

**HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN
ORANG TUA DI RSU HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN
KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

AISYA PUAN IZZAH

2108260203

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN
ORANG TUA DI RSU HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN
KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

AISYA PUAN IZZAH

2108260203

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aisyah Puan Izzah

NPM : 2108160203

Judul Skripsi : "Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang
Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi
Pentabio

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 26 juni 2025



(Aisyah Puan Izzah)

i Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aisyah Puan Izzah
NPM : 2108260203
Judul : "Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Nurcahya Sinaga Sp.A(K))

Penguji 1

(Dr. dr. Eka Arlangga, M. Ked (Ped), Sp.A)

Mengetahui,



(dr. Siti Mashuda, Sp.THT-KL, Subsp. Rino(K))
NIDN: 0106098211

Penguji 2

(dr. Rahmi, M.Biomed.)

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnawanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan,
Tanggal 26 juni 2025

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DI RSU HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO**”. Shalawat dan salam senantiasa dicurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kebenaran yaitu islam dan telah menjadi suri tauladan bagi umatnya. Penelitian ini diajukan untuk melengkapi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Alhamdulillah sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan, bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan di dunia maupun di akhirat. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua almarhum orang tua saya Ayahanda uluan siregar dan Ibunda rosaini. Serta kaka saya riyani arsyah putri dan abang saya m rasyid ridho serta mamak saya nurkholidah, keponakan saya dan abang kaka ipar saya yang senantiasa mendoakan saya setiap saat serta selalu memberikan motivasi dan dukungan selama proses penyelesaian pendidikan dokter.

2. Ibu dr. Siti Masliana Siregar Sp. T.H.T.B.K.L., Subsp.Rino(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku ketua prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Nurcahaya Sinaga Sp.A (K) selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu dr. Isra tristy M.biomed selaku Pembimbing Akademis saya. Terimakasih atas waktu, ilmu, serta bimbingan yang luar biasa.
6. Bapak / Ibu dosen dan seluruh staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bimbingan dan arahnya.
7. Rekan seperjuangan skripsi saya maulana zikra fajriansyah dan yusuf habibi HSB.
8. Rekan seperjuangan selama masa pendidikan dokter agnes wiranda pratiwi pasi, leli azizah, maharani putty sakinah, cintia mutia rahman matondang, nazwa alifia putri, khairina.
9. Dan teman saya yang selalu mendukung saya rahmah hayati, romaliah lubis, novi sri ramadhani.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 26 juni 2025

Penulis

Aisya Puan Izzah

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Aisyah Puan Izzah

NPM : 2108260203

Fakultas : kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak
Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji
Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan,
mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),
merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama
saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 26

Juni 2025

Yang menyatakan



(Aisyah Puan Izzah)

ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi orang tua dan tingkat pendidikan orang tua di RSUD Haji Medan terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi Pentabio. Kejang demam merupakan salah satu efek samping yang sering dikhawatirkan oleh orang tua setelah vaksinasi. Metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan kuantitatif, melibatkan 100 responden yang terdiri dari orang tua yang memiliki anak yang telah mendapatkan vaksinasi. **Metode:** Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur persepsi orang tua mengenai vaksinasi dan tingkat pendidikan orang tua. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik untuk menentukan hubungan yang signifikan antara variabel. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan persepsi mereka mengenai kejang demam pasca vaksinasi. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang vaksinasi dan risiko yang terkait, sehingga mengurangi kecemasan mereka. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah menunjukkan tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dan pemahaman yang lebih rendah mengenai vaksinasi. **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan pentingnya meningkatkan pendidikan kesehatan bagi orang tua untuk mengurangi ketakutan yang tidak berdasar terkait efektivitas dan keamanan vaksinasi. Diharapkan hal ini dapat meningkatkan penerimaan vaksinasi dan menurunkan kejadian kejang demam setelah vaksinasi.

Kata kunci : *Kejang demam, vaksinasi Pentabio, dan persepsi orang tua*

ABSTRACT

Introductions: This study aims to analyze the relationship between parents' perceptions and their education level at RSU Haji Medan regarding the incidence of febrile seizures after Pentabio vaccination. Febrile seizures are one of the side effects that parents often worry about after vaccination. **Method:** The research method used is a survey with a quantitative approach, involving 100 respondents consisting of parents of children who have received vaccination. Data were collected through a questionnaire that measures parents' perceptions regarding vaccination and their education level. Data analysis was conducted using statistical tests to determine significant relationships between the variables. **Results:** show that there is a significant relationship between parents' education level and their perceptions of febrile seizures post-vaccination. Parents with higher education tend to have a better understanding of vaccination and the associated risks, thus reducing their anxiety. Conversely, parents with lower education levels exhibit higher levels of concern and less understanding regarding vaccination. **Conclusion:** the research indicates the importance of improving health education for parents to reduce unfounded fears related to the effectiveness and safety of vaccination. It is expected that this will increase vaccination acceptance and decrease the incidence of febrile seizures after vaccination.

Keywords : *Febrile convulsions, Pentabio vaccination and Parental perceptions*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
KATA PENGANTAR	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Khusus Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Khusus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Vaksinasi Pada Anak	5
2.2 Jenis-Jenis Vaksin.....	5
2.3 Vaksin Pentabio	11
2.4 Kejang Demam.....	14
2.5 Algoritma Penanganan Kejang Demam	19
2.6 Persepsi Orang Tua Terhadap Vaksinasi	19
2.7 Tingkat Pendidikan Orang Tua.....	22
2.8 Kerangka Teori.....	24
2.9 Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Definisi Operasional Variabel	25
3.2 Jenis Penelitian.....	25

3.3 Alur Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Penelitian	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi	9
Gambar 2.2 algoritma penanganan kejang demam	16

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 kerangka teori	20
Tabel 2.2 kerangka konsep	20
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel.....	21
Tabel 3.8 Alur penelitian	25
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin... ..	26
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	27
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	27
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak.	28
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pendidikan responden	28
Tabel 4.6 Distribusi persepsi orang tua	29
Tabel 4.7 Analisis korelasi <i>chi square</i>	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat etik.....	40
Lampiran 2 Surat selesai penelitian	41
Lampiran 3 Penjelasan dan informed consent	42
Lampiran 4 kuesioner penelitian	45
Lampiran 5 Tabulasi Data.....	47
Lampiran 6 Hasil Uji Kuesioner	50
Lampiran 7 Hasil Uji univariat.....	52
Lampiran 8 Hasil Uji Bivariat	53
Lampiran 9 Hasil Dokumentasi.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Vaksinasi merupakan pemberian vaksin yang dilakukan untuk membantu mengembangkan sistem imun dari suatu penyakit. Vaksinasi sendiri merupakan bagian dari imunisasi. Vaksin berisi mikroorganisme atau virus yang sudah dilemahkan, ada juga yang mengandung protein atau toksin dari organisme dan virus. Vaksin bekerja dengan merangsang kekebalan adaptif tubuh yang dimana mencegah tubuh agar tidak sakit karena penyakit infeksi.⁷ Salah satu vaksin yang sering diberikan di dalam imunisasi dasar yaitu vaksin pentabio, Vaksin Pentabio (DTP-Hb-Hib) merupakan vaksin yang mencegah serangan penyakit difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B dan meningitis (meningitis) pada anak di bawah 5 tahun (balita). Vaksin Pentabio mulai diperkenalkan pada tahun 2013 di empat provinsi, dan pada tahun 2014, diharapkan dapat digunakan di 33 provinsi di Indonesia. Pemberian vaksin Hib yang optimal adalah melalui penggabungan menjadi vaksin kombinasi DTwP/HB/Hib. Oleh karena itu, Bio Farma mengembangkan vaksin kombinasi ini untuk diberikan kepada bayi, yang dalam fase I menunjukkan keamanan pada orang dewasa. Namun, penggunaan Pentabio yang mengandung DTwP lebih sering menyebabkan demam dibandingkan dengan DTaP. Penelitian oleh Fortuna et al. pada tahun 2015 mencatat bahwa 23% anak yang menerima vaksin DTwP mengalami demam, sementara hanya 4% anak yang mendapat vaksin DTaP mengalami demam, yang kemudian dapat berlanjut ke kejang demam. Vaksin pentabio sendiri memang sering di kaitkan sebagai vaksin yang meningkatkan risiko terjadinya kejang demam (10 kasus tambahan per 10.000 anak usia 16 hingga 23 bulan, namun hanya empat kasus tambahan per 10.000 anak usia 12 hingga 15 bulan).^{4,5} Sampai saat ini tidak ada kontraindikasi untuk melakukan vaksinasi pada anak dengan riwayat kejang demam. Kejang setelah demam karena vaksinasi sangat jarang. Suatu studi kohort menunjukkan bahwa risiko relatif kejang demam terkait vaksin (vaccine-associated febrile seizure) dibandingkan dengan

2.4.2 kejang demam tidak terkait vaksin (non vaccine-associated febrile seizure) adalah 1,6 (IK95% 1,27 sampai 2,11). Angka kejadian kejang demam pascavaksinasi DPT adalah 6-9 kasus per 100.000 anak yang divaksinasi, sedangkan setelah vaksin MMR adalah 25-34 kasus per 100.000 anak. Pada keadaan tersebut, dianjurkan pemberian diazepam intermiten dan parasetamol profilaksis.⁴

Kejang demam merupakan bangkitan kejang akibat naiknya suhu tubuh lebih dari 38°C karena proses ekstrakranial, biasanya terjadi antara umur 3 bulan dan 5 tahun. Kejang berkemungkinan dapat berkomplikasi menjadi epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua.^{1,2,3}

Kejang demam ini sendiri terjadi ketika anak mengalami demam dan durasi kejang ini bisa kurang dari 5 menit. Insiden terjadi kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun¹. Hampir 3 % dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Kejang demam sangat tergantung kepada umur, 85% kejang pertama terjadi sebelum umur 4 tahun dan terbanyak di usia 17-23 bulan.⁴ Setelah berumur 6 tahun pasien tidak kejang demam lagi, walaupun pada beberapa pasien masih dapat mengalami sampai umur lebih dari 5-6 tahun.¹ Persepsi orang tua terhadap efek samping vaksin, termasuk kejang demam, sangat penting dalam menentukan keputusan mereka untuk melanjutkan atau menunda vaksinasi pada anak mereka.

Fakta lain yang juga berperan dalam persepsi orang tua terhadap vaksinasi adalah tingkat pendidikan mereka. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai manfaat dan risiko vaksinasi. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin lebih rentan terhadap ketakutan atau mitos terkait vaksinasi, yang bisa memperburuk persepsi mereka terhadap efek samping, seperti kejang demam. Faktor lain yang memengaruhi persepsi orang tua terhadap vaksinasi adalah tingkat pendidikan mereka. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan cenderung lebih memahami manfaat serta risiko vaksinasi.

Mengingat pentingnya persepsi dan tingkat pengetahuan orang tua dalam mendukung keberhasilan program imunisasi, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara persepsi orang tua dan tingkat pendidikan mereka terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi Pentabio. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang faktor- faktor yang mempengaruhi keputusan orang tua dalam vaksinasi dan bagaimana tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang lebih efektif mengenai vaksinasi untuk meningkatkan kepercayaan orang tua terhadap keamanan vaksin.

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua, diharapkan dapat dikembangkan strategi komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan orang tua untuk mengurangi kecemasan yang tidak berdasar, serta meningkatkan tingkat partisipasi orang tua dalam program vaksinasi, khususnya vaksin pentabio.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam proposal penelitian ini yaitu apakah tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap vaksinasi pentabio dan potensi terjadinya kejang demam setelah vaksinasi.

1.3 Tujuan Khusus Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antar persepsi orang tua dan tingkat pendidikan terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi pentabio pada anak di RSUD haji medan.

1.4 Tujuan Khusus

1.4.1 Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengkaji dan menganalisis persepsi orang tua terhadap vaksin pentabio, terutama terkait kejang demam sebagai efek samping setelah vaksinasi.
- b. Untuk mengetahui apakah tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap vaksinasi pentabio dan potensi

terjadinya kejang demam.

- c. Dapat mengetahui bagaimana tingkat kecemasan para orang tua ketika membawa anaknya vaksinasi dapat dipengaruhi juga dari tingkat pendidikan mereka.
- d. Melihat pendapat para orang tua tentang vaksinasi.

1.4.2 Manfaat Penelitian

Untuk melihat persepsi dengan tingkat pendidikan orang tua di RSUD haji medan terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi pentabio dan sebagai acuan atau bahan dasar penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vaksinasi Pada Anak

2.1.1 Pengertian Vaksinasi

Vaksinasi merupakan pemberian vaksin yang dilakukan untuk membantu mengembangkan sistem imun dari suatu penyakit. Vaksinasi sendiri merupakan bagian dari imunisasi. Vaksin berisi mikroorganisme atau virus yang sudah dilemahkan, ada juga yang mengandung protein atau toksin dari organisme dan virus. vaksin bekerja dengan merangsang kekebalan adaptif tubuh yang dimana mencegah tubuh agar tidak sakit karena penyakit infeksi.⁷

Manfaat dari vaksinasi ini tentu bukan hanya untuk pemerintah namun tentu juga baik bagi masyarakat indonesia terutama anak – anak contohnya adalah:

- a. Mencegah penyakit mematikan yang kemungkinan besar bisa menyebabkan anak cacat atau menderita
- b. Keluarga yang di vaksinasi tentu tidak perlu takut akan biaya pengobatan apalagi penyakit yang perlu pengobatan yang lama.
- c. Menjamin masa kanak – kanak yang nyaman.
- d. Negara memperbaiki tingkat kesehatan dan bisa mempersiapkan generasi muda yang kuat untuk membangun negara.^{1,2,19}

2.2 Jenis-Jenis Vaksin

Vaksin secara umum terdiri menjadi 2 jenis, yang pertama berupa vaksin dasar yaitu vaksin yang diberi untuk membentuk kekebalan tubuh awal terhadap suatu penyakit yang biasanya diberi pada anak – anak dengan jadwal tertentu contoh dari vaksin dasar yaitu hepatitis B (0-24 jam), BCG (umur 0 – 1 bulan), polio tetes (umur 0 bulan), DPT-HB-Hib atau pentabio (diberi pada umur 2 – 4 bulan), campar atau MR (umur 9 bulan) sedangkan vaksin *booster* merupakan vaksin tambahan yang diberi setelah rangkaian vaksin dasar selesai dan berguna untuk

memperkuat atau meningkatkan kembali daya tahan tubuh serta vaksin yang sebelumnya diberi. Contoh dari vaksin *booster* yaitu *booster* DPT yang diberi di usia 18 bulan dan 5 tahun, *booster* polio suntuk (*IPV booster*), *booster* campak-Rubella (MR) pada usia 18 bulan.

Berikut jenis – jenis vaksinasi yang biasa diberikan pada anak di Indonesia:

- a) Vaksin polio. Vaksin polio oral (bOPV) diberikan melalui tetesan ke mulut bayi segera sebelum pulang dari fasilitas kesehatan setelah lahir. Selanjutnya, vaksin polio diberikan sesuai jadwal lengkap: satu kali bOPV saat lahir, tiga kali bOPV tambahan, serta minimal dua kali vaksin polio inaktif (IPV) yang disuntikkan intramuskular, yaitu pada usia 4 dan 9 bulan, berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan.²³
- b) Vaksin BCG. Vaksin BCG diberikan melalui suntikan intrakutan sesegera mungkin setelah lahir atau sebelum bayi berusia 1 bulan. Jika ibu bayi menderita tuberkulosis aktif, vaksin ditunda sampai hasil uji tuberkulin menunjukkan bayi tidak terinfeksi. Sementara menunggu, bayi diberikan pengobatan pencegahan mulai usia 3 bulan.²³
- c) Vaksin DTP. Vaksin DTP diberikan secara intramuskular dan bisa dimulai sejak bayi berusia 6 minggu. Vaksinasi DTaP diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan, dengan penguat pertama pada usia 18 bulan. Booster selanjutnya diberikan pada usia 5–7 tahun dan 10–18 tahun, biasanya melalui program BIAS di sekolah dasar (kelas 1, 2, dan 5).²³
- d) Vaksin *Haemophilus influenzae* B. Vaksin Hib yang bersifat inaktif disuntikkan secara intramuskular sebagai bagian dari kombinasi vaksin (misalnya pentavalen). Jadwal pemberiannya dapat dimulai sejak usia 2 bulan dengan pola 2, 4 bulan atau 2, 3, 4 bulan, dan dosis penguat pada usia 18 bulan.²³

Vaksin *pneumokokus* (PCV). Vaksin PCV disuntikkan intramuskular pada usia 2, 4, dan 6 bulan, dengan dosis penguat di usia 12–15 bulan. Jika belum diberikan pada usia 7–12 bulan, diberikan dua kali dengan selang satu bulan, dan satu kali booster dua bulan kemudian. Untuk anak usia 1–2 tahun yang belum divaksin, diberikan dua dosis dengan jeda minimal dua bulan. Anak usia 2–5 tahun diberikan PCV10 dua kali atau PCV13 satu kali. Program nasional menjadwalkan vaksin ini pada usia 2, 3, dan 12 bulan.²³

Vaksin rotavirus (RV). Vaksin rotavirus monovalen (RVI) diberikan oral dalam dua dosis: pertama pada usia 6–12 minggu, kedua dengan jarak minimal 4 minggu dan tidak melewati usia 24 minggu. Vaksin RV pentavalen (RV5) diberikan dalam tiga dosis, dengan dosis ketiga paling lambat usia 32 minggu. Sejak 2022, vaksin RVI dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional secara bertahap.²³

Vaksin influenza. Vaksin influenza disuntikkan secara intramuskular mulai usia 6 bulan. Anak usia 6 bulan–8 tahun yang baru pertama kali vaksin akan mendapatkan dua dosis dengan jeda 4 minggu. Usia 9 tahun ke atas hanya membutuhkan satu dosis. Vaksin influenza diulang setiap tahun, tanpa memperhatikan jenis vaksin (wilayah selatan atau utara).²³

Vaksin MR & MMR. Vaksin MR diberikan secara subkutan pada usia 9 bulan, dilanjutkan dosis kedua saat usia 15–18 bulan, dan dosis ketiga pada usia 5–7 tahun. Bila anak belum menerima MR hingga usia 12 bulan, maka vaksin MMR dapat diberikan mulai usia 12–15 bulan dengan penguat di usia 5–7 tahun. Vaksin MMRV bisa diberikan setelah usia 2 tahun untuk menurunkan risiko kejang demam.²³

2.4.3 Vaksin Japanese encephalitis (JE). Vaksin JE diberikan secara subkutan pada usia 9 bulan bagi anak yang tinggal di daerah endemis atau akan bepergian ke daerah tersebut selama satu bulan atau lebih. Dosis penguat diberikan 1–2 tahun setelahnya untuk memastikan perlindungan jangka panjang.²³ Vaksin *varisela*. Diberikan melalui suntikan subkutan sejak usia 12–18 bulan. Anak berusia 1–12 tahun mendapat dua dosis dengan selang 6 minggu hingga 3 bulan. Untuk anak usia di atas 13 tahun, jarak antar dosis adalah 4–6 minggu. Vaksin *hepatitis A*. Diberikan intramuskular sejak usia 12 bulan atau lebih dalam dua dosis dengan jeda antara 6 hingga 18 bulan²³. Vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV). Vaksin HPV disuntikkan intramuskular untuk anak perempuan usia 9–14 tahun dalam dua dosis dengan jeda 6–15 bulan, atau sesuai program BIAS di kelas 5 dan 6. Bagi usia 15 tahun ke atas, diberikan 3 dosis: vaksin bivalen pada bulan ke-0, 1, dan 6; vaksin quadrivalen atau nonavalen pada bulan ke-0, 2, dan 6.²³ Vaksin *dengue*. Vaksin dengue CYD diberikan pada usia 9–16 tahun sebanyak tiga kali dengan interval 6 bulan. Anak yang telah terkena dengue (dibuktikan dengan rapid test NS1, PCR, atau IgM) dapat menerima vaksin ini. Bila tidak ada riwayat dengue, pemeriksaan serologi IgG dilakukan terlebih dahulu. Vaksin TAK-003 dapat digunakan untuk usia 6–45 tahun baik yang sudah maupun belum pernah terkena dengue, dengan dua dosis subkutan yang diberikan **dalam interval 3 bulan.**²³

2.4.4 Pentingnya Imunisasi

Di Indonesia sendiri vaksinasi dilakukan melalui program imunisasi yang merupakan cara paling efisien dan efektif untuk menenkankan beberapa penyakit menular dan menurunkan angka kematian di Indonesia. Program ini dilakukan di Indonesia mulai dari tahun 1979 dengan program pengembangan imunisasi (PPI).⁷ Vaksinasi sendiri di indonesia diberikan kepada terdiri dari beberapa progam yaitu :

- a. Imunisasi rutin : dilaksanakan terus menerus yang dibagi lagi menjadi

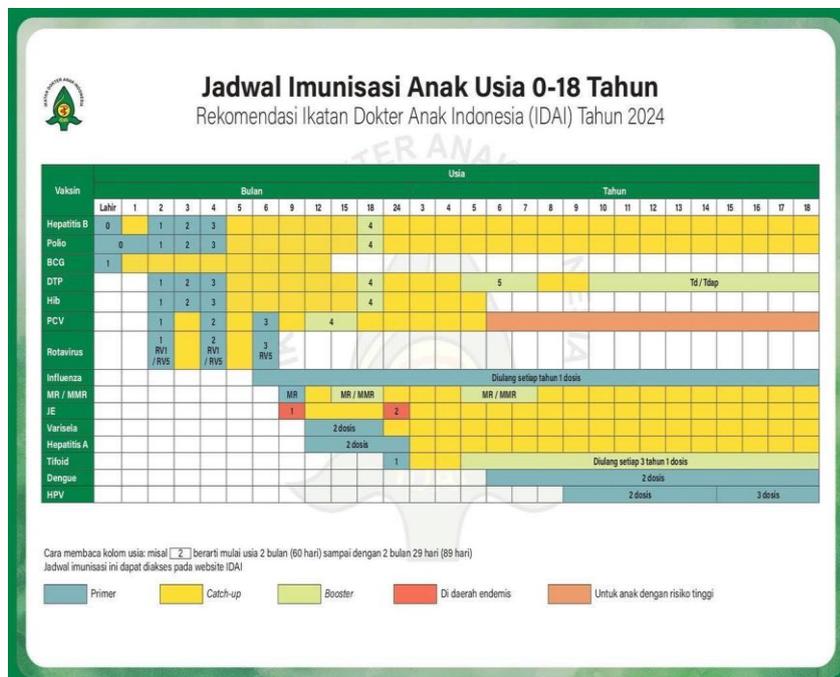
imunisasi dasar dan lanjutan

- b. Imunisasi dasar : pada bayi usia 0 – 11 bulan dan diwajibkan mendapat vaksin dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018).
- c. Imunisasi lanjutan bertujuan untuk menguatkan imunisasi dasar pada tingkat imunisasi lanjutan pada anak baduta berupa 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. kemudian imunisasi anak sekolah yang diberikan pada anak sekolah (BIAS).¹⁹ Imunisasi yang diberikan berupa imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan dari kelas satu (campak dan DT), lalu kelas dua dan selanjutnya kelas 5. Kemudian imunisasi yang dilakukan pada wanita subur usia 15 – 39 tahun baik itu pada ibu hamil maupun tidak yang berupa imunisasi tetanus *toksoid difteri* (Td). Kemudian imunisasi tambahan yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit tertentu. Jadwal imunisasi di indonesia diatur sesuai rekomendasi dari ikatan dokter anak indonesia (IDAI). Jadwal ini selalu di perbaharui setiap tahunnya sesuai dengan perkembangan vaksin dan keperluan anak di Indonesia. Contohnya pada 2020 Pada vaksin hpv hanya tersedia sediaan bivalen atau kuadrivalen untuk perempuan usia 9–14 tahun (2 dosis) usia ≥ 15 tahun menggunakan 3 dosis sedangkan di 2023 ditambahkan opsi *nonavalen* (9 serotipe), khususnya sejak September 2022 ada izin edar BPOM. Tetap 2 dosis untuk 9–14 tahun, dan tata laksana 3 dosis untuk ≥ 15 tahun. Selain itu perbedaan terdapat pada vaksin dengue, hanya vaksin CYD (*Chimeric Yellow Fever -Dengue*) yang diberikan 3 dosis pada usia 9–16 tahun dengan syarat sebelumnya terinfeksi dengue sedangkan di 2023, ditambahkan vaksin TAK-003 (*Dengvaxia*), tersedia untuk anak usia 6–45 tahun, dengan 2 dosis (*interval* 3 bulan), dapat diberikan tanpa perlu riwayat infeksi. Namun pada tahun 2024 IDAI mengeluarkan jadwal imunisasi terbaru. Tidak ada perubahan

yang signifikan hanya adanya vaksin *Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)* untuk anak usia 6 bulan hingga 3 tahun, diberikan 2 dosis dengan *interval* 1 bulan serta penegasan interval dosis dan booster tahunan untuk influenza.

Selain IDAI, kemenkes indonesia juga membuat jadwal imunisasi yang berbeda dengan rekomendasi IDAI. Hal ini karena Program imunisasi nasional, wajib, gratis, ditujukan untuk mencegah penyakit menular secara luas (Program Imunisasi Rutin Nasional - PIRN) sedangkan IDAI diatur oleh dokter anak se indonesia sesuai Rekomendasi klinis untuk perlindungan optimal individu anak, termasuk vaksin tambahan non-program . Contoh vaksin yang disediakan gratis oleh pemerintah yaitu hepatitis b 0, BCG, Polio 1 2 3, DPT-HB-HIB (pentabio) 1 2 3, IPV, MR, booster DPT-HB-HIB 1 2, dan MR.

2.4.5 Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi



(IDAI, Jadwal imunisasi, 2024)

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

Rekomendasi KEMENKES Tahun 2022



UMUR	BULAN												23-59			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	18	23
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:																

- Keterangan:**
- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
 - Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkap 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

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

(Kemenkes, Jadwal imunisasi, 2022)

2.3 Vaksin Pentabio

2.1.3 Pengertian Vaksin Pentabio

Vaksin Pentabio merupakan imunisasi kombinasi yang mengandung lima jenis komponen, yaitu DTP, hepatitis B (HB), dan Haemophilus influenzae tipe B (Hib). Sebelumnya, vaksin kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB yang dikenal dengan istilah DPT Combo. Berdasarkan komposisinya, Pentabio dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap lima penyakit, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, serta infeksi akibat Haemophilus influenzae tipe B (Dinkes Provinsi Bali, 2013). Pemberian vaksin ini dilakukan melalui suntikan intramuskular, dan dapat dimulai sejak bayi berusia 6 minggu. Jenis vaksin DTaP biasanya diberikan dalam tiga tahap dasar pada usia 2, 3, dan 4 bulan, diikuti oleh suntikan penguat (booster) pertama saat anak berusia 18 bulan. Booster lanjutan diberikan saat anak berusia antara 5–7 tahun dan 10–18 tahun, atau sesuai dengan program imunisasi BIAS yang diberikan kepada siswa sekolah dasar kelas 1, 2, dan 5. Tujuan dari imunisasi Pentabio adalah untuk secara bersamaan melindungi individu dari lima penyakit menular serius serta mendukung upaya penghapusan penyakit-penyakit tersebut di tingkat populasi. Vaksin ini diberikan dengan dosis 0,5 ml, disuntikkan secara intramuskular di bagian paha atas sisi luar (anterolateral) dengan beberapa cara seperti dibawah ini:

- j. Letakan bayi dengan posisi miring diatas pangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang²³
- k. Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi²³
- l. Pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk²³
- m. Masukkan jarum dengan sudut 90 derajat²³
- n. Tekan seluruh jarum langsung kebawah melalui kulit sehingga masuk kedalam otot, suntikan secara perlahan untuk mengurangi rasa sakit²³

2.1.4 Efek Samping Vaksin Pentabio

Tingkat dan jenis reaksi serius yang ditimbulkan oleh vaksin Pentabio tidak menunjukkan perbedaan signifikan dibandingkan dengan vaksin DPT, Hepatitis B, dan Hib yang diberikan secara terpisah. Pada vaksin DPT, reaksi ringan yang bersifat lokal dan sistemik umumnya sering terjadi. Beberapa efek samping lokal yang bersifat sementara, seperti pembengkakan, rasa nyeri, serta kemerahan di area bekas suntikan kerap muncul dan biasanya disertai dengan demam. Dalam beberapa kasus, bisa juga timbul reaksi yang lebih berat, seperti demam tinggi, anak menjadi rewel (irritabilitas), serta menangis terus-menerus.²³

Efek samping dari vaksin pentabio terdiri dari reaksi lokal maupun reaksi sistemik setelah imunisasi reaksi ini biasanya akan muncul setelah 30 menit atau 72 jam hingga 28 hari setelah vaksinasi.²⁴

Reaksi lokal adalah reaksi yang muncul di daerah suntikan. Beberapa gejalanya adalah:

- a) Rasa sakit pada area yang disuntik²⁴
- b) Kemerahan bahkan bengkak di daerah suntikan²⁴

Reaksi sistemik yang umum terjadi setelah imunisasi meliputi demam serta perilaku anak yang menjadi rewel atau menunjukkan tanda-tanda iritabilitas. Demam pasca imunisasi dikategorikan ketika suhu tubuh anak melebihi 38°C. Berdasarkan tingkat keparahannya, demam dibagi menjadi tiga kategori: ringan (38,0–38,4°C), sedang (38,5–38,9°C), dan berat (di atas 39°C). Sementara itu, reaksi berupa kerewelan dinilai berdasarkan intensitas tangis anak. Rewel ringan ditandai dengan tangisan lebih sering dari biasanya namun masih dengan nada normal. Jika bayi menangis dengan nada tinggi, maka dianggap rewel sedang. Rewel berat didefinisikan sebagai kondisi di mana bayi menangis terus-menerus tanpa dapat ditenangkan selama minimal tiga jam.²⁴

Tetapi gejala yang memang sering terjadi pada anak pasca vaksinasi adalah demam. Hal ini biasa terjadi karena vaksin bekerja dengan cara meniru kerja infeksi, karena itu vaksinasi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang seolah – olah tubuh terinfeksi dari virus yang sesungguhnya. Namun hal ini tidak menyebabkan penyakit justru ini akan melatih tubuh untuk meningkatkan kekebalan tubuh ataupun sistem imun. Normal tubuh ketika mengalami infeksi adalah respon seperti demam, gatal dan juga nyeri. Tidak semua imunisasi dan juga tidak semua anak memiliki respon demam ini, namun beberapa vaksin yang mungkin menyebabkan demam contohnya vaksinasi campak (MMR) dan DPT (difteri, pertusis, dan tetanus).⁷

2.4 Kejang Demam

2.4.1 Pengertian Kejang Demam

Demam merupakan respon alami tubuh dalam menghadapi gangguan atau infeksi yang terjadi di dalam tubuh. Meskipun umumnya tidak berbahaya, demam tinggi dapat menimbulkan risiko kesehatan yang lebih serius, terutama pada anak-anak. Ketika suhu tubuh mencapai lebih dari 38°C, kondisi ini dapat memicu terjadinya kejang demam, yaitu kejang yang disebabkan oleh proses di luar otak (ekstrakranial).¹⁷ Kejang demam sendiri adalah episode kejang yang muncul bersamaan dengan peningkatan suhu tubuh (dengan suhu rektal di atas 38°C) dan bukan disebabkan oleh gangguan otak secara langsung. Kejang ini paling sering terjadi pada hari pertama anak mengalami demam. Meskipun kejang dapat berlangsung selama beberapa menit, kondisi ini biasanya tidak berbahaya. Gejala yang mungkin terlihat meliputi mata terbelalak, tubuh gemetar hebat, otot yang menegang, atau kehilangan kesadaran sesaat. Hingga kini, penyebab pasti kejang demam belum sepenuhnya diketahui. Namun, kejang demam biasanya terjadi pada anak yang mengalami demam tinggi tanpa adanya penyakit lain yang dapat menimbulkan kejang,

seperti infeksi otak, trauma kepala, gangguan keseimbangan elektrolit, atau epilepsi. Kondisi ini umumnya dialami oleh anak-anak berusia antara 3 bulan hingga 5 tahun. Anak yang berusia di bawah 4 minggu dan mengalami kejang tanpa disertai demam tidak termasuk dalam kategori kejang demam. Dalam masyarakat, kejang demam sering dikenal dengan istilah "step", dan biasanya muncul saat bayi atau anak mengalami demam tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat yang menyertainya.^{3,4,7}

Gejala kejang demam umumnya ditandai dengan gerakan menghentak-hentak secara berulang pada lengan dan tungkai, mata yang berputar ke atas (melirik), dan dalam beberapa kasus dapat disertai hilangnya kesadaran. Kejang ini biasanya berlangsung selama 2 hingga 3 menit, meskipun pada kondisi tertentu bisa terjadi hingga 15 menit. Setelah kejang mereda, anak biasanya akan segera sadar kembali, meskipun mungkin tampak kebingungan, menangis, atau merasa sangat lelah. Umumnya, kejang ini tidak muncul kembali dalam waktu 24 jam. Jenis kejang ini dikenal sebagai kejang demam sederhana, yang berlangsung singkat dan tidak berulang dalam satu hari. Namun, jika kejang berlangsung lebih dari 15 menit, terjadi lebih dari satu kali dalam 24 jam, atau hanya melibatkan salah satu sisi tubuh, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai kejang demam kompleks. Anak yang pernah mengalami kejang demam memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejang serupa di kemudian hari ketika mengalami demam, terutama jika kejadian pertama terjadi sebelum usia 15 bulan.⁵

2.4.2 Epidemiologi Kejang Demam

Kejang demam adalah penyakit kejang yang paling sering dijumpai di bidang neurologi anak dan terjadi hampir pada 25% anak. 2 – 7 % kejang demam mengalami kejang tanpa atau dengan epilepsi di kemudian hari. Kejang demam ada kaitannya dengan faktor genetik anak yang kejang demam 25 – 20% mempunyai keluarga yang juga kejang demam.^{3,7,18}

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 216.000 anak di seluruh dunia meninggal akibat kejang demam, dengan jumlah kasus mencapai lebih dari 21,65 juta anak. Di Amerika Serikat sendiri, sekitar 1,5 juta anak berusia antara 6 hingga 36 bulan mengalami kejang demam. Angka kejadian kejang demam tercatat lebih tinggi di wilayah Asia dibandingkan dengan kawasan lain, dengan sekitar 80–90% kasus merupakan kejang demam tanpa komplikasi¹⁶. Sementara itu, berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2019, jumlah kejadian kejang demam di Indonesia mencapai 14.251 kasus.¹⁷ Di wilayah Sumatera Utara, hasil penelitian sebelumnya mencatat sebanyak 86 kasus kejang demam pada anak terjadi di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama periode 2016 hingga 2020. Di RSUP H. Adam Malik Medan, tercatat sebanyak 108 anak mengalami kejang demam sepanjang Januari hingga Desember 2018. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit yang sama, ditemukan 16 kasus kejang demam pada anak dalam kurun waktu tujuh bulan, yakni dari Januari hingga Juli 2022.^{18,19}

Secara umum, kejang demam tidak secara langsung menyebabkan kematian pada anak. Anak yang tidak memiliki gangguan neurologis umumnya memiliki prognosis yang baik, terutama jika mengalami kejang demam tipe sederhana. Sebaliknya, kejang demam kompleks dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti epilepsi, serta berpotensi menimbulkan risiko kematian apabila kejang menyebabkan cedera fisik atau trauma serius.

2.4.3 Kriteria Kejang Demam

2.4.3.1 Kejang demam sederhana

Kejang demam yang berlangsung singkat (kurang dari 15 menit), bentuk kejang umum (tonik dan atau klonik), serta tidak berulang dalam waktu 24 jam.¹

Keterangan:

- a) Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam¹.

- b) Sebagian besar kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri.¹

2.4.3.2 Kejang demam kompleks

Kejang demam dengan salah satu ciri berikut:

1. Kejang lama (>15 menit)¹
2. Kejang fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial.¹
3. Berulang atau lebih dari 1 kali dalam waktu 24 jam.¹ Keterangan:

1. Kejang lama ialah didefinisikan sebagai kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang yang terjadi lebih dari dua kali, dengan kondisi anak tetap tidak sadar di antara episode kejang. Jenis kejang ini ditemukan pada sekitar 8% kasus kejang demam.¹
2. Kejang fokal ialah kejang parsial yang terjadi pada satu sisi tubuh, atau dapat pula berupa kejang umum yang diawali oleh kejang parsial.¹
3. Kejang berulang ialah kejang yang terjadi dua kali atau lebih dalam satu hari, di mana anak dalam keadaan sadar di antara dua episode kejang tersebut. Sekitar 16% anak yang mengalami kejang demam diketahui mengalami jenis kejang ini.¹

2.4.4 Patofisiologi Kejang Demam

Pada saat demam, naiknya suhu walaupun hanya 1°C akan meningkatkan kebutuhan metabolisme basal hingga 10 – 15%, kebutuhan oksigen meningkat hingga 20%. Jika hal ini terjadi pada anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otak akan mencapai 65% dari seluruh tubuh dibanding orang dewasa yang meningkat hanya 15%.^{3,7}

Pada saat tertentu naiknya suhu tubuh tertentu dapat menyebabkan ketidakseimbangan membran sel *neuron*, sehingga dalam waktu singkat terjadi difusi ion kalium dan ion natrium melalui membran tadi, akhirnya

lepasan muatan listrik terjadi. lepasan listrik ini akan menyebar ke seluruh sel dan membran sel dengan dibantu *neurotransmitter* maka terjadilah kejang. Ambang kejang pada tiap anak berbeda tergantung pada tinggi atau rendahnya kenaikan suhu tubuhnya. Biasanya kejadian kejang demam terjadi di suhu 38°C yang termasuk ambang kejang rendah, sedangkan apabila mencapai suhu diatas 40°C maka termasuk ambang kejang yang tinggi. Dari hal ini bisa disimpulkan bahwa kejadian kejang demam akan terulang lebih sering pada ambang kejang yang rendah.^{3,7}

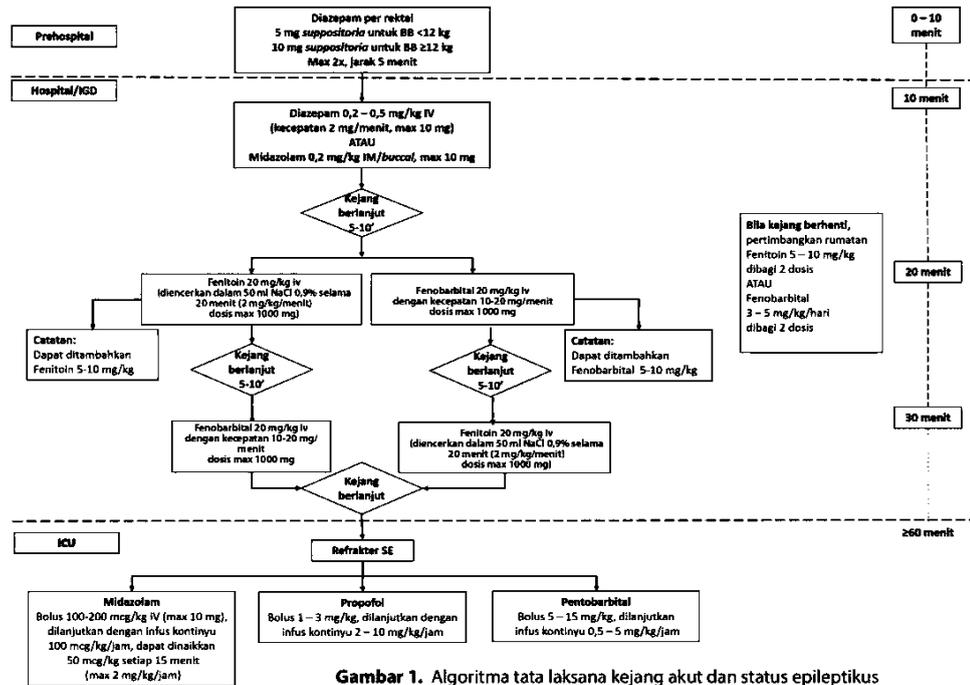
2.4.5 Tatalaksana Kejang Demam

Biasanya kejang demam berlangsung singkat, jadi yang perlu dilakukan terlebih dahulu pada saat kejang timbul adalah meletakkan anak ditempat yang luas, datar dan bebas sehingga saat mengalami kejang anak terhindar dari risiko bahaya yang dapat memperparah keadaan kejang. Lalu tunggu kejangnya berhenti sendiri.^{1,5}

Secara umum, kejang berlangsung selama 2 hingga 3 menit. Namun, jika durasinya melebihi waktu tersebut, maka diperlukan intervensi medis untuk menghentikan kejang. Apabila pasien datang dalam kondisi sedang mengalami kejang, obat yang paling efektif dan cepat untuk menghentikannya adalah diazepam yang diberikan melalui jalur intravena. Pemberian diazepam intravena dilakukan dengan dosis 0,3–0,5 mg/kg secara perlahan, dengan laju 1–2 mg per menit selama 3 hingga 5 menit, dan dosis maksimum yang dapat diberikan adalah 20 mg. Untuk penggunaan yang lebih praktis di rumah, terutama oleh orang tua, diazepam juga tersedia dalam bentuk rektal. Obat ini direkomendasikan dengan tingkat bukti level II-2 dan II-3 serta tingkat rekomendasi B. Dosis diazepam rektal adalah 0,5–0,75 mg/kg, atau dapat disesuaikan dengan berat badan anak: 5 mg untuk anak dengan berat kurang dari 10 kg, dan 10 mg untuk anak dengan berat lebih dari 10 kg. Dalam kasus anak usia dini, diazepam rektal 5 mg dapat digunakan. Penting untuk diingat bahwa diazepam hanya diberikan saat kejang sedang berlangsung dan tidak digunakan sebagai pencegahan sebelum atau sesudah kejang

terjadi. Obat ini hanya diberikan apabila kejang tidak mereda dalam waktu 2–3 menit.^{1,5}

2.5 Tabel 2.2 Algoritma Penanganan Kejang Demam



Gambar 1. Algoritma tata laksana kejang akut dan status epileptikus

IDAI. (2016). *konsensus penatalaksanaan kejang demam* .

2.6 Persepsi Orang Tua Terhadap Vaksinasi

2.6.1 Pengertian Persepsi

Perspektif merupakan konsep yang sangat krusial didalam arsitektur, seni bahkan kehidupan sehari-hari. Perspektif merupakan bagaimana cara kita memandang dunia baik secara kiasan maupun harfiah.²⁷

Para ahli memiliki beragam pandangan mengenai makna perspektif. Salah satunya, menurut Joel M. Charon, perspektif dapat dipahami sebagai suatu kerangka berpikir konseptual yang mencakup seperangkat nilai, asumsi, dan ide-ide dasar. Secara umum, perspektif juga dapat diartikan sebagai

kemampuan menggunakan akal sehat untuk menilai dan memahami suatu situasi. Istilah ini digunakan dalam berbagai disiplin ilmu, seperti sosiologi, seni, komunikasi, hingga linguistik. Memahami perspektif membantu kita mengenali dan menghargai keberagaman sudut pandang yang ada dalam kehidupan sosial.²⁷

Hal ini bisa didapat dari pengalaman seseorang dalam suatu hal, pendapat seseorang dan juga pendapat dari sumber yang sudah di teliti.

2.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Orang Tua Terhadap Vaksinasi

2.6.2.1 Latar Belakang Pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua dapat memengaruhi penerimaan mereka terhadap vaksinasi. Orang tua yang lebih berpendidikan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat dan risiko vaksinasi, sehingga lebih cenderung menerima vaksinasi untuk anak mereka.

2.6.2.2 Status Ekonomi

Status sosial-ekonomi juga memengaruhi akses dan penerimaan terhadap vaksin. Keluarga dengan penghasilan rendah mungkin memiliki lebih sedikit akses ke informasi atau fasilitas kesehatan.

2.6.2.3 Lingkungan Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya dapat berperan besar dalam membentuk persepsi orang tua. Misalnya, di lingkungan tertentu, mungkin ada pandangan kolektif yang mendukung atau menolak vaksinasi berdasarkan kepercayaan budaya atau agama.

2.6.2.4 Latar Belakang Pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua dapat memengaruhi penerimaan mereka terhadap vaksinasi. Orang tua yang lebih

berpendidikan cenderung mempunyai pemahaman yang lebih baik terkait risiko dan manfaat vaksinasi, sehingga lebih cenderung menerima vaksinasi untuk anak mereka.

2.6.2.5 Status Ekonomi

Status sosial-ekonomi juga memengaruhi akses dan penerimaan terhadap vaksin. Keluarga dengan penghasilan rendah mungkin memiliki lebih sedikit akses ke informasi atau fasilitas kesehatan.

2.6.2.6 Lingkungan Sosial dan Budaya

Faktor sosial serta budaya dapat berperan besar dalam membentuk persepsi orang tua. Misalnya, di lingkungan tertentu, mungkin ada pandangan kolektif yang mendukung atau menolak vaksinasi berdasarkan kepercayaan budaya atau agama.

2.6.3 Persepsi Terhadap Kejang Demam Setelah Vaksinasi

Persepsi orang tua terhadap kejang demam setelah vaksinasi merupakan faktor penting dalam keputusan mereka untuk memvaksinasi anak. Pada dasarnya tidak ada hubungan langsung mengenai kejang demam dan vaksinasi. Namun, banyaknya kejadian dan pengalaman yang terjadi mengenai kejadian kejang demam pasca vaksinasi membuat banyak orang tua mempertanyakan keamanan vaksin.

Kekhawatiran berlebihan terhadap kejang demam membuat para Orang tua sering kali memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping kejang demam yang jarang terjadi. Meskipun kejang demam umumnya tidak memiliki dampak jangka panjang, ketakutan bahwa kejang bisa menjadi hal serius seperti epilepsi atau menyebabkan kerusakan otak memicu kecemasan.

Kurangnya informasi juga membuat Beberapa orang tua mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang perbedaan antara efek

samping ringan dan berat pada vaksinasi. Hal ini bisa mengakibatkan ketakutan yang tidak proporsional terhadap kejang demam.

2.7 Tingkat Pendidikan Orang Tua

2.7.1 Pengertian Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merujuk pada jenjang atau tahapan formal dalam sistem pendidikan yang dicapai oleh seseorang, dimulai dari pendidikan dasar sampai pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan sering kali digunakan untuk menggambarkan pencapaian akademik individu yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang diperoleh selama menempuh pendidikan formal. Tingkat pendidikan bisa bervariasi dari satu negara ke negara lain tergantung pada struktur dan kebijakan sistem pendidikan masing-masing.

Tingkat pendidikan biasanya dikelompokkan menjadi beberapa kategori umum, seperti:

- a) Pendidikan Dasar: Termasuk pendidikan di sekolah dasar dan menengah pertama, yang menyediakan pengetahuan dan keterampilan dasar.
- b) Pendidikan Menengah: Biasanya meliputi sekolah menengah atas atau yang setara, di mana siswa memperdalam pengetahuan dasar serta mempersiapkan diri untuk pendidikan lebih lanjut atau dunia kerja.
- c) Pendidikan Tinggi: Pendidikan yang meliputi jenjang diploma, sarjana, magister, hingga doktoral, di mana pengetahuan spesialis dan keterampilan lanjutan dikembangkan.

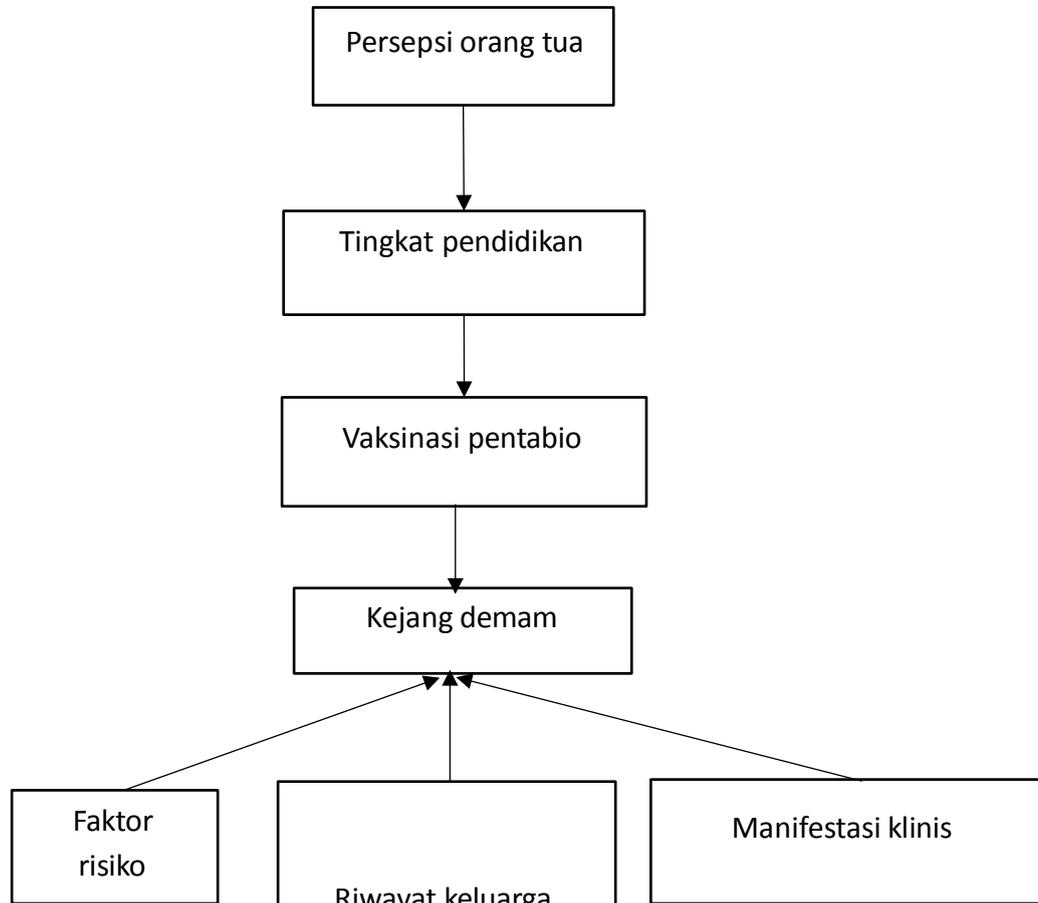
2.7.2 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Persepsi Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua secara signifikan memengaruhi cara pandang mereka terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal kesehatan, pendidikan anak, serta imunisasi. Umumnya, orang tua dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi memiliki persepsi yang lebih terbuka dan positif terhadap informasi baru maupun inovasi di

bidang kesehatan dan pendidikan. Dengan pengetahuan serta pemahaman yang lebih komprehensif, mereka cenderung memiliki wawasan yang lebih baik mengenai isu-isu seperti kesehatan, nutrisi, dan pentingnya vaksinasi bagi anak.

Ditambah orang tua yang mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi lebih mudah menerima dan mengevaluasi informasi sehingga mereka tidak akan dipengaruhi oleh misinformasi atau mitos.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep

Variabel dependent

Variabel independent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala ukur
<i>Dependent</i> Perspektif orang tua	Mengacu bagaimana tanggapan para orang tua dalam memutuskan pengobatan pada anaknya	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Baik : >75% • Buruk: <75% 	Ordinal
<i>Independent</i> Tingkat pendidikan orang tua	Mengacu pada bagaimana pendidikan orang tua dalam menentukan vaksin terhadap anaknya	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi : D1, D2, D3, S1, S2 • Menengah : SMA • Rendah : tidak tamat SD, SD, SMP 	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *crosssectional* dengan desain penelitian analisis deskriptif. Pengambilan sampel yang dilakukan untuk mengetahui besarnya populasi penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *lemeshow*.

3.2.1 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan Riset

Kegiatan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Kegiatan	Bulan							
	Juni 2024	Juli 2024	Agustus 2024	September 2024	Oktober 2024	November 2024	Desember 2024	Januari 2025
Pengumpulan sumber bacaan								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Penelitian								
Analisis dan Evaluasi								

3.2.2 Populasi Dan Sampel

3.1.1 Populasi Penelitian.

Seluruh anak yang memiliki riwayat kejang demam di poli neurologi anak Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.2.3 Sampel Penelitian.

Sampel merupakan pasien anak yang terdiagnosis memiliki riwayat kejang demam di poli neurologi anak Rumah Sakit Umum Haji medan.

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Anak umur yang mempunyai riwayat kejang demam periode Desember 2024 – maret 2025 di poli neurologi anak RSUD haji medan
- b. Anak umur kurang 1 tahun Kriteria eksklusi

yaitu :

- a. Pasien yang mempunyai penyakit epilepsi.
- b. Pasien yang mempunyai riwayat penyakit infeksi sistem saraf pusat.

Pengambilan sampel yang dilakukan untuk mengetahui

besarnya populasi penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *lemeshow* dengan hasil berikut :

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n= jumlah sampel yang dicari

z= nilai tabel normal dengan alpha tertentu p= fokus kasus

d= aplha (0.05) atau 5% dari tingkat kepercayaan 95% yang umum digunakan dalam penelitian-penelitian.

$$n = \frac{0.1.96^2 \cdot 0.021 \times 0.979}{(0,05)^2} \quad n = \frac{3,8416 (0,0205)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,07897}{0,0025}$$

=

n

=

3

1

,

5

9

n= 32 orang sampel.

3.2.4 Metode Pengumpulan Data

Kegiatan penelitian dilakukan melalui tiga tahapan yaitu tahapan persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan hasil penelitian. Pada saat tahap persiapan akan dilaksanakan pencarian literatur-literatur yang dapat

menunjang penelitian dari jurnal-jurnal terkait.

Penelitian ini dilakukan dengan empat tahapan: (1) mendatangi rsu haji medan poli neurologi anak; (2) Melakukan informed consent kepada subjek peneliti dan mencatat identitas pasien; (3) Meminta orang tua pasien untuk mengisi kuisisioner; (5) Melakukan analisis data yang diperoleh;. Luaran dari tahapan adalah terkumpulnya data-data dan laporan hasil pelaksanaan penelitian.

3.2.5 Metode Analisis Data

3.2.6 Pengolahan Data

Pengolahan hasil data dilakukan secara manual lalu diolah dengan menggunakan program *SPSS (Statistical Package for Sosial Science)*, lalu dilanjutkan dengan pengolahan data melalui tahapan-tahapan berikut :

3.2.6.1 Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

3.2.6.2 Coding

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah dengan computer.

3.2.6.3 Entry

Memasukkan data kedalam program computer.

3.2.6.4 Tabulasi

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk table dan grafik.

3.2.6.5 Data cleaning

Pemeriksaan kembali semua data yang dimasukkan ke program computer untuk menghindari adanya kesalahan.

3.2.6.6 Saving

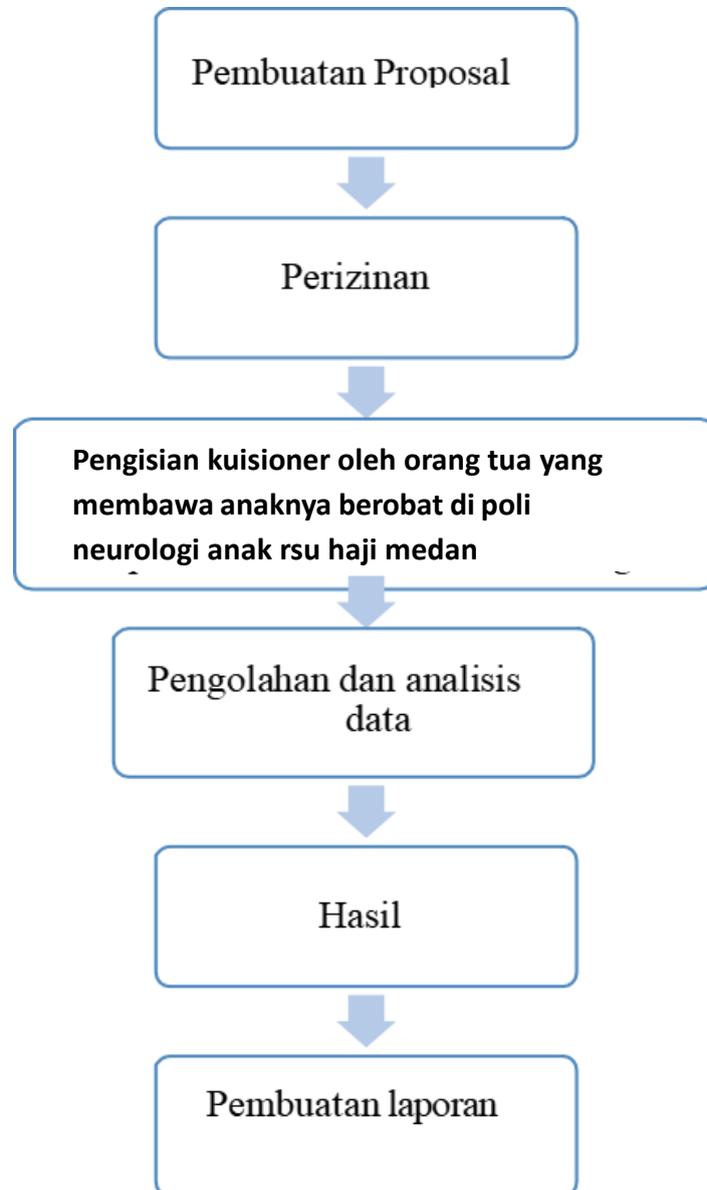
Penyimpanan data yang siap diolah.

3.2.7 Analisis Data

Jenis penelitian ini Menggunakan metode cross sectional dengan desain penelitian analisis deskriptif. Pengambilan sampel yang dilakukan untuk mengetahui besarnya populasi penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus lemeshow.

Data dianalisis menggunakan aplikasi analisis data statistik (SPSS). Data yang digunakan adalah data ordinal dengan melakukan uji korelasi *pearson* namun jika nilai sel memiliki *expected count* kurang dari 5 dan melebihi nilai 20% maka akan menggunakan uji korelasi *likelihood*. Untuk mengukur hubungan 2 variabel kuantitatif apakah memiliki pola linier yang sama. Pada uji korelasi mengukur hubungan linier antara dua variabel. lalu dilakukan uji *chi square* untuk menentukan apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel kategori (persepsi orang tua dengan tingkat pendidikan).

3.3 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan nomor No. A12/KEPK/FK/UMSU/2024 Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* terhadap Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi *Pentabio*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2025 dengan jumlah sampel 32 orang tua.

2.6.2 Analisis Univariat

A. Demografi Responden

Berikut adalah data demografi responden yaitu orang tua anak yang meliputi jenis kelamin, usia, Pekerjaan, jumlah anak yaitu:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	5	15,6
Perempuan	27	84,4
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 32 responden yang diteliti terdapat 27 orang perempuan atau 84,4 % sedangkan jenis kelamin laki- laki sebanyak 5 orang atau 15,6 %, dengan hasil tersebut diketahui bahwa sampel penelitian didominasi jenis kelamin perempuan.

Lebih lanjut dijelaskan deskripsi responden berdasarkan usia :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	n	%
< 20 Tahun	1	3,1
21 - 30 Tahun	6	18,8
31 - 40	19	59,4
41-50	6	18,8
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dimana distribusi frekuensi usia responden diketahui bahwa ditetapkan sebanyak 5 interval usia pada awal perencanaan dan ditemukan bahwa usia < 21 tahun sebanyak 1 orang (3,1%), usia 21 – 30 tahun sebanyak 6 orang (18,8%), usia 31 – 40 Tahun sebanyak 19 orang (59,4%) dan usia 41-50 tahun sebanyak 6 orang (18,8%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	23	71,9
PNS	2	6,3
Karyawan Swasta	1	3,1
Wiraswasta	3	9,4
Lainya	3	9,4
Total	32	100,0

Berdasarkan table 4.3 di atas diketahui bahwa responden sebanyak 32 orang terdiri atas 4 jenis pekerjaan yaitu 23 orang (71,9) sebagai ibu rumah tangga, 2 orang (6,3%) sebagai Pegawai Negeri Sipil, 1 orang (3,1 %) sebagai karyawan swasta dan masing-masing 3 orang (9,4%) sebagai Wiraswasta dan pekerjaan lainnya.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	n	%
1	8	25,0
2-3	19	59,4
4 - 5	5	15,6
Total	32	100,0

Berdasarkan table 4.4 di atas menunjukkan bahwa responden penelitian dalam jumlah anak diketahui bahwa sebanyak 8 orang (25,0%) memiliki anak 1 orang, sebanyak 19 orang (59,4%) memiliki anak dengan jumlah 2-3 orang dan sebanyak 5 orang (15,6%) memiliki anak dengan jumlah 4-5 orang.

b. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Berikut adalah pendidikan respionden dari 32 responden yaitu orang tua anak yang menjadi responden yang didasarkan pendidikan terkahir yang dicapainya:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pendidikan responden

Pendidikan	n	%
Pendidikan Dasar	8	25,0
Pendidikan Menengah	18	56,3
Pendidikan Tinggi	6	18,8
Total	32	100,0

Berdasarkan informasi table 4.5 diatas diketahui bahwa sebanyak 8 orang responden (25,0%) memiliki pendidikan akhir yaitu sekolah Dasar, 18 orang (56,3%) memiliki pendidikan menengah sedangkan sebanyak 6 orang (18,8%) respionden memiliki pendidikan akhir yaitu pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMK/STM ataupun SMA

c. Distribusi Frekuensi Persepsi Orang Tua

Berikut adalah penilaian persepsi 32 orang tua terhadap pemberian vaksin pentabio:

Tabel 4.6 Distribusi persepsi orang tua

Persepsi	n	%
Baik	15	46,9
Buruk	17	53,1
Total	32	100,0

Berdasarkan table 4.6 di atas diketahui bahwa sebanyak 15 orang (46,9%) orang tua dengan persepsi baik tentang kejadian demam pasca pemberian vaksin pentabio, sedangkan 17 orang tua (53,1%) dengan persepsi buruk. Hal ini menjelaskan bahwa dominasi orang tua dengan persepsi baik artinya orang tua pada umumnya sudah tau baik terkait pemberian vaksin pentabio.

2.6.3 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini diperlukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan korelasi *chi-square*. Adapun kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau signifikansi (*Sig. (2-tailed)*) yaitu: “Jika nilai signifikansi $> p$ (0.05), maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai signifikansi $\leq p$ (0.05), maka H_0 ditolak”. Berikut merupakan hasil pengujian hipotesis dengan uji korelasi *chi-square* yang diolah menggunakan SPSS 26 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Analisis Korelasi *Chi-Square*

Variabel	Baik	Buruk	Total	P – Value
Pendidikan				
Dasar	2 6,3%	6 18,8%	8 25,0%	0,04
Menengah	7 21,9%	11 34,4%	18 56,3%	
Tinggi	6 18,8%	0 0,0%	6 18,8%	
<i>Total</i>	15 46,9%	17 53,1%	32 100,0%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada data 32 responden, diketahui bahwa sebagian besar orang tua yang memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK menunjukkan persepsi yang buruk terhadap kejadian kejang demam pasca vaksinasi Pentabio. Sebaliknya, sebagian besar orang tua dengan tingkat pendidikan sarjana memiliki persepsi yang baik.

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,012$. Namun, karena sebanyak 66,7% sel memiliki expected count kurang dari 5, maka hasil ini dianggap tidak valid. Oleh karena itu, interpretasi didasarkan pada nilai Likelihood Ratio, yang menghasilkan nilai $p = 0,004$, yang berarti signifikan secara statistik ($p < 0,05$).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dan persepsi terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi Pentabio.

2.6.4 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa yang mengetahui terkait imunisasi anak yaitu orang tua perempuan atau ibu. Kedudukan ibu dalam pengurusan anak tentunya memiliki peran yang sangat penting. Seorang ibu akan mampu menilai bagaimana sebaiknya yang harus dilakukan terhadap anaknya termasuk pola perubahan dalam fisik atau kesehatan anak. Artinya

ibu lebih peka dan memperhatikan hal tersebut yang membuatnya menjadi memiliki peran yang kompleks dalam memastikan kesehatan ataupun keberlangsung hidup seorang anak.³²⁻³³

Distribusi frekuensi usia responden diketahui bahwa ditetapkan sebanyak 5 interval usia. Pengelompokan interval usia ini didasari karena perkembangan atau kedewasaan seseorang yang berbeda di setiap umurnya. Kelompok usia < 21 tahun umumnya masih remaja atau orang tua sangat muda sehingga persepsinya mungkin masih terbatas, di penelitian ini ditemukan sebanyak 1 orang (3,1%), kelompok usia 21 – 30 tahun usia umum menjadi orang tua anak usia bayi/balita sehingga cenderung masih muda namun lebih stabil dalam berpikir, di penelitian ini ditemukan sebanyak 6 orang (18,8%), kelompok usia 31 – 40 Tahun orang tua dengan pengalaman lebih biasanya memiliki anak lebih dari satu dan pengambilan keputusannya lebih matang, di penelitian ini ditemukan sebanyak 19 orang (59,4%) dan terakhir kelompok usia 41-50 tahun kemungkinan memiliki anak lebih besar namun juga bisa masih punya anak usia balita sehingga pengalaman dan persepsinya bisa sangat berbeda, di penelitian ini ditemukan sebanyak 6 orang (18,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden didominasi usia 31 – 40 tahun, dimana usia tersebut tergolong usia produktif dan sangat dimungkinkan masih memiliki bayi. Berdasarkan rentang usia dan dominasi responden diketahui bahwa sampel berada pada usia produktif atau sedang memiliki bayi ataupun anak kecil, sehingga memberikan informasi yang lebih akurat berdasarkan pengalaman yang telah dirasakan ataupun di informasikan sesama orang tua.²⁹⁻³⁵

Responden penelitian dalam kategori kepemilikan anak dikelompokkan berdasarkan pengalaman persepsi atau sikap serta distribusi umum jumlah anak di masyarakat. Diketahui bahwa sebanyak 8 orang (25,0%) memiliki anak 1 orang, sebanyak 19 orang

(59,4%) memiliki anak dengan jumlah 2-3 orang dan sebanyak 5 orang (15,6%) memiliki anak dengan jumlah 4-5 orang. Hal ini menjelaskan bahwa responden didominasi oleh orang tua yang memiliki jumlah anak antara 2 sampai 3 orang, artinya orang tua memiliki pengalaman dari anak pertama dan seterusnya terkait pemberian vaksin sebagai dasar pemberian persepsi. Kepemilikan anak lebih dari satu tentunya akan memberikan pemahaman tersendiri bagi orang tua dalam memahami kondisi fisik dan langkah atau proses yang harus dilakukan.³⁶⁻³⁸

Sebanyak 16 orang (50%) orang tua dengan persepsi tinggi tentang kejadian demam pasca pemberian vaksin pentabio, sebanyak 15 orang (46,9%) orangtua dengan persepsi sedang, sedangkan 1 orang tua (3,1%) dengan persepsi rendah. Hal ini menjelaskan bahwa dominasi orang tua dengan persepsi tinggi artinya orang tua pada umumnya sudah tau baik terkait pemberian vaksin pentabio.³⁸

Seorang ibu yang telah memiliki bayi sebelumnya dan saat ini kembali memiliki bayi akan lebih mudah dalam memahami bagaimana tindakan dan gambaran perlakuan kepada bayi. Hal ini juga berkaitan dengan bagaimana pemberian vaksin terhadap dimana anak yang lebih dulu lahir menjadi pembelajaran guna memberikan perhatian yang lebih baik, menghindari kesalahan berdasarkan kejadian sebelumnya serta bertindak lebih selektif terutama dalam pemberian vaksin.³⁶⁻³⁸

Sebanyak 8 orang responden (25,0%) memiliki pendidikan akhir yaitu sekolah Dasar, 18 orang (56,3%) memiliki pendidikan menengah sedangkan sebanyak 6 orang (18,8%) responden memiliki pendidikan akhir yaitu pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMK/STM ataupun SMA. Pemahaman akan banyak hal tentunya dibarengi dengan pendidikan yang telah dilalui. Ketercintaan persepsi sebagai bentuk pemahaman menjadi gambaran

bagaimana seseorang memiliki pendidikan.³⁹⁻⁴⁰

Hal ini menjadi penting dimana keterbentukan persepsi orang tua terkait vaksin pentabio tentunya disertai dengan sejauh mana pemahaman berdasarkan pendidikan yang telah diterimanya. Dominasi pendidikan dengan jenjang menengah atas memberikan gambaran bahwa pemahaman standar orang tua dibantu dengan penjelasan dari pihak lain seperti keluarga maupun orang lain akan membentuk sebuah pemahaman dan membangun persepsi orang tua dalam mengambil langkah terkait keberadaan vaksin pentabio. Seperti pada penelitian Asniwiyah (2023), yang menunjukkan orang tua dengan pendidikan rendah banyak yang tidak patuh dan takut memberikan vaksinasi kepada anaknya karena sulit mengerti tentang pesan – pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan maupun media massa sedangkan pada orang tua yang pendidikan menengah ke tinggi mampu memahami dan mudah mengakses ilmu mengenai imunisasi.³⁹

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh *p-value* sebesar 0.04 ($p \leq 0.05$), artinya dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo(2012), pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya didalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu, pengetahuan kognitif dari orang tua tentu diperlukan seperti dijelaskan pada penelitian Z. Rahman(2020), yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua yang hanya sampai tahap tahu (non-kognitif), namun tidak mengerti alasan mengapa dan

kenapa imunisasi baik dilakukan terhadap anaknya juga menjadi faktor adanya orang tua di range umur dewasa namun pendidikan rendah tetap melengkapi imunisasi anaknya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu Tindakan seseorang. Dalam penelitian ini, mayoritas responden(75.4%) memang berada pada range usia 20-30 tahun. Namun tetap juga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hal ini mungkin saja dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pertemanan, faktor pekerjaan dan berbagai faktor social lainnya yang tidak diteliti dan menjadi keterbatasan didalam penelitan ini.^{29&40}

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus-menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagai mana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan – dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga (dukungan keluarga bisa/tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal yang didapat dari sahabat, teman dan tetangga bagi keluarga inti (Sugiyono, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak 8 orang responden (25,0%) memiliki pendidikan akhir yaitu sekolah Dasar, 18 orang (56,3%) memiliki pendidikan menengah sedangkan sebanyak 6 orang (18,8%) responden memiliki pendidikan akhir yaitu pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMK/STM ataupun SMA
2. Sebanyak 15 (46,9%) orang tua dengan persepsi baik tentang kejadian demam pasca pemberian vaksin pentabio, sedangkan sebanyak 17 orang tua (53,1%) dengan persepsi buruk. Hal ini menjelaskan bahwa dominasi orang tua dengan persepsi buruk artinya masih ada orang tua yang masih belum tau dengan baik terkait pemberian vaksin pentabio.
3. Orang tua dengan pendidikan tinggi (sarjana) cenderung memiliki persepsi yang lebih baik, sedangkan orang tua dengan pendidikan rendah cenderung memiliki persepsi yang kurang baik terhadap kejadian tersebut.
4. Variabel demografis lainnya seperti jenis kelamin, usia, jumlah anak, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap persepsi.
5. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh *p-value* sebesar 0.031 ($p \leq 0.05$), artinya dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio.

2.6.5 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh saran sebagai berikut :

6. Disarankan menambah variabel lain seperti tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, atau sumber informasi orang tua terkait imunisasi, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi persepsi.
7. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambah jumlah responden dan mempertimbangkan pendekatan kualitatif untuk menggali persepsi secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Top KA, MacDonald NE. Combination measles-mumps-rubella-varicella vaccination and the risk of febrile seizure. *C Can Med Assoc J*. 2014;186(11):812- 813. doi:10.1503/cmaj.140778
2. Shah N, Ghosh A, Kumar K, Dutta T, Mahajan M. A review of safety and immunogenicity of a novel measles, mumps, rubella (MMR) vaccine. *Hum Vaccines Immunother*. 2024;20(1). doi:10.1080/21645515.2024.2302685
3. National Center for Biotechnology Information, US National Library of Medicine. Gene. 2018. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene>. Diakses, 25 juli 2024.
4. Kleinnijenhuis J, Quintin J, Preijers F, et al. Bacille Calmette-Guerin induces NOD2-dependent nonspecific protection from reinfection via epigenetic reprogramming of monocytes. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109(43):17537- 17542. doi:10.1073/pnas.1202870109
5. Ogden SA, Ludlow JT, Alsayouri K. Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP) Vaccine. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; October 7, 2022.
6. Maglione MA, Das L, Raaen L, et al. Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: a systematic review. *Pediatrics*. 2014;134(2):325-337. doi:10.1542/peds.2014-1079
7. Rowhani-Rahbar A, Fireman B, Lewis E, et al. Effect of age on the risk of Fever and seizures following immunization with measles-containing vaccines in children. *JAMA Pediatr*. 2013;167(12):1111-1117. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2745
8. Pediatri S. Demam pada Anak. 2000;2(2):103-108.
9. Sawires R, BATTERY J, Fahey M. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *Front*

- Pediatr. 2022;9:801321. Published 2022 Jan 13.
doi:10.3389/fped.2021.801321
10. Kemenkes. Vaksinasi. *J Chem Inf Model.* 2020;53(9):1689-1699.
 11. world health Organization. *WORLD HEALTH STATISTICS.* Vol 11.; 2019.
 12. ABDUL AZIS BIZLY NC. Evaluasi Etiologi Kejang Demam Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *J Ilm Simantek.* 2021;5(2):1.
 13. Widyastuti W, Rejeki H. Promosi Kesehatan Kejang Demam pada Kelompok Ibu Balita di Desa Rowocacing Kedungwuni Pekalongan Health Promotion of Febrile Convulsion in a Group of Mothers With Toddler in Rowocacing Village , Kedungwuni Pekalongan. *J Pengabdian Masyarakat.* 2023;7(2):333-342.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/view/18801>
 14. Khairani AF, Sejahtera DP, Fauzal IA. Strategi pengobatan epilepsi: monoterapi dan politerapi Treatment strategies for epilepsy: monotherapy and polytherapy. *BerkNeuroSains.* 2020;18(3):115-119.
<https://jurnal.ugm.ac.id/bns/article/view/55017>
 15. Estiasih T, Ahmadi K, Dewanti Widyaningsih T, et al. The Effect of Unsaponifiable Fraction from Palm Fatty Acid Distillate on Lipid Profile of Hypercholesterolaemia Rats. *J Food Nutr Res.* 2014;2(12):1029-1036. doi:10.12691/jfmr-2-12-26
 16. IDAI. Jadwal imunisasi 2024. Published online 2024:2024.
 17. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;4(4): CD004407. Published 2020 Apr 20.
doi:10.1002/14651858.CD004407.pub4
 18. Satgas Imunisasi PP IDAI. 2014. Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
 19. Sundoro J, Rusmil K, Sitaresmi MN, et al. Profil Keamanan setelah

- Pemberian Dosis Primer Vaksin Pentabio ® pada Bayi di Indonesia Safety Profile Following Pentabio Primary Dose Vaccination in Indonesian Infants. *Maj Kedokt Bandung*. 2018;49(2):86-93.
20. Biofarma. Pentabio Vaksin DPT-HB-Hib. *Indonesia*. Published online 2024:4. https://registrasiobat.pom.go.id/files/assessment-reports/obat_baru/Pentabio.pdf
21. Kaswandani N, Gunardi H, Prayitno A, et al. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2024 Immunization Schedule for Children Aged 0 – 18 Years Old Indonesian Pediatric Society Recommendation 2024 Hepatitis B (HB). 2025;26(5):328-336. Di Pietranonj C,
22. Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):CD004407.
23. Satgas Imunisasi PP IDAI. 2014. Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
24. Sundoro J, Rusmil K, Sitaresmi MN, et al. Profil Keamanan setelah Pemberian Dosis Primer Vaksin Pentabio ® pada Bayi di Indonesia Safety Profile Following Pentabio Primary Dose Vaccination in Indonesian Infants. *Maj Kedokt Bandung*. 2018;49(2):86-93.
25. Biofarma. Pentabio Vaksin DPT-HB-Hib. *Indonesia*. Published online 2024:4. https://registrasiobat.pom.go.id/files/assessment-reports/obat_baru/Pentabio.pdf
26. Agustin K, Wigunantiningsih ANA, Fakhidah LNUR. (0,667-0,956) Dan Reliabilitas R. 2015;12:43-55.
27. Perspektif Mahasiswa Dan Dosen Terhadap Pembelajaran Daring Di Era 4.0 karya Meida Rabia Sihite dan Linda Astuti Rangkuti
28. Larson, H. J., et al. (2014). "The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey." *EBioMedicine*, 12, 295-301.

29. Smith, P. J., et al. (2011). "Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief model." *Public Health Reports*, 126(Suppl 2), 135-146.
30. Betsch, C., et al. (2015). "Beyond the background: Vaccine hesitancy is associated with negative health beliefs." *PLoS One*, 10(5), e0126282
31. Yaqub, O., et al. (2014). "Attitudes to vaccination: A critical review." *Social Science & Medicine*, 112, 1-11.
32. Wallace, A. S., et al. (2014). "Development of vaccination communication strategies for health workers in developing countries: Case studies from Senegal and Zambia." *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7), 1815-1824.
33. **Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)** (2019). "Education at a Glance 2019: OECD Indicators." Paris: OECD Publishing.
34. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
35. Green, L. and Kreuter, M. (2005) *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th Edition, McGraw Hill, New York.
36. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
37. Jeynes, W. H. (2015). "A Meta-Analysis of the Relation of Parental Involvement to Urban Elementary School Student Academic Achievement." *Urban Education*, 50(4), 387-423.
38. Kaufman, J., et al. (2017). "Factors influencing vaccination uptake in young children: A systematic review." *Vaccine*, 36(12), 1520-1531.
39. Hartati R. Psychological Well-Being Pada Ibu Bekerja. *Copyr Rini Hartati Innov J Soc Sci Res*. 2024;4:1544-1555. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
40. Lubis ZH, Nurwati RN. Pengaruh Pernikahan Usia Dini Terhadap

Pola Asuh Orang Tua.

Pros Penelit dan Pengabdi Kpd Masy. 2021;7(3):459.
doi:10.24198/jppm.v7i3.28200

41. DEVID TRIO ISSADIKIN. Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. *Community Heal Nursing Journal.* 2023;1(1):1-16. doi:10.47134/cmhn.v1i1.2
42. Untariana AF, Sugito S. Pola Pengasuhan Bagi Anak Berdasarkan Urutan Kelahiran. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2022;6(6):6940-6950. doi:10.31004/obsesi.v6i6.2359
43. Pakpahan hetti marlina, Silalahi D. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *J Darma Agung Husada.* 2021;8(2):92-98.
<http://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/1210>
44. Asniwiyah Asniwiyah, Henry Wiyono, & Takesi Arisandy. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan,* 1(3), 252–260.
<https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2380> Rahman Z, Munir Z, Siam WN. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Orang Tua terhadap Motivasi untuk Melengkapi Imunisasi Lanjutan. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung.* 2019;3(2):106-

46. DEVID TRIO ISSADIKIN. Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. *Community Heal Nursing Journal*. 2023;1(1):1-16. doi:10.47134/cmhn.v1i1.2
47. Untariana AF, Sugito S. Pola Pengasuhan Bagi Anak Berdasarkan Urutan Kelahiran. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(6):6940-6950. doi:10.31004/obsesi.v6i6.2359
48. Pakpahan hetti marlina, Silalahi D. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *J Darma Agung Husada*. 2021;8(2):92-98. <http://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/1210>
49. Asniwiyah Asniwiyah, Henry Wiyono, & Takesi Arisandy. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 252–260. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2380>
50. Rahman Z, Munir Z, Siam WN. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Orang Tua terhadap Motivasi untuk Melengkapi Imunisasi Lanjutan. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2019;3(2):106-111. doi:10.33862/citradelima.v3i2.66

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Etik


UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1412/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Aisya Puan Izzah
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DI RSU HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO"

"THE RELATIONSHIP OF PERCEPTIONS WITH THE EDUCATIONAL LEVEL OF PARENTS AT RSU HAJI MEDAN ON THE INCIDENT OF FEVER SEIZURES AFTER PENTABIO VACCINATION"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Desember 2024 sampai dengan tanggal 13 Desember 2025
The declaration of ethics applies during the periode 13 Desember, 2024 until Desember 13, 2025

Medan, 13 Desember 2024
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 71/PSDM/RSUHM/V/2025
Lamp : --
Hal : Selesai Penelitian

Medan, 20 Mei 2025

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di, -
Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

Nama : Aisyah Puan Izzah
NIM. : 2108260203
Judul penelitian : Hubungan Persepsi dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua
di RSU Haji Medan terhadap Kejadian Kejang Demam setelah
Vaksinasi Pentabio

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTDK RSU. Haji Medan sesuai surat
permohonan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Tanggal 16 November 2024 Nomor 2026/II.3.AU/UMSU-08/F/2024

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima
kasih.

DIREKTUR UPTDK RSU HAJI MEDAN,

SRI SURIANI PURNAMA WATI, S. Si, Apt, M.Kes
PEMBINA KEJAWA MUDA, IV/c
NIP. 196712071997032001

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama aisyah puan izzah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DI RSU HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO”**.

Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi hubungan antara persepsi orang tua dan tingkat pendidikan mereka terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi Pentabio. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang faktor- faktor yang mempengaruhi keputusan orang tua dalam vaksinasi dan bagaimana tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang lebih efektif mengenai vaksinasi untuk meningkatkan kepercayaan orang tua terhadap keamanan vaksin. .

Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner sebanyak 22 pertanyaan yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Aisyah Puan Izzah

Alamat : Jln. Jati II, No. 55

(kos pondok rr) No.HP :

083187631247

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan,2025

Peneliti
Aisyah puan izzah

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam

penelitian dari : Nama: Aisyah Puan Izzah

NIM : 2108260203

Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian, tujuan dan prosedur penelitian terhadap responden dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan, 2025

(.....)

Lampiran 4 : KUISIONER

KUISIONER PERSEPSIF ORANG TUA DI RSU HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO

Bagian 1 : informasi

demografis Nama orang

tua :

Jenis kelamin :

Usia :

- a. < 20 tahun
- b. 21-30 tahun
- c. 31-40 tahun
- d. 41-50 tahun
- e. > 50 tahun

Pendidikan Terakhir Orang Tua:

- a. Tidak Tamat SD
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA/SMK
- e. Diploma
- f. Sarjana
- g. Pascasarjana

Pekerjaan orang tua :

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. Pegawai Negeri
- c. Karyawan Swasta
- d. Wiraswasta

Lainnya

(sebutkan):_

Nama anak :

Jumlah Anak:

- a. 1
- b. 2-3
- c. 4-5

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Persepsi Orang Tua Terhadap Vaksinasi Pentabio					
	Vaksin pentabio cocok untuk diberikan kepada anak-anak				
	Vaksin pentabio cocok untuk aman digunakan sebagai imunisasi kepada anak				
	Terdapat kekhawatiran dengan pemberian vaksin Pentabio				
	Pemberian vaksin Pentabio berpotensi menimbulkan kejang demam				
	Informasi yang saya terima tentang vaksin pentabio menentukan pengambilan keputusan				
	Kejang demam yang disebabkan oleh pemberian vaksin dapat sembuh dengan sendirinya				
	Pemberian vaksin Pentabio menjadi pertimbangan bagi orang tua				
Tingkat Pengetahuan Tentang Kejang Demam					
	saya mengetahui bahwa vaksin pentabio memberikan efek samping kejang demam				
	Kejang demam berbahaya terhadap kondisi anak-anak				
	Kejadian kejang demam pada anak harus ditanggulangi dengan cepat				
Persepsi Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi					
	Saya siap dengan kemungkinan kejang demam saat anak saya menerima vaksin pentabio				
	Saya merasa cemas saat anak mengalami kejang demam setelah menerima vaksin pentabio				
	Saya akan melanjutkan pemberian vaksin terhadap anak walaupun mengalami kejang demam awalnya				
Pengalaman Pribadi Dan Dukungan Sosial					
	Pemberian vaksin terhadap anak dibantu dukungan keluarga				
	Berita tentang vaksin yang berbeda mempengaruhi keputusan saya				

3.3.1 Lampiran 5 Hasil uji kuesioner

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PERSE PSI
P1	Pearson Correlation	1	,398 [*]	,138	,300	,277	,256	,034	,241	,118	,478 ^{**}	,297	,142	,531 [*]	,358 [*]	,395 [*]	,598 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,024	,452	,095	,125	,157	,854	,183	,521	,006	,099	,440	,002	,044	,025	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P2	Pearson Correlation	,398 [*]	1	-,231	,218	,139	,477 [*]	,090	,305	,013	,530 ^{**}	,386 [*]	,159	,268	,260	,452 ^{**}	,527 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,024		,203	,231	,448	,006	,625	,089	,942	,002	,029	,384	,139	,151	,009	,002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P3	Pearson Correlation	,138	-,231	1	,373 [*]	-,266	,029	-,148	,260	,169	,089	,053	-,054	,251	,090	,064	,546
	Sig. (2-tailed)	,452	,203		,035	,141	,876	,418	,151	,354	,627	,772	,768	,166	,625	,729	,017
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P4	Pearson Correlation	,300	,218	,373 [*]	1	-,085	,594 [*]	,452 ^{**}	,680 ^{**}	,302	,464 ^{**}	,675 ^{**}	,242	,038	,143	,663 ^{**}	,785 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,095	,231	,035		,645	,000	,009	,000	,093	,007	,000	,182	,835	,436	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P5	Pearson Correlation	,277	,139	-,266	-,085	1	,038	-,119	-,093	,197	,185	,261	,318	,115	-,097	,092	,535
	Sig. (2-tailed)	,125	,448	,141	,645		,836	,515	,611	,280	,310	,149	,076	,532	,596	,618	,005
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P6	Pearson Correlation	,256	,477 [*]	,029	,594 [*]	,038	1	,478 ^{**}	,302	-,038	,446 [*]	,404 [*]	,057	-,150	,115	,664 ^{**}	,595 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,157	,006	,876	,000	,836		,006	,093	,838	,010	,022	,755	,414	,532	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P7	Pearson Correlation	,034	,090	-,148	,452 [*]	-,119	,478 [*]	1	,355 [*]	-,045	,218	,320	,160	-,044	-,037	,282	,381 [*]
	Sig. (2-tailed)	,854	,625	,418	,009	,515	,006		,046	,809	,231	,074	,381	,809	,842	,118	,032
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P8	Pearson Correlation	,241	,305	,260	,680 [*]	-,093	,302	,355 [*]	1	,057	,436 [*]	,440 [*]	,111	,075	-,077	,526 ^{**}	,585 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,183	,089	,151	,000	,611	,093	,046		,758	,013	,012	,546	,685	,676	,002	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

P9	Pearson	,118	,013	,169	,302	,197	-,038	-,045	,057	1	,162	,447	,689**	,242	,400	,268	,508**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,521	,942	,354	,093	,280	,838	,809	,758		,377	,010	,000	,181	,023	,138	,003
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P10	Pearson	,478**	,530*	,089	,464*	,185	,446*	,218	,436*	,162	1	,410*	-,018	,214	,270	,624**	,702**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,006	,002	,627	,007	,310	,010	,231	,013	,377		,020	,923	,239	,134	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P11	Pearson	,297	,386*	,053	,675*	,261	,404*	,320	,440*	,447*	,410*	1	,441*	,167	,079	,453**	,746**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,099	,029	,772	,000	,149	,022	,074	,012	,010	,020		,011	,360	,668	,009	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P12	Pearson	,142	,159	-,054	,242	,318	,057	,160	,111	,689*	-,018	,441*	1	,286	,143	,164	,469**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,440	,384	,768	,182	,076	,755	,381	,546	,000	,923	,011		,113	,434	,369	,007
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P13	Pearson	,531**	,268	,251	,038	,115	-,150	-,044	,075	,242	,214	,167	,286	1	,452**	-,081	,390*
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,002	,139	,166	,835	,532	,414	,809	,685	,181	,239	,360	,113		,009	,661	,027
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P14	Pearson	,358*	,260	,090	,143	-,097	,115	-,037	-,077	,400*	,270	,079	,143	,452*	1	,258	,415*
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,044	,151	,625	,436	,596	,532	,842	,676	,023	,134	,668	,434	,009		,154	,018
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P15	Pearson	,395*	,452*	,064	,663*	,092	,664*	,282	,526**	,268	,624**	,453**	,164	-,081	,258	1	,753**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,025	,009	,729	,000	,618	,000	,118	,002	,138	,000	,009	,369	,661	,154		,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
PER	Pearson	,598**	,527*	,246	,785*	,235	,595*	,381*	,585**	,508*	,702**	,746**	,469**	,390*	,415*	,753**	1
SEP	Correlation																
SI	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,175	,000	,195	,000	,032	,000	,003	,000	,000	,007	,027	,018	,000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,736	16

Lampiran 6 Tabulasi data

Tabulasi Data

No. Res	Jenis Kelamin	Kode	Usia	Kode	Pekerjaan	Kode	Jumlah Anak	Kode	Pendidikan	Kode
1	perempuan	2	31-40 thn	3	Wiraswasta	4	2-3	2	SMA/SMK	2
2	perempuan	2	21-30 thn	2	Ibu Rumah tangga	1	1	1	SMA/SMK	2
3	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
4	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
5	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
6	perempuan	2	21-30 thn	2	Ibu Rumah tangga	1	1	1	Sarjana	3
7	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
8	perempuan	2	21-30 thn	2	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
9	perempuan	2	21-30 thn	2	Ibu Rumah tangga	1	1	1	SMA/SMK	2
10	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
11	perempuan	2	41-50	4	Karyawan Swasta	1	4-5	3	SMA/SMK	2
12	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	4-5	3	Tidak tamat SD	1
13	perempuan	2	41-50	4	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
14	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
15	laki laki	1	31-40 thn	3	Lainnya	5	2-3	2	Sarjana	3
16	laki laki	1	41-50	4	Wiraswasta	4	2-3	2	Sarjana	3
17	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
18	perempuan	2	41-50	4	Pegawai negeri	2	2-3	2	Pascasarjana	3
19	perempuan	2	31-40 thn	3	Karyawan Swasta	3	1	1	Sarjana	3
20	perempuan	2	<20 thn	1	Ibu Rumah tangga	1	1	1	SD	1
21	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SD	1
22	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SD	1
23	perempuan	2	21-30 thn	2	Ibu Rumah tangga	1	1	1	Sarjana	3
24	laki laki	1	31-40 thn	3	Lainnya	5	4-5	3	SD	1
25	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SD	1
26	perempuan	2	21-30 thn	2	Ibu Rumah tangga	1	1	1	SD	1
27	perempuan	2	31-40 thn	3	Ibu Rumah tangga	1	4-5	3	SD	1
28	perempuan	2	41-50	4	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
29	perempuan	2	31-40 thn	3	Lainnya	5	2-3	2	Sarjana	2
30	laki laki	1	31-40 thn	3	Wiraswasta	4	1	1	SMA/SMK	2
31	laki laki	1	41-50	4	Ibu Rumah tangga	1	2-3	2	SMA/SMK	2
32	perempuan	2	31-40 thn	3	Pegawai negeri	2	4-5	3	SMA/SMK	2

PERSEPSI ORANG TUA

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JLH	%	KET	
4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	52	87	baik
4	3	3	2	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	47	78	baik
3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	4	4	3	3	2	2	42	70	buruk
3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	4	42	70	buruk
3	4	1	2	4	4	3	2	2	4	4	4	3	3	3	4	47	78	baik
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	46	77	baik
3	3	2	2	3	4	3	1	3	4	3	4	3	4	4	4	46	77	baik
3	3	2	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	30	50	buruk
4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	47	78	baik
3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	4	3	2	3	3	42	70	buruk
3	3	1	2	3	3	2	1	3	2	4	4	2	3	2	2	38	63	buruk
3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	4	3	3	3	3	40	67	buruk
3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	4	3	4	3	3	36	60	buruk
3	3	1	2	4	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	41	68	buruk
3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	4	47	78	baik
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	46	77	baik
4	3	3	2	4	3	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	47	78	baik
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	51	85	baik
4	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	50	83	baik
3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	47	78	baik
3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	4	4	1	1	29	48	buruk
3	3	1	1	4	1	1	1	1	4	3	3	4	3	4	3	39	65	buruk
4	3	2	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	50	83	baik
3	3	2	1	4	2	2	1	2	2	2	4	4	2	1	1	35	58	buruk
2	3	3	2	3	3	1	1	3	2	2	4	3	4	3	3	39	65	buruk
3	3	2	1	4	1	1	1	3	2	3	4	4	3	1	1	36	60	buruk
4	4	1	2	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	49	82	baik
4	3	2	1	4	2	2	1	2	2	2	4	4	2	1	1	36	60	buruk
4	3	3	2	3	3	1	1	3	2	2	4	3	4	3	3	41	68	buruk
3	3	2	1	4	1	1	1	3	2	3	4	4	3	1	1	36	60	buruk
3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	4	4	3	3	3	41	68	buruk
4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	52	87	baik

3.3.2 Lampiran 7 Uji Univariat

- Uji distribusi frekuensi

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	5	15.6	15.6	15.6
	perempuan	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 thn	1	3.1	3.1	3.1
	21-30	6	18.8	18.8	21.9
	31-40	19	59.4	59.4	81.3
	41-50	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	23	71.9	71.9	71.9
	pegawai negeri	2	6.3	6.3	78.1
	karyawan swasta	1	3.1	3.1	81.3
	wiraswasta	3	9.4	9.4	90.6
	lainnya	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

jumlahanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	25.0	25.0	25.0
	2-3	19	59.4	59.4	84.4
	4-5	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD, tidak tamat sd, smp	8	25.0	25.0	25.0
	SMA/SMK	18	56.3	56.3	81.3
	Sarjana	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		persepsi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	46.9	46.9	46.9
	buruk	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

3.3.3 Lampiran 8 Hasil Uji Bivariat

- pendidikan

Crosstab

		persepsi			Total
		baik	buruk		
pendidikan	SD, tidak tamat sd, smp	Count	2	6	8
		% within pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within persepsi	13.3%	35.3%	25.0%
		% of Total	6.3%	18.8%	25.0%
	SMA/SMK	Count	7	11	18
		% within pendidikan	38.9%	61.1%	100.0%
		% within persepsi	46.7%	64.7%	56.3%
		% of Total	21.9%	34.4%	56.3%
	Sarjana	Count	6	0	6
		% within pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within persepsi	40.0%	0.0%	18.8%
		% of Total	18.8%	0.0%	18.8%
Total	Count	15	17	32	
	% within pendidikan	46.9%	53.1%	100.0%	
	% within persepsi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.9%	53.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.798 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	11.182	2	.004
Linear-by-Linear Association	6.835	1	.009
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.81.

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 11 artikel

HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DI RSUD HAJI MEDAN TERHADAP KEJADIAN KEJANG DEMAM SETELAH VAKSINASI PENTABIO

Aisyah Puan Izzah¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Penyakit THT, Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Pendahuluan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi orang tua dan tingkat pendidikan orang tua di RSUD Haji Medan terhadap kejadian kejang demam setelah vaksinasi Pentabio. Kejang demam merupakan salah satu efek samping yang sering dikhawatirkan oleh orang tua setelah vaksinasi. Metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan kuantitatif, melibatkan 100 responden yang terdiri dari orang tua yang memiliki anak yang telah mendapatkan vaksinasi. **Metode:** Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur persepsi orang tua mengenai vaksinasi dan tingkat pendidikan orang tua. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik untuk menentukan hubungan yang signifikan antara variabel. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan persepsi mereka mengenai kejang demam pasca vaksinasi. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang vaksinasi dan risiko yang terkait, sehingga mengurangi kecemasan mereka. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah menunjukkan tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dan pemahaman yang lebih rendah mengenai vaksinasi. **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan pentingnya meningkatkan pendidikan kesehatan bagi orang tua untuk mengurangi ketakutan yang tidak berdasar terkait efektivitas dan keamanan vaksinasi. Diharapkan hal ini dapat meningkatkan penerimaan vaksinasi dan menurunkan kejadian kejang demam setelah vaksinasi

Kata kunci : *Kejang demam, vaksinasi Pentabio, dan persepsi orang tua*

Pendahuluan

Vaksinasi merupakan pemberian vaksin yang dilakukan

untuk membantu mengembangkan sistem imun dari suatu penyakit. Vaksinasi sendiri merupakan bagian

dari imunisasi. Vaksin berisi mikroorganisme atau virus yang sudah dilemahkan, ada juga yang mengandung protein atau toksin dari organisme dan virus. Vaksin bekerja dengan merangsang kekebalan adaptif tubuh yang dimana mencegah tubuh agar tidak sakit karena penyakit infeksi.⁷ Salah satu vaksin yang sering diberikan di dalam imunisasi dasar yaitu vaksin pentabio, Vaksin Pentabio (DTP-Hb-Hib) merupakan vaksin yang mencegah serangan penyakit difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B dan meningitis (meningitis) pada anak di bawah 5 tahun (balita).

Vaksin pentabio sendiri memang sering di kaitkan sebagai vaksin yang meningkatkan risiko terjadinya kejang demam (10 kasus tambahan per 10.000 anak usia 16 hingga 23 bulan, namun hanya empat kasus tambahan per 10.000 anak usia 12 hingga 15 bulan).^{4,5} Sampai saat ini tidak ada kontraindikasi untuk melakukan vaksinasi pada anak dengan riwayat kejang demam.

Suatu studi kohort menunjukkan bahwa risiko relatif kejang demam terkait vaksin (vaccine-associated febrile seizure) dibandingkan dengan kejang demam tidak terkait vaksin (non vaccine-associated

febrile seizure) adalah 1,6 (IK95% 1,27 sampai 2,11). Angka kejadian kejang demam pascavaksinasi DPT adalah 6-9 kasus per 100.000 anak yang divaksinasi,

sedangkan setelah vaksin MMR adalah 25-34 kasus per 100.000 anak. Pada keadaan tersebut, dianjurkan pemberian diazepam intermiten dan parasetamol profilaksis.⁴

Kejang demam ini sendiri terjadi ketika anak mengalami demam dan durasi kejang ini bisa kurang dari 5 menit. Insiden terjadi kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun¹. Hampir 3 % dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Kejang demam sangat tergantung kepada umur, 85% kejang pertama terjadi sebelum umur 4 tahun dan terbanyak di usia 17-23 bulan.⁴ Setelah berumur 6 tahun pasien tidak kejang demam lagi, walaupun pada beberapa pasien masih dapat mengalami sampai umur lebih dari 5-6 tahun,

Fakta lain yang juga berperan dalam persepsi orang tua terhadap vaksinasi adalah tingkat pendidikan mereka. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai manfaat dan risiko vaksinasi. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih

rendah mungkin lebih rentan terhadap ketakutan atau mitos terkait vaksinasi, yang bisa memperburuk persepsi mereka terhadap efek samping, seperti kejang demam. Faktor lain yang memengaruhi persepsi orang tua terhadap vaksinasi adalah tingkat pendidikan mereka. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan cenderung lebih memahami manfaat serta risiko vaksinasi.

METODE PENELITIAN

Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Dependent Perspektif orang tua	Mengacu bagaimana tanggapan para orang tua dalam memutuskan pengobatan pada anaknya	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Baik : • >75 % • Buruk: • <75% 	Ordinal

Independent Tingkat pendidikan orang tua	Mengacu pada bagaimana pendidikan orang tua dalam menentukan vaksin	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi :D1, D2, D3, S1, S2 • Menengah : SMA • Rendah : tidak tamat SD, SD, SMP 	Ordinal
---	---	-----------	--	---------

Jenis penelitian ini menggunakan metode *crosssectional* dengan desain penelitian analisis deskriptif. Pengambilan sampel yang dilakukan untuk mengetahui besarnya populasi penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *lemeshow*.

Sampel Penelitian

Sampel merupakan pasien anak yang terdiagnosis memiliki riwayat kejang demam di poli neurologi anak Rumah Sakit Umum Haji medan.

Kriteria inklusi yaitu :

- Anak umur yang mempunyai riwayat kejang demam periode Desember 2024 – maret 2025 di poli neurologi anak RSUD haji medan
- Anak umur kurang 1 tahun

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

N = jumlah sampel yang dicari

Z = nilai tabel normal dengan alpha tertentu

P = fokus kasus

D = alpha (0.05) atau 5% dari tingkat kepercayaan 95% yang umum digunakan dalam penelitian-penelitian

$$N = \left[\frac{(0.1 * 96^2 * 0.021 * 0.979)}{0.05^2} \right]$$

$$N = \left[\frac{3,8416 \times (0.02050)}{0.0025} \right]$$

$$N = \left[\frac{0.07897}{0.0025} \right]$$

$$N = 31,59$$

$$N \approx 32 \text{ orang}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah data demografi responden yaitu orang tua anak yang meliputi jenis kelamin, usia, Pekerjaan, jumlah anak yaitu :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	5	15,6
Perempuan	27	84,4
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas

diketahui bahwa dari 32 responden yang diteliti terdapat 27 orang perempuan atau 84,4 % sedangkan jenis kelamin laki- laki sebanyak 5 orang atau 15,6 %, dengan hasil tersebut diketahui bahwa sampel penelitian didominasi jenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	n	%
< 20 Tahun	1	3,1
21 - 30 Tahun	6	18,8
31 - 40	19	59,4
41-50	6	18,8
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dimana distribusi frekuensi usia responden diketahui bahwa ditetapkan sebanyak 5 interval usia pada awal perencanaan dan ditemukan bahwa usia < 21 tahun sebanyak 1 orang (3,1%), usia 21 – 30 tahun sebanyak 6 orang (18,8%), usia 31 – 40 Tahun sebanyak 19 orang (59,4%) dan usia 41-50 tahun sebanyak 6 orang (18,8%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	23	71,9
PNS	2	6,3
Karyawan Swasta	1	3,1
Wiraswasta	3	9,4
Lainya	3	9,4
Total	32	100,0

Berdasarkan table 4.3 di atas

diketahui bahwa responden sebanyak 32 orang terdiri atas 4 jenis pekerjaan yaitu 23 orang (71,9) sebagai ibu rumah tangga, 2 orang (6,3%) sebagai Pegawai Negeri Sipil, 1 orang (3,1 %) sebagai karyawan swasta dan masing-masing 3 orang (9,4%) sebagai Wiraswasta dan pekerjaan lainnya.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	n	%
1	8	25,0
2-3	19	59,4
4 - 5	5	15,6
Total	32	100,0

Berdasarkan table 4.4 di atas menunjukkan bahwa responden penelitian dalam jumlah anak diketahui bahwa sebanyak 8 orang (25,0%) memiliki anak 1 orang, sebanyak 19 orang (59,4%) memiliki anak dengan jumlah 2-3 orang dan sebanyak 5 orang (15,6%) memiliki anak dengan jumlah 4-5 orang

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Berikut adalah pendidikan responden dari 32 responden yaitu orang tua anak yang menjadi responden yang didasarkan pendidikan terakhir yang dicapainya:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pendidikan responden

Pendidikan	n	%
Pendidikan Dasar	8	25,0
Pendidikan Menengah	18	56,3
Pendidikan Tinggi	6	18,8
Total	32	100,0

Berdasarkan informasi table 4.5 di atas diketahui bahwa sebanyak 8 orang responden (25,0%) memiliki pendidikan akhir yaitu sekolah Dasar, 18 orang (56,3%) memiliki pendidikan menengah sedangkan sebanyak 6 orang (18,8%) responden memiliki pendidikan akhir yaitu pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMK/STM ataupun SMA.

2.6.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Orang Tua

Berikut adalah penilaian persepsi 32 orang tua terhadap pemberian vaksin pentabio:

Tabel 4.6 Distribusi persepsi orang tua

Persepsi	n	%
Baik	15	46,9
Buruk	17	53,1
Total	32	100,0

Berdasarkan table 4.6 di atas diketahui bahwa sebanyak 15 orang (46,9%) orang tua dengan persepsi baik tentang kejadian demam pasca pemberian vaksin pentabio, sedangkan 17 orang tua (53,1%) dengan persepsi buruk. Hal ini menjelaskan bahwa dominasi orang

tua dengan persepsi baik artinya orang tua pada umumnya sudah tau baik terkait pemberian vaksin pentabio.

2.6.7

2.6.8 Analisis Bivariat

Jika nilai signifikansi $> p$ (0.05), maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai signifikansi $\leq p$ (0.05), maka H_0 ditolak". Berikut merupakan hasil pengujian hipotesis dengan uji korelasi *chi-square* yang diolah menggunakan SPSS 26 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Analisis Korelasi *Chi-Square*

Variabel	Baik	Buruk	Total	P – Value
Pendidikan				
Dasar	2 6,3%	6 18,8%	8 25,0%	0,04
Menengah	7 21,9%	11 34,4%	18 56,3%	
Tinggi	6 18,8%	0 0,0%	6 18,8%	
<i>Total</i>	15 46,9%	17 53,1%	32 100,0%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada data 32 responden, diketahui bahwa sebagian besar orang tua yang memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK menunjukkan persepsi yang buruk terhadap kejadian kejang demam pasca vaksinasi Pentabio

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,012$. Namun, karena sebanyak 66,7% sel memiliki

expected count kurang dari 5, maka hasil ini dianggap tidak valid. Oleh karena itu, interpretasi didasarkan pada nilai Likelihood Ratio, yang menghasilkan nilai $p = 0,004$, yang berarti signifikan secara statistik ($p < 0,05$).

Pembahasan

Distribusi frekuensi usia responden diketahui bahwa ditetapkan sebanyak 5 interval usia. Pengelompokan interval usia ini didasari karena perkembangan atau kedewasaan seseorang yang berbeda di setiap umurnya. Kelompok usia < 21 tahun umumnya masih remaja atau orang tua sangat muda sehingga persepsinya mungkin masih terbatas, di penelitian ini ditemukan sebanyak 1 orang (3,1%), kelompok usia 21 – 30 tahun usia umum menjadi orang tua anak usia bayi/balita sehingga cenderung masih muda namun lebih stabil dalam berpikir, di penelitian ini ditemukan sebanyak 6 orang (18,8%), kelompok usia 31 – 40 Tahun orang tua dengan pengalaman lebih biasanya memiliki anak lebih dari satu dan pengambilan keputusannya lebih matang, di penelitian ini ditemukan sebanyak 19 orang (59,4%) dan terakhir kelompok usia 41-50 tahun kemungkinan memiliki anak lebih besar namun juga bisa masih punya anak usia balita sehingga pengalaman dan persepsinya bisa sangat berbeda, dipenelitian ini ditemukan sebanyak 6 orang (18,8%).

Responden penelitian dalam kategori kepemilikan anak dikelompokkan berdasarkan pengalaman persepsi atau sikap serta

distribusi umum jumlah anak di masyarakat. Diketahui bahwa sebanyak 8 orang (25,0%) memiliki anak 1 orang, sebanyak 19 orang (59,4%) memiliki anak dengan jumlah 2-3 orang dan sebanyak 5 orang (15,6%) memiliki anak dengan jumlah 4-5 orang. Hal ini menjelaskan bahwa responden didominasi oleh orang tua yang memiliki jumlah anak antara 2 sampai 3 orang, artinya orang tua memiliki pengalaman dari anak pertama dan seterusnya terkait pemberian vaksin sebagai dasar pemberian persepsi. Kepemilikan anak lebih dari satu tentunya akan memberikan pemahaman tersendiri bagi orang tua dalam memahami kondisi fisik dan langkah atau proses yang harus dilakukan.³⁶⁻³⁸

Sebanyak 16 orang (50%) orang tua dengan persepsi tinggi tentang kejadian demam pasca pemberian vaksin pentabio, sebanyak 15 orang (46,9%) orang tua dengan persepsi sedang, sedangkan 1 orang tua (3,1%) dengan persepsi rendah. Hal ini menjelaskan bahwa dominasi orang tua dengan persepsi tinggi artinya orang tua pada umumnya sudah tau baik terkait pemberian vaksin pentabio.³⁸

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh *p-value* sebesar 0.04 ($p \leq 0.05$), artinya dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio,

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan

dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal yang didapat dari sahabat, teman dan tetangga bagi keluarga inti (Sugiyono, 2016).

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

1. Sebanyak 8 orang responden (25,0%) memiliki pendidikan akhir yaitu sekolah Dasar, 18 orang (56,3%) memiliki pendidikan menengah sedangkan sebanyak 6 orang (18,8%) responden memiliki pendidikan akhir yaitu pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMK/STM ataupun SMA
2. Sebanyak 15 (46,9%) orang tua dengan persepsi baik tentang kejadian demam pasca pemberian vaksin pentabio, sedangkan sebanyak 17 orang tua (53,1%) dengan persepsi buruk. Hal ini menjelaskan bahwa dominasi orang tua dengan persepsi buruk artinya masih ada orang tua yang masih belum tau dengan baik terkait pemberian vaksin pentabio.
3. Orang tua dengan pendidikan tinggi (sarjana) cenderung memiliki persepsi yang lebih baik, sedangkan orang tua dengan pendidikan rendah cenderung memiliki persepsi

- yang kurang baik terhadap kejadian tersebut.
4. Variabel demografis lainnya seperti jenis kelamin, usia, jumlah anak, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap persepsi.
 5. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* diperoleh *p-value* sebesar 0.031 ($p \leq 0.05$), artinya dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Rsu Haji Medan Terhadap Kejadian Kejang Demam Setelah Vaksinasi Pentabio.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh saran sebagai berikut :

1. Disarankan menambah variabel lain seperti tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, atau sumber informasi orang tua terkait imunisasi, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi persepsi.
2. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambah jumlah responden dan mempertimbangkan pendekatan kualitatif untuk menggali persepsi secara lebih mendalam

DAFTAR PUSTAKA

51. Top KA, MacDonald NE. Combination measles-mumps-rubella-varicella vaccination and the risk of febrile seizure. *C Can Med Assoc J*. 2014;186(11):812-813. doi:10.1503/cmaj.140778
52. Shah N, Ghosh A, Kumar K, Dutta T, Mahajan M. A review of safety and immunogenicity of a novel measles, mumps, rubella (MMR) vaccine. *Hum Vaccines Immunother*. 2024;20(1). doi:10.1080/21645515.2024.2302685
53. National Center for Biotechnology Information, US National Library of Medicine. Gene. 2018. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene>. Diakses, 25 juli 2024.
54. Kleinnijenhuis J, Quintin J, Preijers F, et al. Bacille Calmette-Guerin induces NOD2-dependent nonspecific protection from reinfection via epigenetic reprogramming of monocytes. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109(43):17537-17542. doi:10.1073/pnas.1202870109
55. Ogden SA, Ludlow JT, Alsayouri K. Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP) Vaccine. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; October 7, 2022.
56. Maglione MA, Das L, Raaen L, et al. Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: a systematic review. *Pediatrics*. 2014;134(2):325-337. doi:10.1542/peds.2014-1079

57. Rowhani-Rahbar A, Fireman B, Lewis E, et al. Effect of age on the risk of Fever and seizures following immunization with measles-containing vaccines in children. *JAMA Pediatr.* 2013;167(12):1111-1117. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2745
58. Pediatri S. Demam pada Anak. 2000;2(2):103-108.
59. Sawires R, Buttery J, Fahey M. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *Front Pediatr.* 2022;9:801321. Published 2022 Jan 13. doi:10.3389/fped.2021.801321
60. Kemenkes. Vaksinasi. *J Chem Inf Model.* 2020;53(9):1689-1699.
61. world health Organization. *WORLD HEALTH STATISTICS.* Vol 11.; 2019.
62. ABDUL AZIS BIZLY NC. Evaluasi Etiologi Kejang Demam Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *J Ilm Simantek.* 2021;5(2):1.
63. Widyastuti W, Rejeki H. Promosi Kesehatan Kejang Demam pada Kelompok Ibu Balita di Desa Rowocacing Kedungwuni Pekalongan Health Promotion of Febrile Convulsion in a Group of Mothers With Toddler in Rowocacing Village , Kedungwuni Pekalongan. *J Pengabdian Masyarakat.* 2023;7(2):333-342. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/view/1880>
64. Khairani AF, Sejahtera DP, Fauzal IA. Strategi pengobatan epilepsi: monoterapi dan politerapi Treatment strategies for epilepsy: monotherapy and polytherapy. *Berk NeuroSains.* 2020;18(3):115-119. <https://jurnal.ugm.ac.id/bns/article/view/55017>
65. Estiasih T, Ahmadi K, Dewanti Widyaningsih T, et al. The Effect of Unsaponifiable Fraction from Palm Fatty Acid Distillate on Lipid Profile of Hypercholesterolaemia Rats. *J Food Nutr Res.* 2014;2(12):1029-1036. doi:10.12691/jfnr-2-12-26
66. IDAI. Jadwal imunisasi 2024. Published online 2024:2024.
67. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;4(4):CD004407. Published 2020 Apr 20. doi:10.1002/14651858.CD004407.pub4
68. Satgas Imunisasi PP IDAI. 2014. Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
69. Sundoro J, Rusmil K, Sitaresmi MN, et al. Profil Keamanan setelah Pemberian Dosis Primer Vaksin Pentabio® pada Bayi di Indonesia Safety Profile Following Pentabio Primary Dose Vaccination in Indonesian Infants. *Maj Kedokt Bandung.* 2018;49(2):86-93.
69. Biofarma. Pentabio Vaksin

- DPT-HB-Hib. *Indonesia*.
Published online 2024:4.
https://registrasiobat.pom.go.id/files/assessment-reports/obat_baru/Pentabio.pdf
70. Kaswandani N, Gunardi H, Prayitno A, et al. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2024 Immunization Schedule for Children Aged 0 – 18 Years Old Indonesian Pediatric Society Recommendation 2024 Hepatitis B (HB). 2025;26(5):328-336. Di Pietrantong C,
 71. Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):CD004407.
 72. Satgas Imunisasi PP IDAI. 2014. Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
 73. Sundoro J, Rusmil K, Sitaresmi MN, et al. Profil Keamanan setelah Pemberian Dosis Primer Vaksin Pentabio® pada Bayi di Indonesia Safety Profile Following Pentabio Primary Dose Vaccination in Indonesian Infants. *Maj Kedokt Bandung*. 2018;49(2):86-93.
 74. Biofarma. Pentabio Vaksin DPT-HB-Hib. *Indonesia*.
Published online 2024:4.
https://registrasiobat.pom.go.id/files/assessment-reports/obat_baru/Pentabio.pdf
 75. Agustin K, Wigunantiningih ANA, Fakhidah LNUR. (0,667-0,956) Dan Reliabilitas R. 2015;12:43-55.
 76. Perspektif Mahasiswa Dan Dosen Terhadap Pembelajaran Daring Di Era 4.0 karya Meida Rabia Sihite dan Linda Astuti Rangkuti
 77. Larson, H. J., et al. (2014). "The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey." *EBioMedicine*, 12, 295-301.
 78. Smith, P. J., et al. (2011). "Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief model." *Public Health Reports*, 126(Suppl 2), 135-146.
 79. Betsch, C., et al. (2015). "Beyond the background: Vaccine hesitancy is associated with negative health beliefs." *PLoS One*, 10(5), e0126282
 80. Yaqub, O., et al. (2014). "Attitudes to vaccination: A critical review." *Social Science & Medicine*, 112, 1-11.
 81. Wallace, A. S., et al. (2014). "Development of vaccination communication strategies for health workers in developing countries: Case studies from Senegal and Zambia." *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7), 1815-1824.
 82. **Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)** (2019). "Education at a Glance 2019: OECD Indicators." Paris: OECD Publishing.
 83. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

84. Green, L. and Kreuter, M. (2005) Health program planning: An educational and ecological approach. 4th Edition, McGraw Hill, New York.
85. Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
86. Jeynes, W. H. (2015). "A Meta-Analysis of the Relation of Parental Involvement to Urban Elementary School Student Academic Achievement." *Urban Education*, 50(4), 387-423.
87. Kaufman, J., et al. (2017). "Factors influencing vaccination uptake in young children: A systematic review." *Vaccine*, 36(12), 1520-1531.
88. Hartati R. Psychological Well-Being Pada Ibu Bekerja. *Copyr Rini Hartati Innov J Soc Sci Res*. 2024;4:1544-1555. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
89. Lubis ZH, Nurwati RN. Pengaruh Pernikahan Usia Dini Terhadap Pola Asuh Orang Tua. *Pros Penelit dan Pengabd Kpd Masy*. 2021;7(3):459. doi:10.24198/jppm.v7i3.28200
90. DEVID TRIO ISSADIKIN. Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. *Community Heal Nursing Journal*. 2023;1(1):1-16. doi:10.47134/cmhn.v1i1.2
91. Untariana AF, Sugito S. Pola Pengasuhan Bagi Anak Berdasarkan Urutan Kelahiran. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(6):6940-6950. doi:10.31004/obsesi.v6i6.2359
92. Pakpahan hetti marlina, Silalahi D. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *J Darma Agung Husada*. 2021;8(2):92-98. <http://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/1210>
93. Asniwiyah Asniwiyah, Henry Wiyono, & Takesi Arisandy. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-9 Bulan di Desa Olung Hanangan. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 252–260. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2380>
94. Rahman Z, Munir Z, Siam WN. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Orang Tua terhadap Motivasi untuk Melengkapi Imunisasi Lanjutan. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2019;3(2):106-111.