

PENERAPAN RISHA MODEL EDUKASI KIPI BERBASIS ANDROID PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK USIA 1-24 BULAN

Riyana Risha Yuniarni¹, Bedjo Santoso², Sri Wahyuni³,
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang^{1,2}
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta³
riyana.risha@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risha model edukasi penanganan kejadian ikutan pasca pasca imunisasi (KIPI) berbasis android terhadap perilaku dalam mengatasi KIPI pada Ibu yang memiliki anak usia 1– 24 bulan. Metode yang digunakan adalah *Research and Development (R&D)* dan uji model studi *Quasy Eksperimental Control Group Pre-test and Post-test Design*. Subjek penelitian Ibu yang memiliki anak usia 1-24 bulan sebanyak 36 yang terbagi dalam 2 kelompok. Perlakuan diberikan risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android selama 1 minggu dengan 3 kali pertemuan. Pada kelompok kontrol akan mendapatkan edukasi menggunakan *leaflet* selama 1 minggu dengan 3 kali pertemuan Variabel terikat: pengetahuan, sikap dan keterampilan. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang penanganan KIPI. Data hasil model diuji menggunakan uji beda *mannwhitney* dan *wilcoxone*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android efektif meningkatkan pengetahuan (0,000), sikap (0,000) dan keterampilan (0,011) Ibu yang memiliki anak 1-24 bulan. Simpulan dalam penelitian ini adalah risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android layak digunakan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam mengatasi KIPI pada anak usia 1-24 bulan

Kata Kunci: Android, Keterampilan, KIPI, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

This study aims to analyze the Android-based educational model for handling post-immunization adverse events (AEFI) on behavior in dealing with AEFI in mothers who have children aged 1-24 months. The method used is Research and Development (R&D) and the Quasy Experimental Control Group Pre-test and Post-test Design study model test. The research subjects were 36 mothers with children aged 1-24 months and were divided into two groups. Risha, an Android-based AEFI handling education model, gave the treatment for one week with three meetings. The control group will receive education using leaflets for one week with three sessions—dependent variables: knowledge, attitudes, and skills. The data collection process uses a knowledge, attitudes, and skills questionnaire regarding handling AEFI. The model data was tested using the Mann-Whitney and Wilcoxon difference tests. The research results show that Risha's Android-based educational model for managing AEFI is effective in increasing knowledge (0.000), attitudes (0.000), and skills (0.011) of mothers who have children 1-

24 months. This research concludes that Risha's Android-based educational model for handling AEFI is suitable for use to improve maternal behavior in dealing with AEFI in children aged 1-24 months.

Keywords: Android, Skills, AEFI, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Kematian pada anak-anak banyak disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Di Indonesia tahun 2020, kematian neonatus (0-28 hari) 0,3% disebabkan karena tetanus dan 14,5% disebabkan pneumonia. Kematian pada balita 5,05% disebabkan karena pneumonia. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi rutin sangat penting diberikan untuk anak-anak terutama yang berusia 0-24 bulan agar menurunkan risiko terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan imunisasi rutin pada anak-anak usia 0-24 bulan secara global telah mengalami penurunan sebesar 3% (86% tahun 2019 menjadi 83% tahun 2020). Pada tahun 2020 secara global sebanyak 42% bayi baru lahir memperoleh imunisasi *Hepatitis B* dosis pertama (HB 0), sebanyak 83% bayi memperoleh 3 dosis imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus- Hepatitis B- Haemophilus Influenza tipe B* (DPT-HB-Hib), sebanyak 70% bayi memperoleh 2 dosis imunisasi campak, sebanyak 80% bayi memperoleh 4 dosis imunisasi polio. Penurunan cakupan imunisasi rutin tersebut diikuti oleh peningkatan jumlah kematian anak akibat PD3I. Jumlah anak-anak yang meninggal akibat PD3I secara global telah meningkat dari 5,2 juta jiwa pada tahun 2019 menjadi 23 juta jiwa pada tahun 2020 (World Health Organization (WHO), 2021).

Permasalahan yang terjadi adanya penurunan cakupan imunisasi rutin pada tahun 2020 (84,2% dari target 92,9%) dan pada tahun 2021 (75,9% dari target 93,6%). Selain itu, cakupan imunisasi lanjutan pada anak-anak (18-24 bulan) juga mengalami penurunan yaitu sebesar 65,3% pada tahun 2020 (target 76,4%) menjadi 50,3% pada tahun 2021 (target 81%) (Badan Pusat Statistik, 2021). Faktor-faktor penurunan cakupan imunisasi rutin tersebut yaitu kurangnya pasokan vaksin, pembatasan kegiatan masyarakat akibat pandemi COVID-19, kurangnya tenaga kesehatan karena fokus pada penanganan COVID-19, dan adanya kelompok masyarakat yang menolak anaknya untuk diberikan imunisasi (World Health Organization, 2020).

Setelah diberi imunisasi sering terjadi insiden Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Jenis KIPI yang paling banyak terjadi yaitu kejang (68,64%), demam (58,47%), dan pembengkakan di bekas lokasi penyuntikan (11,86%) (Pagar et al., 2021). Penelitian di Kenya pada tahun 2020 membuktikan bahwa dari 56 responden yang mengalami KIPI sebesar 30% diantaranya tidak melanjutkan imunisasi dan 3,8% diantaranya memiliki keraguan untuk imunisasi selanjutnya. KIPI dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi, bahkan imunisasi dapat dianggap sebagai suatu yang berbahaya bagi anak-anak. Efeknya yaitu terjadi penurunan cakupan imunisasi pada anak-anak (Malande et al., 2021).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua tentang KIPI dapat menjadi penyebab putusnya imunisasi anak. Pengetahuan orang tua mengenai KIPI mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam memberikan imunisasi anak (nilai p 0,002). Oleh karena itu, pengetahuan orang tua mengenai KIPI perlu ditingkatkan agar tidak panik dan bisa melakukan penanganan awal KIPI secara mandiri, serta tetap patuh mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal (Rahmawati & Ningsih, 2020).

Sebuah penelitian yang memanfaatkan Aplikasi *Whatsapp* sebagai media edukasi kepada ibu tentang KIPI menyebutkan bahwa media edukasi menggunakan aplikasi pesan *whatsapp* berpengaruh baik terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) seorang ibu dalam hal pemberian imunisasi DPT dan penanganan KIPI (Defilza et al., 2021). Pada penelitian ini dilakukan pembaharuan menggunakan Risha model edukasi yang dapat diinstal oleh pengguna android setelah diberikan link tertentu oleh peneliti. Aplikasi ini hanya memerlukan satu kali di install dan dapat diakses siapa saja, dimana saja dan setiap saat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penggunaan Risha model edukasi ini terhadap perilaku ibu tentang penanganan KIPI yang terjadi pada anaknya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode RND (*Research and Development*) meliputi pengumpulan informasi, membuat desain Risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android, melakukan validasi dan revisi, pengujian risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android, dan hasil Risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android. Waktu dan tempat penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Dukuh Kota Pekalongan pada juni-juli tahun 2023. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar untuk validasi ahli, lembar *informend consent*, kuesioner pengetahuan (sudah valid dan reliabilitas sebesar 0,877), kuesioner sikap (sudah valid dan reliabilitas sebesar 0,978), dan *checklist* keterampilan (92% sudah valid). Validasi ahli dilakukan untuk menguji risha model penanganan KIPI berbasis android, validasi diberikan oleh dosen dan praktisi, koordinator imunisasi dan ahli IT.

Proses penelitian diawali dengan pengisian lembar informed consent dan pengisian *pre test* (kuesioner pengetahuan, sikap dan *checklist* keterampilan). Penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, pada kelompok intervensi diberikan perlakuan menggunakan *risha model edukasi penanganan KIPI berbasis android* dan pada kontrol menggunakan leaflet. Perlakuan diberikan sebanyak 3 kali sesuai dengan kesepakatan antara ibu dan peneliti. Pada hari ke 7 di lakukan penilaian *post test* (kuesioner pengetahuan, sikap dan *checklist* keterampilan) baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini juga telah memperoleh ijin etik 0773 / EA / KEPK / 2023 dari Poltekkes Kemenkes Semarang pada tanggal 7 juni. Pengolahan data dilakukan menggunakan uji beda *Wilcoxon* dan *Mann-whitney* menggunakan SPSS.

HASIL PENELITIAN.

Univariat

Tabel. 1
Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Intervensi N (%)	Kontrol N (%)
1	Usia		
	<20tahun	0(0%)	0(0%)
	21-35tahun	15(83,3)	13(72,2)
	>35tahun	3(16,7)	5(27,8)
2	Tingkat Pendidikan		
	Rendah (SD,SMP)	11(61,1)	11(61,1)
	Tinggi (SMA, PT)	7(38,9)	7(38,9)
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	3(16,7)	5(27,2)
	Bekerja	15(83,3)	13(72,8)

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden pada kelompok intervensi memiliki usia antara 20-35 tahun 83,3%, tingkat pendidikan rendah (61,1%) dan merupakan ibu pekerja (83,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki usia antara 20-35 tahun (72,2%), tingkat pendidikan rendah (61,1%) dan merupakan ibu pekerja (72,8%).

Bivariat

Tabel. 2
Perbedaan Peningkatan Rata-Rata Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan dan Control

Variabel	Kelompok		<i>p-value</i>
	Perlakuan <i>Mean ± SD</i>	Kontrol <i>Mean ± SD</i>	
Pengetahuan			
<i>Pretest</i>	16,22±1,114	17,06±2,287	0,462**
<i>Posttest</i>	20,83±0,924	18,56±1,294	0,000**
<i>Delta (Δ)</i>	4,611±1,036	2,889±1,182	0,000**
<i>p</i>	0,000*	0,002*	

Berdasarkan tabel 2 analisis data tidak berpasangan, tidak ada perbedaan nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum perlakuan dengan nilai *p-value* 0,426 (>0,05), namun terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05). Berdasarkan selisih rerata ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05).

Berdasarkan tabel 2 analisis data berpasangan menjelaskan bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan yang bermakna pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05). Analisis data berpasangan menjelaskan bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,002 (<0,05). Analisis data berpasangan, baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami perbedaan nilai pengetahuan yang signifikan, namun pada kelompok perlakuan perbedaannya lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan adanya nilai *delta* (Δ) pada peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan 4,611 sedangkan kelompok kontrol yaitu 2,889.

Tabel. 3
Perbedaan Peningkatan Rata-Rata Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan dan Control

Variabel	Kelompok		<i>p-value</i>
	Perlakuan <i>Mean ± SD</i>	Kontrol <i>Mean ± SD</i>	
Sikap			
<i>Pretest</i>	57,72±4,675	58,50±4,656	0,650**
<i>Posttest</i>	66,72±3,375	60,56±4,768	0,000**
<i>Delta (Δ)</i>	9±6,902	2,667±2,351	0,000**
<i>P</i>	0,000*	0,002*	

Berdasarkan tabel 3 analisis data tidak berpasangan, tidak ada perbedaan nilai sikap pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum perlakuan dengan nilai *p-value* 0,650 ($>0,05$), namun terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$). Berdasarkan selisih rerata ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$).

Berdasarkan tabel 3 analisis data berpasangan menjelaskan bahwa ada perbedaan nilai sikap yang bermakna pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$). Analisis data berpasangan menjelaskan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,002 ($<0,05$). Analisis data berpasangan, baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami perbedaan nilai sikap yang signifikan, namun pada kelompok perlakuan perbedaannya nilai sikap lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan adanya nilai *delta* (Δ) pada peningkatan sikap pada kelompok perlakuan 9 sedangkan kelompok kontrol yaitu 2,667.

Tabel 4
Perbedaan Peningkatan Rata-Rata Keterampilan Ibu Sebelum dan sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	Kelompok		<i>p-value</i>
	Perlakuan Mean \pm SD	Kontrol Mean \pm SD	
Keterampilan			
Pretest	16,72 \pm 1,127	16,67 \pm 2,142	1,000**
Posttest	19,61 \pm 0,608	18,33 \pm 1,749	0,001**
Delta (Δ)	2,889 \pm 1,182	2,278 \pm 0,461	0,011**
P	0,000*	0,001*	

Berdasarkan tabel 4 analisis data tidak berpasangan, tidak ada perbedaan nilai keterampilan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum perlakuan dengan nilai *p-value* 1,000 ($>0,05$), namun terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,001 ($<0,05$). Berdasarkan selisih rerata ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0,011 ($<0,05$).

Berdasarkan tabel 4 analisis data berpasangan menjelaskan bahwa ada perbedaan nilai keterampilan yang bermakna pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$). Analisis data berpasangan menjelaskan bahwa ada perbedaan nilai keterampilan yang bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *p-value* 0,001 ($<0,05$). Analisis data berpasangan, baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami perbedaan nilai sikap yang signifikan, namun pada kelompok perlakuan perbedaannya nilai sikap lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan adanya nilai *delta* (Δ) pada peningkatan nilai keterampilan pada kelompok perlakuan 2,889 sedangkan kelompok kontrol yaitu 2,278.

PEMBAHASAN

Model edukasi yang dikembangkan menggunakan sistem android sudah luas penggunaannya dan memudahkan dalam berbagi informasi. Perangkat seluler yang

merupakan sebuah benda yang hampir setiap orang memiliki dan mudah untuk digunakan. Pemanfaatan teknologi perangkat seluler baik untuk kepentingan masyarakat.(Astuti & Rahman, 2020). Edukasi menggunakan media *handphone* efektif dalam merubah perilaku seseorang menjadi baik. Hal yang penting juga disebutkan jika penggunaan edukasi menggunakan media *handphone* tidak membutuhkan biaya yang banyak, cocok untuk semua populasi dan meningkatkan aksesibilitas (Western et al., 2021; Rohmatika et al., 2020) Penggunaan media *handphone* telah memungkinkan para peneliti, pembuat kebijakan, dan praktisi perawatan kesehatan untuk menjangkau individu yang seringkali kurang dapat diakses seperti pada penelitian ini ibu yang memiliki anak 1-24 bulan dan bekerja sehingga pada saat edukasi posyandu sering tidak hadir dan diwakili oleh ibunya atau pengasuh anaknya (Liu et al., 2020).

Tahapan pengembangan aplikasi manajemen KIPi berbasis *android* menggunakan langkah *system development life cycle* (SDLC) yang terdiri dari *planning, requirement analysis, design, implementation, testing, dan maintenance*. Rancang bangun model menggunakan perangkat android yang dapat diakses tanpa menggunakan jaringan data internet dikarenakan ketersediaan data internet masih terbatas pada setiap individu dan wilayah Indonesia belum seluruhnya memiliki akses internet yang memadai. Rancang bangun model ini dapat diunduh dan di pasang di semua Android, sehingga semua pengguna Android dapat mengakses model Edukasi penanganan KIPi ini secara luas (Western et al., 2021).

Sebagian besar (77,8%) usia responden berada pada rentang usia 20-35 tahun. Usia seseorang berhubungan dengan daya tangkap dalam berpikir. Semakin tinggi usia seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berpikirnya, sehingga mengakibatkan pengetahuan yang dimilikinya juga semakin membaik (Widiastuti & Ramayanti, 2022). Hasil karakteristik responden menyebutkan bahwa sebagian besar ibu bekerja sebanyak 83,3% pada kelompok perlakuan dan 72,2% pada kelompok kontrol. Pekerjaan berhubungan dengan pemahaman ibu seputar informasi yang diperoleh Ibu (Safitri et al., 2021). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seorang Ibu dalam mengambil tindakan untuk mencari pelayanan kesehatan termasuk informasi kesehatan (Puspitasari & Indrianingrum, 2021). Menurut peneliti pekerjaan dan usia yang matang menjadi faktor meningkatnya perilaku Ibu tentang penanganan KIPi walaupun ibu memiliki tingkat pendidikan rendah.

Hasil uji efektifitas data berpasangan menunjukkan bahwa nilai *p-value* pada pengetahuan kelompok perlakuan adalah 0.000 ($p < 0.005$) yang artinya Risha model edukasi penanganan KIPi efektif meningkatkan pengetahuan Ibu yang memiliki anak 1-24 bulan. Pengetahuan yang meningkat dikarenakan adanya edukasi penanganan KIPi Berbasis IT memudahkan pembaca untuk mencari informasi mengenai penanganan KIPi, selain itu juga bisa dibuka kapan saja tanpa harus tersambung dengan jaringan internet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Djanah dan Retnoningsih yang menyatakan bahwa penerapan aplikasi AIMMER sebagai media promosi kesehatan di Kembang Sari Srimartani Piyungan Bantul terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan *measles rubella*.

Peningkatan pengetahuan setelah perlakuan sebesar 4,61 (mean pretest 16,22 dan mean posttest 20,83). Peningkatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djanah dan Retnaningsih yang menyebutkan terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 15 (mean pretest 61 dan mean posttest 76) (Djanah & Retnaningsih, 2021). Sebuah penelitian di Puskesmas Asam-asam tahun 2021 mengatakan bahwa 86% memiliki pengetahuan yang baik tentang KIPi imunisasi Dpt-Hib (Chrisnawati et al., 2022).

Seseorang yang memiliki pengetahuan baik, akan memiliki sikap dan perilaku yang baik pula.

Hasil uji efektifitas data berpasangan menunjukkan bahwa *p-value* pada sikap kelompok perlakuan adalah 0.000 ($p < 0.005$) yang artinya edukasi sadari berbasis IT efektif meningkatkan sikap Ibu yang memiliki anak 1-24 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriami dan Galaresa menyebutkan bahwa edukasi yang diberikan melalui aplikasi android dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu (Fitriami & Galaresa, 2021).

Sikap yang baik terbukti akan membuat seseorang patuh dalam melakukan perilaku kesehatan. Hal ini disebabkan karena seseorang yang mempunyai sikap yang baik juga mempunyai kesadaran yang tinggi. Dari hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan bahwa sikap mempengaruhi terbentuknya sikap positif maupun negatif. Sikap positif akan memunculkan perilaku yang positif pula. Penelitian Defilza,dkk menunjukkan hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi whatsapp terhadap pengetahuan (p value = 0,000) dan sikap (p -value = 0,000) Tentang Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) dan KIPI (Defilza et al., 2021).

Hasil uji efektifitas data yang berpasangan menunjukkan bahwa nilai *p-value* pada keterampilan kelompok perlakuan adalah 0.000 ($p < 0.005$) yang artinya edukasi sadari berbasis IT efektif meningkatkan keterampilan Ibu yang memiliki anak 1-24 bulan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa dengan menerapkan aplikasi m-health menjadi salah satu media untuk pendidikan kesehatan yang berbasis teknologi android untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik (Puspitasari & Indrianingrum, 2021).

Peningkatan keterampilan tentang penanganan KIPI pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami peningkatan. Pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sebesar 2,889 dengan rincian sebelum diberikan perlakuan rata-rata 16,72 dan meningkat menjadi 19,61. Pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sebesar 2,278 dengan rincian sebelum perlakuan rata-rata 16,67 dan meningkat menjadi 18,33. Namun, peningkatan keterampilan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan pada kelompok kontrol. Sehingga pemberian perlakuan menggunakan aplikasi KIPI lebih baik jika dibandingkan dengan pemberian leaflet dalam penanganan KIPI.

Perubahan perilaku salah satunya dipengaruhi oleh informasi (Santoso et al., 2020). Aplikasi Android dapat dimanfaatkan untuk mengedukasi informasi kesehatan. Penggunaan edukasi android memungkinkan akses yang luas dan tak terbatas. Sehingga menunjang peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang tentang kesehatan (Hadiati et al., 2022). Keterbatasan Penelitian ini adalah peneliti tidak bisa mengontrol sumber informasi lain yang berkaitan tentang penanganan KIPI dan Tidak ada pemantauan secara online dalam model edukasi penanganan KIPI sehingga peneliti tidak dapat mengetahui seberapa sering pengguna *log in* untuk menggunakan model edukasi penanganan KIPI.

SIMPULAN

Risha Model edukasi penanganan KIPI efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu yang memiliki anak 1-24 bulan.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel penelitian yang berbeda, kuesioner yang tidak sama, dan penelitian menggunakan populasi/sampel yang berbeda

sehingga diperoleh hasil penelitian yang variatif. Menambahkan fitur pengingat imunisasi dan sistem pelaporan online kejadian KIPI.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A., & Rahman, L. O. A. (2020). Peran Aplikasi Seluler terhadap Peningkatan Informasi Imunisasi Anak Bagi Orang Tua: Studi Literatur. *Jkep*, 5(2), 101–113. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.300>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Profil Statistik Kesehatan 2021*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/22/0f207323902633342a1f6b01/profil-statistik-kesehatan-2021.html>
- Chrisnawati, C., Subarjo, S., Anggraini, S., & Maratning, A. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Dpt-Hib di Puskesmas Asam-Asam Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i1.292>
- Defilza, N. G., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Whatsapp tentang Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) dan Kipi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1116. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1714>
- Djanah, N., & Retnaningsih, Y. (2021). Upaya Promotif Peningkatan Pengetahuan tentang Imunisasi Lanjutan Measles Rubella dengan Aplikasi Ponsel AIMMER. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.29238/jkpm.v2i1.1175>
- Fitriami, E., & Galaresa, A. V. (2021). Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2), 78–85. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v5i2.258>
- Hadiati, L. N., Latifah, L., & Anggraeni, D. (2022). Pengaruh Aplikasi Android untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui : Literature Review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1119–1128. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/1085>
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *IT - Information Technology*. Kemendes RI. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwilt4vHoJ2BAxUUzTgGHWUKDiMQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fdownloads%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Fprofil-kesehatan-indonesia%2FProfil-Kesehatan-2021.pdf&usq=AOvVaw34Hq3spYXpzHl0gGkzdQPl&opi=89978449>
- Liu, P., Astudillo, K., Velez, D., Kelley, L., Cobbs-Lomax, D., & Spatz, E. S. (2020). Use of Mobile Health Applications in Low-Income Populations: A Prospective Study of Facilitators and Barriers. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 13(9), E007031. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.007031>
- Malande, O. O., Munube, D., Afaayo, R. N., Chemweno, C., Nzoka, M., Kipsang, J., Musyoki, A. M., Meyer, J. C., Omayo, L. N., & Owino-Okongo, L. (2021). Adverse Events Following Immunization Reporting and Impact on Immunization Services in Informal Settlements in Nairobi, Kenya: A Prospective Mixed-Methods Study. *Pan African Medical Journal*, 40, 1–18. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.81.25910>

- Pagar, V. S., Chavan, S. S., Patil, S. P., Borde, A., Kinge, A. D., & Khargekar, N. (2021). Epidemiological Study of Adverse Events Following Immunization in Under 5 Year Children. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_2328_20
- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2021). Keefektifan Aplikasi M-Health sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Prilaku Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), 40. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.908>
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dengan Kepatuhan Ibu dalam Memberikan Imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 209–220. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.223>
- Rohmatika, D., Santoso, B., Latifah, L., & Widyawati, M. (2020, September). Education and Reminder Software for Strengthening Anemia Prevention Program in Adolescent Girls. In *Proceedings of the 5th International Seminar of Public Health and Education, ISPHE 2020, 22 July 2020, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia*. <https://eudl.eu/doi/10.4108/eai.22-7-2020.2300263>
- Safitri, T., Sumarni, S., & Santjaka, A. (2021). The Use of Misis-Prety Application (Mindfulness Spiritual of Islam for Prenatal Anxiety) Toward Childbirth Anxiety in Covid-19 Pandemic. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, 1(12), 1579-1588. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v1i12.316>
- Santoso, B., Susanto, E., Widyawati, M. N., Rasipin, R., Rahman, W. A., & Rajiani, I. (2020). Revitalizing School Dental Health Effort Through “Model 222” As A Strategy to Achieve Caries Free Indonesia 2030. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(2), 658–662. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.2.94>
- Western, M. J., Armstrong, M. E. G., Islam, I., Morgan, K., Jones, U. F., & Kelson, M. J. (2021). The Effectiveness of Digital Interventions for Increasing Physical Activity in Individuals of Low Socioeconomic Status: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01218-4>
- Widiastuti, Y. P., & Ramayanti, E. D. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Berpengaruh terhadap Upaya untuk Meningkatkan Produksi ASI Selama Pandemi COVID 19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.97-106>
- World Health Organization. (2020). *Measuring Behavioural and Social Drivers of Vaccination in Indonesia 2020: Vol. Depok* (Issue Departement Of Epidemiology, Faculty of Public Health, UI)
- World Health Organization (WHO). (2021). *Immunization Coverage*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>