FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI GANDA PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIBAWA

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana

ANNA KAHARU
NIM. C01424025

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH GORONTALO
2025

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	:	"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa "
Nama	:	Anna Kaharu
NIM	:	C01424025
Program Studi	:	Keperawatan Program Sarjana

Disetujui Pembimbing

Pembimbing I

Ns Dewi Modjo, M.Kep
NIDN. 0903099102

Pembimbing II

Ns. Andi Nur Aina Sudirman, M.Kes, M.Kep
NIDN. 0923109101

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Zuriati Muhamad, SKM, M.Kes
NBM. 1150475

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Pipin Yunus, M.Kep
NBM. 1150476

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Nama : Anna kaharu

Nim : C01424025

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah Dinyatakan Lulus Ujian Skripsi : Kamis, 22 Mei 2025

KOMISI PENGUJI

4. Ns Dewi Modjo, M.Kep (.....)
   NIDN. 0903099102
5. Ns. Andi Nur Aina Sudirman, M.Kes, M.Kep (.....)
   NIDN. 0923109101
6. Ns. Rona Febriyona, M.Kes, M.Kep (.....)
   NIDN. 0916028802

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Dr.Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes NBM. 1150475	Ns. Pipin Yunus, M.Kep NBM. 1150476

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan sesungguhnya saya menyatakan bahwa skripsi "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa" adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Program Studi Ilmu Keperwatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo ini bebar-benar hasil karya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain, telah saya tuliskan sumber-sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, etika penulisan ilmiah dan buku pedoman penulisan karya tulis ilmiah Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Gorontalo, Mei 2025



Anna Kaharu
NIM. C01424025

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO HIDUPKU

"Dan barang siapa bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluannya)."

(QS. At-Talaq: 3)

"Capek boleh, nyerah jangan. Semua butuh proses. Berjuanglah selagi masih diberi waktu, karena keberhasilan lahir dari kerja keras dan doa."

(Anna Kaharu)

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur dan cinta yang mendalam, karya ini kupersembahkan kepada:

Allah SWT, atas segala rahmat, hidayah, sumber segala kekuatan dan ketenangan hati

Suami tercinta (Nendra Palalu), yang selalu mendampingi dan penyemangat dalam setiap prosesku..

Anak tersayang (Nabila Zahra Putri Palalu), inspirasiku untuk terus belajar dan menjadi pribadi yang lebih baik setiap harinya.

Papa yang selalu memberikan doa, dukungan, cinta, semangat tanpa henti dan Almarhumah Mama tercinta, meskipun raga Mama telah tiada, doa dan semangatmu selalu hidup dalam hatiku.

Saudara-saudaraku dan Keponakan-keponakanku, yang senantiasa memberikan dukungan moral di setiap langkah perjuangan ini.

Dosen-dosen Pembimbing dan Penguji, atas bimbingan dan ilmunya yang sangat berharga.

Teman-teman seperjuangan, yang telah menjadi bagian dari perjalanan penuh makna serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas doa dan dukungannya.

ALMAMATERKU TERCINTA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

KATA PENGANTAR

Dengan sepenuh hati penulis memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat Menyelesaikan Penyusunan Hasil penelitian dengan Judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Di wilayah Kerja Puskesmas Tibawa"

Dalam p enyusunan Hasil Penelitian ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Abdul Kadim Masaong, M.Pd. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
2. Dr. Muh. Firyal Akbar, S.IP, M.Si., selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo
3. Dr. Salahudin Pakaya, MH. selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi Universitas Muhammadiyah Gorontalo
4. Dr. Thamrin Koem, M.Pd selaku Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
5. Dr. Zuriati Mohamad,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
6. Ns. Dewi Modjo, M.Kep Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo sekaligus Sebagai Pembimbing I
7. Ketua Program Studi Keperawatan Ns.Pipin Yunus, S,Kep., M.Kep
8. Ns. Andi Nur Aina Sudirman, M.Kes, M.Kep Sebagai Pembimbing II
9. Pimpinan (dr. Tantri Luawo) dan KTU (Safrawati Tuna,AMKL) serta staf Puskesmas Tibawa yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian.
10. Orang tua terutama papa (Sudarsono Kaharu) yang selalu memberikan support dan kasih sayang hingga saya dapat mengikuti program pendidikan sampai selesai.

11. Suami (Nendra Palalu) dan anak saya (Nabila Zahra Putri Palalu) serta ponakan (Nur Alfiyah Kurnia Kaharu) yang senantiasa memberikan doa, motivasi, support dan semangat yang tiada henti.
12. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data secara jujur.
13. Rekan sejawat/mahasiswa lain, teman-teman satu angkatan RPL Keperawatan tahun 2024 yang turut membantu memberikan semangat, ide, serta dukungan moral.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu penulis sangat menghargai masukan guna penyempurnaan dalam penulisan proposal penelitian ini.

Gorontalo, Mei 2025

Anna Kaharu
NIM. C01424065

Abstract

Background: Immunization is a crucial preventative measure to reduce infant morbidity and mortality. However, dual immunizations often cause maternal anxiety, influenced by various factors such as knowledge and attitudes toward immunization.
Objective: This study aimed to determine factors associated with maternal anxiety regarding dual immunizations for infants in the Tibawa Community Health Center work area.
Methods: This quantitative, cross-sectional study involved 75 mothers with infants aged 2–9 months, selected through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using the chi-square statistical test.
Results: The study showed a significant relationship between maternal knowledge and anxiety (p = 0.000), as well as a significant relationship between maternal attitudes and anxiety (p = 0.000) regarding the administration of dual immunizations.
Conclusion: Maternal knowledge and attitudes are significantly related to anxiety levels regarding the administration of dual immunizations to infants. Improved education and effective communication from healthcare professionals are needed to reduce maternal anxiety.

Keywords: *anxiety, dual immunization, maternal knowledge, maternal attitudes, infants.*

Abstrak

Latar Belakang: Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Namun, pemberian imunisasi ganda sering kali menimbulkan kecemasan pada ibu, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan sikap terhadap imunisasi.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.
Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional) ini melibatkan 75 ibu yang memiliki bayi usia 2–9 bulan, yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji statistik chi-square.
Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kecemasan (p = 0,000), serta hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kecemasan (p = 0,000) dalam pemberian imunisasi ganda.
Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi. Diperlukan peningkatan edukasi dan komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan ibu.

Kata kunci: kecemasan, imunisasi ganda, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan bayi

DAFTAR ISI

SKRIPSI ..... **i**
PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **ii**
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 5
1.3 Rumusan Masalah 6
1.4 Tujuan Penelitian 6
1.5 Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Kecemasan 8
2.2 Konsep Pengetahuan 17
2.3 Konsep Sikap 23
2.4 Konsep Imunisasi 26
2.5 Konsep Imunisasi Ganda 34
2.6 Penelitian Relevan 38
2.7 Kerangka Teori 39
2.8 Kerangka Konsep 40
2.9 Hipotesis Penelitian 40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **41**

3.1 Desain Penelitian 41
3.2 Lokasi dan Tempat Penelitian 41
3.3 Variabel Penelitian 41
3.4 Definisi Operasional 41
3.5 Populasi dan Sampel 43
3.6 Instrumen Penelitian 44
3.7 Teknik Pengumpulan Data 47
3.8 Teknik Pengolahan Data 48
3.9 Teknik Analisis Data 49
3.10 Hipotesis statistik 49
3.11 Etika Penelitian 50
3.12 Alur Penelitian 51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 52
4.1 Hasil Penelitian Gambaran Lokasi Penelitian 52
4.2 Pembahasan 58
4.3 Keterbatasan Penelitian 66

BAB V PENUTUP 67
5.1 Kesimpulan 67
5.2 Saran 67

DAFTAR PUSTAKA 69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.5 Reaksi Vaksinasi.....37
Tabel 2.6 Penelitian Relevan.....38
Tabel 3.4 Definisi Operasional.....42
Tabel 3.6 Instrumen Penelitian.....44
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....52
Tabel 4.3 Analisi Univariat.....54
Tabel 4.4 Analisi Bivariat.....55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep 40
Gambar 3.1 Alur Penelitian 51

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dilakukan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi di lemahkan, masih utuh atau bagiannya yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan pada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Imunisasi penting dilakukan untuk melindungi diri dari penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Bersamaan dengan munculnya PD3I baik new emerging maupun re-emerging, ditemukan vaksin yang dapat mencegah penyebaran penyakit tersebut secara luas dengan membentuk kekebalan individu maupun kekebalan kelompok. Salah satu program Kementerian kesehatan RI yaitu pemberian suntikan ganda .

Imunisasi ganda merupakan pemberian lebih dari satu jenis vaksin dalam satu kali kunjungan ke fasilitas kesehatan. Tujuannya adalah untuk memberikan perlindungan lebih cepat terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, meningkatkan efisiensi waktu, dan memastikan anak menerima imunisasi lengkap sesuai jadwal. Pemberian imunisasi ganda telah diterapkan lebih dari 160 negara dan terbukti aman, efektif, serta tidak meningkatkan risiko Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Dengan demikian, imunisasi ganda merupakan strategi penting dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi dan perlindungan kesehatan anak secara optimal (Kementerian Kesehatan RI).

Prima Yosephine, (2023) Untuk memberikan perlindungan tambahan, Kementerian Kesehatan telah menyusun 3 strategi untuk menggalakkan imunisasi rutin pada anak guna memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satunya menambah 3 jenis imunisasi

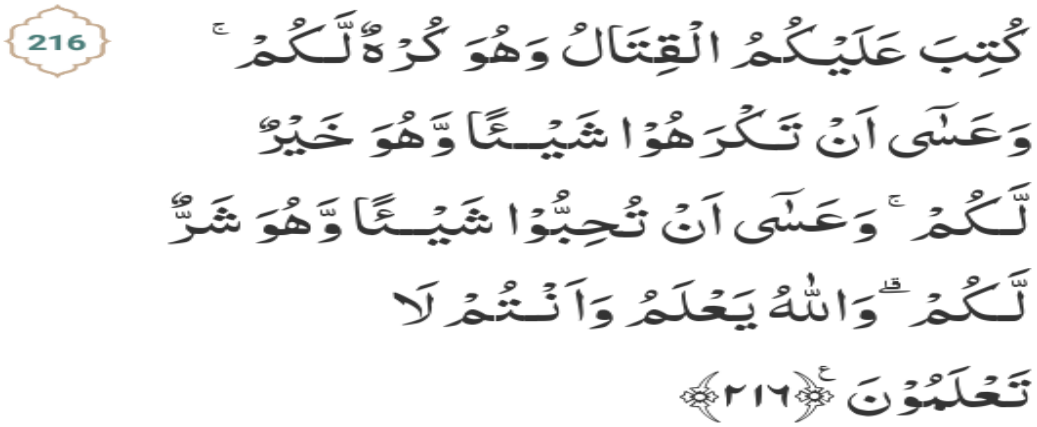
rutin pada anak yang sebelumnya 11 vaksin menjadi 14 vaksin. Vaksin yang ditambahakan adalah vaksin Rotavirus untuk anti diare dan vaksin PCV untuk pneumonia yang ditargetkan untuk anak, serta vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks yang diberikan untuk anak kelas 5 dan 6 SD untuk mencegah kanker serviks saat anak menjadi dewasa.

Cakupan imunisasi di tingkat global meningkat dari 84 % pada tahun (2019) menjadi 94,9 % di tahun (2022). Jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi sejak tahun 2019-2022 sebesar 240.000 (Word Health Organization, 2023). Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 94,9 % masih di bawah target Renstra Kementerian sebesar 100 %. Masih ada sekitar 5 % anak di Indonesia belum mendapatkan perlindungan tambahan dari imunisasi dasar. Artinya mereka masih beresiko tinggi terkena penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I).(Riskesdas, 2023). Pada tahun 2023,imunisasi dasar di Provinsi Gorontalo sebesar 98,2 % masih kurang dari target Renstra sebesar 100 % (Kemenkes RI, 2023). Data menunjukkkan bahwa dari 471 bayi di Puskesmas Tibawa telah di imunisasi dasar lengkap, dengan capaian imunisasi 92,7 %, masih kurang dari target capaian 100 %. (Profil Puskesmas Tibawa, 2023).

Berbagai Faktor yang menyebabkan cakupan imunisasi di wilayah Puskesmas Tibawa belum mencapai 100% tahun 2024. Salah satu penyebabnya adalah kecemasan ibu dari adanya reaksi pemberian imunisasi. Efek samping yang dapat muncul setelah pemberian vaksin biasanya menimbulkan gejala demam dan bengkak pada area penyuntikan. Kenaikan suhu badan secara tiba-tiba (>38°c) dapat menimbulkan komplikasi terjadinya kejang yang menimbulkan kecemasan pada orang tua akibat reaksi setelah imunisasi. Kecemasan ibu tidak bisa diminimalisir dengan pengetahuan yang cukup tentang imunisasi. Faktor lain dari kecemasan yakni pengaruh informasi yang salah dan ini bisa membuat sikap ibu ragu untuk memberikan imunisasi pada anak mereka. Kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi merupakan salah satu tantangan penting yang dihadapi dalam program kesehatan masyarakat. Imunisasi merupakan tindakan pencegahan yang

sangat penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit berbahaya. Namun tidak dapat di pungkiri bahwa banyak ibu yang merasa cemas atau khawatir mengenai proses imunisasi tersebut. Kecemasan ini bisa di pengaruhi oleh berbagai faktor termasuk faktor pengetahuan dan sikap ibu. Pengetahuan ibu mengenai imunisasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasannya, Ibu yang memiliki pemahaman yang cukup mengenai manfaat imunisasi, cara kerja vaksin, serta potensi efek samping yang mungkin terjadi, cenderung merasa lebih yakin dan tenang ketika menghadapi proses imunisasi pada bayinya. Sebaliknya, ibu yang kurang informasi atau tidak memahami dengan jelas pentingnya imunisasi mungkin lebih rentan mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap dampak yang tidak diinginkan dari imunisasi tersebut. Oleh karena itu, faktor pengrtahuan sangat berperan penting dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu. Sikap ibu terhadap imunisasi juga menjadi faktor yang signifikan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan. Sikap ini bisa terbentuk berdasarkan pengalaman pribadi, informasi yang diterima, serta pengaruh dari lingkungan social seperti keluarga dan teman. Ibu dengan sikap positif terhadap imunisasi lebih cenderung merasa percaya diri dan kurang cemas, sedangkan ibu dengan sikap negative atau skeptic terhadap imunisasi sering kali merasa cemas dan ragu-ragu dalam memberikan imunisasi pada bayinya. Sikap ibu terhadap imunisasi sering kali dipengaruhi oleh pandangan mereka terhadap keselamatan dan efektivitas vaksin. Faktor pengetahuan dan sikap dipilih sebagai focus penelitian karena kedua faktor ini merupakan elemen yang sangat dapat dipengaruhi melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan. Dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai imunisasi, diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan tingkat keberhasilan imunisasi pada bayi.

Seperti dijelaskan dalam QS Al-Baqarah ayat 216,



Terjemahannya :

“Diwajibkan atas kamu berperang, padahal itu tidak menyenagkan bagimu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”.

Ayat ini mengajarkan bahwa meskipun perintah berperang bisa terasa berat atau tidak disukai oleh banyak orang, namun perintah tersebut bisa jadi membawa kebaikan yang lebih besar, meskipun dalam pandangan manusia hal itu sulit di terima. Sebaliknya, terkadang ada hal-hal yang tampak menyenangkan atau menguntungkan, namun bisa jadi malah berbahaya atau merugikan dalam jangka panjang. Allah, sebagai yang mengetahui, memiliki kebijaksanaan yang jauh melampaui pengetahuan manusia. Manusia hanya dapat melihat sebagian kecil dari realitas, sementara Allah mengetahui segala sesuatu, baik yang tampak maupun yang tersembunyi.

Menurut (Arianggara et al., 2023) 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 usia 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.

Hasil Penelitian (Adolph, 2019), tentang hubungan kecemasan ibu tentang efek samping imunisadi DPT dengan pemberian imunisasi DPT. Sampel 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.

Hasil dari pengamatan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tibawa, masih banyak ibu-ibu yang tidak mau anaknya diberikan imunisasi dua suntikan sekaligus dalam satu kali kunjungan karena merasa cemas dan takut akan akibat efek samping yang diakibatkan imunisasi ganda. Selain pengamatan, peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 orang ibu di Desa Datahu 6 orang menyatakan “Takut karena di suntik dobble pada saat sekali imunisasi”. Dan pada ibu di desa Isimu Selatan 4 orang dengan bayi, menyatakan bahwa “Bukan tidak mau dan bukan karena punya pengalaman buruk, tapi dengar dari medsos barita miring tentang efek samping imunisasi. Sekali suntik imunisasi saja adakalanya anak demam apalagi dilakukan penyuntikan dua sekaligus dalam satu kali kunjungan. sehubungan dengan besarnya kecemasan orang tua dari efek samping pemberian imunisasi ganda, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat imunisasi dan dampak positifnya cenderung lebih khawatir terhadap risiko yang mungkin terjadi

2. Sikap ibu yang negatif atau ragu terhadap imunisasi juga dapat memperburuk kecemasan yang ibu rasakan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.
2. Untuk mengidentifikasi faktor pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.
3. Untuk menganalisis hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.
4. Untuk menganalisis hubungan faktor sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat menjadi informasi dalam perkembangan ilmu pengetahuan (akademik) dan teknologi serta dapat diaplikasikan dalam asuhan keprofesian.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

   Penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk pihak Puskesmas dalam mendukung keberhasilan program serta meningkatkan pelayanan imunisasi agar mempertahankan kinerja yang telah baik menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya dalam pelaksanaan imunisasi pada anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Muhammadiyah Gorontalo)

   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 faktor-faktor yang behubungan dengan kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi ganda pada bayi.

3. Bagi Peneliti

   Penelitian ini dapat menambah pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikannya dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari Bahasa laitin (anxius) dan dari bahasa jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negative dan rangsangan fisiologis (Adolph, 2019)

Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al.2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan adalah emosi perasaan yang timbul sebagai respon awal terhdaap 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 tentram yang sering disertai denagn keluhan fisik. Menurut Sigmud Freud kecemasan merupakan ketegangan dalam diri sendiri tentang objek yang jelas, objek tidak didasari dan berkaitan dengan *self image*. Kecemasan timbul karena adanya ancaman terhdap *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 (Handayani et al., 2022)

2.1.2 Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut (Adolph, 2019) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantranya yaitu :

1. Lingkungan

   Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi Yang Ditekan

   Kecemasan bias terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab - Sebab Fisik

   Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama di timpa kondisi-kondisi ini, perubahan-peribahan perasaan lazim muncul, dan dapat menyebabkan timbilnya kecemasan.

Menurut (Noviani, 2022) Mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, Meliputi hal-hal dibawah ini :

1. Kekhawatiran (*Worry*)

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

2. Emosionalitas (*Imosionality*)

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

Sedangkan, menurut (Adolph, 2019), ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan, yaitu :

1. Lingkungan

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

2. 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 berfikir dan bekerja. Menurut (Rahman & Risa, 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 bemum siap dala hal psikologis. Untuk ibu yang tergolong umur matang dan tua sudah kan lebih muda dalam mengontrol tingkat kecemasan tersebut.

3. Tingkat Pendidikan

   Pendidikan pada umumnya berguna dlam menentukan pola piker, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akn lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhdap stimulus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Heriani, 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antar tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka, semakkin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Menurut (Amiman et al., 2019) rendahnya pendidikan seseorang akan menyebabkan seseorang mengalami stress dan kecemasan, hal tersebut terjadi dikarenakan kuranngnya informasi dan pengetahuan ibu.

4. Informasi

   Menurut (Amiman et al., 2019) Informasi adalah segala pencelasan yang didapatkan klien (dari petugas keshatan, media masa, media elektronik dan lingkungan social). Informasi yang didapatkan akan menjadi sumber pengetahuan dalam membentuk pendpat berdasarkan sesuatu yang diketahui.

5. Menjelaskan faktor-faktor yang menimbukkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki sesorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, aoakh situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta focus ke permasalahannya).

2.1.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau, dalam (et al., 2021) mengidentifikas tingkatan kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

   Kcemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain : persepsi dan perhatian meningkat, wapada, sadar akan stimulus internal dan ekseternal, mampu mangtasi masalah secra efektof serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

   Kecemasan sedang memungkinksn seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun, dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi

menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan Berat

   Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala 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 tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takkikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

   Pada tingkat panic dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror. Karena mengalami kehilangan kendali individu yang mengalami panic tidak dpat melakukan sesuatu wlaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panic yaitu tidak dpat focus pada suatu kejadian.

2.1.4 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut (Amiman et al., 2019) adapun gejala-gejala dari kecemasan yaitu :

1. Respon Fisiologis

a. Kardiovaskular : peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar-debar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun dan lain-lain.
b. Respirasi : nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, dan rasa tercekik.
c. Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat dan gatal-gatal.
d. Gastrointestinal : anoreksia, rasa tidak nyaman di perut, rasa terbakar pada episastrio, nausea dan diare.
e. Neuromuscular : reflex meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang dan gerakan lambat.

2. Respon Psikologis
a. Perilaku : gelisah, gugup, bicara cepat tidak ada koordinasi, ragu-ragu, menarik diri dan menghindar.
b. Kognitif : gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, khawatir yang berlebihan.
c. Afektif : Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gigup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

2.1.5 Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut (Nugraha, 2020) proses terjadinya kecemasan memiliki dua faktor sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi kecemasan
a. Teori psikoanalitik

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

b. Teori tingkah laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustasi, dimana segala sesuatu terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

c. Teori keluarga

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu megatur kecemasan penghambat asam aminobutirik gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biolgis berhubungan dengan kecemasan, sebagiamnan halnya dengan endorphin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai kabiat nyata sebagai predisposisi terhdapa kecemasan

d. Teori biologis

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

2. Faktor prespitasi kecemasan

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

a. Ancaman terhadap sistem tubuh

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

b. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisologis yang akan dating, atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas

hidup sehari-hari. Kecemasan dapat tombul akibat kekhawatiran terhdap tindakan yang mempengaruhi integritas tubuh secara kseluruhan.

2.1.6 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Nugraha, 2020) dalam (Penelitian et al., 2020) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1. Tanda - Tanda Fisik Kecemasan

   Tanda-tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pta ketat mengikat disekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit, perut atau dada, banyak berkeringat ,telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau krongkonngan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas,bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, sura yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti cercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gannguan sakit perut tau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitive atau “Mudah Marah”

2. Tanda - Tanda behavioral Kecemasan

   Tanda-tanda behavioral kecemasan yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku tergunjang.

3. Tanda - Tanda Kognitif Kecemasan

   Tanda-tanda kognitif kecemasan diantranya : khwawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akn ketakutan atau aprehensi terhdap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akn segera terjadi (tanpa ada pejelasan yang jelas), terpaku pada sensasi kebutuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, meras terancam oleh orang tau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakukan kan ketidakmampuan untuk mrgatasi masalah, berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berfikir bahwa semuanya tidak lagi bias dikendalikan, berfikir

bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bias diatasi, khwatir terhdapa hal-hal yang sepele, berfikri tentang hal mengganggu yang sma secara berulang-ulang, berfikir harus bias kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berfikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemuka sesuatu yang slah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut (Sari et al., 2023) dalam (Penelitian et al., 2020) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya, yaitu :

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah
6. Gerkan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatic), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, membesar-besarkan maslah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering kali diulang-ulang
11. Apabila sedang emosi sering bertindak histeris.

2.1.7 Rentang Respon Kecemasan

Menurut (Nugraha, 2020) rentang kecemasan berfluktasi antara respon adaptif antisipasi dan respon maladaptif yaitu panik.

Adaptif <----------> Maladaptif

Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik

1. Antisipasi : suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi dengan lingkungan.
2. Cemas ringan : ketegangan ringan, pengindraan lebi tajam, dan menyiapkan diri untuk bertindak.

3. Cemas sedang : keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit, dan tidak mampu memusatkan pada faktor peristiwa yang penting baginya.
4. Cemas berat : lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikir yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
5. Panic : persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berfikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi atau hiperaktif.

2.1.8 Dampak Kecemasan

Ketakuatan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktifitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur (Jarnawi, 2020).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau dalam Bahasa inggris disebut sebagai *Knowladge* merupakan aktivitas dan buah dari berfikir yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman diri sendiri atau dari lingkungan sekitar yang berasal dari rasa keingintahuan yang dilmiliki sesorang yang kemudian diamati selain itu, pengetahuan dapat diperoleh dari pengamatan yang dapat dilihat oleh pancaindra. Menurut Fredekirus (2013) Pengetahuan dalah objek yang ditangkap melalui indra manusia mengenai segala sesuatu.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pegetahuan 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 dalah 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 pada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan, 2017).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Rosid et al., 2020), ada 4 faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu ;

1. Pengalaman

   Pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengelaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Keyakinan

   Keyaninan biasanya keyakinan yang diperoleh secarabturun temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhu pengetahuan sesorang baik yag sifatnya positif maupun negatif.

3. Fasilitas

   Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, TV, majalah, buku, dan lain-lain.

4. Kebududayaan

   Kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut Putra Fadlil (2011) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut :

1. Faktor Internal
   a. Usia

      Semakin tinggi usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi, pada usia tertentu betambahnyaproses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

   b. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau penglraman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dipeoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

   c. Intelegensia

      Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang memepengaruhi hasil proses belajar. Intelegensia bagi sesorang merupakn salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah, sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

   d. Jenis Kelamin

      Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak jaman penjajahan. Namun, hal itu di jaman sekarang sudah terbantah karena apapun jenis kelamin sesorang, bila dia masih produktif,

berpendidikan atau berpengalaman maka ia kan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

2. Faktor Eksternal
   a. Pendidikan

      Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

   b. Pekerjaan

      Memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

   c. Sosial Budaya

      Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memeperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

   d. Lingkungan

      Lingkungan merulakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimna seseorang dpat mempelajari hal-hal yang baik

dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang kan berpengaruh pad acara berfikir seseorang.

e. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun sesorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, missal TV, Radio atau surat kabar maka hal itu kakan dpat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut (sukesi dan astuti, 2022) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

   Dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orag tua tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpilkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

   Diartikan sebagai kemampuamn untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini

diartikan sebagai aplikasi atau penggunanaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk mejabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ad kaitannya di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis *(Synthesis)*

   Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

   Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi tau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan ktiteria-kriteria yang telah ada.

2.2.4 Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Handini, (Sukesi et al., 2020) pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan skor, yaitu :

1. Baik, bila subjek menjawab benar nilai : 76 – 100
2. Cukup, bila subjek menjawab benar nilai : 56 – 75
3. Kurang, bila subjek menjawab benar nilai : < 56

2.2.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda

Pengetahuan yang memadai dapat mengurangi kecemasan karena ibu merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi perubahan dan tantangan yang terjadi dalam proses perawatan anak. Sebaliknya kekurangan pengetahuan

atau pemahaman yang salah dapat meyebabkan ibu merasa lebih cemas dan tertekan.

Pengetahuan merupakan Salah satu faktor predisposisi yang berhubungan dalam menarik minat orang tua dalam memberikan imunisasi ganda kepada anak. Sehingga dalam penelitian yang dilakukan Setyo Endah Pratiwi, dkk (2022) disebabkan bahwa pengetahuan orang tua memiliki hubungan dengan imunisasi ganda dan menyebabkan perilaku pemberian imunisasi orang tua kepada anaknya, (Jurnal & Artikel, 2022).

Pada Penelitian yang dilakukan (Ulufah & Thoyib, 2022) dijelaskan bahwa pengetahuan ibu dalah faktor yang berperan penting dalam kelengkapan imunisasi bayi dan dalam membentuk sikap yang positif terhadap pelayanan imunisasi, Ibu yang berpengetahuan rendah akan sulit menerima imunisasi dan akan membentuk sikap negative terhadap pelayanan imunisasi. Sehingga di penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Mellinia Widayanti Wiradharma, Mulya Safri, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan Tigabu Desire Emiru, dkk di Ethiopia (2021) menunjukkan korelasi antara tingkat pengetahaun ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Hal ini didapatkan dari hasil penelitian yaitu imunisasi dasar tiga kali lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, karena ibu yang berpengetahuan baik akan memberikan perhatian yang lebih untuk mengimunisasikan anaknya (Tirunneh, 2022).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon sesorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dan tidak dapat dilihat (Putri, Harahap & Henniawti, 2022). Dalam literature yang lain juga disebutkan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk melakukan tindakan dalam perilaku (Pawiliyah, Triana & Romita, 2020).

Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*Favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*Unfavorable*) pada objek tertentu (Pawiliyah et.al, 2020)

2.3.2 Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu (Z.Zulfikar, 2021) :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek,
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek,
3. Kecenderungan unruk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. (Z.Zulfikar, 2021)

2.3.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Rachmawati, 2019; Z.Zulfikar, 2021) :

1. Menerima (*reseiving*), artinya seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*Responding*), artinya seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.
3. Menghargai (*Valuing*), artinya seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah. Artinya seseorag mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*),

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu (Malik, 2021):

1. Pengalaman pribadi

   Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulakan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2. Orang lain

   Seseorang cenderung memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain orang tua, teman dekat, teman sebaya.

3. Kebudayaan

   Kebudayaan dimna kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4. Media massa

   Media massa seperti televise, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam mebawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5. Lembaga pendidikan dan agama

   Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

6. Faktor emosional

   Suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.5 Hubungan Sikap Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda

Sikap positif terhadap peran sebagai ibu dapat mengurangi kecemasan, sementara sikap negatif atau tidak percaya diri dalam peran tersebut dapat meningkatkan kecemasan. Misalnya Ibu yang memiliki sikap percaya diri dan optimis lebih cenderung merasa tenang menghadapi tantangan sebagai ibu.

Dalam penelitian yang dilakukan Setyo Endah Pratiwi, dkk (2022) disebutkan juga bahwa selain pengetahuan orang tua sikap juga merupakan salah satu penentu orang tua dalam melakukan pemberian imunisasi ganda kepada anaknya (Setyo Endah Pratiwi et.al, 2022).

Dalam penelitian lain yang dilakukan, (*Pengaruh Sikap Orang Tua Terhadap Pemberian Imunisasi Ganda*, 2023) disebutkan bahwa 5 dari 6 anak di Albania menerima vaksin IPV, PCV dan Pentavalent secara bersamaan meskipun beberapa pengasuh memiliki kekhawatiran terhadap pemberian vaksin secara bersamaan dalam satu kali kunjungan (Preza et.al, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Defaco Firmawati Zega (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antar sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar, hal ini didapatkan dari 96,4% ibu yang memberikan sikap positif melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak (Zega, 2020).

2.3.6 Interaksi Antara Pengetahuan Dan Sikap

Pengetahuan dan sikap ibu saling berhubungan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu yang kurang pengetahuan atau memiliki sikap negatif mungkin merasa lebih cemas dan terbebani dalam menjalankan peranannya sebagai ibu.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

2.4.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk

menimbulakan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya ksehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe et.al, 2017).

Jadi imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu pathogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2.4.2 Tujuan Dan Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bias langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi.

Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah sesorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

2.4.3 Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam pelaksanaan imunisasi dasar kengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, Kesalahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan local, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarkat tidak membawa anaknya ke pelayann kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.4.4 Macam – Macam Imunisasi

Menurut (Kurnia, 2019) imunisasi dibagi menjadi 2 yaitu imunisasi pasif dan imunisasi aktif. Imunisasi aktif berperan merangsang tubuh untuk membangun sirem pertahanan tubuh sehingga tubuh ikut berpran dalm pemberntukan umun. 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 dalam dua bagian, yaitu :

1. Imunisasi pasif alami (Bawaan)

   Imunisasi ini telah ada saat bayi masih dalam kandungan yang didapatkan dari sang ibu. Kekebalan 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.

2. 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.

Berdasarkan sifat penyelenggaranya di Indonesia jenis vaksin menjadi (Kemenkes RI, 2015) :

1. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk sesorang sesuai kebutuhannya dakam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

   a. Imunisasi rutin

      Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

      1) Imunisasi dasar

         (a) Vaksin *Bacillus calmette Guerin* (BCG)

            Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan

(*Bacillus calmette Guerin*), *strain paris*. Indikasi pemberian vaksin ini untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis*. *Tuberculosis* adalah penyakit menular yang disebablan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dimana penyebarannya sangat mudah kepada anak-anak. Manfaat vaksin BCG adalah untuk mencegah bayi atau anak dari serangan penyakit TB yang serius, seperti meningitis TB dan TB milier.

(b) Vaksin DPT – HB – Hib

Vaksin DPT – HB – Hib adalah vaksin yang melindungi anak dibawah 5 tahun dari penyakit difteri, tetanus, pertussis, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe B pada anak dibawah 5 tahun. Ketiga vaksin ini dibentuk dalam kombinasi vaksin, yaitu vaksin pentabio. Vaksin DPT HB Hib adalah suspense homogeny yang mengandung difteri murni, tetanus oksida, bakteri tidak aktif, vaksin permukaan murni terhadap infeksi hepatitis B (HbsAg) dan komponen Hib. Vaksin sub unit bakteri berupa Haemophilus influenza menular. Kapsul polisakarida B (Hib) terkonjugasi dengan protein detoksifikasi toksoid tetanus.

(c) Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis b menggunakan antigen HbsAg melalui teknologi rekombinan. Vaksin hepatitis B dapat diberikan sebagai formulasi tunggal antigen dan juga dalam kobinasi tetap dengan vaksin lainnya. Vaksin hepatitis B secara aktif dapat menurunkan prevalensi hepatitis B. Vaksin hepatitis B mengandung protein HbsAg yang mampu menginduksi respon imun sel inang. Program imunisasi yang dimulai sejak lahir telah berhasil menurunkan angka penularan virus hepatitis B di banyak negara yang pada mulanya mempunyai tingkat endemitas tinggi (Jalaludin, 2018)

(d) *Oral Polio Vaccine* (OPV)

OPV sering disebut sebagai vaksin *polio sabin*, bentuk *trivalent* (Topv). Vaksin poliomyelitis oral merupan vaksin bivalen yang mengandung suspense dari tipe 1 dan 3 virus poliomyelitis hidup yang dlemahkan. Berdasarkan permenkes No. 12 tahun 2017, pemerintah menerapkan pemberian empat dosis *Oral Polio Vaccine* (OPV) dan satu dosis *Inactivated polio Vaksin* (IPV) kedalam jadwal imunisasi rutin pada bayi. Dalam tiga tahun terakhir, cakupan OPV4 telah mencapai lebih daro 90 % tetapi, belum memenuhi target nasional.

(e) Vaksin *Innactive polio Vaksin* (IPV)

Vaksin IPV mengandung tiga virus polio tipe liar. Vaksin yang disuntikan mengaktifkan kekebalan yang dimediasi IgG, menekan viremia, dan melindungi neuron motoric. Vaksin ini berguna untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

(f) Vaksin Campak

Vaksin campak adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan yang dapat memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

(g) Vaksin *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV)

Vaksin PCV merupakan vaksin untuk mencegah penyakit pneumonia atau radang paru-paru pada bayi. Vaksin ini diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 12 bulan (Saputri, Erlika, Dwi Endarti, 2020).

(h) Rotavirus

Vaksin rotavirus monovalent diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalent diberikan 3 kali, dosis pertaman 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 minggu sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu (IDAI, 2020)

2) Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia dibaeah tiga tahub (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.

b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan meliputi:

1) *Backlog fighting* adalah upaya aktif untuk yang berumur 1-3 tahun. Dilaksanakan di desa yang tidak mencapai *(Iniversal Child Immunization*/UCI) salam dua tahun.
2) *crash program* kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti : angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang, desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai *Iniversal Child Immunization*/UCI). Kegiatan ini biasanya menggunakan waktu yang relatif panjang, tenaga dan biaya yang banyak maka sangat diperlukan adanya evakuasi indicator yang perlu ditetapkan misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.

3) PIN (Pekan Imunisasi Nasional) suatu kegiatan untuk memutus mata rantai penyebaran virus polio atau campak dengan cara memberikan vaksin polio dan campak kepada setiap bayi dan balita tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak dan polio waktu PIN disamping untuk memutus rantai penularan juga berguna sebagai imunisasi ulangan.
4) Kampanye (*catch up campaign*), kegiatan-kegiatan imunisasi masal yang dilakukan secara bersamaan diwilayah tertentu dalam upaya memutuskan mata rantai penyakit penyebab PD3I.
5) munisasi dalam penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization*/ORI) pelaksanaan kegiatan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit.

c. Imunisasi khusus

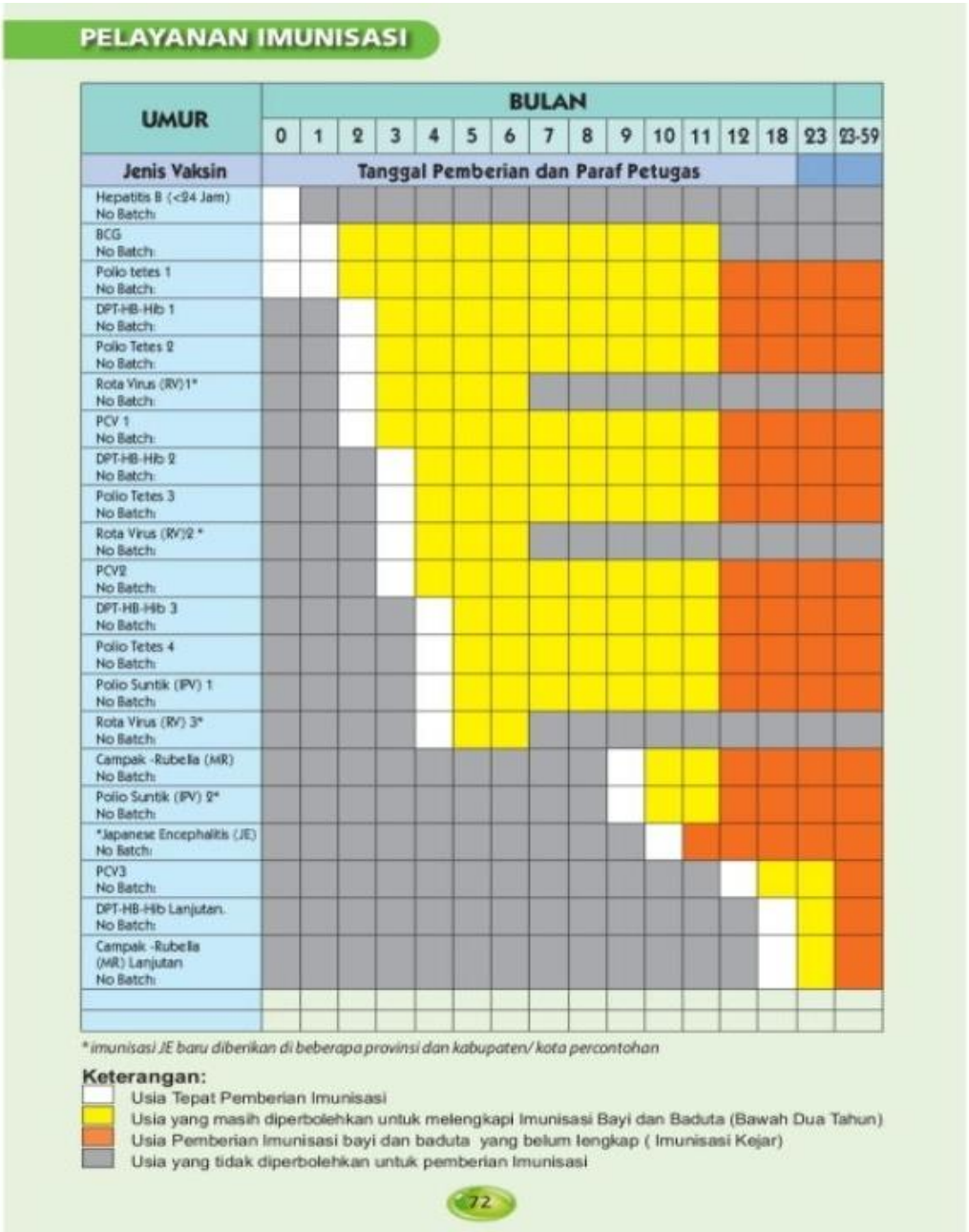
Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jamaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju negar endemis penyakit tertentu dan komdisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas imunisasi meningitis meningokokus, Imunisasi demam kuning, dan imunisasi Anti-Rabies.

d. Imunisasi pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari epntakit menular tertentu yatu vaksin MR/MMR, Hib, tifoid, varisela, Hepatitis A, influenza, Pneumokokus, Rotavirus, *Japanese encephalitis*, dan HPV.

2.4.5 Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi adalah informasi mengenai kapan imunisasi atau vaksinasi harus diberikan kepada anak. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) jadwal imunisasi anak umur 0-18 bulan, yaitu (IDAI,



PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59
Jenis Vaksin	**Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas**															
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:																
BCG No Batch:																
Polio tetes 1 No Batch:																
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																
Polio Tetes 2 No Batch:																
Rota Virus (RV) 1* No Batch:																
PCV 1 No Batch:																
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																
Polio Tetes 3 No Batch:																
Rota Virus (RV)2 * No Batch:																
PCV2 No Batch:																
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																
Polio Tetes 4 No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 1 No Batch:																
Rota Virus (RV) 3* No Batch:																
Campak -Rubella (MR) No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 2* No Batch:																
*Japanese Encephalitis (JE) No Batch:																
PCV3 No Batch:																
DPT-HB-Hib Lanjutan. No Batch:																
Campak -Rubella (MR) Lanjutan No Batch:																

*imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

72

2023) :

2.5 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi Ganda

2.5.1 Pengetian Imunisasi Ganda

Imunisasi ganda adalah pemberian beberapa jenis vaksin dalam satu kali kunjungan atau satu suntikan untuk melindungi individu terutama bayi dan anak-anak, dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan vaksin. Konsep ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan cakupan imunisasi, dengan mengurangi jumlah kunjungan yang dibutuhkan untuk memberikan vaksin yang berbeda. Dengan imunisasi ganda, seseorang dapat memperoleh perlindungan terhadap berbagai penyakit dalam satu waktu, yang memudahkan ibu dan meningkatkan keberhasilan program imunisasi.

Imunisasi ganda merupakan suatu metode pemberian imunisasi lebih dari dua jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan, Pemberian lebih dari satu jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan bermanfaat untuk mempercepat perlindungan terhadap anak, meningkatkan efisiensi pelayanan dan orang tua tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan berulang kali. Pemberian imunisasi ganda ini dilakukan pada anak dengan usia 2 bulan dengan dilakukan pemberian vaksin DPT/HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1 dan RV 1, usia 3 bulan DPT/HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2 dan RV 2, usia 4 bulan DPT/HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1 dan RV 3 (Kemenkes RI, 2022).

2.5.2 Tujuan Imunisasi Ganda

2.5.3 Manfaat Imunisasi Ganda

Imunisasi ganda memiliki sejumlah manfaat, baik dari sisi kesehatan individu maupun efisiensi dalam program imunisasi. Beberapa manfaat utama imunisasi ganda adalah sebagai berikut :

1. Efisiensi waktu dan sumber data

   Imunisasi ganda memungkinkan pemberian beberapa vaksin sekaligus dalam satu kali kunjungan, yang mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan.

2. Meningkatkan cakupan imunisasi

   Dengan imunisasi ganda, diharapkan cakupan imunisasi lebih tinggi karena kebih sedikit jumlah kunjungan yang diperlukan untuk mendapatkan perlindungan terhadap berbagai penhakit.

3. Mengurangi risiko terjadinya penyakit

   Imunisasi ganda dapat memberikan perlindungan yang lebih luas dan lebih cepat terhadap berbagai penyakit, mengurangi kemungkinan bayi atau anak terkena penyakit-penyakit yang bias berakibat fatal.

4. Meningkatkan kepatuhan orang tua

   Imunisasi ganda juga bias meningkatkan kepatuhan oran tua terhadap jadwal imunisasi karena lebih sedikit kunjungan yang diperlukan. Orang tua tidak perlu khawatir harus dating ke fasilitas kesehatan beberapa kali untuk mendapatkan vaksinasi yang diperlukan, yang sering kali menjadi hambatan bagi otang tua yang memiliki jadwal sibuk.

2.5.4 Jenis-Jenis Imunisasi Ganda

Beberapa jenis imunisasi ganda yang sering diberikan antara lain :

1. DPT-HB-Hib

   Imunisasi ganda ini mencakup vaksin untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rajan), tetanus, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe b. Kombinasi vaksin ini sangat penting untuk bayi karena melindungi mereka dari lima penyakit berbahaya dalam satu kali kunjungan.

2. Hexavalent

   Vaksin hexavalent dalah gabungan vaksin yang melindungi bayi dari enam penyakit yaitu difetri, tetanus, pertussis, hepatitis B, polio dan Haemophilus influenza tipe b. Dengan satu suntikan, bayi dapat terlondungi dari enam penyakit tersebut.

3. DTap-IPV/Hib

   Gabungan vaksin terdiri dari vaksin difetri, tetanus, pertussis, polio dan Haemophilus influenza tipe b. Imunisasi ini bertujuan memberikan

perlindungan komprehansif terhadap penyakit-penyakit serius yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian pada anak.

2.5.5 Hambatan Dalam Pemberian Imunisasi Ganda

1. Kecemasan orang tua

   Meskipun imunisasi ganda menawarkan banyak keuntungan, banyak orang tua yang merasa cemas ketika bayi mereka harus menerima beberapa vaksin dalam satu kali kunjungan. Beberapa otang tua khawatir bahwa pemberian lebih dari satu vaksin akan meyebabkan reaksi atau efek samping yang lebih parah, seperti demam atau gannguan kesehatan lainnya. Kcemasan ini, jika tidak ditangani dengan baik, bias mnjadi alasan bagi orang tua untuk menunda bahkan menolak imunisasi.

2. Pengetahuan dan pemahaman orang tua

   Salah satu tantangan besar dalam imunisasi ganda dalah kurangnya pengetahuan orang tua mengenai vaksinasi. Jika orang tua tidak memanhami pentingnya imunisasi ganda atau tidak tahu bahwa vaksin tersebut aman dan efektif, mereka mungkin enggan untuk mengikuti jadwal imunisasi yang di anjurkan. Oleh karena itu, penyuluhan yang tepat dan penyediaan informasi yang jelas tentang manfaat dan keamanan vaksin sangat penting untuk mengurangi kekhawatiran orang tua.

3. Efek samping dan Reaksi terhadap vaksin

   Seperti halnya vaksin lainnya, imunisasi ganda judga dapat menimbulkan efek samoing, meskipun efek samping ini umumnya ringan dan sementara, seperti demam atau reaksi local di tempat suntikan. Beberapa orang tua mungkin khawatir tentang potensi reaksi yang lebih serius, yang dapat menyebabkan keyidaknyamanan atau rasa takut akandampak jangka panjang bagi anak mereka.

4. Aksebilitas dan Ketersediaan vaksin

   Meskipun imunisasi ganda memiliki banyak manfaat, tantangan terkait aksebilitas vaksin tetap ada. Di beberapa daerah, distribusi vaksin yang tidak merata atau kekurangan stock vaksin dapat menghambat pelaksanaan imunisasi ganda secara tepat waktu. Selain itu, keterbatasan

fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang terlatih juga dpat menjadi hambatan dalam pemberian imunisasi ganda secara efektif.

2.5.6 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. KIPI juga diartikan sebagai serangkaian gejala atau reaksi tubuh yang tidak diinginkan yang muncul stelah pemberian vaksin. Dapat terjadi dengan tanda dan kondisi yang berbeda-beda. Gejala efek sampingnya bertingkat, dari ringan hingga serius, seperti anafilaktif (alergi parah) yang dialami terhadap kandungan vaksin. Gejala klinis KIPI ringan dapat bersifat local dan sistemik, Gejala local berupa rasa nyeri, kemerahan dan pembengkakkan (infeksi) di area tubuh setelah imunisasi. Gejala sistemik dapat muncul berupa sakit kepala, demam, lemas, atau rasa tidak enak badan. Efek samping dari KIPI juga dijelaskan di table berikut (Kemenkes RI, 2015) :

Tabel 1. Reaksi Vaksinasi (Kemenkes RI, 2015)

Reaksi Lokal	Rasa nyeri ditempat suntikan, bengkak kemerahan ditempat suntikan (10%), bengkak pada daerah suntikan DPT dan Tetanus (50%), BCG scar terjadi minimal stelah 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh stelah beberapa bulan.
Reaksi Sistemik	Demam (10%), kecuali DPT (25ubell 50%), iritabel, malaise, gejala sistemik. Pada MMR dan campak reaksi sistemik disebabkan infeksi virus vaksin. Terjadi demam dan ruam, konjungtivitis (5-15%), dan lebih ringan dibandingkan infeksi campak, tetapi berat pada kasus imunodefisiensi. Pada mumps terjadi pembengkakkan kelenjar parotis, 25ubella terjadi rasa nyeri sendi (15%) dan pembengkakkan limfe. Pada OPV terjadi diare (<1%), pusing dan nyeri otot.
Reaksi Vaksin Berat	Kejang, Trombositopenia, *Hypotonic Hyporesponsive episode* (HHE), persistent *inconsolable screaming* bersifat *self-imiting*, anafilaksis, enselofati.

2.6 Penelitian Relevan

Tabel 2 Penelitian Relevan

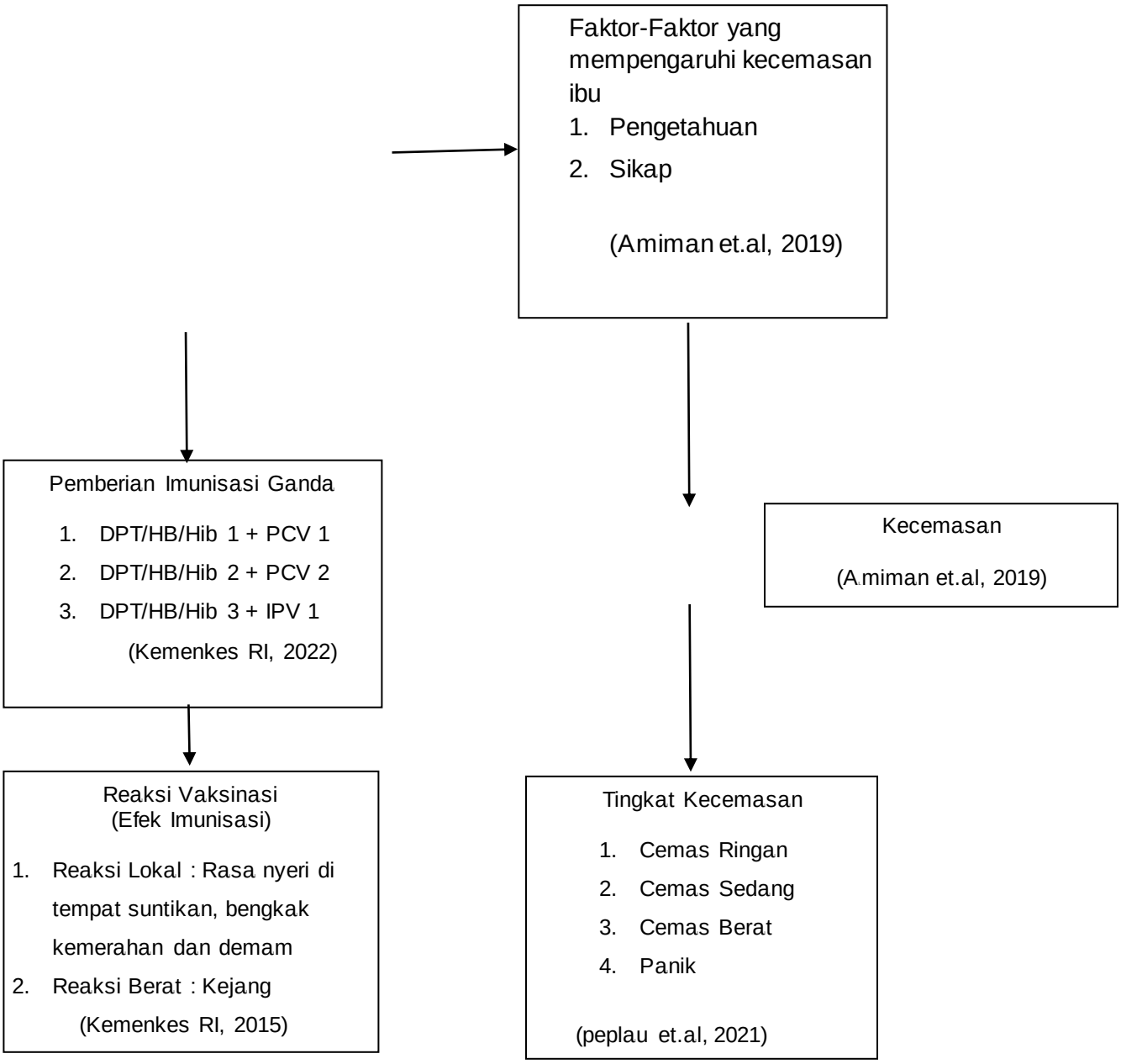
No	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sri Sumarni, 2019. Hubungan kecemasan ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi 0-12 bulan di Desa banjar Barat Kecamatan Gapura	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu dan keputusan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap. Ibu dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung lebih menghindar pemberian imunisasi lengkap dibandingkan ibu dengan kecemasan rendah.	1.Variabel yang digunakan yaitu Kecemasan Ibu 2.Metode yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional	1. Usia bayi yang diteliti 2. Jenis imunisasi yang diteliti 3. Populasi penelitian 3.Jumlah sampel dalam penelitian 4. Lokasi penelitian
2.	Defacto Firmawati Zega, 2022. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Tambusai Utara Riau tahun 2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, akses fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.	Satu variabel yang digunakan yaitu pengetahuan	1. Jenis imunisasi yang diteliti. 2.Populasi penelitian 3.Jumlah sampel dalam penelitian 4. Lokasi penelitian
3.	Intan Azkia Paramitha & Abyar Rosidi, 2022. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada program Bulan Imunisasi Anak Nasional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dan sikap ibu terhadap pentingnya imunisasi dengan keberhasilan pemberian imunisasi dasar pada anak.	Dua variable yang digunakan sama yaitu pengetahuan dan sikap ibu	1.Target usia 2. Waktu penelitian 3. Lokasi penelitian 4. Populasi penelitian 5. Jumlah sampel dalam penelitian

Jenis-Jenis Imunisasi

1. BCG
2. DPT-HB-Hib
3. PCV
4. IPV
5. Campak
6. OPV
7. Rotavirus

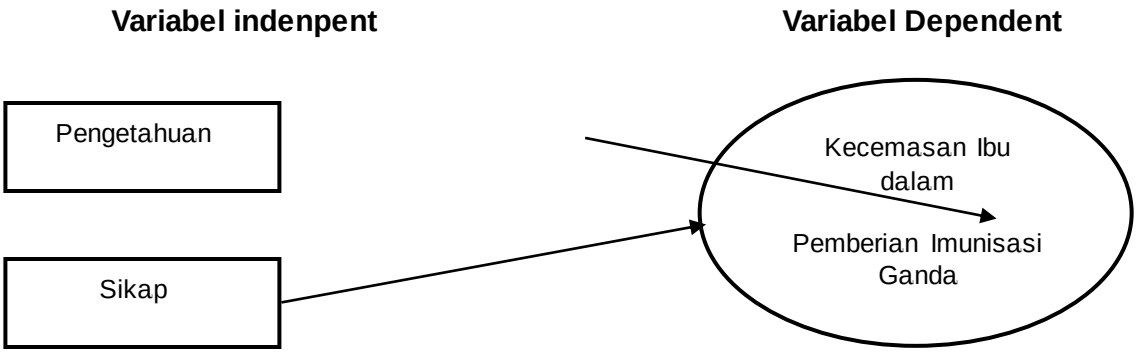
(Kemenkes RI, 2015)

2.7 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori
Sumber : Kemenkes RI (2015), Kemenkes RI (2022), Kemenkes RI (2015), Amiman et.al (2019), Amiman et.al (2019), peplau et.al (2021).

2.8 Kerangka konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel Bebas (Independent)

: Variabel Terikat (Dependent)

: Hubungan

2.9 Hipotesis Penelitian

Ha (Hipotesis Alternatif)

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang di gambarkan di atas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian yaitu :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.
2. Ada hubungan sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasioanal dengan menggunakan pendekatan cross sectional untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasa ibu terhadap pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2025 sampai dengan 24 April 2025.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hasil tersebut, variabel penelitian dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

3.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat). Variabel pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

3.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependent adalah kecemasan ibu dalam pemberain imunisasi ganda pada bayi.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi mengenai variabel yang di rumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Adapun definisi operasional dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi ganda	Pengetahuan ibu tentang imunisasi ganda: 1. Pengertian 2.Tujuan 3.Manfaat 4.Jadwal 5.Efek samping	kuesioner	1.Baik jika skor nilai (13-17) 2.Cukup jika skor nilai (7-12) 3. Kurang jika skor nilai (1-6)	Ordinal
Sikap	Sikap adalah kecenderungan untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan	1.Sikap ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi 2.Sikap ibu mengenai pentingnya imunisasi ganda untuk kesehatan anak 3. Sikap ibu pada efek samping pemberian imunisasi ganda 4.Sikap ibu pada saat mendengar informasi yang membuat ibu ragu untuk memberi imunisasi ganda pada anak	kuesioner	1. Positif jika skor nilai (>50) 2. Negatif jika skor nilai (<49)	Likert
Variabel Dependen					
Kecemasan Ibu dalam pemberian imunisasi ganda	Perasaan cemas yang tidak jelas berupa khawatir atau yang tidak dapat dihindari dari peristiwa	Respon Psikologis 1. Perilaku : 2. Kognitif 3. Afektif Respon Fisiologis 1.Kardiovaskular	kuesioner	1.Ringan jika skor nilai (1-6) 2.Sedang jika skor nilai (7-12) 3.Berat jika skor	Ordinal

	yang berbahaya yang dapat menimbulkan gejala-gejala atau respon tubuh yang diakibatkan oleh bayi yang mendapatkan imunisasi	2.Respirasi 3.Kulit	nilai (13-18)

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 2-9 bulan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Tibawa yaitu sebanyak 296 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu mengukur sifat dan tingkat yang sama dengan megambil sampel yang berbeda dari tingkatan. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel yaitu rumus slovin, sebagai berikut ::

$$S=\frac{N}{1+ N.e^2}$$

Keterangan :

n = benar sampel

N = benar populasi

e = taraf kesalahan 0,1%

Penyelesaian :

$$n=\frac{296}{1+ 296.0,1^2} \qquad n=\frac{296}{1+ 296.0,01}$$

$$n=\frac{296}{3,96} = 74,7 \text{ dibulatkan menjadi } 75$$

dari perhitungan rumus diatas sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 75 ibu.

3.5.3 Tehnik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan *non probability sampling*. Pada penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling. Purposive sampling* adalah salah satu tehnik sampling non rendom sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
    a. Ibu bayi usia 2-9 bulan yang melakukan imunisasi ganda berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.
    b. Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
2. Kriteria Eksklusi
    a. Ibu yang tidak berada di tempat saat pengambilan data dilakukan.
    b. Ibu dengan bayi yang tidak di imunisasi atau hanya dibawa untuk menimbang.
    c. Ibu dengan usia bayi Usia 2-9 bulan yang tidak di imunisasi karena bayi sakit

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumenn penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan untuk mengukur tiap-tiap variable dalam metode kuesioner yang diberikan kepada ibu yang menjadi responden dengan beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi.

A. Biodata Responden
B. Kuesioner pengetahuan dimodifikasi dari peneliti Nur Azizah Zabir (2024). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal dimana memuat 17 pertanyaan tentang pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi yang disusun secara acak. Untuk Pertanyaan jika menjawab “Benar” maka diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Hasil dari data dikelompokkan dalam 3 kategori, Untuk penilaian skor dalam kategori baik Jika skor 13-17, Cukup jika skor 7-12, dan kurang jika skor 1-6.

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Dalam pemberian Imunisasi Ganda

No	Indikator	Jumlah
1.	Pengertian imunisasi ganda	3
2.	Tujuan imunisasi ganda	2
3.	Manfaat imunisasi ganda	3
4.	Jadwal imunisasi ganda	2
5.	Efek samping imunisasi ganda	7
	Total	17

C. Kuesioner sikap diadopsi dari peneliti Nur Azizah Zabir (2024). Kuesioner ini menggunakan skala Likert dimana dari 15 pertanyaan yang valid dengan hasil ukur menggunakan skala llikert dengan interpretasi Sikap positif skor T responden > skor rata-rata (>65) dan Sikap negative skor T responden < skor rata_rata (<65).

Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Ibu Dalam pemberian Imunisasi Ganda

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Sikap ibu dalam memberi imunisasi ganda pada bayi	5, 7, 11, 13, 15	1,2	7
2.	Sikap ibu mengenai pentingnya imunisasi ganda untuk kesehatan anak	3, 6, 8, 10, 12		5
3.	Sikap ibu pada efek samping pemberian imunisasi ganda	9	14	2
4.	Sikap ibu pada saat mendengar informasi yang membuat ibu ragu memberi imunisasi ganda pada anak	4		1
	Total	12	3	15

D. Kuesioner kecemasan diadopsi dari peneliti Rosa Delima Rumayaan & Safira Rizky Monika Septiyana (2020). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal dimana dari 18 pertanyaan yang valid 11 pertanyaan positif (*Favorable*) dan 7 pertanyaan negative (*Unfavorable*) yang disusun secara acak. Untuk Pertanyaan positif bila jawaban sesuai maka diberi skor 1 dan Tidak sesuai diberi skor 0. Sedangajn untuk pertanyaan yang negative bila jawaban Sesuai 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,.

Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Kecemasan Ibu Dalam pemberian Imunisasi Ganda

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Respon Psikologis : Perilaku, Kognitif, A.fektif	2, 4, 7, 16,17	1, 6	7
2.	Respon Fisiologis : Kardiovaskular, Respirasi, Kulit	8, 9, 10, 11,13, 15	3, 5, 12, 14, 18	11
	Total	11	7	18

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Uji validitas pada instrument penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan dapat mengukur dengan tepat pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi. Instrument ini dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dari Nur azizah zabir (2024), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Pelaksanaan uji validitas direncanakan akan dilakukan di lokasi yang berbeda. Pengujian akan dilakukan terhadap 12 orang responden yang memiliki bayi usia 2-9 bulan dengan 17 pernyataan kuisioner

tentang imunisasi ganda dengan menggunakan korelasi *product moment*, maka apabila diperoleh r hitung>dan r table kuisioner dinyatakan valid. Kuesioner sikap tentang pemberian imunisasi ganda, Instrument ini di adopsi dari penelitian Nur azizah zabir (2024) yang berjudul "Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap pemberian imunisasi ganda pada bayi di Puskesmas Minasa Upa" dan telah terbukti valid dalam mengukur sikap ibu terkait imunisasi. Instrument kuesioner diuji dengan menggunakan validitas konten. Hasil uji validitas konten menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi dengan indikator yang diukur, yakni sikap ibu mengenai imunisasi. Dan untuk mengukur kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda memiliki validitas yang tinggi, instrument yang digunakan diadopsi dari penelitian Rosa Delima Rumayaan & Safira Risky Monika Septiyana (2020) yang berjudul "Hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas cendrawasih Makassar". Telah terbukti valid. Uji validitas konten menunjukkan bahwa instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan dalam pemberian imunisasi ganda memiliki validitas yang baik.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Berdasarka uji reabiltas dan validasi yang dilakukan pada instrument ini, dapat disimpulkan bahwa instrument yang diadopsi dari penelitian sebelumya adalah valid dan reliable. Dengan hasil Cronbach's Alpha yang menunjukkan konsistensi internal yang baik dan validitas yang telah diuji oleh ahli, instrumen ini dapat dipercaya untuk mengukur variable yang dimaksud dalam penelitian.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data hasil pengumpulan sendiri. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengamatan atau wawancara langsung kepada responden.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil survey di lapangan dan data yang dikumpulkan dari tempat penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini, adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Tibawa.

3.8 Tekhnik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan elektronik dengan menggunakan kalkulator dan komputer dengan program SPSS. Pengolahan data ini dapat dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

   Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan dilakukan pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data saat penelitian berlangsung. Jika terdapat ketidaklengkapan data maka diklarifikasi langsung dengan responden yang bersangkutan saat itu juga.

2. Pengkodean atau *coding*

   Pemberian simbol serta menyederhanakan data dengan pemberian kode. Kegunaan dari koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Proccessing* proses/entri data

   Processing adalah memproses data agar data yang sudah di entri dapat dianalisis. Pemprosesan data dapat dilakukan dengan cara meng-entri data. Pada tahap ini data diproses untuk keperluan analisa data. Data diproses menggunakan aplikasi komputer dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

4. *Tabulating* (Tabulasi)

   Tabulating atau penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistic deskriptif maupun analisis dengan statistik inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu secara manual dan tabulasi menggunakan beberapa software atau program yang telah ada di komputer maupun software yang dapat di unduh dan di install di komputer. Setelah

data diproses menggunakan program SPSS kemudian data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, seperti tabel distribusi karakteristik responden, distribusi jawaban kuesioner responden.

3.9 Tekhnik Analisa Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendekripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya dengan menggunakan rumus.

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

Keterangan :

P : Presentasi

F : Jumlah penerapan yang sesuai prosedur (nilai 1)

N : Jumlah item observasi

100% : Bilangan konstanta

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat inidilakukan untuk membuktikan hipotesis melaui uji *chi square*, dibantu dengan program SPSS, untuk menentukan besarnya hubungan atau pengaruh kedua variabel independen dan dependen. Analisis tabel silang ini menggunakan derajat kemaknaan α sebesar 5% ($p < 0.05$). Jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak sehingga dua variabel yang dianalisis memiliki hubungan atau pengaruh yang bermakna, sebaliknya jika nilai $p>0,05$ maka hipotesis nol diterima sehingga dua variabel yang dianalisis tidak memiliki hubungan atau pengaruh yang bermakna.

3.10 Hipotesis Statistik

Hipotesis statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

H0 : Dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p \geq 0,05$. Maka Ha ditolak dan Ho diterima yang berarti tidak terdapat hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

Ha : Dikatakan bermakna jika mempunyai nilai p ≤ 0,05. Maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti terdapat hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di Puskesmas Tibawa.

3.11 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian akan berhubungan dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala Puskesmas Tibawa terlebih dahulu, kemudian setelah mendapat persetujuan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Surat Permohonan

   Responden Peneliti akan membuat surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian meliputi topik penelitian, tujuan penelitian serta ketentuan-ketentuan menjadi responden
2. *Informed Concent* atau informasi untuk responden

   Sebelum melakukan tindakan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan tidak memaksa.
3. *Anonimity* atau tanpa nama

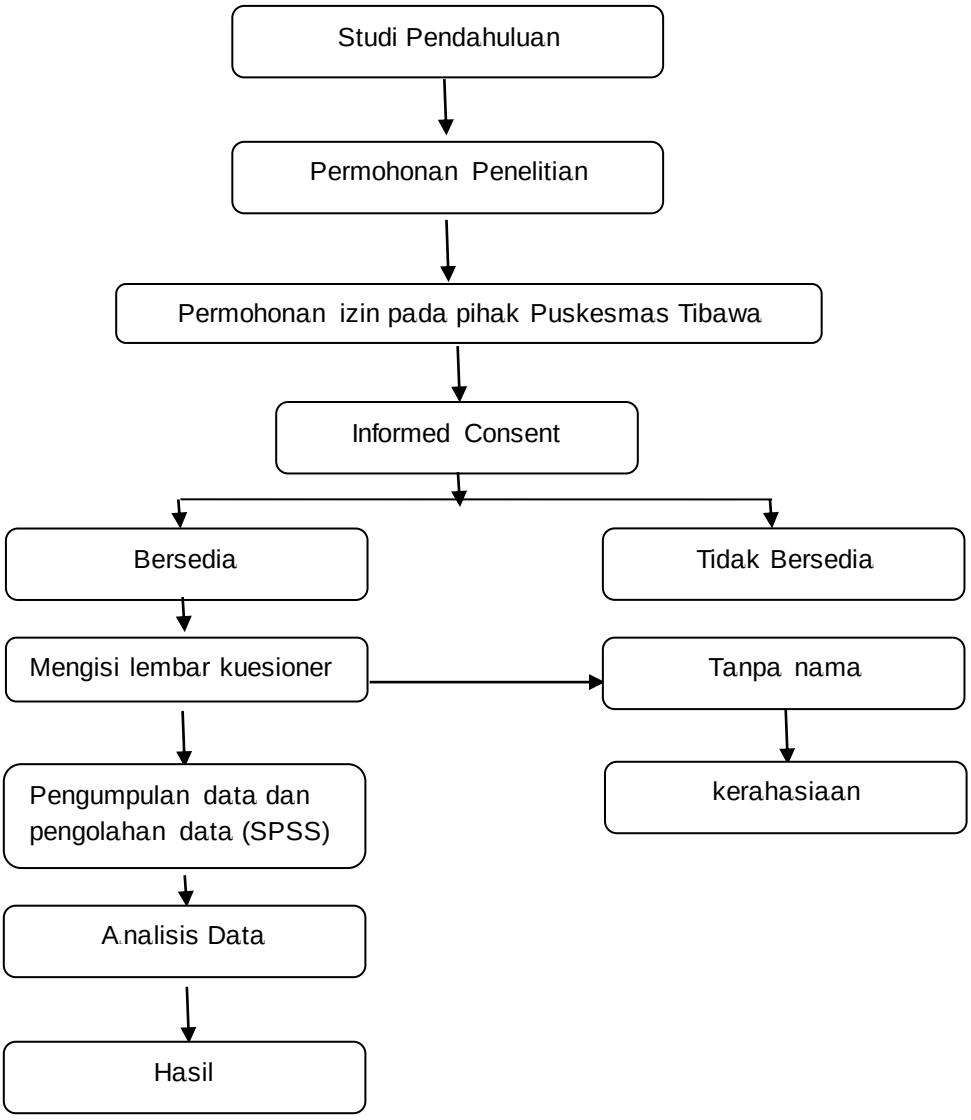
   Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian, maka peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar dan kuesioner data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar yang hanya diketahui oleh peneliti.
4. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

   Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

5. Ketelitian

   Berlaku teliti dan hindari kesalahan karena ketidak pedulian secara teratur catat pekerjaan yang anda kerjakan, misalnya kapan dan dimana pengumpulan data dilakukan. Catat juga alamat kerespondensi responden, jurnal atau agen publikasi lainnya.

3.12 Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tibawa adalah salah satu puskesmas yang berada diwilayah kabupaten Gorontalo, Letak geografis Puskesmas Tibawa terletak pada. Puskesmas Tibawa terletak di Desa Isimu Selatan, Kecamatan Tibawa kabupaten Gorontalo. Wilayah kerja Puskesmas Tibawa meliputi 11 Desa, yaitu Desa Ilomata, Reksonegoro, Isimu Utara, Isimu Raya, Isimu Selatan, Balahu, Datahu, Botumoputi, Tolotio, Dunggala dan Molowahu. Jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Tibawa Tahun 2024 berdasarkan data Kapitasi JKN berjumlah 22.000 jiwa, dimana penyebarannya di 11 Desa belum merata. Rasio kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tibawa menunjukkan bahwa tingkat persebaran pendududk antar desa berbeda.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Usia anak, Jenis Kelamin Anak dan Posyandu Desa
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
20-30 Tahun	45	60.0
31-40 Tahun	23	30.7
41-50 Tahun	7	9.3
Pendidikan		
SD	17	22.7
SMP	11	14.7
SMA	36	48.0
Diploma	1	1.3
Sarjana	10	13.3
Pekerjaan		
Bekerja	4	5.3
Tidak Bekerja	71	94.7
Usia Anak		
2 Bulan	16	21.3
3 Bulan	15	20.0
4 Bulan	7	9.3
5 Bulan	10	13.3
6 Bulan	8	10.8

Variabel	Frekuensi	Persentase
7. Bulan	4	5.3
8. Bulan	5	6.7
9. Bulan	10	13.3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	34	45.3
Perempuan	41	54.7
Posyandu Desa		
Ilomata	2	2.7
Reksonegoro	4	5.3
Isimu Utara	2	2.7
Isimu Raya	2	2.7
Isimu Selatan	9	12.0
Balahu	8	10.6
Datahu	20	26.7
Botumoputi	10	13.3
Tolotio	10	13.3
Dunggala	2	2.7
Molowahu	6	8.0
Total	**75**	**100.0**

Sumber : Data Primer 2025

Distribusi data umur responden tertinggi berada pada usia (20-30) tahun yaitu sebanyak 45 (60%) responden. Data umur responden terendah berada pada umur (41-50) yaitu sebanyak 7 (9,3%) responden. Distribusi data jumlah responden terbanyak pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 36 (48%) responden. Data jumlah pendidikan terakhir terkecil adalah Diploma sebanyak 1 (1,3%) responden. Distribusi data pekerjaan responden tertinggi adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 71 (94,7%). Distribusi data pekerjaan responden terendah adalah bekerja 4 (5,3%) responden. Distribusi data usia anak tertinggi berada pada usia 2 bulan yaitu sebanyak 16 (21,3%). Distribusi data usia anak terendah berada pada usia 7 bulan yaitu sebanyak 4 (5,3%). Distribusi data jenis kelamin anak tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 41 (54,7%). Distribusi data jenis kelamin anak terendah adalah laki-laki yaitu sebanyak 34 (45,3%). Distribusi data jumlah responden terbanyak pada posyandu desa Datahu yaitu sebanyak 20 (26,7%). Data jumlah posyandu desa terkecil adalah sebanyak 4 desa yaitu desa ilomata, Isimu Utara, Isimu Raya dan Dunggala masing-masing 2 (2,7%) responden.

4.1.3 Analisis Univariat

1. Kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi

Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	22	29.3
Sedang	23	30.7
Berat	30	40.0
Total	75	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarka tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 75 responden yang memiliki memiliki kecemasan berat sebanyak 30 (40.0%) responden dan yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 22 (29.3%) responden..

2. Pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	15	20.0
Cukup	15	20.0
Kurang	45	60.0
Total	75	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 75 responden yang memiliki pengetahuan kurang 45 (60%) responden. Data yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 (20%) responden dan yang memiliki pengetahuan cukup 15 (20%) responden.

3. Sikap ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	25	33.3
Negatif	50	66.7
Total	75	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 4.4 di atas menunjukakan bahwa berdasarkan sikap, distribusi responden sebagian besar ditemukan pada responden dengan sikap negatif yaitu sebanyak 50 responden (66.7%) dan paling sedikit ditemukan pada responden sikap positif yaitu sebanyak 25 (33.3%) responden.

4.1.4 Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kecemasan ibu dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Tabel 4.5

Analisa Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Pengetahuan	Kecemasan						Total		*p-value*
	Ringan		Sedang		Berat		n		
	n	%	n	%	n	%	n	%	0.000
Baik	12	16.0	3	4.0	0	0.0	15	20.0	
Cukup	9	12.0	3	4.0	3	4.0	15	20.0	
Kurang	1	1.3	17	22.7	27	36.0	45	60.0	
Total	22	29.3	23	30.7	30	40.0	75	100.0	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 analisa hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa dari 75 Responden di dapatkan bahwa pengetahuan ibu baik dengan kecemasan ringan sebanyak 12 (16.0%) responden. Data pengetahuan ibu baik dengan kecemasan sedang sebanyak 3 (4.0%) responden dan tidak terdapat data pengetahuan ibu baik dengan kecemasan Berat. Data pengetahuan ibu Cukup dengan kecemasan ringan sebanyak 9 (12.0%) responden. Data pengetahuan ibu Cukup dengan kecemasan sedang sebanyak 3 (4.0%) responden. Data pengetahuan ibu Cukup dengan kecemasan berat sebanyak 3 (4.0%) responden. Data pengetahuan ibu Kurang dengan kecemasan ringan sebanyak 1 (1.3%) responden. Data pengetahuan ibu kurang dengan kecemasan sedang sebanyak 17 (22.7%) responden. Data pengetahuan ibu kurang dengan kecemasan berat sebanyak 27 (36.0%) responden.

Hasil analisa data yang di peroleh dengan menggunakan uji statistic *Uji chi-square* didapatkan pada tabel uji menunjukkan nilai signifikan *p-value = 0.000*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *P < 0.05*, maka hipotesis alternative (Ha) di terima dan hipotesis nol (H0) di tolak, artinya ada hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

2. Analisis Hubungan Faktor Sikap dengan Kecemasan ibu dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Tabel 4.6

Analisa Hubungan Faktor Sikap dengan Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Sikap	Kecemasan						Total		*p-value*
	Ringan		Sedang		Berat		n		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Positif	21	28.0	4	5.3	0	0.0	25	33.3	0.000
Negatif	1	1.3	19	25.4	30	40.0	50	66.7	
Total	22	29.3	23	30.7	30	40.0	75	100.0	

Sumber: Data Primer 2025

Table 4.6 analisa hubungan faktor sikap dengan kecemasa ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa menunjukkan bahwa dari 75 Responden di dapatkan bahwa sikap ibu positif dengan kecemasan ringan sebanyak 21 (28.0%) responden. Data sikap ibu positif dengan kecemasan sedang sebanyak 4 (5.3%) responden dan Data sikap ibu positif dengan kecemasan berat tidak ditemukan. Data sikap ibu negatif dengan kecemasan ringan sebanyak 1 (1.3%) responden. Data sikap ibu negatif dengan kecemasan sedang sebanyak 29 (25.4%) responden. Data sikap ibu negatif dengan kecemasan berat sebanyak 30 (40.0%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistic yang dilakukan didapatkan hasil analisis *uji chi-square p-value =0.000 (p < 0.05)*. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa univariat

1. Gambaran Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi dikategorikan yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 22 (29.3%) responden, yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 23 (30.7%) responden dan yang memiliki kecemasan berat sebanyak 30 (40.0%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi didominasi oleh kategori cemas berat, yang jumlahnya lebih besar di bandingkan kategori cemas ringan dan sedang.

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi (Adolph, 2019). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al.2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil analisis data kuesioner, diperoleh bahwa sebagian besar responden menunjukkan gejala kecemasan yang cukup tinggi dalam proses pemberian imunisasi ganda pada bayi mereka. Pernyataan yang paling banyak disetujui oleh responden antara lain: “Saya merasa ragu ketika membawa anak saya untuk diimunisasi”, “Saya merasa panas pada daerah wajah saat anak saya diimunisasi”, serta “Saya merasa tegang saat anak saya diimunisasi melalui suntikan, jantung saya berdebar”. Pernyataan-pernyataan ini menunjukkan bahwa ibu mengalami gejala kecemasan baik secara psikologis maupun fisiologis. Sebagian besar ibu juga mengaku mengalami reaksi fisik lain seperti nadi melemah, rasa sesak dan tercekik, serta perasaan tertekan pada dada ketika anak mereka mengeluh sakit atau demam setelah imunisasi. Reaksi-reaksi tersebut merupakan manifestasi dari kecemasan yang cukup signifikan dan

mencerminkan perasaan tidak nyaman, takut, serta khawatir yang dirasakan ibu terhadap kondisi anaknya setelah imunisasi. Data ini mengindikasikan bahwa kecemasan ibu dipengaruhi oleh persepsi terhadap proses imunisasi, ketakutan terhadap efek samping, serta kedekatan emosional dengan anak. Temuan ini memperkuat pentingnya pemberian edukasi dan pendekatan empatik oleh tenaga kesehatan agar ibu dapat merasa lebih tenang dan percaya diri dalam membawa anaknya untuk imunisasi.

2. Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi dikategorikan baik sebanyak 15 (20%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup 15 (20%) responden dan yang memiliki pengetahuan kurang 45 (60%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi ini masih banyak yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pegetahuan 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 dalah 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 pada ilmu dan merupakan hasil dari kerja pancaindra (Sinaulan, 2017).

Pada Penelitian yang dilakukan (Ulufah & Thoyib, 2022) dijelaskan bahwa pengetahuan ibu dalah faktor yang berperan penting dalam kelengkapan imunisasi bayi dan dalam membentuk sikap yang positif terhadap pelayanan imunisasi, Ibu yang berpengetahuan rendah akan sulit menerima imunisasi dan akan membentuk sikap negatif terhadap pelayanan imunisasi. Sehingga di penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Mellinia Widayanti Wiradharma, Mulya Safri, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan Tigabu Desire Emiru, dkk di Ethiopia (2021) menunjukkan korelasi antara tingkat pengetahaun ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Hal ini didapatkan dari hasil penelitian yaitu imunisasi dasar tiga kali lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, karena ibu yang berpengetahuan baik akan memberikan perhatian yang lebih untuk mengimunisasikan anaknya (Tirunneh, 2022).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai imunisasi ganda. Banyak dari mereka tidak mengetahui jenis-jenis imunisasi yang diberikan secara bersamaan maupun manfaat jangka panjang dari imunisasi tersebut. Hal ini tercermin dari banyaknya responden yang menyatakan tidak mengetahui jadwal imunisasi ganda secara lengkap dan merasa ragu terhadap keamanan pemberian imunisasi lebih dari satu jenis dalam satu waktu. Salah satu temuan penting adalah bahwa banyak ibu tidak mengetahui bahwa efek samping serius akibat imunisasi sangat jarang terjadi. Sebagian ibu bahkan menganggap bahwa imunisasi ganda dapat menyebabkan komplikasi berat, padahal kejadian seperti itu sangat jarang dan biasanya dapat ditangani. Kurangnya pengetahuan ini menegaskan pentingnya pemberian informasi yang menyeluruh oleh tenaga kesehatan, baik melalui penyuluhan, leaflet, maupun konseling langsung. Dengan meningkatnya pemahaman ibu mengenai imunisasi ganda dan efek sampingnya, diharapkan kecemasan dapat ditekan dan cakupan imunisasi dapat meningkat.

3. Gambaran Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa yang memiliki sikap positif dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi sebanyak 25 (33.3%) responden dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 50 (66.7%). Hasil tersebut bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap negatif terhadap pemberian imunisasi ganda pada bayi dibandingkan dengan sikap positif. Hal ini menunjukkan masih adanya keraguan dan informasi yang keliru yang mempengaruhi penerimaan imunisasi ganda di

kalangan ibu. Sikap ini diduga dipengaruhi banyaknya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Dalam penelitian yang dilakukan Setyo Endah Pratiwi, dkk (2022) disebutkan juga bahwa selain pengetahuan orang tua sikap juga merupakan salah satu penentu orang tua dalam melakukan pemberian imunisasi ganda kepada anaknya (Setyo Endah Pratiwi et.al, 2022).

Dalam penelitian lain yang dilakukan, (*Pengaruh Sikap Orang Tua Terhadap Pemberian Imunisasi Ganda*, 2023) disebutkan bahwa 5 dari 6 anak di Albania menerima vaksin IPV, PCV dan Pentavalent secara bersamaan meskipun beberapa pengasuh memiliki kekhawatiran terhadap pemberian vaksin secara bersamaan dalam satu kali kunjungan (Preza et.al, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Defaco Firmawati Zega (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antar sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar, hal ini didapatkan dari 96,4% ibu yang memberikan sikap positif melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak (Zega, 2020).

Menurut peneliti berdasarkan hasil analisis kuesioner, ditemukan bahwa sebagian responden masih menunjukkan sikap negatif terhadap pemberian imunisasi ganda. Hal ini ditunjukkan oleh banyaknya ibu yang menyetujui pernyataan seperti “Banyak penyelidikan menunjukkan bahwa imunisasi ganda memberikan komplikasi yang lebih banyak” dan “Imunisasi ganda bisa berisiko menyebabkan efek samping yang serius”. Pernyataan-pernyataan ini mencerminkan persepsi negatif dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap dampak dari pemberian lebih dari satu vaksin secara bersamaan. Meskipun secara ilmiah imunisasi ganda telah terbukti aman dan efektif, persepsi negatif ini menunjukkan bahwa masih ada ibu yang belum sepenuhnya percaya pada manfaatnya. Beberapa ibu bahkan meragukan bahwa imunisasi ganda dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak secara optimal. Pandangan ini menyebabkan ibu menjadi ragu atau bahkan menolak untuk membawa anak mereka mengikuti imunisasi sesuai jadwal. Selain itu, banyak ibu yang belum menunjukkan sikap mendukung terhadap program imunisasi ganda yang diselenggarakan oleh

pemerintah. Kurangnya keyakinan bahwa manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan risiko efek samping menjadi salah satu faktor utama yang membentuk sikap negatif tersebut. Hal ini sangat disayangkan karena justru sikap orang tua yang positif merupakan kunci keberhasilan cakupan imunisasi di masyarakat. Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya edukasi dan pendekatan interpersonal oleh petugas kesehatan. Pemberian informasi yang jelas, berbasis bukti, serta contoh kasus positif dari imunisasi dapat membantu mengubah sikap negatif ibu menjadi lebih terbuka dan mendukung. Ketika orang tua memiliki pemahaman yang benar, mereka lebih cenderung mendukung dan berpartisipasi aktif dalam program imunisasi anak, khususnya imunisasi ganda..

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan faktor Pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi. Pada *Uji Chi-square* menunjukkan nilai signifikan untuk pengetahuan *0.000* dimana nilai $p < 0.05$, maka hipotesis alternative (Ha) di terima dan hipotesis nol (H0) ditolak.

Imunisasi ganda merupakan suatu metode pemberian imunisasi lebih dari dua jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan, Pemberian lebih dari satu jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan bermanfaat untuk mempercepat perlindungan terhadap anak, meningkatkan efisiensi pelayanan dan orang tua tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan berulang kali. Pemberian imunisasi ganda ini dilakukan pada anak dengan usia 2 bulan dengan dilakukan pemberian vaksin DPT/HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1 dan RV 1, usia 3 bulan DPT/HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2 dan RV 2, usia 4 bulan DPT/HB-Hib 3, OPV 4, lPV 1 dan RV 3 (Kemenkes RI, 2022).

Dalam penelitian ini berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti masih banyak ibu yang sebagian besar cemas akan pemberian imunisasi ganda yang di akibatkan tingkat pengetahuan ibu yang kurang. Ketidaktahuan ini

memicu rasa takut dan membuat ibu cenderung cemas berlebihan, terutama saat anak menunjukkan reaksi seperti demam ringan atau nyeri di lokasi suntikan. Lebih lanjut, sebagian ibu juga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan jika anak mengalami efek samping yang lebih berat setelah imunisasi. Ketiadaan informasi ini menambah kecemasan dan sering kali membuat ibu ragu untuk membawa anak mereka kembali untuk imunisasi lanjutan. Padahal, penanganan awal seperti kompres, pemberian parasetamol, atau konsultasi ke puskesmas terdekat sangat efektif untuk mengurangi gejala tersebut.

Menurut (Priyoto, 2014) pengetahuan adanya sesuatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman, kesadaran, dan informasi. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Hasil uji bivariat dari 75 responden dimana data tertinggi dari responden yang berpengetahuan kurang dengan kecemasan berat sebanyak 27 (36.0%) responden. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan yaitu kurangnya pengetahuan ibu yang memadai, masih banyak responden yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi. Pengetahuan yang memadai dapat mengurangi kecemasan karena ibu merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi perubahan dan tantangan yang terjadi dalam proses perawatan anak. Sebaliknya kekurangan pengetahuan atau pemahaman yang salah dapat menyebabkan ibu merasa lebih cemas dan tertekan. Sementara itu terdapat data responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan kecemasan ringan sebanyak 1 (1.3%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kecemasan dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi ganda cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini tampak dari banyaknya responden dengan pengetahuan kurang yang merasa ragu, takut, bahkan cemas berlebihan saat anak mereka akan atau sedang menerima imunisasi. Kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi ganda, efek samping yang mungkin terjadi, dan cara

penanganannya memicu kekhawatiran ibu. Banyak ibu tidak mengetahui bahwa efek samping serius sangat jarang terjadi dan bahwa imunisasi ganda sebenarnya dapat meningkatkan efisiensi serta kekebalan anak terhadap berbagai penyakit dalam satu kunjungan. Ketidaktahuan ini menyebabkan persepsi yang keliru dan menimbulkan reaksi emosional seperti panik, jantung berdebar, rasa sesak, hingga ketakutan yang tidak berdasar. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan baik umumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Mereka lebih tenang dan percaya diri karena memahami tujuan serta keamanan dari imunisasi ganda. Pengetahuan yang cukup memberi ibu kemampuan untuk mengelola kekhawatiran dan mengambil keputusan yang lebih rasional dalam mendukung program imunisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kecemasan ibu dalam proses imunisasi ganda. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi edukatif dari tenaga kesehatan, seperti penyuluhan, konseling, atau pemberian leaflet, untuk meningkatkan literasi imunisasi di kalangan ibu dan masyarakat secara luas. Dan ada beberapa alasan mengapa terdapat ibu yang berpengetahuan kurang akan tetapi memiliki kecemasan ringan itu dikarenakan ekspektasi hidup yang lebih sederhana, sehingga tekanan mental juga lebih rendah, lebih pasrah menerima keadaan dan tidak terlalu banyak menganalisis risiko.

Sehingga ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengaan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa dengan nilai $p < \alpha$ atau $0.00 < 0.05$. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang dan kecemasan berat.

2. Hubungan Faktor Sikap dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa

Hasil uji bivariat dari 75 responden dimana data tertinggi dari responden yang memiliki sikap negatif dengan kecemasan berat sebanyak 50 (66.7%) responden. Sementara itu terdapat juga responden yang memiliki sikap negatif dengan kecemasan ringan sebanyak 1 (1,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyo Endah Pratiwi, dkk (2022) disebutkan

juga bahwa selain pengetahuan orang tua sikap juga merupakan salah satu penentu orang tua dalam melakukan pemberian imunisasi ganda kepada anaknya.

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti media masa, pengetahuan, faktor emosional dan pengaruh orang lain. Sehingga apabila sesorang dapat menerima informasi yang diberikan maka seseorang dapat mengambil kesimpulan yang terbaik untuk mengambil keputusan mengenai pemberian imunisasi ganda yang dilakukan. Sikap juga berkaitan erat dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan sehingga dapat memberikan sikap positif dan negatif. Pengetahuan dan sikap ibu saling berhubungan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu yang kurang pengetahuan atau memiliki sikap negatif mungkin merasa lebih cemas dan terbebani dalam menjalankan peranannya sebagai ibu.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap imunisasi ganda dengan tingkat kecemasan yang dirasakan saat proses imunisasi berlangsung. Sikap ibu yang negatif, seperti keraguan terhadap manfaat imunisasi ganda, kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping, serta ketidakpercayaan terhadap program imunisasi pemerintah, terbukti berkorelasi dengan tingginya kecemasan saat membawa anak untuk diimunisasi. Sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif mengaku merasa cemas, takut, bahkan menunjukkan gejala fisik seperti jantung berdebar, rasa tegang, hingga sesak napas ketika anak disuntik atau mengalami reaksi setelah imunisasi. Sikap negatif ini sering kali dipengaruhi oleh informasi yang keliru, pengalaman pribadi yang kurang menyenangkan, atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Ibu yang percaya bahwa imunisasi ganda dapat menyebabkan komplikasi lebih besar, misalnya, akan lebih mudah merasa khawatir terhadap kondisi anak pasca imunisasi. Sebaliknya, ibu yang memiliki sikap positif—yaitu yang mendukung imunisasi ganda, percaya bahwa manfaatnya lebih besar daripada risikonya, dan yakin bahwa imunisasi penting

untuk kesehatan anak—cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Sikap positif menciptakan kesiapan mental yang lebih baik, serta meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan program imunisasi. Dan alasan mengapa terdapat ibu yang memiliki sikap negatif dengan kecemasan ringan itu dikarenakan kecemasan berisifat situasional, biasanya ibu hanya merasa khawatir sesaat, seperti saat akan dilakukan penyuntikan, setelah melihat proses berjalan lancar, kecemasan pun berkurang.

Sehingga ditemukan adanya hubungan antara sikap dengaan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa dengan nilai $P < \alpha$ atau $0.000 < 0.05$. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki sikap negatif dan kecemasan berat.

3. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian yang dialami peneliti selama proses penelitian sebagai berikut :

1. Keterbatasan dalam hal waktu, beberapa ibu mengisi kuesioner dalam keadaan tergesa-gesa yang berpotensi mempengaruhi konsentrasi dan keakuratan jawaban.
2. Kondisi lapangan yang tidak kondusif, misalnya gangguan saat pengisian kuesioner karena ibu mengurus bayi dan ada beberapa anak yang sedang dalam keadaan rewel sehingga dapat mempengaruhi kualitas data yang diperoleh serta peneliti membutuhkan waktu untuk memperoleh jawaban dari responden.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden pada tanggal 24 Maret 2025 sampai dengan 24 April 2024 di wilayah kerja Puskesmas Tibawa tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tibawa, maka dapat disimpulkan :

1. Kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di di wilayah kerja Puskesmas Tibawa sebagian besar pada kategori Cemas berat sebanyak 30 (40.0%)
2. Pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di di wilayah kerja Puskesmas Tibawa sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 45 (60.0%) dan Sikap ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di di wilayah kerja Puskesmas Tibawa sebagian besar pada kategori negatif sebanyak 50 (66.7%)
3. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di di wilayah kerja Puskesmas Tibawa
4. Ada hubungan faktor sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di di wilayah kerja Puskesmas Tibawa

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan :

1. Bagi Puskesmas

   Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif dengan kecemasan barat dalam pemberian imunisasi ganda, disarankan agar Puskesmas Tibawa meningkatkan upaya edukasi dan komunikasi yang efektif kepada masyarakat khususya para ibu. Edukasi ini dapat dilakukan melalui penyuluhan rutin, konseling indivdu sebelum imunisasi, serta penyebaran

informasi yang benar dan mudah dipahami mengenai manfaat dan keamanan imunisasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan pada saat proses belajar mengajar berlangsung dalam bidang keperawatan anak sehingga ketika praktek berlangsung mahasiswa keperawatn sudah mempunyai gambaran tentang hubungan faktor pengetahuan dan sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi

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 faktor pengetahuan dan sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi.
   b. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi sehingga didapatkan informasi yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Adolph, R. (2019). *GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU MELAKUKAN IMUNISASI KEPADA ANAK BALITA DIMASA PANDEMI COVID 19*. 1–23.

Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, *7*(2). https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24472

Arianggara, A. W., Pratiwi, F. H., & Tarigan, R. A. (2023). Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *7*(1), 18–27. https://doi.org/10.33377/jkh.v7i1.148

Handayani, Y., Lidiastuti, R., & Jemkhairil. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu dan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah Kota Padang. *Scientific Journal*, *1*(5), 401–409. https://doi.org/10.56260/sciena.v1i5.73

Jurnal, J., & Artikel, I. (2022). HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW KARYA ILMIAH : JURNAL ILMIAH Penulis Ketiga HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW KARYA ILMIAH : JURNAL ILMIAH Penulis Pertama. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Terhadap Imunisasi Injeksi Ganda*, *April*, 1–11.

Malik, M. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu terhadap pemberian imunisasi MR (measles rubella) di kelurahan tompo balang kecamatan somba opu kabupaten gowa tahun 2019*.

Murtiwidayanti, S. Y., & Ikawati, I. (2021). Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Sosio Konsepsia*, *10*(3), 227–240. https://doi.org/10.33007/ska.v10i3.2353

Noviani, A. (2022). Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Doppler*, *6*(2). http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/7138%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/download/7138/6100

Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, *2*(1), 1–22. https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22

Penelitian, L., Pengabdian, D. A. N., & Masyarakat, K. (2020). *Paper 1*. *57*.

Pengaruh sikap orang tua terhadap pemberian imunisasi ganda. (2023).

Rosid, A., Hafidiah, A., Yuniarti, Y., & Abdurrohim, D. (2020). Peningkatan Motivasi Kewirausahaan Para Pelaku Usaha di Desa Warnasari Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung. *Kaibon Abhinaya : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 77–82. https://doi.org/10.30656/ka.v2i2.2061

Sari, M. P. H., Qiptiah, P. M., & Riyani, R. Y. (2023). Analisis Manajemen Stres di Kalangan Remaja Indonesia. *JIPKM Jurnal Ilmiah Psikologi Dan Kesehatan Masyarakat*, *1*(1), 1–6.

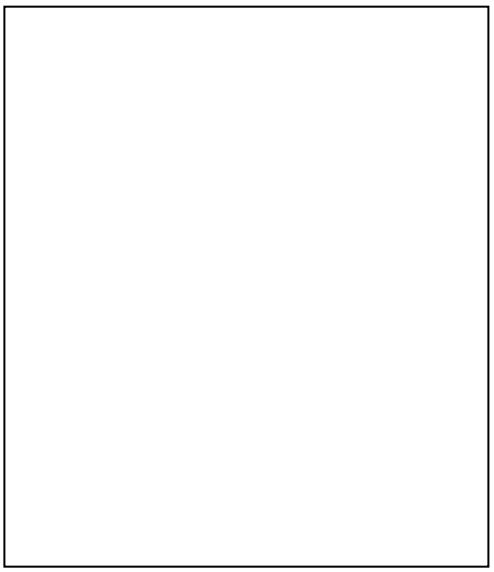
sukesi dan astuti. (2022). *Hubungan pengetahuan dan Sikap ibu rumah tangga dalam pemberian imunisasi*. 1–23.

Sukesi, T. W., Maurizka, I. R., Pratiwi, R. D., Kahar, M. V., Sari, D. A. P., Indriani, N. S., & Santi, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Rumah Sehat Dengan Metode Ceramah Dan Leaflet Di Dusun Modalan. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(2), 183–190. https://doi.org/10.12928/jp.v4i2.1961

Ulufah, A. N., & Thoyib, M. (2022). Manajemen Pembelajaran Daring Pendidikan Anak Usia Dini di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus TK Fullday School Hadlonah Darussalam Gontor Ponorogo. *Excelencia: Journal of Islamic Education & Management*, *2*(02), 57–72. https://doi.org/10.21154/excelencia.v2i02.868

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



Penulis ini nama lengkap Anna Kaharu dilahirkan di Tibawa pada tanggal 6 Agustus 1986, Agama Islam dari Ayah Sudarsono Kaharu dan Ibu Minarsi Ibrahim. Penulis merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Penulis lulus di bangku SD Negeri 1 Isimu Utara pada Tahun 1998. Kemudian penulis melanjutkan sekolah di SMP 1 Tibawa dan lulus pada tahun 2001. Penulis lulus dari SMA Tibawa 2004, dan pada tahun 2008 penulis lulus DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Depkes Gorontalo dan di terima di perguruan tinggi swasta, Universitas Muhammadiyah Gorontalo pada tahun 2024 program RPL S1 Keparawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan.

Selama mengikuti perkuliahan penulis aktif dalam beberapa kegiatan kurikuler dan telah menyelesaikan ujian Skripsi yang berjudul "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa"**

Lampiran 2

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof.DR.H.Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur,Gorontalo
Email : info@umgo.ac.id Tlp/Fax(0435)8811358811Website : http://www.umgo.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu
di Tempat
Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Universitas Muhammadiyah Gorontalo bermaksud untuk mengadakan penelitian mengenai "**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi ganda pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Tibawa"**

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keprluan penelitian. Aapabila ibu setuju untuk brrpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dlam penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Lampiran 3

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof.DR.H.Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur,Gorontalo
Email : info@umgo.ac.id Tlp/Fax(0435)8811358811Website : http://www.umgo.ac.id

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI GANDA PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIBAWA

No. Responden :
Nama Posyandu :

A. Identitas Ibu

1. Nama (Inisial) :
2. No. Hp / WA :
3. Usia :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :

B. Identitas Bayi

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia/Tanggal Lahir :

Kuesioner Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang ibu anggap benar sesuai dengan lembar jawaban yang tersedia.

1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi ganda pada bayi?

a. Imunisasi yang diberikan lebih dari dua jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan
b. Imunisasi yang diberikan pada dua bayi secara bersamaan
c. Imunisasi untuk meningkatkan berat badan bayi

2. Apa yang Ibu ketahui tentang imunisasi ganda pada bayi?
   a. munisasi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap satu penyakit
   b. Imunisasi yang diberikan pada bayi usia 6 bulan
   c. Imunisasi untuk mencegah dua penyakit sekaligus
3. Penyakit apa saja yang dapat dicegah dengan imunisasi ganda pada bayi?
   a. Polio dan Hepatitis B
   b. Difteri dan Tetanus
   c. Campak dan Rubella
4. Pada usia berapa bayi sebaiknya menerima imunisasi ganda pertama kali?
   a. 1 bulan
   b. 2 bulan
   c. 3 bulan
5. Apa tujuan utama dari pemberian imunisasi ganda pada bayi?
   a. Mencegah beberapa penyakit menular sekaligus
   b. Meningkatkan kecerdasan bayi
   c. Mengurangi biaya pengobatan bayi
6. Apa manfaat utama imunisasi ganda pada bayi?
   a. Membuat bayi lebih kebal terhadap beberapa penyakit
   b. Mengurangi risiko bayi terkena alergi
   c. Membuat bayi tidur lebih nyenyak
7. Imunisasi ganda pada bayi biasanya diberikan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan?
   a. Kematian atau kecacatan jangka panjang
   b. Gangguan pencernaan
   c. Infeksi Kulit
8. Apa tujuan pemberian imunisasi ganda pada bayi menurut Ibu?
   a. Melindungi bayi dari penyakit yang dapat menular

b. Mempercepat perkembangan fisik bayi
c. Membantu bayi mendapatkan berat badab ideal

9. Pemberan imunisasi ganda pada bayi dapat mencegah penyakit yang biasa menyerang?
   a. Sistem kekebalan tubuh
   b. Sistem pernapasan
   c. Sistem pencernaan
10. Berapa kali imunisasi ganda diberikan pada bayi selama tahun pertama?
   a. 1 kali
   b. 2 kali
   c. 3 kali
11. Apa efek samping yang paling umum terjadi setelah pemberian imunisasi ganda pada bayi?
   a. Demam ringan atau reaksi kemerahan di tempat suntikan
   b. Sakit perut atau diare
   c. Ruam seluruh tubuh
12. Bagaimana reaksi yang biasanya terjadi pada bayi setelah imunisasi ganda?
   a. Bayi bias merasa rewel atau lebih serius menangis
   b. Bayi tidak menunjukkan perubahan apapun
   c. Bayi tidur lama dari biasanya
13. Jika bayi mengalami demam stelah imunisasi ganda, apa yang harus Ibu lakukan?
   a. Memberikan obat penurun demam sesuai dosis
   b. Segera menbawa bayi ke Puskesmas
   c. Tidak perlu melakukan apa-apa biarkan demamnya berlangsung
14. Apakah efek samping jangka panjang dari imunisasi ganda pada bayi?
   a. Biasanya tidak ada efek samping jangka panjang
   b. Bayi bias mengalami gangguan sistem perncernaan
   c. Bayi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan

15. Jika bayi mengalami pembengkakan atau kemerahan di tempat suntikan setelah imunisasi ganda, Apakah itu normal?
    a. Ya, Itu adalah reaksi umum dan biasanya hilang dalam beberapa hari
    b. Tidak, ini menunjukkan adanya infeksi
    c. Tidak, ini menunjukkan bahwa imunisasi gagal
16. Efek samping yang serius yang sangat jarang terjadi setelah imunisasi ganda adalah?
    a. Reaksi alergi berat atau anafilaksis
    b. Kelelahan yang berkepanjangan
    c. Peningkatan nafsu makan yang drastic
17. Jika bayi mengalami efek samping yang lebih berat seperti muntah atau kejang setelah imunisasi, apa yang harus Ibu lakukan?
    a. Segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut
    b. Cukup memberinya waktu untuk tidur dan obsevasi di rumah
    c. Menunggu beberpa hari sebelum menghubungi tenaga medis

KUNCI JAWABAN

1. A
2. C
3. B
4. B
5. A
6. A
7. A
8. A
9. A
10. C
11. A
12. A
13. A
14. A
15. A
16. A
17. A

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof.DR.H.Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur,Gorontalo
Email : info@umgo.ac.id Tlp/Fax(0435)8811358811Website : http://www.umgo.ac.id

B. Kuesioner Sikap Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi

Isilah jawaban berikut dengan memberikan tanda *checklist* " √ " di setiap pernyataan pada pilihan jawaban yang telah disediakan peneliti. Adapun pilihan jawaban terdiri atas :

SS = Sangat Setuju
S = Setuju
KS = Kurang Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya tidak keberatan anak saya disuntik lebih dari sekali dalam satu kali kunjungan					
2.	Saya tidak takut jika anak diimunisasi					
3.	Imunisasi itu penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak					
4.	Saya masih memberikan anak saya diimunisasi walaupun saya mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah diimunisasi dari orang lain					
5.	Anda akan tetap mengimunisasi anak anda walaupun jarak ke posyandu/puskesmas jauh					
6.	Ibu yang memiliki banyak anak sebaiknya tetap mengimunisasikan anaknya					

7.	Manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar daripada kerugiannya (efek samping)					
8.	Imunisasi ganda dapat mengurangi jumlah kunjungan ke posyandu serta meningkatkan efisiensi program imunisasi					
9.	Jika anak saya mengalami demam setelah imunisasi, saya masih akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak saya					
10.	Jika biaya imunisasi memberatkan saya akan tetap mengimunisasi anak saya					
11.	Semua anak tetap diimunisasi					
12.	Imunisasi ganda dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak					
13.	Imunisasi ganda dapat meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi bayi					
14.	Penyuntikan imunisasi ganda memberikan komplikasi yang lebih banyak					
15.	Saya mendukung program imunisasi ganda yang diadakan pemerintah					
Skor						

Sumber : Nur A.zizah Zabir (2024)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof.DR.H.Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur,Gorontalo
Email : info@umgo.ac.id Tlp/Fax(0435)8811358811Website : http://www.umgo.ac.id

C. Kuesioner Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi

Isilah jawaban berikut dengan memberikan tanda *checklist* " √ " di setiap pernyataan pada pilihan jawaban yang telah disediakan peneliti dengan memilih jawaban Ya atau Tidak.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa ragu ketika membawa anak saya untuk di Imunisasi		
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 mengalami demam dan rewel karena kesakitan		
6.	Saya merasa tegang saat anak saya di imunisasi melalui suntikan		
7.	Tangan saya tidak pernah gemetar saat anak saya di suntik dobble		
8.	Jantung saya tidak berdebar-debar saat mengimunisasikan anak saya		
9.	Nadi saya melemah saat anak saya terus		

	mengeluh sakit di area penyuntinkan		
10.	Saya merasa tercekik dan sesak saat anak saya di suntik dan terus memeluk saya		
11.	Tidak ada perasaan tertekan pada saat anak saya demam akibat di imunisasi		
12.	Saya merasa berkeringat saat anak saya terus memeluk saya ketia ia takut untuk disuntik		
13.	Tangan saya tidak pernah berkeringat saat membawa anak saya untuk di imunisasi		
14.	Saya sering berkeringat dingin ketika anak saya mengalami demam setelah di imunisasi		
15.	Saya tidak merasa khawatir berlebihan 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		
Total Skor			

Sumber : Rosa Delima Rumayaan & Safir a Rizky Monika Septiyana (2020)

Lampiran 4

KARAKTERISTIK RESPONDEN												JUMLAH
LOKASI POSYANDU DESA												
Umur	Ilomata	Rekso	Is. Utara	Is. Raya	Is. Sel	Balahu	Datahu	Btmputi	Tolotio	Dunggala	Molwahu	
20-30 Tahun	2	2	1		5	6	10	6	8	2	3	45
31-40 Tahun		2	1	2	2	2	8	2	1		3	23
41-50 Tahun					2		2	2	1			7
Pendidikan												
SD					1	4	4	1	6		1	17
SMP	1				1	2	2	2	1		2	11
SMA	1	2	1	2	6	2	9	6	3	2	2	36
Diploma											1	1
Sarjana		2	1		1		5	1				10
Pekerjaan												
Bekerja			1				2	1				4
Tidak Bekerja	2	4	1	2	9	8	18	9	10	2	6	71
Usia Anak												
2 Bulan		1			2	1	4	2	3	1	2	16
3 Bulan		1	1	1	3	2	3	2	1		1	15
4 Bulan			1	1			2		2	1		7
5 Bulan		1			1	1	3	2	1		1	10
6 Bulan	1	1			2		3	1				8
7 Bulan							1	1	1		1	4
8 Bulan						1		2	2			5
9 Bulan	1				1	3	4				1	10
Jenis Kelamin Anak												
Laki-laki		3	1	2	5	2	8	4	5	1	3	34
Perempuan	2	1	1		4	6	12	6	5	1	3	41
Total	2	4	2	2	9	8	20	10	10	2	6	75

Lampiran 5

MASTER TABEL																			KECEMASAN	
RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	SKOR	KATEGORI
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	BERAT
2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	SEDANG
3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	SEDANG
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	SEDANG
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	SEDANG
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	BERAT
8	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	SEDANG
9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	SEDANG
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	RINGAN
11	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
14	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	SEDANG
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	13	BERAT
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	BERAT
18	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	RINGAN
19	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	SEDANG
20	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	RINGAN
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
22	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	SEDANG
23	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	SEDANG
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
25	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
27	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	SEDANG
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	BERAT
30	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	SEDANG
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
33	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	SEDANG
34	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
35	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
36	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	SEDANG
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
38	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
40	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	SEDANG
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	RINGAN
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
44	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	SEDANG
45	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
47	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	SEDANG
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	RINGAN
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	RINGAN
50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	RINGAN
52	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	SEDANG
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	RINGAN
54	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	SEDANG
55	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	SEDANG
56	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	RINGAN
57	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	RINGAN
58	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	SEDANG
59	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	BERAT
61	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	SEDANG
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
63	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	RINGAN
64	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BERAT
65	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	BERAT
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	RINGAN
69	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	SEDANG
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	RINGAN
71	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
72	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	RINGAN
73	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
74	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	RINGAN
75	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	RINGAN

MASTER TABEL																		PENGETAHUAN	
RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	SKOR	KATEGORI
1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	KURANG
3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	CUKUP
4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	KURANG
6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	KURANG
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	KURANG
8	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	CUKUP
9	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	CUKUP
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	BAIK
11	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	BAIK
13	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	CUKUP
14	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
15	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	CUKUP
16	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	CUKUP
17	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	KURANG
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	KURANG
19	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
20	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	CUKUP
21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
22	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
23	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	KURANG
24	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
25	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
26	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
27	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
28	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
29	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
30	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
31	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
32	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
33	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
34	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	CUKUP
35	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
36	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
37	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
38	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
39	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
40	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
41	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	KURANG
42	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	CUKUP
43	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
44	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
45	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
46	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	KURANG
47	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	BAIK
49	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	CUKUP
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BAIK
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	BAIK
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	BAIK
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	BAIK
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	BAIK
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	BAIK
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BAIK
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BAIK
58	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
59	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	KURANG
60	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
61	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	KURANG
62	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
63	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	CUKUP
64	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
65	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	CUKUP
66	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
67	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
68	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9	CUKUP
69	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	KURANG
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	BAIK
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	BAIK
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BAIK
73	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	CUKUP
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	BAIK
75	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9	CUKUP

MASTER TABEL																SIKAP	
RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	SKOR	KATEGORI
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
3	5	4	4	4	5	1	3	5	5	5	4	5	3	3	5	61	NEGATIF
4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	4	61	NEGATIF
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
6	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	64	NEGATIF
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	64	NEGATIF
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
9	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	61	NEGATIF
10	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	70	POSITIF
11	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	4	64	NEGATIF
12	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	67	POSITIF
13	5	5	5	4	4	3	4	2	1	3	4	3	4	4	4	55	NEGATIF
14	5	4	5	5	5	5	2	1	3	3	3	5	5	5	5	61	NEGATIF
15	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	NEGATIF
16	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	5	62	NEGATIF
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
18	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	67	POSITIF
19	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	63	NEGATIF
20	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	POSITIF
21	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	62	NEGATIF
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	59	NEGATIF
23	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	62	NEGATIF
24	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	63	NEGATIF
25	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	52	NEGATIF
26	5	4	4	3	5	4	5	4	3	4	3	4	3	4	3	58	NEGATIF
27	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	2	4	61	NEGATIF
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
29	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	64	NEGATIF
30	5	5	4	5	4	4	3	4	5	3	5	4	4	3	5	63	NEGATIF
31	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	58	NEGATIF
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
33	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	63	NEGATIF
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
35	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
36	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	62	NEGATIF
37	5	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	5	59	NEGATIF
38	3	5	5	4	5	5	5	4	2	3	5	5	4	3	4	62	NEGATIF
39	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	4	4	4	5	4	61	NEGATIF
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	60	NEGATIF
41	2	4	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	5	2	5	63	NEGATIF
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
43	5	4	4	4	4	4	5	1	3	4	4	4	4	4	5	59	NEGATIF
44	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	62	NEGATIF
45	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	NEGATIF
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
47	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	69	POSITIF
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
50	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	68	POSITIF
51	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	67	POSITIF
52	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	2	64	NEGATIF
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
54	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	66	POSITIF
55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
56	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	4	4	5	69	POSITIF
57	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	71	POSITIF
58	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	64	NEGATIF
59	5	5	5	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	55	NEGATIF
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	62	NEGATIF
61	4	4	5	4	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	5	64	NEGATIF
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	61	NEGATIF
63	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	72	POSITIF
64	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	56	NEGATIF
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	73	POSITIF
66	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	57	NEGATIF
67	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	55	NEGATIF
68	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	68	POSITIF
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	NEGATIF
70	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	64	NEGATIF
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	POSITIF

Lampiran 6

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	22	29.3	29.3	29.3
	Sedang	23	30.7	30.7	60.0
	Berat	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	20.0	20.0	20.0
	cukup	15	20.0	20.0	40.0
	kurang	45	60.0	60.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	25	33.3	33.3	33.3
	Negatif	50	66.7	66.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengetahuan * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan			Total
			ringan	Sedang	Berat	
Pengetahuan	Baik	Count	12	3	0	15
		% within kecemasan	54.5%	13.0%	0.0%	20.0%
	cukup	Count	9	3	3	15
		% within kecemasan	40.9%	13.0%	10.0%	20.0%
	kurang	Count	1	17	27	45
		% within kecemasan	4.5%	73.9%	90.0%	60.0%
Total		Count	22	23	30	75
		% within kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	43.067[a]	4	.000
Likelihood Ratio	51.497	4	.000
Linear-by-Linear Association	36.503	1	.000
N of Valid Cases	75		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.

Sikap * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan			Total
			ringan	Sedang	Berat	
Sikap	Positif	Count	21	4	0	25
		% within kecemasan	95.5%	17.4%	0.0%	33.3%
	Negatif	Count	1	19	30	50
		% within kecemasan	4.5%	82.6%	100.0%	66.7%
Total		Count	22	23	30	75
		% within kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	55.835[a]	2	.000
Likelihood Ratio	66.088	2	.000
Linear-by-Linear Association	48.623	1	.000
N of Valid Cases	75		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.33.

Lampiran 7















































