (2016). *Kecemasan dalam menjelang persalinan*. 1(2), 1–7.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi keperawatan* (Elisa, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Firdaus, A., & Chairulfatah, A. (2014). *Kejadian Demam dan Kadar IL-10 Serum Pasca Imunisasi DTWP/HepB ketiga pada Bayi yang Mendapat dan tidak mendapat ASI Eksklusif*. Sari Pediatri, 15, 427–432. Retrieved from <https://saripediatri.org>
- H. Noor, S., Mulat, T. C., & Krisnawati. (2018). *Modul ajar konsep keperawatan anak* (Y. Supartini, ed.). Jakarta Pusat: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVIKI).

- Hadianti, D. N., Ratnaningsih, E., Sofiati, F., & Dkk. (2014). *Buku ajar imunisasi* (B. Trim, ed.). Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Hanaya. (2013). *Faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu sebelum pemberian imunisasi dpt pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kabupaten Sinjai*. 2, 6. Retrieved from <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/487>
- Harmasdiyani, R. (2015). *Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidak Patuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Bawah dua Tahun*. Jurnal berkala endurance. Retrieved from <https://doi.org/10.20473/jbe.V3i32015.304-314>
- Heriani. (2016). *Kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari paritas, usia dan tingkat pendidikan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah, 1. <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/Heriani>
- Herlina. (2013). *Mengatasi Masalah Anak dan Remaja*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama.
- Hidayah, N. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2017*. Jurnal Endurance, 3, 153–161. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2820>
- Ismawati. (2018). *Hubungan pemberian Informasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RSUD Undata provinsi Sulawesi Tengah*. <https://ejournal.stikeswnpalu.ac.id/index.php/JNWNP/article/view/33>
- Kementrian Kesehatan. (2019). Kementrian Kesehatan. Retrieved September 20, 2019, from <http://www.kemendes.go.id>
- Kurnia, R. (2019). *Posyandu (IV)*. Yogyakarta: Bee Media Pustaka.
- Musfiroh, M. (2014). *Hubungan pengetahuan ibu tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) campak dengan kecemasan ibu pasca imunisasi di Puskesmas*

Sangkrah Surakarta. *Gester*, xi. Retrieved from www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gester/articel/view/74/69

Permenkes. (2017). *Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia*.

Priyoto. (2014). *Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan (pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahman, E., & Riza, Y. (2018). *Analisis usia menikah dan status pekerjaan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu tentang efek samping DPT*. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1.

Rikesda Departemen Kesehatan Indonesia. (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar Indonesia*.

Saam, zulfan. (2013). *Psikologi keperawatan (kedua)*. Jakarta Pusat: Rajawali Pers.

Sari, M. P., Izzah, A. Z., & Harmen, A. P. (2018). *Gambaran kejadian ikutan pasca imunisasi pada anak yang mendapatkan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus di puskesmas seberang padang Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Sinulan, R. L. (2017). *Berfikir filsafat menuju filsafat ilmu (pertama)*. Jakarta: Daulat Press.

Sutejo. (2014). *Keperawatan jiwa (PERTAMA)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sutini, T. (2018). *Modul Ajar Konsep Keperawatan Anak (Y. Supartini, Ed.)*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia.

Triana, V. (2016). *Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10, 123–135. Retrieved from <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Tumurang, M. (2018). *Promosi kesehatan (pertama)*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

World Health Organization. (2019). *WHO: Tingkatan cakupan dan mutu imunisasi*.
Retrieved from <http://www.depkes.go.id>

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING
IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																																
2	ACC judul																																
3	Menyusun proposal																																
4	Ujian proposal																																
5	Perbaikan proposal																																
6	Libur natal																																
7	Pelaksanaan penelitian																																
8	Pengolahan dan analisis data																																
9	Penyusunan laporan hasil penelitian																																
10	Ujian hasil																																
11	Perbaikan skripsi																																



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 559 / STIK-SM / S1.223 / IX / 2019
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2019/2020, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

- Nama : Rosa Delima Rumyaan**
NIM : C1614201036
- Nama : Safira Risky Monika**
NIM : C1614201037

Judul : *Hubungan pengetahuan orang tua dengan tingkat kecemasan dari dampak pemberian imunisasi dini pada anak.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal, dan sehubungan dengan permohonan ini kami mohon Bantuan Bapak/Ibu mengarahkan mahasiswa bersangkutan ke Puskesmas-Puskesmas wilayah Makassar untuk mendukung kebutuhan data awal mereka.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 25 September 2019

Ketua,



Siprianus Abdu. S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/182/PSDK/IX/2019
Lamp :
Perihal : Data Awal

Kepada Yth,

1. Kepala Puskesmas Mamajang
2. Kepala Puskesmas Cendrawasih
3. Kepala Puskesmas Bara Baraya

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari program studi Sarjana Keperawatan (S1) STIK Stella Maris Makassar Tanggal 27 September 2019, perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

1. Nama : Rosa Delima Rumyaan
NIM : C1614201036
2. Nama : Safira Risky Monika
NIM : C1814201165
- Judul : Hubungan Pengetahuan orang tua dengan tingkat kecemasan dari dampak pemberian imunisasi dini pada anak

Akan melaksanakan pengambilan data awal di wilayah kerja puskesmas yang saudara pimpin. Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 September 2019
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin,M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26810/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 856/STIK-SM/S1.326/XII/2019 tanggal 17 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ROSA DELIMA RUMAYAN & SAFIRA RISKY MONIKA**
Nomor Pokok : C1614201036/C1614201037
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 17 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertincaan*.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 19 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070/4671 -II/BKBP/XII/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

**Di -
MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26810/S.01/PTSP/2019 Tanggal 17 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **ROSA DELIMA RUMAYAN & SAFIRA RISKY MONIKA**
NIM / Jurusan : C1614501036/C1614201037 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH
MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **23 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK

Ir. H. JAMAING, M.Sc
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 856/STIK-SM/S1.403/XII/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Izin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Cendrawasih.

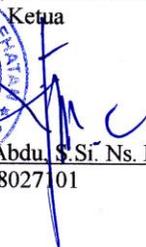
Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Rosa Delima Rumyaan**
NIM : **C1614201036**
2. **N a m a** : **Safira Risky Monika**
NIM : **C1614201037**

Judul Penelitian : "Hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

Makassar, 17 Desember 2019

Ketua

Satrianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/ 179 /PSDK /XII/2019
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cendrawasih

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No : 070/4526 -II-BKBP/XI/2019, tanggal 18 Desember 2019 Makassar.Perihal tersebut di atas ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Rosa Delima Rumayan / Safira Risky Monika
NIM : C1614501036 / C1614201037
Jurusan : Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Judul : Hubungan Pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas Cendrawasih Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 23 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020 .
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 19 Desember 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin.M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Rosa Delima Rumyaan (C1614201036)
2. Safira Risky Monika Septiyana (C1614201037)

Adalah mahasiswa program studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar.

Identitas semua partisipan dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, tidak akan disalahgunakan tanpa izin partisipan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak / ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2020

Peneliti I

Peneliti II

Rosa Delima Rumyaan

Safira Risky Monika Septiyana

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai **“Hubungan pengetahuan Orang Tua Dengan Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar”**

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan Orang Tua Dengan Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar

Peneliti : Rosa Delima Rumyaan
Safira Risky Monika Septyana.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan Orang Tua Dengan Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar” yang dilaksanakan oleh Rosa Delima Rumyaan Dan Safira Risky Monika Septya dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahsiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

Responden

(.....)

Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Tentang Imunisasi DPT

Nama / Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda. Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit.		
2.	Imunisasi DPT diberikan pada usia 6 minggu		
3.	Imunisasi DPT diberikan sebanyak 4 kali sebelum usia 1 tahun.		
4.	Imunisasi DPT diberikan untuk mencegah penyakit infeksi yang menyerang tenggorokan (Difteria), penyakit batuk rejan atau batuk seratus hari (Pertusis) dan Tetanus		
5.	Demam merupakan efek samping yang timbul setelah dilakukan Imunisasi		
6.	Imunisasi DPT dapat diberikan pada saat anak mengalami demam		
7.	Demam dapat turun dengan meminum obat paracetamol atau dikompres air hangat		
8.	Imunisasi DPT dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai kelainan atau penyakit saraf.		
9.	Imunisasi DPT dapat membuat anak menjadi cacat		
10.	Kemerahan, nyeri, dan bengkak pada tempat penyuntikan dapat hilang dalam beberapa hari		
11.	Anak yang mempunyai alergi tidak bisa diberikan imunisasi DPT		
12.	Anak yang tidak di imunisasi secara berkala mudah untuk terkena penyakit difteri, dan tetanus		

Kuesioner Kecemasan Orang Tua Pada Efek Imunisasi

Nama / Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda. Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa ragu ketika membawa anak saya untuk diimunisasi		
2.	Selama proses imunisasi saya tidak merasa sulit untuk memusatkan perhatian terhadap arahan petugas di ruang imunisasi		
3.	Saya merasa panas pada daerah wajah saat anak saya di imunisasi		
4.	Saya tidak merasa khawatir imunisasi bisa menyebabkan kecacatan		
5.	Saya sering menjadi tidak sabar saat anak saya menjadi demam dan rewel karena kesakitan		
6.	Saya merasa tegang saat anak saya diimunisasi melalui suntikan		
7.	Tangan saya tidak pernah gemetar saat anak saya disuntik		
8.	Jantung saya tidak berdebar-debar saat mengimunisasikan anak saya		
9.	Nadi saya melemah saat anak saya terus mengeluh sakit di area penyuntikan		
10.	Saya merasa tercekik dan sesak saat anak saya di suntik dan terus memeluk saya		
11.	Tidak ada perasaan tertekan pada saat saya demam akibat diimunisasi		
12.	Saya merasa berkeringat saat anak saya terus memeluk saya ketika ia takut untuk di suntik		
13.	Tangan saya tidak pernah berkeringat saat membawa anak saya untuk diimunisasi		
14.	Saya sering berkeringat dingin ketika anak saya mengalami demam setelah di imunisasi		
15.	Saya tidak merasa khawatir yang berlebihan		

Lampiran 7

	terhadap pemberitaan miring tentang imunisasi		
16.	Tangan saya tidak pernah tremor saat saya melihat anak saya demam		
17.	Saya merasa terkejut pada saat anak saya mengeluh sakit di area penyuntikan		
18.	Dada saya terasa tertekan ketika mengetahui anak saya demam setelah di imunisasi		



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS CENDRAWASIH

JL. CENDRAWASIH NO. 404 ☎(0411)851944 ✉90134 MAKASSAR
pkmkendrawasihmks@gmail.com



SURAT KETERANGAN

No. 440/44.1/PKM.C / TU / I / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Cendrawasih menerangkan bahwa :

1. Nama : **Rosa Delima Rumyaan**
NIM / Jurusan : C1614201036 / Keperawatan

2. Nama : **Safira Risky Monika Septiyana**
NIM / Jurusan : C1614201037 / Keperawatan

- Judul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
KECEMASAN TERHADAP EFEK SAMPING IMUNISASI DPT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH
MAKASSAR."**

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Cendrawasih pada tanggal
02 Januari s/d 30 Januari 2020.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya,
atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 Januari 2020

Kepala Puskesmas Cendrawasih



drg. St. Maisarah, MARS

NIP. 19630805 199101 2 001

HASIL PERHITUNGAN SPSS

UMUR RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	108	54.5	54.5	54.5
	26-35	65	32.8	32.8	87.4
	36-45	24	12.1	12.1	99.5
	46-55	1	.5	.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR REPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	2.5	2.5	2.5
	SMP	38	19.2	19.2	21.7
	SMA	129	65.2	65.2	86.9
	PT	26	13.1	13.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	161	81.3	81.3	81.3
	LAKI-LAKI	37	18.7	18.7	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

KELURAHAN RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SAMBUNG JAWA	71	35.9	35.9	35.9
	PARANG	78	39.4	39.4	75.3
	TAMPARAN G KEKE	49	24.7	24.7	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	64	32.3	32.3	32.3
	CUKUP BAIK	119	60.1	60.1	92.4
	KURANG BAIK	15	7.6	7.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	
TINGKAT KECEMASAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEMAS RINGAN	35	17.7	17.7	17.7
	CEMAS SEDANG	125	63.1	63.1	80.8
	CEMAS BERAT	38	19.2	19.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.102 ^a	4	.039
Likelihood Ratio	10.759	4	.029
Linear-by-Linear Association	5.568	1	.018
N of Valid Cases	198		
a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.65.			

TINGKAT PENGETAHUAN * TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation						
		TINGKAT KECEMASAN			Total	
		CEMAS RINGA N	CEMAS SEDANG	CEMAS BERAT		
TINGKAT PENGETAHUAN	BAIK	Count	16	42	6	64
		Expected Count	11.3	40.4	12.3	64.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	25.0%	65.6%	9.4%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	45.7%	33.6%	15.8%	32.3%
		% of Total	8.1%	21.2%	3.0%	32.3%
	CUKUP BAIK	Count	18	71	30	119
		Expected Count	21.0	75.1	22.8	119.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	15.1%	59.7%	25.2%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	51.4%	56.8%	78.9%	60.1%
		% of Total	9.1%	35.9%	15.2%	60.1%
	KURANG BAIK	Count	1	12	2	15
		Expected Count	2.7	9.5	2.9	15.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	6.7%	80.0%	13.3%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	2.9%	9.6%	5.3%	7.6%
		% of Total	0.5%	6.1%	1.0%	7.6%
Total		Count	35	125	38	198
		Expected Count	35.0	125.0	38.0	198.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	17.7%	63.1%	19.2%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.7%	63.1%	19.2%	100.0%

TINGKAT PENGETAHUAN * TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation						
			TINGKAT KECEMASAN			Total
			CEMAS RINGAN	CEMAS SEDANG	CEMAS BERAT	
TINGKAT PENGETAHUAN	BAIK	Count	16	42	6	64
		Expected Count	11.3	40.4	12.3	64.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	25.0%	65.6%	9.4%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	45.7%	33.6%	15.8%	32.3%
		% of Total	8.1%	21.2%	3.0%	32.3%
	CUKUP BAIK DAN KURANG BAIK	Count	19	83	32	134
		Expected Count	23.7	84.6	25.7	134.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	14.2%	61.9%	23.9%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	54.3%	66.4%	84.2%	67.7%
		% of Total	9.6%	41.9%	16.2%	67.7%
Total		Count	35	125	38	198
		Expected Count	35.0	125.0	38.0	198.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	17.7%	63.1%	19.2%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.7%	63.1%	19.2%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.711 ^a	2	.021
Likelihood Ratio	8.198	2	.017
Linear-by-Linear Association	7.502	1	.006
N of Valid Cases	198		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.31.			

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Rosa Delima Rumyaan (C1614201036)

2. Safira Risky Moniksa Septiyana (C1614201037)

Program studi : S1-Keperawatan

Judul penelitian : "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi DPT Di Wilayah Puskesmas Cendawasih Makassar."

Pembimbing : Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Rabu 18/09/2019	<ul style="list-style-type: none"> Kontrak waktu untuk konsul atau bimbingan Pengarahan dalam pemilihan judul penelitian 			
2.	Jumat 20/09/2019	<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan judul penelitian Pengarahan dalam penentuan judul 			

3.	Senin 23/09/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul penulisan latar belakang (BAB 1) • Mencari jurnal penelitian 			
4.	Rabu 25/09/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki latar belakang, tujuan dan rumusan masalah 			
5.	Senin 30/09/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 1 melalui Whats App 			
6.	Senin 07/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi BAB1 dan BAB 2 • Pengarahan dalam perbaikan judul 			
7.	Senin 14/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 1 dan BAB 2 			
8.	Rabu 16/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 1 dan BAB 3 			
9.	Kamis 31/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 3 dan BAB 4 • Penilaian 			

		<ul style="list-style-type: none"> kuesioner • Penentuan skala pada kuesioner • Perbaikan BAB 4 			
10.	Jumat 13/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 5 • Konsul master tabel dan hasil SPSS 			
11.	Senin 17/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 5 • Konsul hasil SPSS 			
12.	Rabu 19/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 5 • Master tabel dan hasil SPSS 			
13.	Jumat 21/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 5 • Pembahasan 			
14.	Senin 24/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 5 • Perbaikan pembahasan, penyusunan pembahasan, penambahan teori dan jurnal • Konsul BAB 6 			
15	Rabu 26/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul BAB 5 • Konsul BAB 6 • Perbaikan 			

		<p>penulisan saran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsul abstrak 			
16.	Jumat 28/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul penulisan dan penyusunan abstrak • Perbaikan penyusunan saran 			
17.	Senin 02/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul abstrak • Konsul penyusunan skripsi • ACC skripsi 			