

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA
BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALANGAN
KECAMATAN PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
NURLATIFA ARISANDI SIHITE
19060045P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA
BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALANGAN
KECAMATAN PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2021**

**OLEH
NURLATIFA ARISANDI SIHITE
19060045P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

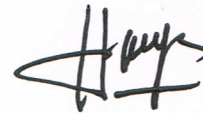
Nama Mahasiswa : Nurlatifa Arisandi Sihite
Nim : 19060045P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 02 Agustus 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST,M.Keb
NIDN. 0122058903



Henniyati Harahap, SKM,M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST,M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurlatifa Arisandi Sihite
Nim : 19060045P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul " Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar Legkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. "
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari komisi penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempun, Agustus 2021
Pembuat Pernyataan



Nurlatifa Arisandi Sihite
NIM. 19060045P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : NURLATIFA ARISANDI SIHITE

Tempat/Tanggal lahir : SIBOLGA, 08 DESEMBER 1978

Alamat : KOMPL. BTN AEK TOLANG INDAH NO 69 E
KEL. AEK SITIO TIO, KEC. PANDAN KAB.
TAPANULI TENGAH

NO. Telp/HP : 085358545278

Email : nurlatifaarisandi78@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD NEGERI 152977 Lulus Tahun 1991
2. SMP NEGERI I SIBOLGA Lulus Tahun 1994
3. SPK DEP KES RI PADANGSIDEMPUAN Lulus Tahun 1997
4. PPB DEP KES RI PADANGSIDEMPUAN Lulus Tahun 1998
5. AKADEMI STIKES NAULI HUSADA Lulus Tahun 20

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Nurlatia Arisandi ¹, Nurelila Sari Siregar ², Henniyati Harahap ³

¹ Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan

² Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

³ Dosen Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Abstrak

Setiap tahun lebih dari 1,5 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Cakupan imunisasi dasar di Indonesia Tahun 2019 sebesar (93,7%), sementara cakupan imunisasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalangan Tahun 2020 adalah 38,4%, angka tersebut masih sangat rendah karena belum mencapai target nasional imunisasi dasar lengkap 93%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi 84 ibu dan sampel dalam penelitian yaitu ibu yang mempunyai bayi 9-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalangan berjumlah 69 ibu. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan $p=0,003$ ($p < 0,05$) dan dukungan keluarga $p=0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap. Diharapkan ibu meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya melalui membaca buku kesehatan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan memperbaiki persepsi ibu tentang imunisasi dasar lengkap.

Kata kunci : pengetahuan, dukungan keluarga, imunisasi dasar lengkap
Daftar Pustaka : 36 (2010 – 2017).

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, 2nd August 2021
Nurlatifa Arisandi Sihite

The Correlation of Mother's Knowledge and Family Supporting with Giving the Basic-Complete Immunization for the Baby in Job-Desk Area of Local Government Clinic of Kalangan Kecamatan Padang Kabupaten Tapanuli Tengah

Abstract

For every year, there are 1.5 million children get die because there are many diseases that should be handled by immunization. The scope of basic immunization in Indonesia for the year 2019 is about 93.7%, meanwhile the scope of immunization for Local Government Clinic of Kalangan in the year 2020 is about 38.4%, in which, the data is still low because the condition is not having the national target on basic-complete immunization, namely 93%. This research is taken to know the correlation of mother's knowledge and family supporting with giving basic-complete immunization. This research is conducted with descriptive-analytical method with cross sectional study approach. The population of this research is about 84 mothers and the sample is tended to mothers who has baby on 9-12 months old in the Local Government Clinic of Kalangan, namely about 69 mothers. The data is gained by using questionnaires. Then the result shows that there is correlation of mother's knowledge with $p=0.003$ ($p < 0.05$) and family supporting $p=0.000$ ($p < 0.05$), here, there is correlation of mother's knowledge and family supporting toward giving basic-complete immunization. Then, it is expected for the mothers to improve their knowledge about the urgency of giving basic-complete immunization for the baby through reading health-books, get consultation for the health-servant, and renew the perception about basic-complete immunization.

Key Words : Knowledge, Family Supporting, Basic-Complete Immunization
Daftar Pustaka : 36 (2010 – 2017).

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “ Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021 ” .

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitaian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimah kasih dan penghargaan yang setinggi – tinginya :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini
3. Henniyati Harahap , SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb selaku Ketua Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk mengujui skripsi ini.

5. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM selaku Anggota Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal/ skripsi ini.
6. dr. Syarifah Soraya Lubis, M.Kes selaku Ka. UPTD Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tempat Penelitian.
7. Seluruh Dosen Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Suami serta Anak yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang semoga kita semua mendapat Rahmat dan karunia dari Allah SWT, amin.

Padangsidempuan, 02 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	31
Tabel 3.2 Jumlah sampel per Desa/Kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan.....	34
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan karakteristik umur, suku, pendidikan, pekerjaan, paritas di Wilayah Puskesmas Kalangan.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan	46
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan.....	47
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan.....	47
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Kepala Desa
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kusioner
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Lempar SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nation Internasional Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Kemendes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PD3I	: Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional,
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak sekolah
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WUS	: Wanita Usia Subur
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
KMS	: Kartu Menuju Sehat
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
RNA	: <i>Ribonukleat Acid</i>
CSS	: Cairan Serebro Spinal
MR	: <i>Measles, Rubella</i>

MMR	: <i>Measles, Mumps, Rubella</i>
OPV	: Vaksin Polio Oral
IPV	: Vaksin Polio Inaktif
bOPV-0	: <i>Bivalent Oral Polio Vaccine-0</i>
DTwP	: <i>Difteri, Tetanus, Pertusis whole-cell</i>
DTap	: <i>Difteri, Tetanus, Pertusis aselular</i>
Td	: <i>Toksoid Difteri</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HBIG	: <i>Imunoglobulin Hepatitis B</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
HB	: Hepatitis
HiB	: <i>Hepatitis Influenza type B</i>

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 Tinjauan pustaka	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.2 Kerangka Konsep.....	31
2.3 Hipotesis Penelitian	31
BAB 3 Metode Penelitian	32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Defenisi Operasional.....	36
3.6 Bahan dan Alat/ Instrumen Penelitian.....	37
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.8 Pengolahan dan analisa Data.....	42
BAB 4 Hasil Penelitian	44
BAB 5 Pembahasan	50
BAB 6 Kesimpulan dan Saran	56
6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran.....	57
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data United Nation Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF) menempatkan Indonesia pada peringkat keempat daftar negara yang diestimasikan memiliki jumlah anak yang belum memperoleh vaksin sama sekali atau vaksinnnya belum lengkap dengan jumlah lebih dari satu juta anak. Indonesia berada di bawah Nigeria, India, dan Pakistan, dan berada satu posisi di atas Etiopia (UNICEF *Immunization Roadmap 2018-2030*).

Data World Health Organization (WHO) Tahun 2019 sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Dari 60% bayi tersebut berasal dari 10 negara: Angola, Brazil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Vietnam

Angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia selama tiga tahun terakhir selalu diatas 90%. Pada 2017, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai (91,12%), pada 2018 mencapai (90,61%), dan pada 2019 mencapai (93,7%) dengan target renstra 93%. Dari 34 provinsi di Indonesia hanya 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2019, sedangkan 19 provinsi lainnya masih dibawah target termasuk provinsi Sumatera Utara

dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 86,2%. (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Hasil penelitian Rahmawati (2014) diperoleh data bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi antara lain, yaitu tradisi dan dukungan keluarga. Penelitian Arumsari (2015) diperoleh data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi antara lain, yaitu pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan komunikasi tenaga kesehatan. Hasil penelitian Supriatin (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dan hasil penelitian Ritonga (2014), terdapat hubungan yang bermakna antara variable dukungan keluarga informasional, penilaian, instrumental, dan emosional terhadap pengetahuan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak

Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan jumlah pemberian imunisasi. Melalui pengetahuan yang cukup diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seseorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya (Agus, 2014).

Menurut Ibrahim, L.H., dkk., (2016), bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut akan mengizinkan

anaknya diberikan imunisasi. Hal ini disebabkan karena responden yang berpengetahuan baik sudah tahu pentingnya dan manfaat dari imunisasi sedangkan responden yang berpengetahuan kurang, belum bisa memahami pentingnya imunisasi sehingga mereka kurang percaya terhadap pemberian imunisasi tersebut. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mengakibatkan adanya keyakinan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi bagi anak mereka.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak atau orang dewasa untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya (Ilham, 2017). Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan informasi, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional/empati. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberi perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberi pengetahuan dan sebagainya (Ilham, 2017).

Menurut hasil Riskesdas (2018), salah satu alasan terbanyak mengapa anak tidak diimunisasi antara lain karena takut panas, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, sibuk, sering sakit, tidak tahu tempat imunisasi. (Kemenkes RI, 2018). Walau latar belakang para orang tua sangat heterogen, pola pengambilan keputusan orang tua terhadap imunisasi memiliki gambaran yang mirip. Faktor-faktor inilah yang mempengaruhi orang tua menolak atau menerima program imunisasi atau vaksin tertentu, termasuk juga faktor dukungan yang berasal dari keluarga (Gagnon, MacDonald, Bocquier, Peretti-Watel, & Verger, 2018).

Data dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2018 sebesar (66,0 %), 2019 sebesar (71,5 %), dan tahun 2020 sebesar (68,5 %). Data dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalangan, diketahui bahwa hasil

cakupan imunisasi bayi lengkap pada Tahun 2018 sebesar (60,6%), 2019 sebesar (46,1 %), dan 2020 sebesar 38,4 %. dimana target UPTD Puskesmas Kalangan adalah 90%.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dengan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki bayi umur 9-12 bulan. Diketahui, bahwa 8 dari mereka tidak mendapat imunisasi dasar lengkap dikarenakan ibu tidak membawa bayinya keposyandu karena takut bayinya demam, rewel setelah di imunisasi dan tidak adanya izin atau dukungan dari keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalangan ?”. Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan
- b. Mengetahui pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di

Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan

- c. Mengetahui dukungan keluarga dengan pemberian imunisasin dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan.

1.4 Manfaat penelitaian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pelaksanaan imunisasi dasar lengkap khususnya bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian imunisasi imunisasi dasar lengkap sehingga ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi sesuai jadwalnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkancakupan pemberian imunisasi, khususnya imunisasi dasar lengkap di Wilayah UPTD Puskesmas Kalangan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan di bidang kesehatan dan memberikan masukan dalam sistem pendidikan, terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan pengetahuan serta informasi tentang imunisasi dasar lengkap

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan diri dalam menambah wawasan pengetahuan, dan pengalaman berharga di bidang penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Imunisasi

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2017).

B. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kemenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya *Universal Child Immunization/ UCI* (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

C. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh :

a. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan

cacat atau kematian.

- b. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, A & Andhini, C.S.D. 2015).

D. Jenis Penyelenggaraan Imunisasi Program

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Kemenkes RI, 2017).

a. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2017).

1. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi 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).

2. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (Kemenkes

RI, 2017). Adalah :

a. Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Kemenkes RI, 2018)

b. Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2018).

c. Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Imunisasi yang diberikan pada wanita usia subur adalah imunisasi tetanus toksoid difteri (Td) yang berada pada kelompok usia 15-39 tahun baik itu WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil (Kemenkes RI, 2018).

d. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu (Kemenkes RI, 2018).

e. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan

kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2018).

E. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

1. Tuberculosis (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

2. Difteri

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebirubiruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

3. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis adalah *Pneumonia bacterialis*

yang dapat menyebabkan kematian.

4. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek antara 3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, Pneumonia, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

5. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang ditimbulkan berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

6. Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus myxovirus viridae measles dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit

campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (*Pneumonia*).

7. Rubella

Rubella atau campak Jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah togavirus yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam dan posterior limfadenopati servikal. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan (Ankas, 2015).

8. Poliomielitis

Poliomielitis merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 dan secara klinis menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut dengan ditularkan melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Gejala yang timbul berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit poliomielitis adalah bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

9. Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (*meningitis*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang

disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan droplet (tetesan) *infection* yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita (Ariya, 2012).

Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya (Ariya, 2012).

10. Radang Paru-Paru

Radang paru-paru (*pneumonia*) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (*alveoli*) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alkohol. Gejala yang berhubungan dengan radang paru-paru termasuk batuk, demam. Radang paru-paru terjadi di seluruh kelompok umur dan merupakan penyebab kematian peringkat atas di antara orangtua dan orang yang sakit menahun (Sahroni, 2012).

F. Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Kemenkes (2013), imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri dari ;

a. Imunisasi Hepatitis B bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryunani (2010), dalam Purwati (2016)

Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung (Maryunani, (2010) dalam Purwati (2016)).

b. *Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG)*

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (Kemenkes RI, 2015).

Cara pemberian vaksin BCG yaitu melalui suntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali (Kemenkes RI, 2015).

c. *Imunisasi Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphetria Pertusis Tetanus- Hepatitis influenza type B (DPT-HB-HiB)*

Vaksin DPT-HB-HiB berupa suspensi homogeny yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida haemophilus influenza tipe b (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Kemenkes, 2013).

Vaksin DPT-HB-HIB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenza tipe b secara stimulant. Cara pemberian vaksin DPT-HB-HIB ini yaitu dengan suntikan secara

intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml (Kemenkes, 2015).

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Cara pemberian imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III,IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu, vaksin polio diberikan secara oral (melalui mulut), (Kemenkes, 2015).

Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, *Inactivated (salk) Poliovirus Vaccine* (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Enhanced potency IPV yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar anti bodi lebih tinggi mulai digunakan tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan neurovirulensinya sudah hilang (Ranuh et al, (2011) dalam Umangsaji (2018)).

Vaksin IPV diberikan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum dimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan (Kemenkes RI, 2015).

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak, pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS (Ranuh

et al, 2011 Umangsaji).

Efek samping dari vaksinasi campak adalah hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

G. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2020 ini mempertimbangkan WHO position paper terbaru untuk berbagai vaksin, Permenkes No. 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, dan kebijakan Kemenkes terkait program imunisasi global,

a. Vaksin Hepatitis B (HB)

Vaksin HB monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir.

b. BCG

Vaksin ini sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.

c. Polio (OPV + IPV)

Vaksin Polio 0 (OPV) sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya, vaksin IPV diberikan di bulan ke 2, 3, dan 4. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun

d. DPT-Hb-Hib

Dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan.

e. MR/MMR

Pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR.

2.1.2 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

A. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto (2008) dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*Evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

B. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*) Cara ini telah di pakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu

tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan (Notoatmodjo, 2010).

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin, agama maupun ahli pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu (Notoatmodjo, 2010)

d. Cara modern atau ilmiah

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (Research Methodology). Menurut Almack (1939) bahwa metode ilmiah adalah salah satu cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan dan penjelasan kebenaran (Notoatmodjo, 2010). Proses perilaku “TAHU” perilaku “tahu” adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Merasa tertarik (*Interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*, Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

A. Pengertian Keluarga

Dari beberapa pengertian dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa “keluarga” merupakan suatu kelompok sosial kecil yang didalamnya terdiri dari seorang ibu, ayah dan anak dan dapat berkembang sehingga membentuk keluarga yang baru.

B. Fungsi Keluarga

Menurut Murwani (2007) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a. Saling mengasuh ; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- b. Saling menghargai, Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang

menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan

masalah kesehatan.

C. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Mengenal masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu, dkk (2015) tugas keluarga :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

D Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari

anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

E. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga (Friedman, 2010). Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya (Roth, 1996). Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2010).

F. Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan,

perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011)

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

G. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidakbisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

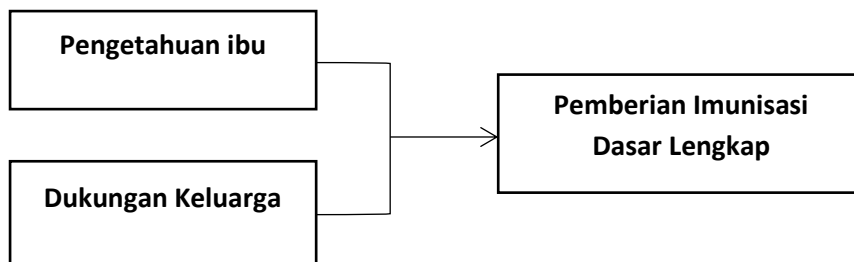
Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai

tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



2.3 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi umur 9-12 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021 sebanyak 84 bayi

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi umur 9-12 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin yaitu sebagai berikut

$$n = N / (1 + N.(e)^2)$$

$$= \frac{84}{(1 + 84 (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{84}{1 + 0,84}$$

$$n = 69,4 \text{ atau } 69$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 95%, maka tingkat kesalahan adalah 5%).

Berdasarkan perhitungan diatas, di peroleh jumlah sampel penelitian sebanyak 69 responden. Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing Desa/Kelurahan dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah Desa/Kelurahan di Wilayah UPTD Puskesmas Kalangan

Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing Desa/Kelurahan dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2018).

$$N = \frac{n1}{s} \times n2$$

Keterangan.

N = Jumlah sampel tiap Desa/Kelurahan

n1 = Jumlah populasi tiap desa/kelurahan

n2 = Jumlah sampel berdasarkan perhitungan besar sampel penelitian

S = Jumlah total populasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalangan

Dari rumus diatas dapat diketahui jumlah sampel dari masing-masing Desa/Kelurahan Hasil di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalangan sebagai berikut:

Tabel.3.2 Jumlah sampel per Desa/Kelurahan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalangan

No	Desa/ Keurahan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Muara nibung	11	9
2	Hajoran	8	7
3	Hajoran Indah	12	10
4	Kalangan	12	10
5	Kalangan Indah	3	2
6	Manga Dua	6	5
7	Budi Luhur	13	11
8	Aek Sitio tio	13	11
9	Sitio tio Hilir	2	2
10	Aek Garut	4	3
	Total	84	69

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Proportional Random Sampling*.

Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2010). Kemudian dilakukan tehnik Simple Random Sampling yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, tehnik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (lottery technique) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (random number) (Notoatmodjo, 2010).

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut::

Kriteria inklusi

bayi berumur 9-12 bulan yang datang berkunjung dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

bayi berumur 9-12 bulan yang memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat) atau buku KIA

Ibu bayi yang bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi

Ibu tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kalangan, Kabupaten Tapanuli Tengah.

Ibu pindah tempat tinggal dari wilayah kerja Puskesmas Kalangan, Kabupaten Tapanuli Tengah.

Ibu tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

3.4 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin peneliti kepada ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

2. Setelah mendapat izin dari ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ka.UPTD Puskesmas Kalangan Kecamatan Langkah selanjutnya lembar persetujuan (*Informed Consent*) akan diberikan kepada Ibu dan Keluarga yang mempunyai Baduta sebagai calon responden, sekaligus menjelaskan manfaat dan tujuan serta memberitahukan bahwa tidak ada pengaruh negative yang akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Data-data yang diperoleh semata-mata digunakan demi perkembangan ilmu pengetahuan serta tidak akan dipublikasikan pada pihak lain. Setelah responden

memahami serta menerima maksud dan tujuan penelitian, maka responden secara sukarela menandatangani lembar persetujuan dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar bayi	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai imunisasi dasar yang meliputi pengertian, tujuan. Jenis imunisasi, manfaat, jadwal, efek samping dan kontra indikasi pemberian imunisasi	Kuesioner.	Ordinal	1. Kurang, apabila Menjawaban benar \leq mean 2. Baik, apabila menjawab benar $>$ mean
2.	Dukungan Keluarga tentang imunisasi dasar bayi	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional, tentang imunisasi	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Mendukung, bila responden menjawab "Tidak" \leq mean dari jumlah pertanyaan). 2. Mendukung, bila responden menjawab benar $>$ mean dari jumlah pertanyaan.

3. Dependen Kelengkapan an imunisasi Dasar bayi	Kelengkapan jenis imunisasi dan jumlah imunisasi yang sudah diterima bayi: Hepatitis B 1 kali, BCG 1 kali, Polio Suntik (IPV) 1 kali, polio tetes 4 kali, pentavalen (DPTHB-HiB) 3 kali, campak 1 kali.	Dokumen tasi dari buku KIA	Nominal	1. Tidak lengkap : Jika ada salah satu imunisasi yang tidak diberikan pada bayi umur 12 Bulan. 2. Lengkap : Jika Bayi mendapatkan imunisasi seluruh imunisasi lengkap dasra lengkap.
---	--	----------------------------------	---------	---

3.6 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat/ instrument penelitian yang diadopsi dari penelitian Mushlihah (2017) dan dilakukan melalui wawancara terstruktur.

3.6.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan yaitu data identitas responden, pengetahuan, data dukungan keluarga dan data status kelengkapan imunisasi pada bayi.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan berupa gambaran umum puskesmas, data cakupan pencapaian imunisasi dasar lengkap UPTD Puskesmas Kalangan Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2020, jumlah bayi berusia 9-12 bulan pada saat penelitian diwilayah kerja UPTD Puskesmas. Data tersebut diperoleh dari UPTD Puskesmas Kalangan. Data geografis Kecamatan Pandan diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tapanuli Tengah. Instrumen penelitian ini adalah

1. Kuesioner Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang imunisasi, tujuan, imunisasi dasar lengkap, dampak, jenis, epek samping pemberian imunisasi, jarak waktu yang tepat pemberian imunisasi. Pengukuran pengetahuan ibu dilakukan dengan mengajukan 25

pertanyaan dalam kuesioner dengan menggunakan Skala Guttman. Jika jawaban benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0. Sehingga diperoleh nilai tertinggi yaitu 25. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka pengetahuan ibu dikategorikan atas : (Arikunto, 2006)

Baik : apabila jawaban responden memperoleh nilai benar $>$ mean.

Kurang : apabila jawaban responden memperoleh nilai \leq mean.

2 Kuesioner dukungan keluarga

Dukungan Informasional, Penilaian, Instrumental, dan Emosional. Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan mengajukan 25 pertanyaan dalam kuesioner, Jika :

Tidak mendukung : apabila jawaban responden memperoleh nilai benar \leq mean.

Mendukung : apabila jawaban responden memperoleh nilai benar $>$ mean.

3. Kelengkapan imunisasi dasar

Imunisasi dasar lengkap yaitu pemberian imunisasi yang disesuaikan dengan usia anak kurang dari 24 jam sampai dengan usia 12 bulan yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B (HB-0) (diberikan kurang dari 24 jam), usia 1 bulan (BCG, Polio1), usia 2 bulan (DPT-HB-Hib1, Polio2), Usia 3 bulan (DPT-HB-Hib2, Polio3), usia 4 bulan (DPT-HB-Hib3, Polio4, IPV atau Polio suntik) dan Usia 9 bulan (Campak/MR), Berdasarkan Kriteria Objektif:

a. Lengkap : Jika Bayi mendapatkan seluruh jenis imunisasi lengkap dasar.

b. Tidak lengkap : Jika ada salah satu jenis imunisasi yang tidak diberikan pada bayi umur 12 Bulan. (Ranuh, 2008).

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validasi digunakan untuk mengetahui kevalidan kuesioner dalam mengumpulkan data. Uji validitas dilaksanakan dengan rumor bivariate person dengan

menggunakan program SPSS versi 17.0, item kuesioner dalam uji validitas dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Pada nilai signifikan 5%, sebaliknya item dikatakan tidak valid jika jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ Pada nilai signifikan 5%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji Validasi Intrumen dengan menggunakan SPSS dapat diketahui bahwa dari 25 pertanyaan tentang kuesioner pengetahuan seluruhnya memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396), demikian halnya kuesioner dukungan keluarga yang berjumlah 25 pertanyaan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan baik tentang pengetahuan dan dukungan keluarga valid.

2. Uji Reliabelitas

Menurut Sugiyono 2017 menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan.

Uji reliabelitas digunakan untuk mengetahui kevalidan kuesioner dalam mengumpulkan data. uji reliabelitas menggunakan program SPSS versi 17.0, item kuesioner dalam uji reliabelitas dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Pada nilai signifikan 5%, sebaliknya item dikatakan tidak valid jika jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ pada nilai signifikan 5%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji reliabelitas dapat diketahui bahwa dari 25 pertanyaan tentang kuesioner pengetahuan seluruhnya memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396), demikian halnya kuesioner dukungan keluarga yang berjumlah 25 pertanyaan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan baik tentang pengetahuan dan dukungan keluarga valid.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan dengan cara sebagai berikut :

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah permohonan izin telah diperoleh kemudian,
2. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Ka. UPTD. Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
3. Setelah mendapat izin maka peneliti melaksanakan pengumpulan data. Peneliti mengumpulkan dan meminta data ibu yang memiliki bayi umur 9-12 bulan dari petugas kesehatan setempat.
4. Peneliti memperkenalkan diri pada responden ketika posyandu, lalu menyerahkan lembar kuesioner kepada responden yang sesuai kriteria inklusi dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (informed consent) dengan menanyakan kesediaan dijadikan sebagai responden dengan menandatangani surat persetujuan penelitian.
5. Selain itu peneliti ke rumah ibu yang sudah didapatkan datanya dan menyerahkan lembar kuesioner kepada responden yang sesuai kriteria inklusi dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (informed consent) dengan menanyakan kesediaan dijadikan sebagai responden dengan menandatangani surat persetujuan penelitian.
6. Langkah selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner penelitian.
7. Agar pengumpulan dapat berjalan dengan cermat dan teliti, peneliti mengawasi atau mendampingi responden saat mengisi kuesioner.
8. Setelah responden selesai menjawab kuesioner yang dibagikan selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner kembali dengan terlebih dahulu memeriksa jawaban

responden apakah sudah terisi seluruhnya sehingga dalam pengolahan data tidak terjadi kendala.

9. Kemudian peneliti mengumpulkan kartu menuju sehat (KMS) ibu untuk di observasi oleh peneliti. Lalu peneliti mengisikan hasil observasi pada lembar observasi yang sudah disediakan.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Coding

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Processing

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. Processing dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

4. Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak

lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

3.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan hasil distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel independen (pengetahuan ibu dan dukungan keluarga,) dan variabel dependen (kelengkapan imunisasi dasar) sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga dapat diketahui hubungan antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Analisa yang digunakan adalah hasil tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi-Square Test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), sehingga apabila ditemukan hasil analisis statistik $p < 0,05$ maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan dan data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Puskesmas Kalangan memiliki letak geografis yang terletak antara 010335' LU dan 99008' BT. Luas wilayah kerja Puskesmas Kalangan 1328 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Sarudik
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Tukka
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Badiri
- d. Sebelah Barat : Samudera Indonesia

Daerah yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kalangan terdiri dari 8 kelurahan dan 2 desa, yaitu Kelurahan Muara Nibung, Kelurahan Hajoran, Kelurahan Hajoran Indah, Kelurahan Kalangan, Kelurahan Kalangan Indah, Kelurahan Mangga Dua, Kelurahan Budi Luhur, Kelurahan Aek Sitio-tio, Desa Aek Garut, dan Desa Sitio-tio Hilir.

4.1.2. Gambaran Demografi dan Masyarakat

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kalangan sebanyak 21.695 jiwa yang terdiri dari berbagai suku, diantaranya Batak, Mandailing, Nias, Padang, dan Jawa. Mata pencarian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan adalah nelayan, buruh, Pegawai Negeri Sipil dan pegawai swasta.

4.1.3. Gambaran Umum Puskesmas Kalangan

Puskesmas Kalangan merupakan satu dari dua puskesmas yang ada di Kecamatan Pandan. Puskesmas Kalangan memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 8 kelurahan dan 2 desa. Puskesmas Kalangan memiliki sumber daya manusia kesehatan yang terdiri dari

Dokter Umum, Dokter gigi, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sarjana Keperawatan, D3 Kebidanan, D3 Keperawatan, D3 Farmasi, D3 Kesehatan Lingkungan, D3 Analisis Kesehatan, D3 Perawat Gigi, D3 Gizi. Kegiatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalangan, yaitu: upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur ibu, suku, pendidikan, pekerjaan, paritas di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Tahun 2021.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu		
20 – 24 Tahun	5	7,3
25 – 29 Tahun	24	34,8
30 – 34 Tahun	31	44,9
35 – 49 Tahun	9	13,0
Total	69	100,0
Suku		
Batak	32	46,4
Nias	27	39,1
Jawa	5	7,2
Padang	5	7,2
Total	69	100,0
Pendidikan		
SD	4	5,8
SMP	25	36,2
SMA	34	49,3
PT	6	8,7
Total	69	100,0
Pekerjaan		
IRT	53	76,8
PNS	7	10,1
Wiraswasta	9	13,0
Total	69	100,0
Paritas		
Primipara	3	4,4
Multipara	47	68,1
Grandepara	19	27,5
Total	69	100,0

Tabel 4.1 diketahui distribusi umur menunjukkan bahwa dari 69 jumlah responden, persentase umur mayoritas interval 30–34 tahun sebanyak 31 orang (44,9%), minoritas pada umur interval 20-24 tahun sebanyak 4 orang (7,3%). Berdasarkan distribusi jenis suku, mayoritas suku Batak sebanyak 32 orang (46,4%), minoritas suku Jawa dan Padang 5 orang (7,2%).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 34 orang (49,3%), minoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang (5,8%), responden berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 53 orang (76,8%), dan minoritas bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 7 orang (10,1%), dan responden berdasarkan paritas mayoritas Multipara sebanyak 47 orang (68,1%), dan minoritas Primipara sebanyak 3 orang (4,3%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan Tahun 2021.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	30	43,5
Baik	39	56,5
Total	69	100,0

Tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan baik mayoritas 39 orang (56,5%) sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (43,5%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan Tahun 2021.

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	42	60,9

Mendukung	27	39,1
Total	69	100,0

Tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi responden, mayoritas ibu tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 42 orang (60,9%) sedangkan ibu yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 27 orang (39,1%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi kelengkapan imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan status imunisasi dasar bayi di wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Tahun 2021.

Satus Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	15	21,7
Tidak lengkap	54	78,3
Total	69	100,0

Tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan status imunisasi bayi mayoritas tidak lengkap sebanyak 54 orang (78,3%) sedangkan status imunisasi lengkap sebanyak 15 orang (21,7%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan Ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan Tahun 2021.

Variabel	Status Imunisasi				Total	<i>p value</i>	PR	CI 95%
	Tidak Lengkap		lengkap					
	n	%	n	%				
Tingkat Pengetahuan								
Kurang	29	96,7	1	3,3	30	0,003	16,24	1,99 – 132,36
Baik	25	64,1	14	35,9	39			
Dukungan Keluarga								
Tidak Mendukung	40	95,2	2	4,8	42	0,000	18,57	3,71 – 92,75
Mendukung	14	51,9	13	48,1	27			

Tabel 4.5 Hasil analisis responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memberikan imunisasi tidak lengkap pada bayi sebanyak 29 orang (96,7%), responden

pengetahuan kurang dan memberikan imunisasi lengkap sebanyak 1 orang (3,3%), responden dengan pengetahuan baik dan memberikan imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 orang (64,1%), responden pengetahuan baik dan memberikan imunisasi lengkap sebanyak 14 orang (35,9%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan status imunisasi.

Hasil analisis responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dan memberikan imunisasi tidak lengkap pada bayi sebanyak 40 (95,2%), responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dan memberikan imunisasi lengkap pada bayi sebanyak 2 orang (4,8%).responden yang mendapat dukungan keluarga dan memberikan imunisasi tidak lengkap pada bayi sebanyak 14 orang (51,9%), responden yang mendapat dukungan keluarga dan memberikan imunisasi lengkap sebanyak 13 orang (48,1%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalangan , bahwa dari 69 jumlah responden, persentase umur terbesar adalah interval umur ibu 30–34 tahun sebanyak 31 orang (44.9%) dan terendah interval umur 20-24 tahun sebanyak 5 orang (7,2%). hasil penelitian dapat dilihat umur yang paling mendominasi adalah pada umur 30 – 34 tahun sebanyak 31 responden (44.9%).

Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. (Suwarya & Yuwono,2017). Bertambahnya usia seseorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Faot, 2019).

5.1.2 Suku

Hasil penelitian dari 69 jumlah responden, diperoleh suku terbesar adalah suku Batak sebanyak 32 orang (46,4%), dan terendah suku Jawa dan suku Padang masing-masing sebanyak 5 orang (7,2%), karena penduduk di wilayah puskesmas kalangan merupakan mayoritas penduduknya suku batak yang memiliki kebiasaan yaitu untuk tidak mengimunitasikan anaknya. Sebagian masyarakat berpendapat bahwa dari nenek moyang dahulu terdahulu tidak pernah ada imunisasi dan anak cucu mereka terbukti tidak ada yang mengalami sakit yang serius (parah), sehingga asumsi tersebut menetap dan berkembang dalam suku tertentu. Notoadmojo,(2010).

5.1.3 Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden terbesar berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (49,3%), dan tingkat pendidikan terendah SD sebanyak 4 orang (5,8). Tingkat pendidikan orangtua akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya.

Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perbedaan dalam memberikan tanggapan dan pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin mudah dalam menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi (Notoatmodjo. 2011)

5.1.4 Pekerjaan

Hasil Penelitian diketahui bahwa dominan pekerjaan responden menunjukkan bahwa IRT sebanyak 53 orang (76,8%), wiraswasta sebanyak 9 orang (13,0%), PNS sebanyak 7 orang (10,1%). Sedangkan dilihat dari tingkat pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga.

Menurut Mubarak (2013), bahwa lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Namun perlu diketahui bahwa, pengetahuan tidak hanya diperoleh dari lingkungan pekerjaan. Ibu rumah tangga yang aktif mendengarkan berbagai informasi dari berbagai media juga akan menambah pengetahuan yang baru walaupun hanya melakukan kegiatan di rumah saja. Jadi walaupun hanya seorang ibu rumah tangga, tidak akan menghambat seseorang untuk mendapatkan akses tentang berbagai hal misalnya masalah kesehatan.

5.1.5 Paritas

Hasil penelitian dapat dilihat paritas yang paling mendominasi adalah paritas Multipara sebanyak 47 responden (68.1%). Hal ini dikarenakan jumlah anak yang dimiliki keluarga sebagian besar sudah direncanakan dan dibicarakan antara suami dan

istri berdasarkan berbagai pertimbangan seperti kondisi kesehatan suami dan istri, serta kesiapan mental dan kemampuan ekonomi untuk menjamin kesehatan, pendidikan dan masa depan anak – anaknya khususnya untuk jumlah anak - anaknya.

5.2 Hubungan Pengetahuan ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2017)

Hasil analisis Univariat pada variabel pengetahuan ibu diketahui bahwa ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 30 orang (43,5%) dan memiliki pengetahuan baik yaitu 39 orang (56,5%).

Hasil analisis pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap, bayi umur 9-12 bulan bahwa ibu memiliki pengetahuan baik dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 14 orang (35,9%) ,status imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 orang (64,1%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan status imunisasi bayi lengkap sebanyak 1 orang (3,3%), dan status imunisasi bayi tidak lengkap sebanyak 29 orang (96,7%).

Secara Bivariat hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli

Tengah Tahun 2021, dengan $p=0,003$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhidayati (2016) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi. Juga Penelitian yang dilakukan oleh Arumsari (2015) diperoleh data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi antara lain, yaitu pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan komunikasi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumiatun (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu yang baik akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi.

5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Lingkungan disekitar responden sangat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan imunisasi kepada bayi seperti dukungan dari keluarga ataupun suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai imunisasi. Istri membutuhkan informasi penting yang berkaitan dengan imunisasi misalnya tentang jadwal imunisasi, informasi, izin dari suami, suami harus secara aktif memberikan informasi dan membaginya kepada istrinya.

Hasil analisis pada variabel dukungan keluarga diketahui bahwa ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 42 orang (60,9%) dan ibu yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 27 orang (39,1%).

Hasil analisis dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan diperoleh bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga dengan status imunisasi bayi lengkap sebanyak 13 orang (48,1%) sedangkan status imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 14 orang (51,9%), sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan

keluarga dengan status imunisasi bayi lengkap sebanyak 2 orang (4,8%) dan status imunisasi bayi tidak lengkap sebanyak 40 orang (95,2%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021, dengan $p=0,000$ ($p < 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadzul (2015) hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap status imunisasi dasar, dikarenakan para suami di Desa Long Beleh Modang kebanyakan bekerja di perusahaan sawit PT.REA KALTIM dengan waktu kerja dari pagi sampai sore sehingga tidak ada waktu untuk memberikan dukungan yang sebagaimana mestinya dilakukan seorang suami, baik itu dukungan secara nyata, dukungan informasi, dukungan emosional maupun dukungan invisible

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan masih ada di temukan suami yang tidak mengizinkan istrinya pergi ke puskesmas untuk imunisasi karena suami beranggapan kegiatan itu mengganggu waktu istrinya untuk melakukan pekerjaan rumah, sebagian ibu juga banyak tahu tentang manfaat imunisasi tapi tidak melakukan karena tidak di berizin oleh keluarga atau suami dan masih banyak keluarga beranggapan jika memberikan imunisasi itu bisa menyebabkan bayi sakit, mereka juga tidak mau melakukan imunisasi karena masih beranggapan bahwa vaksin atau kandungan imunisasi itu haram.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Status imunisasi dasar lengkap pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan memiliki status imunisasi tidak lengkap
2. Mayoritas pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan, memiliki pengetahuan baik
3. Mayoritas dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan tidak mendapat dukungan keluarga
4. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan, (p value = 0,003).
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Kalangan, (p value = 0,000).

6.2 Saran

6.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber bacaan yang dapat menambah wawasan keilmuan bagi ibu dan keluarga khususnya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.

6.2.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk memahami pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi sehingga dapat mendorong keluarganya untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya.

b. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan di bidang kesehatan dan memberikan masukan dalam sistem pendidikan, terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan pengetahuan serta informasi tentang imunisasi dasar lengkap.

c. Bagi Peneliti

Selanjutnya Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

OUTPUT SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

Status Imunisasi

Status Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Imunisasi Tidak Lengkap	54	78.3	78.3	78.3
Imunisasi Lengkap	15	21.7	21.7	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Suku

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Batak	32	46.4	46.4	46.4
Jawa	5	7.2	7.2	53.6
Nias	27	39.1	39.1	92.8
Padang	5	7.2	7.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
PT	6	8.7	8.7	8.7
SD	4	5.8	5.8	14.5
SMA	34	49.3	49.3	63.8
SMP	25	36.2	36.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
IRT	53	76.8	76.8	76.8
PNS	7	10.1	10.1	87.0
WIRASWASTA	9	13.0	13.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Umur

Klasifikasi Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	5	7.2	7.2	7.2
	25-29	24	34.8	34.8	42.0
	30-34	31	44.9	44.9	87.0
	35-39	9	13.0	13.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Paritas

Paritas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	3	4.3	4.3	4.3
	Multipara	47	68.1	68.1	72.5
	Grandemultipara	19	27.5	27.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

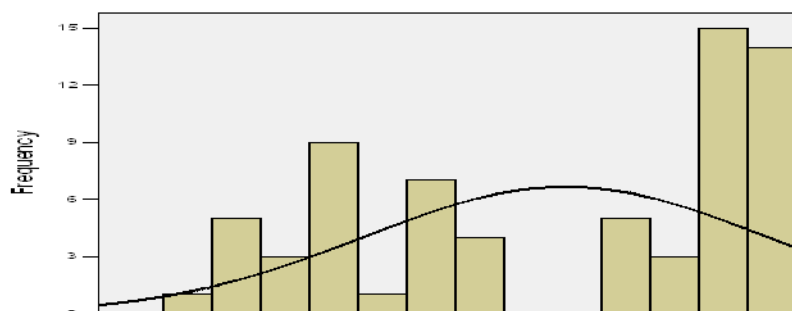
Pengetahuan

Statistics

Jumlah_Pengetahuan

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		18.75
Std. Error of Mean		.497
Median		20.00
Mode		22
Std. Deviation		4.128
Minimum		11
Maximum		24

Jumlah_Pengetahuan



TK_Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Kurang	30	43.5	43.5	43.5
Pengetahuan Baik	39	56.5	56.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

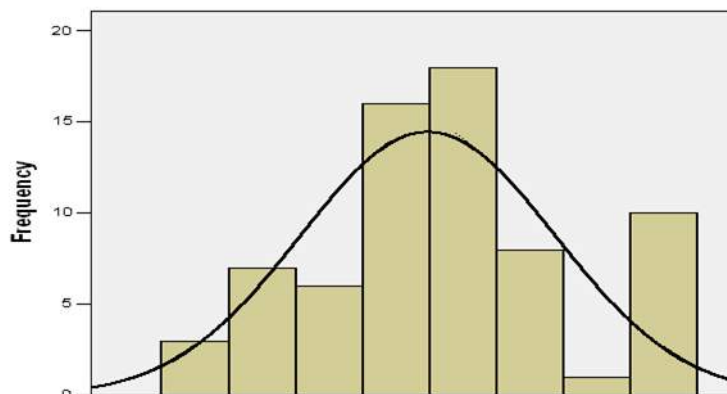
Dukungan Keluarga

Statistics

Jumlah Dukungan

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		13.96
Std. Error of Mean		.458
Median		14.00
Mode		14
Std. Deviation		3.806
Minimum		7
Maximum		22

Jumlah_Dukungan



Dukungan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	42	60.9	60.9	60.9
Mendukung	27	39.1	39.1	100.0
Total	69	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT (CHI-SQUARE)

Hubungan pengetahuan dengan status imunisasi dasar lengkap

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TK_Pengetahuan * Status Imunisasi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

TK_Pengetahuan * Status Imunisasi Crosstabulation

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi Tidak Lengkap	Imunisasi Lengkap	
TK_Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	Count % within TK_Pengetahuan	29 96.7%	1 3.3%	30 100.0%
	Pengetahuan Baik	Count % within TK_Pengetahuan	25 64.1%	14 35.9%	39 100.0%
Total		Count % within TK_Pengetahuan	54 78.3%	15 21.7%	69 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.569 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.741	1	.003		
Likelihood Ratio	12.566	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.416	1	.001		
N of Valid Cases	69				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.52.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TK_ Pengetahuan (Pengetahuan Kurang / Pengetahuan Baik)	16.240	1.992	132.365
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi Tidak Lengkap	1.508	1.181	1.925
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi Lengkap	.093	.013	.667
N of Valid Cases	69		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.569 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.741	1	.003		
Likelihood Ratio	12.566	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.416	1	.001		
N of Valid Cases	69				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.52.

Hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar lengkap

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Status Imunisasi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

Dukungan_Keluarga * Status Imunisasi Crosstabulation

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi Tidak Lengkap	Imunisasi Lengkap	
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count % within Dukungan_Keluarga	40 95.2%	2 4.8%	42 100.0%
	Mendukung	Count % within Dukungan_Keluarga	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%
Total		Count % within Dukungan_Keluarga	54 78.3%	15 21.7%	69 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.184 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	15.723	1	.000		
Likelihood Ratio	18.781	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.920	1	.000		
N of Valid Cases	69				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	18.571	3.718	92.752
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi Tidak Lengkap	1.837	1.269	2.658
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi Lengkap	.099	.024	.404
N of Valid Cases	69		

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALANGAN KECAMATAN PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH 2021

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

I. DATA UMUM

No Responden :

Umur : Pekerjaan :

Suku :

Pendidikan :

Jumlah Anak : Orang

II. DATA KHUSUS

B. Pengetahuan ibu

Petunjuk Pengisian Beri tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar

1. Menurut ibu, apa yang akan ibu lakukan untuk mencegah anak agar terhindar dari berbagai penyakit?
 - a. Melakukan imunisasi pada anak
 - b. Membawa anak ke dukun
 - c. Memberikan obat-obatan kepada anak
 - d. Memijatkan anak
2. Menurut ibu, apakah tujuan diberikan imunisasi pada anak?
 - a. Meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada anak
 - b. Menjadikan anak mudah terserang penyakit
 - c. Menjadikan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit
 - d. Menjadikan anak ceria
3. Siapakah yang berhak mendapatkan imunisasi dasar?
 - a. Bayi usia 0-6 bulan
 - b. Bayi usia 0-11 bulan
 - c. Anak usia lebih dari 1 tahun
 - d. Bayi usia 11-14 bulan

4. Apakah manfaat dilakukan imunisasi bagi anak?
 - a. Menghilangkan kekhawatiran orang tua terhadap anak
 - b. Mencegah anak terkena berbagai penyakit
 - c. Mencerdaskan anak
 - d. Menambah berat badan anak

5. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi yang diberikan pada anak?
 - a. Pemberian kekebalan tubuh pada anak agar anak kebal terhadap suatu penyakit
 - b. Pemberian virus atau bakteri yang tidak dilemahkan dengan cara menyuntikkan pada tubuh anak
 - c. Pemberian obat pada anak dengan cara disuntikkan
 - d. Pemberian vitamin pada anak agar anak selalu sehat

6. Dimanakah ibu bisa mendapatkan imunisasi untuk anak? Kecuali
 - a. POSYANDU
 - b. PUSKESMAS
 - c. Rumah sakit bersalin
 - d. Balai desa

7. Dibawah ini imunisasi manakah yang *bukan* termasuk imunisasi dasar pada anak?
 - a. BCG
 - b. Hepatitis A\Polio
 - c. Campak

8. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi BCG?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit difteri dan tetanus
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit diare

9. Pada usia berapakah imunisasi BCG diberikan?
 - a. < 2 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 10 bulan
 - d. 5 bulan

10. Berapa kali pemberian imunisasi BCG dilakukan?

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

11. Dimanakah tempat atau lokasi diberikannya imunisasi BCG?

- a. Paha
- b. Pantat
- c. Diteteskan di mulut
- d. Lengan atas

12. Apakah yang ibu ketahui tentang imunisasi DPT?

- a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
- b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit polio
- c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
- d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit tipus

13. Berapa kali anak diberikan imunisasi DPT?

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

14. Pada usia berapakah imunisasi DPT diberikan?

- a. 2, 3, dan 4 bulan
- b. 8, 9 dan 12 bulan
- c. 9 bulan
- d. 11 bulan

15. Dimanakah tempat atau lokasi diberikannya imunisasi DPT?

- a. Paha
- b. Lengan
- c. Pantat
- d. Diteteskan di mulut

16. Kapankah imunisasi hepatitis B pertama kali diberikan pada anak?

- a. Bulan

- b. 8 bulan
- c. 10 bulan
- d. Sejak lahir

17. Berapa kali pemberian imunisasi hepatitis B 0 dilakukan?

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

18. Pada usia berapakah imunisasi Polio-0 diberikan?

- a. 9 bulan
- b. Sejak lahir
- c. 8 bulan
- d. 5 bulan

19. Berapa kali dilakukan pemberian imunisasi polio?

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

20. Pada usia berapakah imunisasi campak pertama kali diberikan?

- a. Sejak lahir
- b. 6 bulan
- c. 4 bulan
- d. 9 bulan

21. Berapa kali dilakukan pemberian imunisasi campak?

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

22. Dimanakah tempat atau lokasi diberikannya imunisasi campak?

- a. Paha
- b. Lengan
- c. Pantat
- d. Diteteskan di mulut

23. Berikut ini merupakan kejadian yang wajar setelah dilakukan imunisasi pada anak, yaitu
- Diare
 - Demam
 - Muntah
 - Kejang
24. Yang termasuk ke dalam tujuan diberikannya imunisasi bagi masyarakat adalah
- Meningkatkan angka kematian anak di masyarakat
 - Menambah pendapatan masyarakat
 - Menghilangkan penyakit tertentu pada masyarakat
 - Meningkatkan kesejahteraan masyarakat
25. Jika anak demam setelah imunisasi, hal apa yang harus ibu lakukan?
- Membiarkan anak tetap demam
 - Mengenakan pakaian hangat pada anak
 - Memberikan obat pereda demam pada anak
 - Memberikan minyak kayu putih pada anak

B. Dukungan Keluarga

Petunjuk: Jawablah pertanyaan – pertanyaan dengan memberi tanda (√) pada kotak pilihan anda.

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
A. Dukungan Informasional				
1	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) sudah memberikan informasi kepada ibu tentang jenis imunisasi dasar yang dibutuhkan oleh anaknya.			
2	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan pemberian imunisasi dasar pada anaknya.			
3	Ibu mendapat informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang manfaat imunisasi dasar pada anaknya untuk peningkatan kesehatan.			
4	Ibu tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang masalah kesehatan yang dapat terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar.			
5	Ibu tidak pernah memperoleh informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang reaksi yang biasa terjadi setelah anak mendapat imunisasi.			
6	Ibu tidak memperoleh informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang tempat pelaksanaan imunisasi.			
B. Dukungan Penilaian				
7	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar pada anaknya secara teratur.			
8	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu mendampingi ibu dalam merawat anaknya.			
9	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) menyediakan waktu untuk mendampingi ibu membawa anaknya melaksanakan imunisasi di setiap bulan.			
10	Ibu tidak mendapatkan waktu dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi ke posyandu.			
11	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua,			

	dan saudara) tidak memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi dasar.			
12	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak mendengarkan keluh kesah ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi pada anak.			
C. Dukungan Instrumental				
13	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak mengingatkan ibu tentang jadwal untuk melakukan imunisasi dasar pada anaknya setiap bulan.			
14	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memperhatikan kesehatan anaknya dengan tidak memberikan imunisasi untuk anaknya.			
15	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak menyediakan obat penurun demam apabila anak mengalami demam setelah mendapatkan imunisasi.			
16	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Posyandu) agar mendapatkan imunisasi dasar.			
17	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan imunisasi anaknya setiap bulan.			
18	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) menyediakan alat transportasi kepada ibu agar ibu dapat pergi ke tempat pelayanan imunisasi.			
D. Dukungan Emosional				
19	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anak.			
20	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak pernah mengajak ibu ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular.			
21	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak pernah melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi dasar pada anaknya.			
22	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) meyakinkan ibu bahwa demam yang dialami oleh anaknya setelah			

	mendapatkan imunisasi adalah hal yang biasa.			
23	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi.			
24	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) peduli terhadap perasaan ibu seperti cemas dan takut untuk membawa anak untuk diimunisasikan.			
25	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu memberikan kenyamanan pada ibu seperti saat ibu sedang sakit, agar anggota keluarga tetap dapat membawa anaknya untuk diimunisasi.			

Dokumentasi pengisian Kuesioner pada Responden



No	Umur	Sida	Pendidikan	Pekerjaan	Partisi	Pencapaian Ibu		Daungan Keluarga		Status Imunisasi	
						1. SD	1. RT	1. Prinsipis	1. Tidak Menakutkan	1. Tidak Lengkap	2. Lengkap
36	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan:

Umur
1. 20-24 Tahun
2. 25-29 Tahun
3. 30-34 Tahun
4. 35-39 Tahun

Sida
1. Tidak
2. Sifat
3. Sifat
4. Proling

Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

Pekerjaan
1. RT
2. PNS
3. Wiraswasta

Partisi
1. Prinsipis
2. Multiple
3. Grandmultiphasa

Pencapaian Ibu
1. Kurang
2. Baik

Daungan Keluarga
1. Tidak Menakutkan
2. Menakutkan



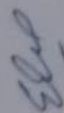
Status Imunisasi
1. Tidak Lengkap
2. Lengkap

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Nurlatifa Arisandi Sihite

NIM : 19060045P

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 21 / 7 / 2021	Nurulison Singar SST, M. Keg.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki analisis unwarannya - Pembahasan ditambahkan / kaitkan dgn karakteristik - Master table - Abstrak 	
2	Kamari 22 / 7 / 2021	Nurulison	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak - Penulisan tabel diperbaiki lagi 	
3			Ace April	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Nurlatifa Arisandi Sibite

NIM : 19060045P

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	23/7 - 2021	Heangqur Fay	- pake bimbingan. - pake pulvis	Huy
2	24/7 - 2021	Rupati Fandy	All tipe knt penduta	Huy
3				

