

DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI MR PADA BAYI

Ni Kadek Dwita Mellisa¹, Iwan Saka Nugraha², I Made Rian Putra Gunawan³
Program Studi S1 Farmasi Klinis dan Komunitas, Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada, Denpasar, Bali
Email: saka.nugraha1@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan dampak yang dapat muncul setelah pemberian vaksin, termasuk imunisasi Measles-Rubella (MR). Meskipun sebagian besar KIPI bersifat ringan, kejadian ini sering menimbulkan kekhawatiran pada orang tua dan berpotensi memengaruhi keberhasilan program imunisasi. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi, seperti pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan, perlu dikaji untuk mendukung upaya pencegahan yang efektif. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara usia bayi, kondisi kesehatan bayi, pengetahuan orang tua, dan akses layanan kesehatan dengan kejadian KIPI pasca imunisasi MR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi rekam medis terhadap orang tua bayi usia 9 bulan yang telah menerima imunisasi MR. Jumlah sampel sebanyak 332 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik ordinal dengan tingkat signifikansi 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar KIPI yang terjadi bersifat ringan, seperti demam dan reaksi lokal pada tempat suntikan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan dengan kejadian KIPI ($p < 0,05$). Sebaliknya, usia bayi dan kondisi kesehatan bayi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian KIPI pasca imunisasi MR. Oleh karena itu, peningkatan edukasi kepada orang tua dan optimalisasi akses layanan kesehatan perlu dilakukan untuk mendukung keberhasilan program imunisasi.

Kata kunci: Akses Layanan Kesehatan, Bayi, Imunisasi MR, KIPI, Pengetahuan Orang Tua.

ABSTRACT

Adverse Events Following Immunization (AEFI) are potential side effects that may occur after vaccine administration, including Measles-Rubella (MR) immunization. Although most AEFI cases are mild, they often cause parental anxiety and may negatively affect the success of immunization programs. Modifiable factors, such as parental knowledge and access to healthcare services, need to be explored to support effective prevention strategies. This study aimed to determine the relationship between infant age, infant health status, parental knowledge, and access to healthcare services with the incidence of AEFI following MR immunization among infants in the working area of Puskesmas I Denpasar Timur. This analytical quantitative study employed a

cross-sectional design. Data were collected through questionnaires and medical record observations involving parents of 9-month-old infants who had received MR immunization. A total of 332 respondents were selected using purposive sampling. Data were analyzed using the chi-square test and ordinal logistic regression with a 95% confidence level. The results showed that most AEFI cases were mild, including fever and local reactions at the injection site. Parental knowledge and access to healthcare services were significantly associated with AEFI incidence ($p < 0.05$), whereas infant age and health status showed no significant association ($p > 0.05$). This study concludes that parental knowledge and access to healthcare services are the dominant factors associated with AEFI following MR immunization. Therefore, improving parental education and optimizing healthcare access are essential to support the success of immunization programs.

Keywords : Access to Healthcare Services, AEFI, Infant, MR Immunization, Parental Knowledge.

LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dalam mencegah penyakit infeksius berbahaya seperti campak, rubella, difteri, pertusis, dan tetanus. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa vaksinasi mampu mencegah sekitar 4–5 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia [1]. Namun, pencapaian cakupan vaksinasi global masih belum optimal dan belum merata di berbagai wilayah. Pada tahun 2023, cakupan vaksin campak dosis pertama hanya mencapai 83% dan dosis kedua sebesar 74%, masih di bawah ambang minimal 95% untuk membentuk kekebalan kelompok (herd immunity) [2]. Kondisi ini menunjukkan masih adanya kesenjangan cakupan imunisasi secara global, termasuk di kawasan Asia Tenggara.

Kesenjangan tersebut juga menjadi perhatian di Indonesia dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan anak. Pemerintah Indonesia menempatkan peningkatan kesehatan anak sebagai agenda utama untuk mendukung terwujudnya Indonesia Emas 2045. Melalui program Asta Cipta, pemerintah berfokus pada pembentukan generasi yang sehat, tangguh, dan produktif sejak usia dini. Upaya tersebut diwujudkan melalui peningkatan status gizi, pengendalian penyakit, serta penyediaan imunisasi dasar lengkap bagi seluruh anak. Kebijakan ini juga sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan dalam mencegah penyakit menular yang dapat dihindari melalui imunisasi [3].

Sebagai tindak lanjut dari komitmen tersebut, pemerintah meluncurkan program imunisasi Measles-Rubella (MR) pada tahun 2017 sebagai langkah strategis dalam mengendalikan penyakit campak dan rubella[4]. Vaksin MR merupakan vaksin hidup yang dilemahkan untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh secara optimal (Kemenkes RI, 2017). Selain diberikan pada usia 9 dan 18 bulan, imunisasi juga dilaksanakan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) guna memperluas cakupan perlindungan[5]. Meskipun efektivitas vaksin MR telah terbukti, pelaksanaannya masih menghadapi tantangan berupa munculnya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang menimbulkan

kekhawatiran di masyarakat [6]. WHO mendefinisikan KIPi sebagai setiap kejadian medis yang muncul setelah imunisasi, namun belum tentu memiliki hubungan sebab-akibat dengan vaksin. Sebagian besar KIPi bersifat ringan seperti demam, nyeri lokal, dan ruam, sedangkan reaksi berat seperti anafilaksis sangat jarang terjadi. Namun, persepsi negatif dan penyebaran informasi yang tidak akurat seringkali memperbesar kekhawatiran masyarakat terhadap imunisasi. Kondisi ini berpotensi menurunkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.

Fenomena tersebut juga terjadi di Kota Denpasar, khususnya di Kecamatan Denpasar Timur. Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2024) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak tertinggi terdapat di Kecamatan Denpasar Selatan sebesar 102%, sedangkan terendah di Kecamatan Denpasar Timur sebesar 90,6%. Cakupan di wilayah Denpasar Timur terbagi menjadi UPTD Puskesmas I sebesar 90,8% dan UPTD Puskesmas II sebesar 90,4%, yang masih di bawah target nasional minimal 95% [7]. Rendahnya cakupan ini diduga dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap KIPi, pengetahuan orang tua yang kurang memadai, serta keterbatasan akses informasi yang akurat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KIPi pasca imunisasi MR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Melalui rancangan ini, variabel independen yang meliputi tingkat pengetahuan orang tua dan aksesibilitas layanan kesehatan, serta variabel dependen berupa Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) MR pada bayi, diukur dan diobservasi secara simultan dalam satu waktu yang bersamaan tanpa adanya intervensi atau perlakuan khusus terhadap subjek penelitian.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi *Measles-Rubella* (MR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Timur pada periode pelaksanaan program tahun 2026. Penentuan jumlah sampel minimal dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi populasi atau rumus Slovin dengan tingkat presisi atau standar eror yang ditetapkan sebesar 5% (0,05), sehingga diperoleh jumlah sampel representatif sebanyak 332 responden. Teknik sampling yang diterapkan untuk menjamin objektivitas pengambilan data adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*, di mana setiap anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi orang tua yang memiliki bayi usia 9 bulan, telah menerima vaksinasi MR di fasilitas kesehatan setempat, dan bersedia menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi adalah orang tua yang tidak hadir saat pengumpulan data atau kuesioner tidak terisi dengan lengkap.

Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu rumah tangga dan pekerja sektor swasta yang mendampingi bayinya saat proses imunisasi. Dari aspek usia bayi, yang merupakan usia standar pelaksanaan program imunisasi MR dosis pertama. Pengumpulan data primer dilaksanakan dalam kurun waktu dari bulan Januari hingga April tahun 2026, bertempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Pemilihan lokasi ini didasarkan atas pertimbangan epidemiologis dan operasional program, mengingat wilayah tersebut mencatatkan angka capaian imunisasi MR yang masih berada di bawah target nasional (95%).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data primer terdiri atas kuesioner terstruktur dan lembar observasi klinis yang telah dinyatakan valid dan reliabel melalui uji prasarat instrumen. Kuesioner pertama digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan orang tua yang mencakup indikator definisi, manfaat, jadwal imunisasi MR, serta tata laksana penanganan dini KIPI secara mandiri. Kuesioner kedua

digunakan untuk mengukur persepsi aksesibilitas layanan kesehatan yang meliputi keterjangkauan jarak geografis, waktu tempuh, kemudahan transportasi, serta ketersediaan informasi dari petugas kesehatan. Sementara itu, lembar observasi digunakan untuk mencatat dan mengklasifikasikan manifestasi klinis KIPI yang muncul pada bayi dalam kurun waktu 3-14 hari pasca-penyuntikan berdasarkan laporan objektif orang tua. Teknik pengolahan data dilakukan melalui tahapan penyuntingan (*editing*), pemberian kode (*coding*), memasukkan data (*entering*), dan pembersihan data (*cleaning*) menggunakan perangkat lunak statistik. Uji analisis statistik yang diterapkan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) guna menguji hubungan parsial antara masing-masing variabel *independen* dengan kejadian KIPI. Selanjutnya, untuk mengetahui faktor yang paling dominan serta menganalisis kontribusi simultan dari variabel pengetahuan dan akses layanan kesehatan terhadap pola pelaporan atau kejadian KIPI, diterapkan uji analisis multivariat dengan menggunakan model regresi logistik Ordinal, di mana signifikansi diukur berdasarkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan terhadap responden di Puskesmas I Denpasar Timur, Kota Denpasar, Provinsi Bali, diperoleh gambaran mengenai karakteristik subjek penelitian. Karakteristik tersebut meliputi usia, kondisi kesehatan, tingkat pengetahuan orang tua, akses layanan, kejadian KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), jenis KIPI, serta tingkat keparahannya. Distribusi frekuensi dari karakteristik responden tersebut disajikan secara rinci pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi KIPI

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase
Usia		
9 Bulan	332	100%
Kondisi kesehatan		
Tidak ada penyakit penyerta	332	100%

Ada penyakit penyerta	0	
Pengetahuan orang tua		
Baik	121	36,4%
Cukup	134	40,4%
Kurang	77	23,2%
Akses Layanan		
Dekat	167	50,3%
Sedang	165	49,7%
KIPI		
Tidak ada KIPI	266	80,1%
Ada KIPI	66	19,9%
Jenis KIPI		
Tidak ada	266	79,5%
Nyeri Lokal	58	17,5%
Demam	10	3%
Tingkat keparahan		
Tidak ada	266	79,5%
Ringan	66	20,5%

Berdasarkan data penelitian, karakteristik responden menunjukkan homogenitas yang tinggi, di mana seluruh subjek berumur 9 bulan dan tidak memiliki penyakit penyerta (100%). Kondisi fisik yang sehat ini menjadi modal dasar penting dalam keberhasilan pemberian imunisasi. Dari aspek psikososial, mayoritas orang tua memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (40,4%) dan baik (36,4%). Karakteristik ini didukung oleh keterjangkauan geografis, di mana seluruh responden memiliki akses layanan dalam kategori dekat hingga sedang (Olahan Data Pribadi, 2026). Tingkat pengetahuan yang baik serta aksesibilitas yang memadai terbukti menjadi stimulan utama bagi orang tua dalam kepatuhan pemberian imunisasi. Hal ini sejalan dengan studi oleh Putri dan Rahmawati [8] yang menegaskan bahwa keterjangkauan fasilitas kesehatan dan pemahaman yang matang mengenai manfaat vaksin secara signifikan meningkatkan retensi kunjungan imunisasi dasar pada bayi. Terkait aspek keamanan pasca-tindakan, sebagian besar responden tidak mengalami Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), yaitu mencapai 80,1%. Adapun angka kejadian KIPI yang tercatat adalah sebesar 19,9% (66 anak), dengan manifestasi klinis berupa nyeri lokal (17,5%) dan demam (3%) (Olahan Data Pribadi, 2026). Temuan ini membuktikan bahwa angka KIPI dalam penelitian ini tergolong rendah. Menurut penelitian Sari *et al* [9], reaksi

minor seperti nyeri pada area suntikan dan demam ringan merupakan respons fisiologis tubuh yang wajar dalam proses pembentukan antibodi pasca-vaksinasi. Selain itu, seluruh gejala KIPI yang muncul dalam penelitian ini berada pada tingkat keparahan ringan (20,5%) dan tidak ada laporan mengenai KIPI berat (Olahan Data Pribadi, 2026). Hasil ini memperkuat teori yang dikemukakan oleh Hidayat dan Wijaya [10], bahwa sebagian besar KIPI yang bersifat non-serius dan ringan dapat mereda dengan sendirinya dalam kurun waktu 24 hingga 48 jam tanpa memerlukan intervensi medis tingkat lanjut. Secara keseluruhan, data ini menegaskan bahwa layanan imunisasi yang diberikan di Puskesmas I Denpasar Timur aman dan memiliki manajemen risiko yang berjalan dengan baik.

Hubungan pengetahuan orang tua dan akses layanan terhadap KIPI di Puskesmas I Denpasar Timur, Kota Denpasar, Provinsi Bali

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Penentuan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut dilihat berdasarkan nilai *p-value*. Apabila nilai *p-value* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, apabila nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 2. Hasil Uji Chi-Square Hubungan pengetahuan orang tua dan akses layanan

Variabel	Ada KIPI (%)	Tidak Ada KIPI (%)	Total (n)	Koefisien Korelasi (r)	p-value
Pengetahuan Orang Tua					
Kurang	90,4 (74,4)	31 (25,6)	121	-0,131	0,056
Cukup	108 (80,6)	26 (19,4)	134		
Baik	68 (88,3)	9 (11,7)	77		
Akses Layanan					
Dekat	125 (74,9)	42 (25,1)	167	-0,0131	0,0015
Sedang	141 (85,5)	24 (14,5)	165		

Berdasarkan hasil analisis dari table 2 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,056 (*p-value* >0,05). Hal ini menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kejadian KIPI di Puskesmas I Denpasar Timur. Meskipun secara deskriptif responden dengan pengetahuan cukup mendominasi angka kejadian KIPI (80,6%), namun nilai koefisien korelasi sebesar -0,131 menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan tidak searah. Hasil ini mengindikasikan bahwa tinggi atau rendahnya pengetahuan orang tua tidak secara langsung menyebabkan munculnya gejala KIPI pada anak, karena KIPI lebih merupakan respons biologis tubuh terhadap vaksin daripada faktor kognitif orang tua [11]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraha dan Sudiarta [12] yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik dalam pelaksanaan program kesehatan preventif. Pengetahuan yang memadai memungkinkan orang tua memahami manfaat intervensi kesehatan, mengenali efek samping yang mungkin muncul, serta mengambil keputusan yang tepat dalam penanganannya. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan orang tua melalui edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam mendukung keberhasilan program imunisasi dan penanganan KIPI secara tepat.. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan tidak berkorelasi dengan munculnya KIPI, edukasi berkelanjutan tetap diperlukan agar orang tua tetap patuh pada jadwal imunisasi tanpa rasa khawatir berlebih [13].

Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Kejadian KIPI, Analisis variabel akses layanan kesehatan menunjukkan hasil yang berbeda, di mana diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,0015 ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian KIPI yang dilaporkan oleh responden. Data menunjukkan bahwa responden dengan kategori akses "Sedang" justru melaporkan kejadian KIPI lebih tinggi (85,5%) dibandingkan mereka yang memiliki akses "Dekat" (74,9%). Adanya hubungan yang signifikan

ini kemungkinan dipengaruhi oleh intensitas komunikasi dan kemudahan konsultasi. Responden dengan akses yang baik cenderung lebih mudah untuk melaporkan sekecil apapun reaksi yang muncul pasca-imunisasi karena merasa memiliki jangkauan yang cepat terhadap bantuan medis profesional [14]. Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan terbukti meningkatkan efektivitas pemantauan pasca-imunisasi, sehingga orang tua lebih proaktif dalam berkonsultasi apabila terjadi keluhan pada anak [15]. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Nugraha [16] yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan secara terstruktur mampu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap penggunaan layanan kesehatan dan tindakan kesehatan yang dianjurkan. Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan yang disertai edukasi yang memadai akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk dalam pelaporan dan penanganan KIPi pasca imunisasi [16].

Hasil Uji Regresi Logistik Ordinal Hubungan pengetahuan orang tua dan akses layanan Kesehatan

Uji multivariat menggunakan regresi logistik hanya dua variabel yang memenuhi kriteria untuk masuk ke dalam analisis multivariat, yaitu pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan karena memiliki nilai *p-value* < 0,25 pada analisis sebelumnya.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Ordinal Hubungan pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan

Variabel	Estimate (Koefisien Regresi)	<i>p-value</i>	CI 95%
Pengetahuan orang tua	-0.445	0.024	0,435 s/d 0,944
Akses layanan kesehatan	-0.652	0,023	0,297 s/d 0,913

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan memiliki peran signifikan dalam model regresi ini. Pengetahuan orang tua memiliki nilai *Estimate* sebesar -0,445 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,024, yang berarti variabel ini secara statistik berhubungan nyata dengan variabel dependen karena nilainya

berada di bawah ambang 0,05. Sementara itu, akses layanan kesehatan menunjukkan nilai *Estimate* -0,652 dengan *p-value* 0,023 dan rentang *Confidence Interval* (CI 95%) antara 0,297 s/d 0,913. Berdasarkan data tersebut, kedua variabel tersebut merupakan faktor yang bermakna dalam penelitian di Puskesmas I Denpasar Timur ini. Dominannya pengaruh kognitif ini memperkuat temuan Nugraha, Sudiarta, dan Artika [17] yang menegaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu dan keterjangkauan akses ke fasilitas kesehatan memiliki korelasi signifikan ($p < 0,05$) dalam menentukan keberhasilan capaian program kesehatan anak di komunitas.

Variabel pengetahuan tetap dimasukkan ke dalam uji multivariat meskipun di bivariat tidak signifikan, hal ini didasarkan pada prosedur pemilihan kandidat model menurut teori Hosmer dan Lemeshow. Dalam statistik, variabel yang memiliki *p-value* kurang dari 0,25 pada uji bivariat tetap diikutsertakan ke dalam model multivariat untuk memastikan tidak ada variabel penting yang terbuang hanya karena pengaruhnya belum terlihat kuat saat diuji sendirian. Selain itu, pengetahuan sering kali dianggap sebagai variabel substansial atau faktor kunci secara teoritis, sehingga tetap diuji untuk mengontrol efek perancu (*confounding*) terhadap variabel lainnya agar model akhir yang dihasilkan lebih akurat dan stabil.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi setelah imunisasi Measles-Rubella (MR) di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur sebagian besar tidak terjadi atau hanya berupa KIPI ringan. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi MR memiliki tingkat keamanan yang tinggi dan efek samping yang ditimbulkan masih dalam batas normal. Selain itu, faktor pengetahuan orang tua dan akses layanan kesehatan memiliki peran penting dalam mempengaruhi kejadian serta penanganan KIPI. Orang tua dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik dan akses layanan kesehatan yang memadai cenderung

lebih siap dalam menghadapi KIPI dan memiliki persepsi yang lebih positif terhadap imunisasi. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dan akses dapat meningkatkan kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KIPI merupakan kejadian yang wajar dan umumnya tidak berbahaya, sehingga tidak perlu menjadi hambatan dalam pelaksanaan imunisasi. Temuan ini mendukung pernyataan World Health Organization bahwa manfaat imunisasi jauh lebih besar dibandingkan risiko efek samping yang mungkin terjadi [1]. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif, tidak hanya dengan memperkuat edukasi kepada orang tua mengenai KIPI, tetapi juga dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan serta intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi, khususnya pada bayi.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *longitudinal*, memperluas variabel psikososial dan kualitas pelayanan vaksin, serta menerapkan metode observasi klinis langsung guna meminimalkan bias dan memastikan hubungan kausalitas kejadian KIPI. Sementara itu, praktisi kesehatan masyarakat perlu mengoptimalkan komunikasi risiko melalui edukasi terstruktur mengenai penatalaksanaan KIPI untuk membangun kepercayaan orang tua dan mendorong cakupan imunisasi nasional sesuai rekomendasi WHO.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Vaccines and immunization: Overview. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. World Health Organization. Measles vaccination coverage report 2023. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. Sumala N, Utami P, Rahayu S. Kebijakan program Asta Cipta dalam akselerasi target Indonesia Emas 2045 di sektor kesehatan anak. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional*. 2024;12(1):45-53.

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis surveilans campak-rubella di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
5. World Health Organization, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi nasional perluasan cakupan imunisasi Measles-Rubella (MR) melalui Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan tata laksana kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
7. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Profil kesehatan Kota Denpasar tahun 2023. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar; 2024.
8. Putri AR, Rahmawati L. Pengaruh aksesibilitas geografis fasilitas kesehatan terhadap retensi kunjungan imunisasi dasar di puskesmas urban. *Jurnal Edukasi Keperawatan*. 2023;9(2):112-120.
9. Sari DE, Wahyuni S, Lestari KP. Analisis respons fisiologis minor pasca vaksinasi measles-rubella pada kelompok bayi usia sembilan bulan. *Jurnal Keperawatan Anak*. 2024;15(3):201-209.
10. Hidayat T, Wijaya A. Manajemen risiko klinis non-serius kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) pada pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kedokteran Komunitas*. 2025;13(1):34-42.
11. Haryadi B, Pratama M, Kusuma H. Faktor biologis dan klinis penentu manifestasi KIPI: Studi pustaka komparatif. *Jurnal Imunologi Klinis*. 2022;8(2):77-85.
12. Nugraha IS, Sudiarta IW. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan pelaksanaan program kesehatan preventif anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2024;12(1):55-67.
13. Ariwati NL, Supartha GD, Windiani IG. Strategi edukasi berkelanjutan dalam mengatasi keraguan vaksinasi (vaccine hesitancy) orang tua di perkotaan. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 2023;11(4):310-318.
14. Salimi F, Handayani S, Wijayanto B. Hubungan tingkat keterjangkauan digital dan geografis puskesmas dengan sensitivitas pelaporan KIPI. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. 2025;14(2):142-150.
15. Rohmin S. Optimalisasi pemantauan aktif pasca imunisasi melalui penguatan sistem informasi kesehatan puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 2025;11(1):89-97.
16. Nugraha IS. Efektivitas edukasi kesehatan terstruktur terhadap pemanfaatan layanan posyandu dan pelaporan efek samping imunisasi. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2025;13(3):215-224.
17. Nugraha IS, Sudiarta IW, Artika IM. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan keterjangkauan akses fasilitas kesehatan dengan keberhasilan program cakupan kesehatan anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*. 2026;6(2):180-192.s