

PENGARUH PEDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG KEJADIAN IKUTAN PASKA IMUNISASI (KIPI)

Ertawati M. Mandesa
Dorce Sisfiani Sarimin
Amatus Yudi Ismanto

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : veibysumelung@yahoo.co.id

Abstrac : *Immunization sometimes have disastrous side effects . Fear the side effects of vaccination becomes more dominant than the fear of the disease . Though clearly a result of the disease more dangerous than the impact of immunization . Learning needs of parents of Adverse Events Following Immunization (AEFI). Ignorance parents about AEFI makes parents worry and makes them slow to bring the child to receive immunizations . This study aims to determine the effect of health education on the knowledge and attitudes of parents of AEFI in BKIA Manado RW Monginsidi hospital. The study design used was a quasi experimental design : one group pre test and post test design in which the experimental group was given treatment in the form of health education to parents of AEFI in infants . Measuring the level of knowledge and attitudes before and after the health education given by questionnaire . Samples were taken by purposive sampling with the number 30 . Use your test data were analyzed by paired t - test . The impact of health education on parental knowledge about AEFI obtained t value of -16 399 with significance (p value) = 0,000 .. While the impact of health education on the attitudes of parents of AEFI -16 399 t value for significance (p value) = 0.000 .. studies have concluded there is a positive effect of health education on the knowledge and attitudes of parents of AEFI and recommended for health care workers continue to promote health education in this case about AEFI, so that mothers immunize their babies need not worry and can independently perform management AEFI independently at home*

Keywords : Health Education , Knowledge , attitudes

Abstrak: Pemberian imunisasi kadang menimbulkan efek samping. Rasa ketakutan pada efek samping vaksinasi menjadi lebih dominan dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyakitnya. Padahal akibat dari penyakit jelas lebih membahayakan dibandingkan dengan dampak imunisasi. Kebutuhan belajar orang tua tentang tentang KIPI. Ketidaktahuan orang tua mengenai KIPI membuat orang tua khawatir dan membuat mereka lambat membawa anak untuk menerima imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang KIPI di BKIA RS Tkt III R.W.Monginsidi Manado. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design: one group pre test and post test design* dimana kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan pada orang tua tentang KIPI pada balita. Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap dilakukan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan kuesioner. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah 30. Data dianalisis dengan menggunakan uji *paired t-test*. Dampak pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua tentang KIPI didapatkan nilai *t* hitung sebesar -16.399 dengan signifikansi (nilai *p*) =0,000.. Sedangkan dampak pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua tentang KIPI nilai *t* hitung sebesar -16.399 dengan signifikansi (nilai *p*) =0,000.. Penelitian memberi kesimpulan terdapat pengaruh yang positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua terhadap KIPI dan merekomendasikan bagi petugas kesehatan untuk terus menggalakkan pendidikan kesehatan dalam hal ini tentang KIPI, agar para ibu yang mengimunisasi bayinya tidak perlu cemas dan secara mandiri dapat melakukan penatalaksanaan KIPI mandiri di rumah.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. WHO 2010² mencatat sebanyak 4,5 juta kematian dari 10,5 juta per tahun terjadi akibat penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan imunisasi. Seperti pneumococcus (28 %), campak (21 %), tetanus (18%), rotavirus penyebab diare (16%), dan hepatitis B (16%). Sementara itu data WHO ini diperkirakan setidaknya 50% angka kematian di Indonesia bisa dicegah dengan imunisasi dan Indonesia termasuk sepuluh besar negara dengan jumlah terbesar anak tidak tervaksinasi (WHO, 2010)¹. sebagian anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sehingga anak dinyatakan *drop out* atau anak tidak lengkap imunisasinya. Data Riskesdas 2010, tahun 2009, anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 33,5% (Kemenkes, 2010).

Pemberian imunisasi kadang menimbulkan efek samping. Rasa ketakutan pada efek samping vaksinasi menjadi lebih dominan dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyakitnya. Padahal akibat dari penyakit jelas lebih membahayakan dibandingkan dengan dampak imunisasi. Anak yang terkena campak, dapat mengalami demam tinggi (terjadi pada 90% kasus) sehingga mengalami kejang (anak yang mempunyai riwayat kejang demam), dapat mengalami pneumonia (40% kasus) atau dapat mengalami ensefalitis 2% sebagai komplikasi campak. Sedangkan akibat imunisasi campak tidak seberapa apabila dibandingkan dengan penyakitnya, demam akan timbul satu minggu setelah imunisasi terjadi pada sekitar 10% dari anak yang diimunisasi dan dapat diobati dengan obat penurun panas (IDAI, 2011)

Efek samping dari vaksinasi ini, dikenal dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *Adverse Events Following Immunization* (AEFI) yakni kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat di tentukan (Brunswick. (2011). Efek ini dapat menimbulkan berbagai reaksi/ gejala klinis yang umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang vaksin dan secara klinis hebat seperti reaksi anafilaktik sistem dengan resiko kematian (IDAI, 2011).

Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat KIPI terjadi, makin cepat gejalanya (PP KIPI, 2005). Reaksi lokal ditandai dengan rasa nyeri di tempat suntikan, bengkak-kemerahan di tempat suntikan (10%), bengkak pada suntikan DPT dan tetanus (50%), BCG scar terjadi minimal 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan dan reaksi sistemik yang akan terjadi yakni demam (10%), kecuali DPT hampir 50% juga reaksi lainnya seperti iritabel dan malaise, MMR dan campak terjadi demam atau ruam dan konjungtivitis (5%-15%), pada mumps terjadi reaksi vaksin pembengkakan kelenjar parotis, rubela terjadi rasa nyeri sendi 15% dan pembengkakan Limfe. OPV kurang dari 1% diare, pusing dan nyeri otot. Pada reaksi vaksin berat dapat terjadi kejang, trombositopenia, anafilaksis dan ensefalopati akibat imunisasi campak atau DPT (IDAI, 2011)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design: one group pre test and post test design*, yaitu rancangan eksperimen dengan cara sampel diberikan kuesioner (pengukuran) sebelum dan setelah dilakukan *treatment* (perlakuan). Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan pada orang tua tentang KIPI pada balita. Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap dilakukan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan kuesioner. Adapun pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang KIPI dan melakukan simulasi atau pelatihan langsung cara penanganan KIPI sederhana kepada ibu-ibu yang mengantar bayinya untuk diimunisasi.

Populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah semua orang tua (ibu) yang datang ke poli BKIA untuk mengimmunisasi bayinya yang berusia 0-12 bulan di RS Monginsidi. Untuk penelitian eksperimen disarankan 30 group, meskipun 15 pergroup dapat dipertahankan jika kontrolnya ketat (Kasjono dan Yasril, 2009). Karena penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen (Quasy eksperimen), maka sampel yang di ambil sebanyak 30 responden, dan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan keinginan peneliti yang sesuai kriteria.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden diberikan penjelasan cara pengisian kuisisioner dan diminta mengisi semua pertanyaan kuisisioner serta mengisi surat persetujuan responden, kemudian peneliti memberikan kuisisioner (*pre-test*) untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Setelah kuisisioner *pre-test* telah di isi oleh responden, kuisisioner *pre-test* kemudian dikumpulkan, selanjutnya peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang KIPI dengan melakukan penyuluhan dan menggunakan alat bantu leaflet kemudian melakukan simulasi/praktik langsung tata laksana KIPI sederhana. Dalam sesi ini, akan diberikan kesempatan kepada ibu untuk mendemonstrasikan secara langsung cara penanganan KIPI sederhana.

Setelah itu, responden diminta kembali mengisi kuisisioner yang sama untuk mengukur kembali tingkat pengetahuan dan sikap orang tua (ibu) tentang KIPI dengan memberikan kuisisioner *Post-test*. Adapun data di analisis dengan menggunakan *paired t test* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data khusus yang termasuk data umum adalah data demografi yang meliputi umur dan pendidikan responden, sedangkan yang termasuk data khusus adalah data hasil kuisisioner pre test dan post test pengetahuan dan sikap ibu tentang kejadian ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi meliputi : umur dan pendidikan. Berdasarkan data demografi responden diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden berumur > 30 tahun (40%), dan dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar responden pendidikannya SMA (53,3%). dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi berdasarkan karakteristik demografi di RS Tkt III R.W.Monginsidi Manado

Karakteristik	F	%
Umur (dalam tahun)		
20 tahun	2	6,6
21-25 tahun	6	20
26-30 tahun	10	33,3
> 30 tahun	12	40
Pendidikan:		
SD	0	0
SMP	2	6,6
SMA	16	53,3
PT	12	40
Jumlah	30	100,0

Pengetahuan orang tua tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) di BKIA Rumah Sakit Tkt III R.W. Monginsidi yang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) sebanyak 12 (40%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post test) sebanyak 30 (100%). Adapun sikap orang tua tentang imunisasi yang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) sebanyak 13 (43,3%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post test) sebanyak 30 (100%).

Tabel 2.

Pengetahuan dan sikap orang tua tentang KIPI di Rumah Sakit Tkt III. R.W Monginsidi

Variabel Penelitian	Kriteria			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Pengetahuan:				
Baik	12	40	30	100,0
Kurang	18	60	0	0
Total	30	100	30	100,0
Sikap:				
Baik	13	43,3	30	100,0
Kurang	17	56,6	0	0
Total	30	100	30	100,0

Pengaruh pedidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang (KIPI) di RS R.W. Monginsidi Manado.

Pengetahuan orang tua tentang KIPI di RS R.W. Monginsidi Manado sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) rata-rata 14,8000 ($\pm 1,54026$) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post test) rata-rata 18,9667 ($\pm 0,85029$) dengan perubahan rata-rata 4.16667 (± 1.39168). Dengan menggunakan uji *paired t-test* didapatkan nilai t hitung sebesar -16.399 dengan signifikansi (nilai p) =0,000. Karena signifikansi < 0,05 berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua tentang KIPI di RS R.W. Monginsidi Manado.

Adapun sikap orang tua tentang imunisasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test*) rata-rata 20.0000 (± 1.80038) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post test*) rata-rata 24.4000 (± 1.30252) dengan perubahan rata-rata 4.40000 (± 2.01032). Dengan menggunakan uji *paired t-test* didapatkan nilai t hitung sebesar -11.988 dengan signifikansi (nilai p) =0,000. Karena signifikansi < 0,05 berarti ada pengaruh pedidikan kesehatan terhadap sikap orang tua tentang KIPI di RS R.W. Monginsidi Manado.

Tabel 3.

Pengaruh pedidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang KIPI di RS Tkt.III R.W.Monginsidi Manado

Pengetahuan dan Sikap Orang Tua	Pre Test		Post Test		Perubahan		Sig.
	Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi	
	Pengetahuan	14.8	1.54	18.9	0.85	-4.16	
Sikap	20.0	1.80	24.4	1.30	-4.40	2.01	0.0

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh Pengetahuan orang tua tentang imunisasi dasar pada bayi sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) rata-rata 14,8000 ($\pm 1,54026$) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post test) rata-rata 18,9667 ($\pm 0,85029$) dengan perubahan rata-

rata 4.16667 (± 1.39168). Dengan menggunakan uji *paired t-test* didapatkan nilai t hitung sebesar -16.399 dengan signifikansi (nilai p) = 0,000. Karena signifikansi < 0,05 berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) di RS R.W. Monginsidi Manado.

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dimana telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari pendidikan kesehatan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Baker, Wilson, Nodstorm, dan Lagwand. (2007). bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, ibu dan diharapkan nantinya pengetahuan ini dapat memotivasi ibu untuk dapat melakukan perawatan KIPI secara mandiri kepada anaknya, karena termotivasinya seseorang dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan yang dapat berdampak positif dalam perubahan perilaku akibat proses belajar sebab belajar adalah proses perubahan dari tidak tahu menjadi tahu.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu : a) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), b) proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), c) output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Aplikasi atau penerapan pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah

suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Pada tabel .3 perubahan mean sesudah diberikan perlakuan pada responden sangat bermakna dari 14.8000 menjadi 18.9667. Asumsi peneliti adalah perubahan ini terjadi disebabkan oleh factor- faktor antara lain : a) Pendidikan kesehatan diberikan secara perorangan dan ada beberapa responden diberikan penyuluhan berkelompok sehingga penerimaan informasi lebih jelas. b) Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media berupa leaflet dimana media tersebut memperjelas ide atau pesan yg disampaikan selain itu juga dapat membantu mengingat kembali apa yg diajarkan. c) Pada saat penkes terdapat hal-hal yang dipertanyakan sama persis dengan pertanyaan yang terdapat di kuisioner sehingga responden dapat langsung di mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan post test dengan benar. d) Informasi yg diberikan dibutuhkan oleh responden, sehingga pada saat penyuluhan responden antusias menyimak informasi yg disampaikan secara langsung, dan bertanya apabila mereka tidak mengerti apa yg disampaikan.

Asumsi di atas di dukung oleh pendapat (Notoatmodjo, 2007) yaitu pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) sangat berperan dan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dimana kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa

melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang KIPI sangat penting dalam peningkatan pengetahuan, hal ini dapat berakibat positif dalam memotivasi ibu dalam memberikan perawatan mandiri apabila bayinya mengalami KIPI.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama pendidikan kesehatan dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian tentang sikap diperoleh sikap orang tua tentang imunisasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test*) rata-rata 20.0000 (± 1.80038) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post test*) rata-rata 24.4000 (± 1.30252) dengan perubahan rata-rata 4.40000 (± 2.01032). Dengan menggunakan uji *paired t-test* didapatkan nilai t hitung sebesar -11.988 dengan signifikansi (nilai p) = 0,000. Karena signifikansi < 0,05 berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) di RS R.W. Monginsidi Manado

Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang iminisasi dimana pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap atau praktik yang berhubungan dengan tujuan

hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sumy Dwi Antono dkk tentang Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Reaksi KIPI Dengan Kecemasan Ibu Sebelum Melaksanakan Imunisasi DPT/HB Combo, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu bayi tentang reaksi KIPI DPT/HB Combo dengan kecemasan ibu sebelum melaksanakan imunisasi DPT/HB Combo. Meskipun telah memiliki pengetahuan yang baik tentang reaksi KIPI DPT/HB Combo. Bila seorang ibu menganggap membahayakan bagi bayinya maka kecemasan tetap terjadi. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu tidak mengalami kecemasan (Antono, Yanuarini, Novitasari, 2011).

Pada tabel 3 perubahan mean pada sikap sesudah diberikan perlakuan pada responden sangat bermakna dari 20,0000 menjadi 24,4000. Asumsi peneliti adalah perubahan ini terjadi disebabkan oleh faktor-faktor antara lain: a) Materi penyuluhan yang di berikan sangat jelas dan memenuhi permasalahan responden sehingga responden menerima dengan baik yang terlihat dengan kesediaan dan perhatian responden terhadap ceramah yang diberikan. b) Informasi yang diperoleh dari Pendidikan kesehatan sangat memotivasi dan membantu responden dalam merespon dan menentukan sikap ditunjukkan dengan antusias responden dalam mengajukan dan menjawab pertanyaan

Asumsi ini menunjukan bahwa pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang imunisasi sangat penting dalam mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima dan bertindak pendapat ini didukung oleh Neucomb salah seorang ahli psikologi menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan

motif tertentu. Dan menurut Allport 1954 dalam Azwar (2003). bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, dan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak. Jika ketiga komponen tidak mendapat tanggapan dengan baik maka kemungkinan akan tidak ada perubahan sikap dan sebaliknya jika ada tanggapan dengan baik maka peluang untuk perubahan sikap dengan menyatakan akan dapat melaksanakan penatalaksanaan KUPI secara mandiri.

Menurut Ngatimin 1990 dalam Khasanah, (2011) sikap dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon evaluatif, yaitu respon yang sudah dalam pertimbangan dengan individu yang bersangkutan. Menurut Bruno 1987 dalam Khasanah, (2011). Sikap (*Attitude*) adalah kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap orang tua atau barang tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup karena sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, salah satu contoh yaitu salah satu faktor penyebab ketidaktahuan ibu tentang KUPI dikarenakan pemahaman masyarakat dimana pengetahuan dan sikap yang masih terbatas bahkan keliru terhadap KUPI, ini menunjukan adanya sikap yang tertutup, untuk itu agar memperoleh sikap yang terbuka perlu dilakukan suatu tindakan untuk mempengaruhi sikap tersebut.

Tindakan tersebut adalah dengan melakukan atau memberikan pendidikan kesehatan karena pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Notoatmodjo, 2007).

Hal tersebut diatas menunjukkan bahwa begitu penting peran pendidikan kesehatan dalam mempengaruhi perilaku manusia dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap atau praktik akibat proses belajar sebab pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

KESIMPULAN

Pengetahuan orang tua tentang KUPI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di BKIA Rumah Sakit R.W.Monginsidi Manado sebagian besar masih kurang yaitu 60 % dengan nilai rata-rata 14,80. Sementara sikap orang tua tentang KUPI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di BKIA Rumah Sakit R.W.Monginsidi Manado sebagian besar masih kurang yaitu 56,6 % dengan nilai rata-rata 20,00. Menjawab hipotesis bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang KUPI di Rumah Sakit R.W. Monginsidi Manado

DAFTAR PUSTAKA

- Antono.S.D,Yanuarini. T. A, Novitasari.D (2011). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Bayi Tentang reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Dpt/Hb Combo dengan Kecemasan Ibu Sebelum Melaksanakan Imunisasi di Polindes Desa Karangrejo Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kediri. Skripsi. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.
- Azwar, S. (2003). Teori Sikap Manusia dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Baker, L.M, Wilson, F.L, Nodstorm, C.K, & Lagwand, C. (2007). Mother knowledge and information need relating to childhood immunization. *Pediatric Nursing*
- Brunswick. (2011). Adverse events following immunization : Interpretation and clinical definitions Guide. The office of the chief medical officer of health communicable disease control unit, 5-8
- IDAI. (2011). Pedoman imunisasi di Indonesia edisi ke 4. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta
- Kasjono, H.S & Yasril (2009). Teknik sampling untuk penelitian kesehatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Khasanah, Nur, I (2011) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu- Ibu Tentang Kb Intra Uterine Devices (Iud) Di Duku Sawahan Desa Karakan Wilayah Kerja Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka cipta
- Kemkes R.I (2010). Hasil Riset kesehatan. Badan Litbang Kemkes RI. Jakarta
- WHO.(2010)¹.SEARO.Country health system. profile.www/searo.who.int/listfile/country_ health_system_profilerimer, 2012
- WHO, (2010)². *Vaccine-preventable diseases: Monitoring system 2010*. WHO/IVB/2010.Original: English