

Bidang Ilmu* : KESEHATAN

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
SKIM DOSEN MUDA
DANA PNBP UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**



**HUBUNGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI DENGAN STATUS
IMUNISASI DPT HB PADA BAYI**

TIM PENGUSUL

**NUR ASNAH SITOANG, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN.0005057405**

**JURUSAN KEPERAWATAN ANAK
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
NOVEMBER, 2012**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPPORAN AKHIR PENELITIAN
DANA PNBP UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

1. Judul Penelitian : Hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi dengan status imunisasi DPT-Hb pada bayi
2. Bidang Ilmu : Keperawatan anak
3. Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap : Nur Asnah Sitohang,S.Kep.Ns.M.Kep
 - b. NIP/NIK : 19740505 200212 2 001
 - c. NIDN : 0005057405
 - d. Pangkat/Golongan : III/c
 - e. Jabatan Fungsional : Lektor
 - f. Fakultas/Jurusan : Keperawatan anak/Prodi D IV Bidan Pendidik.
 - g. Alamat Institusi/Telpon/Faks : Jl.Prof.Maas.No.3.Kampus USU
 - h. Alamat Rumah/Telp/E-mail : Jl. Karya Bersama.Gg.Syukur 1.No.2.Medan Johor
 - i. No. HP : 081381329541
4. Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. Kelurahan Merdeka Medan Baru
5. Lama Penelitian : 5 bulan, dari bulan Juli s/d. bulan November 2012
6. Biaya yang Diperlukan
 - a. Sumber dari PNBP USU : Rp.5.000.000

Mengetahui:
Dekan Fakultas Keperawatan USU

Medan, 14 November 2012
Ketua Peneliti,

dr.Dedi Ardinata,M.Kes
NIP. 19681227 199802 1 002

Nur Asnah Sitohang,S.Kep.Ns.M.Kep
NIP.19740505 200212 2 001

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian USU

Dr. Ir. Harmein Nasution, MSIE
NIP. 19520525 198003 1 003

ABSTRAK

Program imunisasi di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1956. Pemberian imunisasi sangat penting pada anak untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas sehingga penyakit infeksi pada anak seperti *difteri pertusis*, tetanus dan *hepatitis B* dapat dicegah. Tetapi yang menjadi persoalan umumnya adalah tingginya angka *drop out*. Bayi yang sudah mendapat imunisasi DPT-Hb1 tidak melengkapi imunisasi dasarnya. Terdapat 18% *drop out* dari DPT-Hb1 ke DPT-Hb3. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik korelasi* dengan pendekatan *longitudinal*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Analisis data menggunakan *fisher exact*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi umur responden mayoritas adalah 26-30 tahun yaitu 12 orang (40 %), sedangkan pendidikannya mayoritas adalah SMA yaitu 11 orang (36,6 %). Mayoritas responden mengalami KIPI yaitu 26 orang (86.6 %). Status imunisasi DPT-HB pada bayi, bahwa dari 30 responden yang diteliti yang mendapat lengkap yaitu 18 orang (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,503$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi. Penelitian membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi sehingga direkomendasikan kepada tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan dan informasi kepada masyarakat bahwa setiap bayi yang diimunisasi kemungkinan akan timbul reaksi yang disebut dengan kejadian ikutan pasca imunisasi.

Kata kunci : Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, Status Imunisasi DPT-HB

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT,yang telah memberikan rahmad dan karuniaNya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan judul hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi dengan status imunisasi DPT-Hb.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Dedi Ardinata,M.Kes,selaku Dekan Fakultas Keperawatan universitas Sumatera Utara
2. Bapak Ketua Unit lembaga Penelitian USU
3. Ibu Direktur Rumah Sakit Fajar Polonia Medan beserta seluruh staf

Peneliti menyadari dukungan moril dan materil yang bapak dan ibu berikan sangat berarti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

Akhir kata penulis doakan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT.

Medan,14 November 2012

Peneliti

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar isi.....	ii
Bab I. Pendahuluan.....	1
Bab II. Tinjauan Pustaka	6
Bab III. Metode Penelitian	16
Bab IV. Hasil dan Analisis Pembahasan	20
Bab V. Kesimpulan dan Saran	26
Daftar Pustaka	27

BAB 1. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Program imunisasi di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1956. Pada tahun 1974 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Indonesia bebas dari penyakit cacar. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit. Pemberian imunisasi sangat penting pada anak untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas sehingga penyakit infeksi pada anak seperti *poliomyelitis*, *campak*, *difteri pertusis*, tetanus dan *tuberculosis* (TBC) dapat dicegah. (Purnamaningrum, 2010).

Pada tahun 2009 cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 81,4%, sementara target Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan yang harus dicapai pada tahun 2010 adalah 90%. Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan landasan pokok terhadap cakupan atas imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Desa UCI merupakan gambaran desa atau kelurahan dengan lebih dari 80% jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu 1 tahun. Target UCI 2009 adalah 98%, sedangkan standar pelayanan minimal menetapkan target 100% Desa/Kelurahan UCI pada tahun 2010 untuk setiap Kabupaten/Kota (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009).

Secara umum cakupan imunisasi sudah baik. Namun, dalam tiga tahun terakhir yaitu tahun 2007 – 2010 dapat dikatakan terjadi penurunan, baik secara nasional maupun daerah. Di Indonesia pada tahun 2007 cakupan imunisasai BCG 86,9%, Polio3 71,0%, DPT3 67,7%, HB3 62,8%, dan Campak 81,6%. Sedangkan, tahun 2010 cakupan imunisasi BCG 77,9%, Polio 66,7%, DPT-HB 61.9%, dan Campak 74,4%. (Kemenkes RI, 2010).

Menurut KEPMENKES RI No. 482/MENKES/SK/IV tahun 2010, data dari beberapa hasil survey menunjukkan bahwa akses masyarakat ke program imunisasi yang diukur dengan cakupan BCG dan DPT 1 sudah cukup baik, tetapi yang menjadi persoalan umumnya adalah tingginya angka *drop out*. Bayi yang sudah mendapat imunisasi pertama tidak melengkapi imunisasi dasarnya, contohnya 20% *drop out* dari BCG ke DPT3, 18% *drop out* dari DPT1 ke DPT3 (Data hasil survey, 2007). Angka ini menggambarkan terdapat sekitar 1 juta bayi di Indonesia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap setiap tahunnya.

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2008 menyatakan sampai saat ini Indonesia masih merupakan Negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3.

Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu Negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF (*United Nations Emergency Childrens Fund*) untuk melaksanakan akselerasi dalam mencapai target 100% UCI Desa/Kelurahan. *Universal Child Immunization* (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) dan berdasarkan RPJMN (Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional) Pemerintah berkomitmen untuk mencapai 100% desa mencapai UCI pada tahun 2014.

Penyakit difteri, pertusis dan tetanus (DPT) adalah penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, Departemen Kesehatan bersama dengan WHO menetapkan vaksinasi DPT sebagai Imunisasi wajib bagi balita secara nasional. Walaupun vaksin DPT yang telah ada untuk melindungi penyakit DPT, efek sampingnya masih menjadi kendala. (A.Aziz,2008).

Salah satu penyebab rendahnya cakupan DPT –Hb adalah adanya reaksi yang timbul setelah pemberian DPT-Hb yang disebut dengan KIPI. KIPI yang paling serius terjadi pada anak adalah reaksi anafilaksis. Angka kejadian reaksi anafilaktoid diperkirakan 2 dalam 100.000 dosis DPT, tetapi yang benar-benar reaksi anafilaksis hanya 1-3 kasus diantara 1 juta dosis. Anak yang lebih besar dan orang dewasa lebih banyak mengalami sinkope, segera atau lambat. Episode hipotonik/hiporesponsif juga tidak jarang terjadi, secara umum dapat terjadi 4-24 jam setelah imunisasi.

Penelitian yang dilakukan Harahap.M (2012) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian imunisasi DPTHb terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi usia 2-11 bulan,diperoleh hasil bahwa dari 30 responden, yang mendapat imunisasi DPTHb sebanyak 15 bayi (50 %) dan yang tidak mendapat imunisasi DPT Hb sebanyak 15 bayi (50 %), perubahan suhu tubuh bayi setelah diberikan imunisasi $> 37,5^{\circ} C = 15$ bayi (50%) dan $< 37,5^{\circ} C = 15$ bayi (50%).Hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh antara pemberian imunisasi DPTHb terhadap perubahan suhu tubuh bayi (nilai $p=0,000$).

Penelitian yang dilakukan Guswita.W(2012),dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi diperoleh hasil bahwa dari 31 responden yang diteliti yang mendapat imunisasi DPT-HB 2 dan DPT-HB 3 yaitu sebanyak 29 orang (93,5%). Mayoritas status imunisasi DPT-HB pada bayi adalah lengkap yaitu 29 orang (93,5 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,933$ dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi.

B. Perumusan Masalah

Propinsi Sumatera Utara pencapaian imunisasi juga mengalami penurunan dari tahun 2007 ke 2010. Tahun 2007 cakupan imunisasi BCG 76,3%, Polio3 64%, DPT3 54,7%, HB3 51,4%, dan Campak 71,2%. Sedangkan pada tahun 2010 cakupan imunisasi BCG 56,9%, Imunisasi Polio 49,6%, imunisasi DPT-HB 43,5%, dan imunisasi Campak 58,1%. (Kemenkes RI, 2010). Selain memiliki manfaat, imunisasi juga memiliki efek samping dalam pelaksanaannya yang biasa dikenal dengan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Persentase ketakutan ibu terhadap KIPI adalah 13% (KEPMENKES, 2010)

Penurunan cakupan imunisasi dapat menjadi penyebab timbulnya kasus baru. Sehingga keadaan ini menimbulkan isu negatif tentang imunisasi dalam masyarakat, terutama kecemasan para orangtua yang enggan memberikan dan membawa anak-anak mereka untuk imunisasi ke puskesmas atau posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 29 Oktober 2011 di Kelurahan Cinta Damai Kecamatan Medan Helvetia dengan mewawancarai 10 orang ibu yang memiliki bayi diperoleh hasil bahwa 8 orang ibu mengatakan tidak memperoleh informasi yang jelas tentang reaksi yang mungkin yang terjadi setelah imunisasi, sehingga ibu merasakan cemas melihat anaknya demam dan rewel setelah mendapatkan imunisasi. Lima orang diantaranya mengatakan takut akan efek samping imunisasi yaitu mengalami kelumpuhan setelah mendapatkan imunisasi. Dua orang ibu mengatakan bahwa imunisasi itu tidak begitu penting karena tidak memiliki manfaat yang jelas karena anaknya tetap terkena campak juga walaupun sudah mendapatkan imunisasi. Dengan demikian para ibu memilih untuk menunda dan tidak melakukan imunisasi ulang karena cemas dan takut anaknya demam dan rewel setelah pemberian imunisasi.

Pemberitaan yang negatif berkaitan tentang imunisasi berupa efek samping dan tidak ada manfaat imunisasi menyebabkan munculnya kembali penyakit yang sebenarnya bisa di cegah dengan imunisasi seperti mewabahnya campak. Padahal imunisasi telah disediakan secara gratis di puskesmas dan posyandu. Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi dengan status imunisasi DPT-HB pada bayi.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi dengan status imunisasi DPT-Hb pada bayi di Rumah Sakit Fajar polonia Medan.

BAB II. Tinjauan Pustaka

A. Imunisasi

1. Defenisi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh.dkk, 2011).

Dilihat dari timbulnya maka terdapat dua jenis kekebalan, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri, sedangkan kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi, atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif lebih lama berlangsung lebih lama daripada kekebalan pasif karena adanya memori imunologik (ranuh.dkk.2011).

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Ranuh dkk (2011) tujuan dilaksanakannya program imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada populasi dan juga untuk memberikan kekebalan pada bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

3. Jenis Vaksin

a. Difteria, Tetanus, Pertusis (DPT)

1) Difteria

Adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxi-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Nama kuman berasal dari Yunani *cfyo / jferayang* berarti leather hide. Penyakit ini diperkenalkan oleh Hyppocrates pada abad ke 5 SM dan epidemi pertama dikenal pada abad ke-6 oleh Aetius.

Corynebacterium diphtheriae adalah hasil Gram positif. Produksi toksin terjadi hanya bila kuman mengalami lisogenisasi oleh bakteriofag yang mengandung genetik toksin. Ditemukan 3 galur bakteri yaitu ; *gravis*, *intermedius* dan *mitis*.

Anti-toksin untuk difteri pertama kali dibuat dari serum kuda di Amerika Serikat tahun 1891. Pemberian antitoksin dimaksudkan untuk mengikat toksin yang beredar dalam darah dan tidak dapat menetralkan toksin yang sudah terikat pada jaringan tertentu.

Pasien dengan dugaan difteri harus segera mendapatkan pengobatan antitoksin dan antibiotik dengan dosis yang tepat dan dirawat dengan teknik isolasi ketat (Ranuh.dkk.2011).

2) Pertusis

Pertusis atau batuk rejan / batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Ledakan kasus pertusis terjadi sekitar abad 16, menurut Guillaume De Baillou tahun 1578 di Paris kuman dan kuman dapat diisolasi tahun 1906 oleh Jules Bordet dan Octave Gengou.

Bordetella pertusis adalah bakteri batang yang bersifat gram negatif dan membutuhkan media khusus untuk diisolasi. Kuman ini menghasilkan beberapa antigen antara lain toksin pertusis (PT), filament hemagglutinin (FHA), pertactine aglutinogen fimbriae, adenil siklase, endotoksin dan trakea sitotoksin.

Gejala utama pertusis timbul saat terjadi penumpukan lendir dalam saluran nafas akibat kegagalan aliran oleh bulu getar yang lumpuh akibat terjadinya batuk paroksismal tanpa inspirasi yang diakhiri dengan bunyi whoop. Keadaan ini berlanjut antara 1 sampai dengan 10 minggu. Bayi dibawah 6 bulan dapat menderita batuk namun tanpa disertai suara whoop (IDAI, 2008).

3) Tetanus

Adalah penyakit akut, bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi bakteri *Clostridium tetani*. Pembuktian bahwa toksin tetanus dapat dinetralkan oleh suatu zat dilakukan oleh Kitasato (1889) sedang Nocard (1897) mendemonstrasikan efek dari transfer pasif anti toksin yang kemudian diikuti imunisasi pasif selama perang dunia I. Toksoid Tetanus ditemukan pada tahun 1924 oleh Descombey dan efektifitas imunisasi aktif didemonstrasikan pada perang dunia II.

Clostridium tetani adalah kuman berbentuk batang dan bersifat anaerobik, gram positif yang mampu menghasilkan spora dengan bentuk drumstick. Kuman tetanus terdapat didalam kotoran dan debu jalan, usus dan tinja kuda, domba, anjing, kucing, tikus dan lainnya. Kuman tetanus masuk kedalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob, kemudian menghasilkan toksin dan disebarkan oleh darah dan limfe. Akibatnya terjadi kontraksi serta spastisitas otot yang tak terkontrol, kejang dan gangguan sistem saraf otonom.

b. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang berakibat pada hati. Hepatitis ditularkan melalui darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi. Penularan utama adalah dari ibu ke anak saat melahirkan (Ranuh.dkk, 2011).

1. Prosedur Imunisasi

Prosedur imunisasi dimulai dari menyiapkan dan membawa vaksin, mempersiapkan anak dan orangtua. Dengan prosedur imunisasi yang benar diperoleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang optimal dan kepatuhan orangtua pada jadwal imunisasi (Ranuh.dkk.2011).

a. Tata cara pemberian Imunisasi

- 1) Menjelaskan tujuan, cara, pemberian dan efek samping imunisasi yang diberikan.
- 2) Persiapkan kembali persiapan untuk melakukan pelayanan bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan.
- 3) Periksa identitas penerima vaksin dan berikan antipiretik bila diperlukan.
- 4) Periksa vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan.
- 5) Periksa tanggal kadaluwarsa.
- 6) Berikan vaksin dengan teknik yang benar

b. Penjelasan kepada orang tua mengenai imunisasi

Dalam peraturan Menteri Kesehatan dinyatakan bahwa informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien.

Orang tua atau pengantar bayi/anak dianjurkan mengingat dan memberitahukan secara lisan atau melalui daftar isian tentang hal-hal yang berkaitan dengan indikasi kontra atau risiko kejadian ikutan pasca imunisasi.

c. Pencatatan Imunisasi

Setiap bayi/anak mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu imunisasi yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya. Data yang harus dicatat pada kartu imunisasi:

- 1) Jenis vaksin yang diberikan, termasuk nomor batch dan nama dagang
- 2) Tanggal melakukan vaksinasi
- 3) Efek samping bila ada
- 4) Nama tenaga medis atau paramedis yang memberikan vaksin (IDAI, 2008)

2. Jadwal imunisasi

Sejak tahun 2006 imunisasi hepatitis B pada jadwal Departemen Kesehatan dikombinasikan dengan DPT yaitu diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-8 minggu (IDAI, 2008).

3. Faktor-faktor penghambat imunisasi

Berdasarkan Kepmenkes RI No.482/Menkes/SK/IV (2012) secara umum permasalahan penurunan cakupan maupun kualitas pelayanan imunisasi disebabkan beberapa hal antara lain:

- a. konsekuensi dan penerapan desentralisasi yang belum berjalan sebagaimana mestinya.
- b. Kurangnya dana operasional imunisasi rutin ditingkat kabupaten/kota
- c. Banyaknya pemekaran daerah yang tidak didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana kesehatan

- d. Kurangnya koordinasi lintas sektor (unit pelayanan kesehatan swasta), terutama mengenai pencatatan dan pelaporan
- e. Masih adanya keterlambatan dalam pendistribusian vaksin, baik dari pusat ke provinsi, provinsi ke kabupaten/kota, kabupaten/kota ke puskesmas
- f. Kurangnya jumlah, kualitas dan distribusi SDM misalnya karena mutasi yang tinggi dari pegawai, terutama untuk tingkat kabupaten/kota dan puskesmas sehingga banyak petugas yang belum mendapatkan pelatihan program imunisasi
- g. Kurangnya informasi yang lengkap dan akurat tentang pentingnya program imunisasi. Seringkali kegiatan untuk penyusunan materi informasi ataupun pelaksanaan advokasi dikesampingkan sebagai cara untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan kegiatan ini sering ditempatkan dalam biaya lainnya sehingga dalam pembahasan anggaran sering dicoret. Alasan mengapa anak tidak lengkap mendapat imunisasi atau tidak pernah diimunisasi

B. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

1. Defenisi KIPI

Menurut Depkes RI, (2005) kejadian ikutan pasca imunisasi adalah sebagai reaksi simpang yang dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization* (AEFI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat dihentikan.

2. Etiologi

Tidak semua kejadian KIPI disebabkan oleh imunisasi karena sebagian besar terjadinya tidak ada hubungannya dengan imunisasi. Oleh karena itu untuk menentukan KIPI diperlukan keterangan mengenai : besar frekuensi kejadian KIPI pada pemberian tertentu, sifat kelainan lokal atau sistemik, derajat sakit resipien, apakah memerlukan perawatan, menderita cacat, atau menyebabkan kematian, apakah penyebab dapat dipastikan, diduga, atau tidak terbukti dan apakah dapat disimpulkan bahwa KIPI berhubungan dengan vaksin, kesalahan produksi, atau kesalahan prosedur. Kejadian ikutan pasca imunisasi dapat ringan sampai berat, terutama pada imunisasi masal atau setelah penggunaan lebih dari 10.000 dosis (IDAI, 2008). Untuk kasus KIPI dengan reaksi yang ringan seperti reaksi lokal, demam dan gejala-gejala sistemik yang dapat sembuh sendiri tidak perlu dilaporkan. Namun, reaksi lokal yang berat seperti pembengkakan hingga kesendi yang paling dekat, nyeri, kemerahan dan pembengkakan lebih dari 3 hari atau membutuhkan perawatan di rumah sakit, terutama jika ditemukan kasus berkelompok sebaiknya dilaporkan (Depkes RI, 2005).

3. Gejala klinis KIPI

Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat terjadi KIPI makin berat gejalanya. Baku keamanan suatu vaksin dituntut lebih tinggi daripada obat. Hal ini disebabkan oleh karena pada umumnya produk farmasi diperuntukkan orang sakit sedangkan vaksin untuk orang sehat terutama bayi.

Mengingat tidak ada satupun jenis vaksin yang aman tanpa efek samping, maka apabila seorang anak telah mendapat imunisasi perlu diobservasi beberapa saat, sehingga dipastikan bahwa tidak terjadi KIPI (reaksi cepat). Berapa lama observasi sulit ditentukan, tetapi pada umumnya setelah pemberian setiap jenis imunisasi harus dilakukan observasi selama 15 menit (Depkes RI, 2005).

4. Klasifikasi lapangan KIPI

a. Kesalahan program atau teknik pelaksanaan (*programmatic errors*), karena sebagian besar kasus KIPI berhubungan dengan masalah program dan teknik pelaksanaan imunisasi yang meliputi kesalahan program penyimpanan, pengelolaan, dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur imunisasi, misalnya: dosis antigen yang terlalu banyak, lokasi dan cara penyuntikan, sterilisasi semprit dan jarum suntik, tindakan *aseptik* dan *antiseptik*, penyimpanan vaksin, tidak sesuai prosedur

b. Reaksi suntikan

Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik, baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung misalnya nyeri sakit, bengkak, dan kemerahan pada bekas suntikan. Adapun pencegahan untuk reaksi suntikan antara lain adalah teknik penyuntikan yang benar, suasana tempat penyuntikan yang tenang, atasi rasa takut yang muncul pada bayi.

c. Induksi vaksin

Gejala yang disebabkan induksi vaksin pada umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi samping vaksin dan secara klinis biasanya ringan. Walaupun demikian bisa saja terjadi reaksi *anafilaktik sistemik* dengan resiko kematian.

Pencegahan terhadap reaksi vaksin diantaranya adalah dengan memperhatikan kontra indikasinya, Orangtua diajarkan menangani reaksi ringan dan dianjurkan segera kembali apabila ada reaksi yang mencemaskan, *Parasetamol* dapat diberikan 4x sehari untuk mengurangi gejala demam dan nyeri, mengenal dan mampu mengatasi reaksi *anafilaktik*.

d. Faktor kebetulan (*koinsiden*)

Yang dimaksud disini adalah kejadian yang timbul secara kebetulan saja setelah imunisasi. Indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama disaat bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa tetapi tidak mendapat imunisasi.

e. Penyebab tidak diketahui

Jika kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan kedalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan kedalam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut. Biasanya dengan kelengkapan informasi tersebut dapat ditentukan kelompok penyebab KUPI (Depkes RI, 2005).

5. Kejadian ikutan pasca imunisasi DPT

Kejadian ikutan pasca imunisasi DPT berupa : reaksi lokal kemerahan, bengkak dan nyeri pada lokasi injeksi terjadi separuh (42,9%) penerima DTP, proporsi demam ringan dengan reaksi lokal sama dan diantaranya dapat mengalami hiperpireksia, anak gelisah dan menangis terus menerus selama beberapa jam pasca suntikan (*inconsolable crying*), ditemukan adanya kejang demam sesudah vaksinasi yang dihubungkan dengan demam yang terjadi (diatas 37,5 °C), kejadian ikutan yang paling serius adalah terjadinya ensefalopati akut atau reaksi anafilaksis yang disebabkan oleh vaksin pertusis.

6. Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Hepatitis B

Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara. Kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari (Ranuh.dkk, 2011).

7. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi dengan status imunisasi DPT-HB pada bayi di Kelurahan Merdeka Kecamatan Medan Baru.

B. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian ikutan pasca imunisasi pada bayi.
- c. Untuk mengidentifikasi status imunisasi pada bayi.
- d. Untuk menguji hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi.

BAB 3. Metode Penelitian

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan mengkaji hubungan antara variabel. Variabel independen adalah kejadian ikutan pasca imunisasi dan variabel dependen adalah status imunisasi DPT-Hb.

B. Defenisi Operasional

N o.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independent: Kejadian ikutan pasca imunisasi	Reaksi yang tidak diharapkan dialami bayi setelah mendapat imunisasi DPT-Hb berupa : demam,batuk,pilek,pembengkakan di kelenjar ketiak/paha, muntah,menggigil,menagis terus menerus.	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan <i>dicotomy questions</i>	1. KIPI (apabila responden menjawab “ya” pada salah satu pertanyaan). 0. Tidak KIPI (apabila responden tidak ada menjawab “ya” pada salah satu pertanyaan).	Nominal
2	Variabel dependen: Status imunisasi DPT-HB pada bayi	Imunisasi dasar program pemerintah yang diberikan pada bayi 2 – 6 bulan untuk mencegah penyakit difteri,pertusis,tetanus dan hepatitis B yang diberikan sebanyak 3 kali di Kelurahan Merdeka Kecamatan Medan Baru	Membaca KMS	1. Lengkap (apabila bayi mendapat imunisasi DPT-HB 3 kali) 0.Tidak lengkap (apabila bayi mendapat imunisasi DPT-HB kurang dari 3 kali)	Nominal

C. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi (2-6 bulan) di RS. Fajar Polonia Medan pada bulan Maret 2012 yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh ibu yang memiliki bayi (2-6 bulan) yang berjumlah 31 orang dijadikan sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: ibu beserta bayinya yang berusia 2-6 bulan, bersedia menjadi responden, bayi mendapat imunisasi DPT-Hb1 atau DPT-Hb 1 dan 2, menguasai bahasa Indonesia dan dapat berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, mempunyai KMS.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Lembaga Penelitian USU dan RS.Fajar Polonia Medan. Selah mendapatkan izin dalam pengumpulan data, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti mengakui hak-hak responden dalam menyatakan kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian. Kemudian responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) penelitian. Peneliti melindungi responden dari kerugian material, nama baik, bebas dari tekanan fisik dan psikologi yang mungkin timbul akibat penelitian ini. Kerahasiaan catatan mengenai responden dijaga dengan tidak menuliskan nama responden pada instrumen, tetapi menggunakan inisial. Data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Instrumen penelitian ini terdiri dari 2 bagian, yaitu : data demografi responden terdiri dari dua pertanyaan yaitu usia dan pendidikan responden.

Instrumen untuk mengetahui hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi sebanyak 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban *dikotomi*, yaitu “ya dan tidak”. Jika responden menjawab “ya” maka akan diberi nilai 1 dan jika responden menjawab “tidak” maka akan diberi nilai 0. Selanjutnya, untuk mengetahui status imunisasi DPT-HB pada bayi, peneliti menggunakan KMS yang dimiliki ibu untuk menilai status imunisasi yang sudah didapatkan oleh bayi tersebut. Imunisasi dikatakan lengkap apabila bayi sudah mendapatkan 3 kali imunisasi DPT-HB, dan imunisasi dikatakan tidak lengkap apabila bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB kurang dari 3 kali. Instrumen ini telah diuji validitasnya oleh orang yang ahli dibidangnya dengan CVI = 0,9. Uji reliabilitas didapat nilai alpha cronbach’s = 0,752. hal ini berarti kuesioner yang diujikan telah reliabel.

Peneliti melakukan pengumpulan data pada saat dilakukan posyandu yaitu pada tanggal 28 pada bulan September dan Oktober. Untuk mengetahui adanya reaksi pemberian imunisasi DPT-Hb pada bayi, 3 jam setelah pemberian vaksinasi, peneliti dan dibantu perawat dari RS.Fajar Polonia mendatangi responden ke rumahnya untuk mengukur suhu tubuh dan melakukan pengkajian fisik. Peneliti memberikan waktu selama 10 menit kepada responden untuk menjawab koesioner. Setelah semua responden mengisi kuesioner yang dibagikan, maka selanjutnya peneliti memeriksa kelengkapan dan mengumpulkan data untuk dianalisa.

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pemeriksaan kuesioner dengan melihat data dan jawaban apakah sudah lengkap dan benar (*editing*). Kemudian data diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data yang dimasukkan ke dalam bentuk tabel.

Selanjutnya peneliti memasukkan data yang telah diperiksa dan diberi kode dengan menggunakan teknik komputerasi, yang disebut dengan *entry data* dengan menggunakan bantuan program komputer, melalui langkah berikut :

1. Statistik univariat

Pada penelitian ini, digunakan analisa data dengan metode statistik univariat untuk mengidentifikasi data-data yang bersifat kategorik yaitu karakteristik responden meliputi usia dan pendidikan, kejadian ikutan pasca imunisasi dan status imunisasi DPT-HB pada bayi dicari proporsi dan frekuensinya, kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel.

2. Statistik bivariat

Statistik ini dapat digunakan oleh peneliti untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu kejadian ikutan pasca imunisasi DPT HB dan status imunisasi pada bayi yang diuji dengan menggunakan uji *fisher exact* dengan derajat kepercayaan 95% . . Pedoman dalam penerimaan hipotesis yaitu, jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila nilai $P > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

BAB 4. Hasil Penelitian dan Analisis Pembahasan

A. Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini :

Tabel1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi di Rumah Sakit Fajar Polonia Medan (n=30)

Variabel	f	%
Umur :		
20 - 25	10	33.3
26 -30	12	40
31 -35	2	6.6
36 – 40	3	10
>40	3	10
Pendidikan :		
SD	1	3.33
SMP	10	33.3
SMA	11	36.6
PT	8	26.6

Tabel 2. Pertanyaan kejadian ikutan setelah bayi mendapat imunisasi DPT-Hb1 pada bayi di RS.Fajar Polonia Medan (n=30)

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 terjadi kemerahan di lokasi penyuntikan?	5	16.6	25	83.3
2	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 terjadi pembengkakan di lokasi penyuntikan?	10	33.3	20	66.7
3	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 bayi demam?	15	50	15	50
4	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 bayi batuk?	2	6.66	28	93.3
5	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 bayi mencret?	3	10	27	90
6	Apakah setelah diimunsasi DPT-HB1 bayi muntah?	2	6.66	28	93.3
7	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 bayi terlihat pucat?	2	6.66	28	93.3
8	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 bayi terlihat menggigil?	6	20	24	80
9	Apakah setelah diimunisasi DPT-HB1 bayi menangis terus menerus?	9	30	21	70
10	Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb1 terdapat pembengkakan disekitar lipatan paha bayi?	3	10	27	90

Tabel 3. Distribusi responden yang mengalami KIPI di RS.Fajar Polonia Medan Tahun 2012 (n=30)

Variabel	f	%
Bayi mengalami KIPI	26	86.6
Bayi yang tidak mengalami KIPI	4	13.4

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan status imunisasi DPT-Hb di RS.Fajar Polonia Medan Tahun 2012 (n=30)

Variabel	f	%
Status imunisasi lengkap	18	60
Status imunisasi tidak lengkap	12	40

Tabel 5. Hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dengan status imunisasi bayi di RS.Fajar Polonia Medan (n=30)

Status imunisasi	KIPI				Total n (%)	Nilai P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Lengkap	16	88.9	2	11.1	18 (100)	0.503
Tidak Lengkap	12	88.9	0	0	12 (100)	
Total	28	93.3	2	6.7	30 (100)	

B. Analisis Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi mengalami KIPI yaitu 28 orang (93.3%) dan yang tidak mengalami KIPI adalah 2 orang (6.7%). KIPI yang dialami oleh responden mayoritas adalah demam yaitu 15 orang (50%), sedangkan KIPI yang dialami oleh responden minoritas adalah menangis terus-menerus yaitu 9 orang (30%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gustinah.W(2011) bahwa dari 30 responden yang mendapat vaksinasi DPT-Hb, didapati bayi mengalami KIPI 27 orang (90%), namun KIPI yang dialami oleh responden hanyalah KIPI ringan.

KIPI yang dialami oleh responden mayoritas adalah demam yaitu 10 orang (33.3%), sedangkan KIPI yang dialami oleh responden minoritas adalah batuk = 2 orang (6.66%). Hal ini sesuai dengan pendapat Ranuh dkk. (2011) bahwa kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi salah satunya adalah induksi vaksin atau reaksi vaksin. Induksi vaksin umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang vaksin dan secara klinis biasanya ringan. Reaksi vaksin DPT berupa reaksi sistemik yaitu hampir 50% adalah demam.

Dalam penelitian ini reaksi vaksin yang dialami bayi adalah demam dengan rata-rata suhu tubuh = 37,6° C. Demam bisa juga disebabkan karena bayi gelisah dan menangis terus menerus selama beberapa jam setelah mendapat suntikan imunisasi DPT-Hb, sehingga bayi mengalami peningkatan suhu tubuh. Bayi yang menangis setelah imunisasi = 9 orang (30%).

Berdasarkan status imunisasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap 18 orang (60%) dan imunisasi yang tidak lengkap 12 orang (40 %). Bayi yang status imunisasinya tidak lengkap disebabkan *drop out* dari imunisasi DPT-HB 2 ke DPT-HB 3. Hal ini disebabkan karena reaksi KIPI yang timbul beberapa jam setelah penyuntikan imunisasi DPT-HB1 yaitu demam = 8 orang (66.6%) kemerahan ditempat penyuntikan = 1 orang (8.3%) dan pembengkakan ditempat penyuntikan disertai batuk = 1 orang (8.35%), sehingga membuat orangtua dari bayi tersebut tidak mau lagi membawa bayinya untuk imunisasi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gustina.W (2011) bahwa dari 24 responden yang mengalami KIPI mayoritas status imunisasi DPT-HBnya lengkap sebanyak 23 orang (95,8%) dan minoritas status imunisasi DPT-HB tidak lengkap sebanyak 1 (4,2%) orang responden. Tujuh orang responden yang tidak mengalami KIPI mayoritas status imunisasi DPT-HBnya lengkap sebanyak 6 (85,7%) orang dan minoritas status imunisasi DPT-HBnya tidak lengkap sebanyak 1 (14,3%) orang responden. KIPI yang dialami oleh responden mayoritas adalah demam yaitu 14 orang responden, sedangkan KIPI yang dialami oleh responden minoritas adalah menangis terus-menerus yaitu 1 orang responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $P=0.503$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kejadian KIPI dengan status DPT-Hb. Penelitian yang dilakukan Gustina.W.(2011), dengan menggunakan uji statistik *continuity correction* juga diperoleh nilai $P= 0,933$, yang berarti tidak ada hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi terhadap status imunisasi DPT-HB pada bayi.

Hal ini disebabkan bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi lokal ditempat penyuntikan atau reaksi umum berupa keluhan dan gejala tertentu, tergantung pada jenis vaksinnya. Reaksi lokal bisa berupa kemerahan, bengkak dan nyeri pada lokasi injeksi. Reaksi tersebut umumnya ringan, mudah diatasi oleh orang tua atau pengasuh dan akan hilang dalam 1-2 hari (Ranuh. Dkk.2011).

Hal ini juga berkaitan dengan aktivitas kader posyandu ,perawat dan bidan rumah sakit Fajar yang aktif dalam pelaksanaan imunisasi, dimana setiap sebelum pelaksanaan posyandu pada tanggal yang telah ditetapkan para perawat,bidan dan kader selalu mengingatkan kepada masyarakat. Kemudian apabila ada ibu yang tidak membawa bayinya ke posyandu maka kader akan menjemput ibu tersebut ke rumahnya dan membawanya ke posyandu. Mayoritas bayi yang datang imunisasi ke Rumah Sakit Fajar lahirnya juga di rumah sakit tersebut. Jadi sebelum ibu dan bayinya pulang ke rumah,perawat dan bidan sudah menjelaskan jadwal pelaksanaan imunisasi.

Selain itu pemahaman para orang tua juga sudah baik tentang imunisasi. Sehingga meskipun banyak bayi yang mengalami kejadian ikutan pasca imunisasi namun karena pendidikan serta pengetahuan ibu cukup tentang reaksi yang timbul tersebut serta dengan keaktifan kader dalam pelaksanaan posyandu tidak membuat mereka takut untuk melanjutkan imunisasi berikutnya sehingga status imunisasi bayinya lengkap. Pada penelitian ini mayoritas pendidikan responden adalah SMA=11 orang (36.6%) dan perguruan tinggi adalah 8 orang (26.6%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yustina (2011) diperoleh bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik,maka status imunisasi bayinya adalah lengkap. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan. Hal ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Penelitian Tarigan (2008) juga menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berhubungan dengan status imunisasi bayi. Status imunisasi dasar bayi dalam penelitian ini adalah lengkap sebanyak 76,9%. Kelengkapan imunisasi ini juga tidak hanya di pengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar tetapi juga di pengaruhi oleh motivasi dan dukungan dari keluarga juga faktor jarak antara fasilitas dengan rumah responden.

BAB 5. Kesimpulan dan saran

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia 26-30 tahun = 12 (40%), pendidikan SMA = 11 orang (36.6%) dan perguruan tinggi = 8 orang (26.6%).
2. Responden yang mengalami kontra indikasi pemberian imunisasi (KIPI) = 26 orang (86.6%) dan yang dialami responden mayoritas demam = 15(50%) dan pembengkakan di daerah penyuntikan = 10 (33.3%)
3. Status imunisasi DPT-Hb responden mayoritas lengkap = 18 orang (60%) dan tidak lengkap = 12 orang (40%)
4. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.503$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kejadian kontra indikasi pemberian imunisasi (KIPI) dengan status imunisasi DPT-Hb pada bayi.

B. Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kejadian kontra indikasi pemberian imunisasi dengan status imunisasi DPT-Hb bayi. Oleh karena itu, penting diinformasikan kepada petugas kesehatan untuk lebih memotivasi masyarakat terutama yang mempunyai bayi agar melengkapi imunisasi pada bayi sesuai usia bayi. Sehingga bayi dapat terhindar dari penyakit terutama penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Indonesia Sehat 2010.
- Fatmayati, A. F., (2009). *Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar bayi di Kecamatan Ngawi*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Guswita.W(2012). *Hubungan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Terhadap Status Imunisasi DPT-HB Pada Bayi di Puskesmas Padang Bulan*. Skripsi.
- Harahap.M (2012). *Pengaruh Pemberian Imunisasi DPTHb Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi 2-11 Bulan di Klinik Norma Ginting Medan* .Skripsi.
- Kemenkes RI. (2010). *Rinkesdas 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kepmenkes RI. No. 482/Menkes/SK/IV/2010. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (Gain Uci 2010-2014)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta.
- Mariam, V. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan ketaatan kunjungan imunisasi bayi di posyandu Ngudi Luhur*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Marimbi, H. (2010). *Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Putra
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaaya.
- Purnamaningrum, Y.E. (2010). *Buku Saku Penuntun Imunisasi Dasar*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Ranuh, I.G.N, Suyitno, H., Hadinegoro, S.R.S, Kartasasmita, C.B., Ismoedijanto, & Soedjatmiko. (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi 3. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Lampiran 1

Personalia Penelitian

1. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Nur Asnah Sitohang,S.Kep.Ns.M.Kep
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 19740505 200212 2
 - d. Disiplin ilmu : Keperawatan anak
 - e. Pangkat/Golongan : III/c
 - f. Jabatan fungsional/struktural : Lektor
 - g. Fakultas/Jurusan :Keperawatan Anak/D IV Bidan Pendidik
 - h. Waktu penelitian : 10 jam/minggu
2. Pekerja Lapangan/Pencacah : Sinta Uli Tarigan (bidan RS.Fajar Polonia Medan)
3. Tenaga Administrasi (1 orang) : Feriana,SE

Lampiran 2

Perkiraan Biaya Penelitian

No	Kegiatan	Frekuensi	Biaya (Rupiah)	Jumlah
1.	Honorarium			
	a. Peneliti Utama	1	2.000.000,-	2.000.000,-
2.	Peralatan			
	a. Kuisisioner	30 eksemplar	5000,-	00.000,-
3.	Biaya perjalanan	20	60.000,-	1.200.000,-
4.	Lain-lain			
	a. Imbalan kepada responden	30	20.000,-	600.000,-
	b. Izin penelitian		200.000	200.000,-
	c. Etical clirense		100.000	100.000,-
		Total		5.000.000,-

Lampiran 3

KUISIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT HB Dengan Status Imunisasi Pada Bayi Di Kelurahan Merdeka Kecamatan Medan Baru.

No. Responden :

A. Data Demografi

1. Umur :
2. Pendidikan :
 - a. SD :
 - b. SMP :
 - c. SMA :
 - d. P.Tinggi: :

B. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Petunjuk :

Pernyataan-pernyataan berikut ini berhubungan dengan kejadian ikutan setelah bayi ibu/bapak mendapat imunisasi DPT-Hb. Jawablah dengan memberi (√) pada kotak pilihan Anda. Keterangan pilihan jawaban: Ya atau Tidak.

PERTANYAAN	YA	TIDAK
1. Apakah setelah diimunisasi bayi ibu DPT-Hb 1 terjadi kemerahan di lokasi tempat penyuntikan?		
2. Apakah setelah diimunisasi bayi ibu DPT-Hb 1 terjadi pembengkakan di lokasi tempat penyuntikan?		
3. Apakah setelah diimunisasi DPT-Hb 1 bayi ibu demam?		

