

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI DENGAN
DUKUNGAN EMOSIONAL TERHADAP PEMBERIAN
IMUNISASI PADA BAYI DI KELURAHAN
SIPAGIMBAR KECAMATAN SAIPAR
DOLOK HOLE KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**DEAN RIZKI SIREGAR
NIM. 14030014P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI DENGAN
DUKUNGAN EMOSIONAL TERHADAP PEMBERIAN
IMUNISASI PADA BAYI DI KELURAHAN
SIPAGIMBAR KECAMATAN SAIPAR
DOLOK HOLE KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**DEAN RIZKI SIREGAR
NIM. 14030014P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI DENGAN
DUKUNGAN EMOSIONAL PEMBERIAN IMUNISASI
PADA BAYI DI KELURAHAN SIPAGIMBAR
KECAMATAN SAIPAR DOLOK HOLE
KABUPATENTAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

LEMBAR PENGESAHAN

(Hasil Skripsi)

Padangsidempuan, 22 Agustus 2016

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji
Program studi ilmu kesehatan masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidempuan

Pembimbing I

Pembimbing II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

(Arinil Hidayah, SKM, M,Kes)

Penguji I

Penguji II

(Alprida Harahap, SKM, M,Kes)

(Ns.Ganti Tua Siregar, S,Kep, MPH)

Ketua stikes aufa roihan padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M. Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Dean Rizki Siregar

Nim : 14030014P

Tempat / Tgl Lahir : Sipagimbar, 27 Juni 1992

Alamat : Kelurahan Sipagimbar, Lingkungan Pasar
Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. Sd Negeri Sipagimbar : Lulus Tahun 2005
2. MTsN Sipagimbar : Lulus Tahun 2008
3. SMA Negeri 1 Sipagimbar : Lulus Tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan kasihNya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini dengan baik. Penyusunan proposal dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Dengan Dukungan Emosional Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016” ini disusun sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Drs.H.Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns.Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku puket I
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku puket II
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku puket III
5. Nurul Rahmah siregar, SKM, M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat yang sabar mendampingi, mencurahkan pikiran, meluangkan waktu, dan tenaga untuk membantu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan sabar mendampingi, mencurahkan pikiran, meluangkan waktu, dan

tenaga untuk membantu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal ini.

7. Alprida Harahap SKM, M.Kes selaku penguji I yang dengan sabar mencurahkan pikiran, meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Ns. Ganti Tua Siregar, S,Kep, MPH selaku penguji II yang dengan sabar mencurahkan pikiran, meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Abdul Kholig selaku Lurah di Kelurahan sipagimbar Kec. Saipar Dolok Hole Kab.Tapanuli selatan yang telah memberi izin kepada peneliti dan memberikan data yang diperlukan selama penelitian.
10. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan, adik-adik semester, serta kakak-kakak semester yang telah banyak memberikan, masukan, dan semangat dalam penyelesaian Skripsi.
11. Keluarga tercinta, kedua orangtua teman-teman lainnya yang selalu senantiasa memberikan dukungan doa, nasehat-nasehat, motivasi, biaya, dan semangat dalam penyelesaian proposal ini dengan baik tanpa kekurangan suatu apapun.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti,

ABSTRAK

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga bayi dan anak tumbuh dalam keadaan sehat. Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles) poliodan tuberculose, atau seandainya terkenapun, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar menggunakan desain *deskriptif koleratif*. Sampel penelitian ini sebanyak 38 suami yang mempunyai bayi usia 3 sampai 11 bulan di kelurahan sipagimbar. Penentuan jumlah sampel berdasarkan *total sampling*.

Hasil penelitian dengan *fisher's Exact Test* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami tentang imunisasi dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi dengan nilai $p=0,05$

Dari 38 responden 68,4% memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebesar 31,6% reponden memiliki pengetahuan baik 73,7%, dikategorikan dukungan kurang dan sebesar 26,3% kategori dukungan baik

Diharapkan untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di tempat yang berbeda dengan jumlah populasi yang lebih besar supaya dapat melengkapi penelitian ini.

Kata kunci: Pengetahuan, Dukungan emosional, Pemberian imunisasi pada bayi

ABSTRACT

Immunization is immunity in infants against various diseases, so that infants and children grow up in a healthy state. Immunization is a precaution so that the body is not affected by certain infections such as tetanus, whooping cough (pertussis), measles (measles) polioidan tuberculose, or if terkenapun, not giving fatal consequences for the body.

This study aims to identify the correlation between husband knowledge with emotional support to immunization in infants in the Village Sipagimbar using descriptive design koleratif. The study sample as many as 38 husbands who have babies aged 3 to 11 months in the village sipagimbar. Determination of the number of samples based on the total sampling.

The results of the study with fisher's Exact Test i showed significant correlation between husband knowledge about immunization with emotional support to immunization in infants with $p = 0.05$

Of the 38 respondents 68.4% had sufficient knowledge and 31.6% of respondents had a good knowledge of 73.7%, less support is categorized and 26.3% for both categories of support

It is expected to conduct research on the correlation between husband knowledge with emotional support to immunization in infants in a different place with a number of the larger population in order to complement this research.

Keywords: Knowledge, emotional support, immunization in infants

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	8
2.2 Dukungan Suami..	13
2.3 Imunisasi	16
2.4 Kerangka konseptual	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain dan Metode Penelitian	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel penelitian	32
3.4 Alat Pengumpulan Data	33
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	35
3.6 Teknik dan Analisa Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
4.2 Analisa Univariat	36
4.3 Analisa Bivariat	39
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengetahuan Suami Tentang Imunisasi	51
5.2 Dukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi..	47
5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Dukungan	47
5.4 Keterbatasan Penelitian	48

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA.....	xiii
----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jadwal Imunisasi.....	26
Tabel 2 Waktu Penelitian	30
Tabel 2 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Diteribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun....	37
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan suami tentang imunisasi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.....	38
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi dan persentase Dukungan Emosional terhadap pemberian Imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016	39

DAFTAR SKEMA

Skema 1 Kerangka Konsep	29
-------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil kajian Kepmenkes dan *Technical Advisory Group on Immunization* (TAG), WHO dan UNICEF, yang menyatakan campak dan polio masih menjadi masalah di Indonesia, maka pemerintah dalam hal ini Ditjen P2PL Kemenkes menggagas kegiatan kampanye Imunisasi Tambahan Campak dan Polio tahap ketiga selama satu bulan penuh. Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup anak (KemenKes. RI, 2012).

Berdasarkan Utomo tahun 2008 Lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama.

Berdasarkan yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus dan campak. Di seluruh dunia, cakupan imunisasi polio yang diterima bayi dengan 3 dosis vaksin polio tahun 2007 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Cakupan imunisasi DPT dan campak masing-masing sebesar 81% dan 82% (WHO, 2008).

Indonesia merupakan negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3 (WHO/UNICEF, 2008). Salah satu target keberhasilan kegiatan imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap bayi, secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010. Indikator imunisasi lengkap adalah cakupan imunisasi kontak pertama (DPT I) sebesar 90%, dan cakupan imunisasi kontak lengkap (campak) sebesar 80%. Indikator lainnya yang digunakan untuk kontak lengkap adalah cakupan imunisasi DPT 3 sebesar 80%. Secara nasional, pencapaian UCI tingkat desa/kelurahan tahun 2004-2005 mengalami peningkatan 6,8% dari 69,43% tahun 2004 menjadi 76,23% tahun 2005 (Profil Kesehatan Indonesia, 2006).

Cakupan imunisasi pada bayi di provinsi Sumatra Utara pada tahun 2009 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran bayi sebanyak 323.846 jiwa, cakupan imunisasi usia 0 bulan atau kurang dari 7 hari (48,5%), imunisasi BCG (68,3%) imunisasi polio 1 (91,2%) imunisasi DPT/HB 1 (88,4%), imunisasi polio 2 (86,9%), imunisasi DPT/HB 2 (85,6%), imunisasi polio 3 (85,0%), imunisasi DPT/HB 3 (82,9%), imunisasi polio 4 (82,0%), dan imunisasi campak (81,6%). Terlihat bahwa cakupan imunisasi yang paling rendah yaitu imunisasi hepatitis B

usia 0 bulan atau kurang dari 7 hari dan imunisasi BCG (68,3%), dimana target cakupan untuk setiap imunisasi adalah 100% (Dinkes provinsi Sumut, 2009)

Tingkat cakupan imunisasi di Tapanuli Selatan saat ini masih belum menunjukkan hasil cakupan seperti yang diharapkan. Jika kita merujuk kepada angka cakupan yang diperoleh pada tahun 2007 sebagai berikut BCG(80,7%), DPT-HB1(83,1%), DPT-HB2 (80,0%), DPT-HB3 (74,4%) polio 1 (96,6%), polio 2(89,9%), polio 3 (83,5%), polio 4 (75,2%), campak (83,9%) berdasarkan hasil pengamatan dan observasi di lapangan ternyata banyak faktor yang menjadi penghambat program ini. Mulai dari komitmen, ketenagaan, vaksin dan logistik, juga tidak bisa mengaitkan begitu saja kondisi geografi alam yang sulit, bahkan adanya isu dan kabar miring tentang imunisasi. Rumor dan informasi yang salah tentang imunisasi merupakan suatu ancaman paling serius terhadap keberhasilan program imunisasi di Tapanuli Selatan . Ada beberapa rumor yang berkembang di tengah-tengah masyarakat yang berhubungan dengan imunisasi yaitu jika anak-anak di imunisasi pasti “marun” atau sakit/demam setelah menerima vaksin. Bahkan adanya anggapan imunisasi dulunya tidak di kenal dan tidak dilakukan “ompung” atau nenek moyang kita dulu dan ternyata sampai saat ini tetap sehat saja. (Dinas Kesehatan Tapsel, 2007)

Berdasarkan ciri-ciri Suami di Indonesia yaitu suami merupakan sebagai pengambil keputusan, satu kesatuan yang utuh, berbentuk monogram, bertanggung jawab, meneruskan nilai-nilai budaya bangsa, ikatan kekeluargaan sangat erat dan mempunyai semangat gotong royong (leny (2010)

Berdasarkan Sitepu tahun 2011 Pengaruh faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari)

pada bayi di desa Selotong Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi adalah pengetahuan, dukungan keluarga dan kepercayaan.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, yang dapat menimbulkan perubahan persepsi dan terbentuknya sikap yang konsisten. Dengan pengetahuan, dukungan maupun sikap dan tindakan yang baik akan dapat mendorong pemberian imunisasi, sehingga dapat menurunkan angka kematian pada anak. Selain tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap juga dapat mempengaruhi perilaku suami yang tercermin pada tindakan suami dalam mendorong pemberian imunisasi pada bayi. Oleh karena pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap, maka suami dituntut untuk memiliki pengetahuan yang memadai.

Berdasarkan penelitian Maryani (2014) dari 40 responden menunjukkan bahwa mayoritas imunisasi bayi tidak lengkap dengan hasil sebesar 68,4%. Disebabkan karena ketidaktahuan suami istri tentang manfaat imunisasi bagi bayi.

Berdasarkan penelitian awal bahwa kurangnya minat keluarga membawa bayinya untuk di imunisasi dimana data yang diperoleh dari jumlah sasaran bayi sebanyak 87 jiwa bayi, cakupan imunisasi Bacillus celmette guerin (BCG) sebanyak 40 jiwa bayi 945,97%), DPT 1 sebanyak 28 jiwa bayi (32,18%), imunisasi DPT 2 sebanyak 20 jiwa bayi (22,98%), DPT 3 sebanyak 6 jiwa bayi (6,89%), imunisasi polio 1 sebanyak 50 jiwa bayi (57,47%), imunisasi polio 2 sebanyak 44 jiwa (50,57%), imunisasi polio 3 sebanyak 30 jiwa bayi (34,48%),

imunisasi polio 4 sebanyak 25 jiwa (17,28%), dan imunisasi campak sebanyak 33 jiwa bayi (37,93%) (Puskesmas sipagimbar, 2015)

Berdasarkan dari latar belakang diatas dan hasil survey awal, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Suami dengan Dukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Suami dengan Dukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuanm Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami pemberian imunisasi pada bayi

2. Untuk mengetahui dukungan suami terhadap pemberian imunisasi pada bayi
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami dengan Dukungan pemberian imunisasi pada bayi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan Kesehatan Masyarakat dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan imunisasi pada bayi

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai masukan pada masyarakat terutama pada suami yang memiliki bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra (Mubarok, 2009).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil yang dapat dimengerti dan dapat dipahami oleh seseorang melalui alat indranya.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan

yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu : perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental tarap berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat adalah sesuatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu dan hal pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam

emosi kejiwaan, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan seseorang

Mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

A. Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan ini antara lain sebagai berikut :

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara kuno atau tradisional ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam mencegah masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan tidak berhasil, maka di coba kembali kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan yang ketiga juga tidak mendapatkan hasil maka dicoba kemungkinan yang ke empat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat diselesaikan.

2. Cara Kekuasaan

Kebiasaan tersebut bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern, kebiasaan ini seakan-akan diterima dari sumbernya sebagai kebenaran mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpi-pemimpi masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh pada otoritasnya atau kekuasaannya.

3. Berdasarkan Pengalam Pribadi

Pengalam adalah guru yang paling baik, demikian kata pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang, dari sinilah manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pemikirannya.

B. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut sebagai metodologi penelitian (*research methodology*) (Notoadmodjo, 2007).

2.1.4 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu hal yang spesifik dari seluruh hal yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

4. Analisa

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat menyesuaikan.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek atau pekerjaan.

Tingkat pengetahuan suami tentang imunisasi dasar dengan kuesioner dengan skor nilai 1–10 kurang baik dan 11-20 baik, dengan skala ordinal.

2.2 Keterangan

1. Defenisi Suami

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai tanggungjawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peran yang penting. Dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Caniago,2007).

Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian membarinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik (Harymawan, 2007). Suami memiliki peran penting di dalam suatu keluarga yaitu sebagai motivator, educator dan fasilitator.

2. Pengertian Dukungan

Dukungan didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2007) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Menurut Sarafino (2007) dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan social keluarga internal, seperti dukungan suami istri atau dukungan saudara dan keluarga, dan dukungan sosial.

3. Menilai Dukungan

Setiap anggota keluarga memiliki sendiri aktivitas-aktivitas semestinya, hal ini tergantung pada minat, kebutuhan, usia, sumber-sumber dan waktu dari masing-masing individu. Di samping aktivitas-aktivitas santai individu, keluarga sebagai satu unit juga memiliki aktivitas-aktivitas santai regular yang dapat diikuti oleh semua anggota keluarga dan inti memperkokoh hidup berupa aktivitas-aktivitas bersifat keagamaan, pendidikan, rekreasi, kewarganegaraan dan budaya.

4. Bentuk Dukungan Emosional

Bentuk dukungan yang diberikan orang lain Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

5. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan social keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal. Seperti dukungan suami istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

2.2 Imunisasi

2.2.1. Defenisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun. Kebal atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit. Tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Notoadmojdo, 2007).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada ayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntukan (misalnya vaksin BCG, DPT dan Campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2008)

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh dkk, 2008).

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi, antara lain :

1. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
2. Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
4. Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
5. Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa dihindari dengan imunisasi pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.
6. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Maryunani, 2010).

2.2.3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik dan kakak dan teman-teman

disekitarnya. Dan manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati & Andhini, 2010).

2.2.4 Macam-macam Imunisasi

Imunitas atau kekebalan, dibagi dalam dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif adalah bila tubuh anak ikut menyelenggarakan imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja. Imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif (Mulyani 2013).

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar system kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak.

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan .

2.2.5 Jenis-jenis Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya.

1. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

a. Pengertian

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkolosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

b. Pemberian imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, sehingga memerlukan pengulangan.

c. Usia pemberian imunisasi

Sehari mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes mantoux (tuberkuli) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negatif. Jika ada penderita TBC yang tinggal serumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir bayi di imunisasi BCG.

d. Cara pemberian imunisasi

Cara pemberian imunisasi BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha.

e. Tanda keberhasilan imunisasi

Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut. Jikapun indurasi (benjolan) tidak timbul, hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Karena kemungkinan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara menyuntikkannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk ke dalam kulit. Jadi, meskipun benjolan tidak timbul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TBC, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain akan mendapat vaksinasi alamiah.

f. Efek samping imunisasi

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (diselangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Dan biasanya akan sembuh sendiri.

g. Kontra indikasi imunisasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TBC atau menunjukkan uji *Mantoux* positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat / demam.

2. Imunisasi DPT (Diphtheria, pertusis, tetanus)

a. Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit diantaranya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.

b. Pemberian imunisasi dan usia pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi, yaitu 2 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT.

c. Cara pemberian imunisasi

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intra muskuler (I.M atau i.m)

d. Efek samping imunisasi

Biasanya hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri, atau pegal-pegal pada tempat suntukan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari atau bila masih demam dapat diberikan obat penerus panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak.

e. Kontra indikasi imunisasi

Imunisasi DPT tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf, baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis di rawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam / sakit keras

yang mudah mendapat kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma.

3. Imunisasi polio

a. Pengertian

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis*, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

b. Pemberian imunisasi

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal atau pekan imunisasi nasional. Tetapi jumlah dosis yang berlebihan tidak akan berdampak buruk, karenan tidak ada istilah overdosis dalam imunisasi.

c. Usia pemberian Imunisasi

Waktu pemberian imunisasi polio adalah pada umur bayi 0-11 bulan atau saat lahir (0 bulan), dan berikutnya pada usia bayi 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan. Kecuali saat lahir, pemberian vaksis polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

d. Cara pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi polio melalui oral / mulut. Di luar negeri, cara pemberian imunisasi polio ada yang melalui suntikan.

e. Efek samping imunisasi

Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Dan kasusnya biasanya jarang terjadi.

f. Kontra indikasi imunisasi

Sebaiknya pada anak dengan diare berat atau yang sedang sakit parah, seperti demam tinggi (di atas 38⁰ C) ditangguhkan. pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan tidak diberikan imunisasi polio. demikian juga anak dengan penyakit HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, untuk tidak diberikan imunisasi polio.

g. Tingkat kekebalan

Bisa mencekal penyakit polio hingga 90%

4. Imunisasi campak

- a. Pengertian Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (*morbili/measles*).

Kandungan vaksin campak ini adalah virus yang dilemahkan.

- b. Pemberian imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali.

- c. Usia pemberian imunisasi

Imunisasi campak diberikan 1 kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan anak belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan ini anak akan diimunisasi MMR (*Measles Mumps Rubella*)

- d. Cara pemberian imunisasi

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui subkutan (*s.c*).

- e. Efek samping imunisasi

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan. Kemungkinan juga terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan.

f. Kontra indikasi imunisasi

Kontraindikasi pemberian imunisasi campak adalah anak :

1. Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam,
2. Dengan penyakit gangguan kekebalan
3. Dengan penyakit TBC tanpa pengobatan
4. Dengan kekurangan gizi berat
5. Dengan penyakit keganasan
6. Dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin dan eritromisin (sntibiotik)

5. Imunisasi Hepatitis B

a. Pengertian

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

b. Pemberian imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 3 kali

c. Usia pemberian imunisasi

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Kemudian dilanjutkan pada usia saat bayi 1 bulan, dan usia antara 3-6

bulan. Khususnya bayi yang lahir dari ibu pengidap hepatitis B, selain imunisasi yang diberikan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan *immunoglobulin* anti hepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

d. Cara pemberian imunisasi

Cara pemberian imunisasi hepatitis B adalah dengan cara intramuskuler (I.M atau i.m) di lengan deltoid atau paha anterolateral bayi (antero : otot-otot dibagian depan, lateral : otot bagian luar). Penyuntikan dibokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

e. Efek samping imunisasi

Umumnya tidak terjadi. Jikapun terjadi (sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan, yang diusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari.

f. Kontra indikasi imunisasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderit sakit berat.

g. Tingkat kekebalan

Cukup tinggi antara 94-96. Umumnya setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respon imun yang cukup (Maryunani, 2010).

2.2.5 Jadwal Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi. Jika bayi sedang sakit yang disertai panas,

menderita kejang-kejang sebelumnya, atau menderita penyakit sistem syaraf, pemberian imunisasi perlu dipertimbangkan. Kebanyakan dari imunisasi adalah untuk memberikan perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Walaupun pengalaman sewaktu mendapatkan vaksinasi atau imunisasi tidak menyenangkan untuk bayi (karena biasanya akan mendapatkan suntikan), tetapi rasa sakit sementara akibat suntikan bertujuan untuk kesehatan bayi atau anak dalam jangka yang panjang (Proverawati & Andhini, 2010).

Tabel 1.
JADWAL IMUNISASI 2014
(REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2015)

JENIS VAKSIN	UMUR PEMBERIAN VAKSINASI									
	BULAN									
	LHR	1	2	3	4	5	6	9	12	
BCG										
HEPATITIS B	1	2				3				
POLIO	0		1		2		3			
DPT			1		2		3			
CAMPAK									1	

Tabel Jadwal Imunisasi

Keterangan jadwal imunisasi

1. BCG

Imunisasi BCG ini diberikan sejak lahir. Apabila usia 3 bulan harus dilakukan uji tuberkulin dahulu, BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada usia 1 dan 3 sampai 6 bulan. Interval dosis minimal 4 minggu.

3. Polio

Imunisasi polio -0 diberikan pada saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di rumah bersalin atau rumah sakit *oral polio vaccine* (OPV) diberikan pada saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin ke bayi lain).

4. DPT

Imunisasi diberikan pada usia lebih >6 minggu, secara terpisah atau secara kombinasi dengan hepatitis B

5. Campak

Imunisasi campak -1 diberikan pada usia 9 bulan (Proverawati & Andhini).

2.2.6 Status Imunisasi

Sesuai dengan program organisasi kesehatan dunia WHO (Badan Kesehatan Dunia), pemerintah mewajibkan lima jenis imunisasi bagi anak-anak, yang disebut Program Pengembangan Imunisasi (PPI), dalam pemberian imunisasi kondisi bayi atau anak harus dalam keadaan sehat. Imunisasi diberikan dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri ke dalam tubuh, dan kemudian menimbulkan antibodi (kekebalan). Untuk membentuk kekebalan yang

tinggi, anak harus dalam kondisi fit. Anak yang sedang sakit, misalnya diare atau demam berdarah, badannya sedang memerangi penyakit jika dimaksukkan ke dalam kuman atau virus lain dalam imunisasi maka tubuhnya akan bekerja sangat berat, sehingga kekebalan yang terbentuk tidak tinggi.

Bayi dikatakan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap jika bayi atau anak telah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap meliputi imunisasi BCG, imunisasi DPT, imunisasi campak, imunisasi polio dan imunisasi hepatitis B (Ranuh, 2008).

2.2.7 Pengetahuan Suami terhadap Status Imunisasi Bayi

Pengetahuan merupakan faktor pencetus yang kuat untuk mendorong seseorang berperilaku. Ketidaktahuan suami terhadap imunisasi disebabkan karena minimnya informasi tentang imunisasi pada bayi (Ali, 2007). Hasil penelitian Ayubi (2009), menyatakan semakin tinggi pengetahuan suami mengenai imunisasi, semakin tinggi peluang bayi untuk memperoleh imunisasi lengkap.

Peningkatan cakupan imunisasi melalui pendidikan orang tua menjadi strategi populer di berbagai negara. Strategi ini berasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benar disebabkan orang tua tidak mendapat penjelasan yang baik atau karena memiliki sikap yang buruk tentang imunisasi. Program imunisasi dapat berhasil jika ada usaha yang sungguh-sungguh dan berkesinambungan pada orang-orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi. Jika suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dijalankan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit

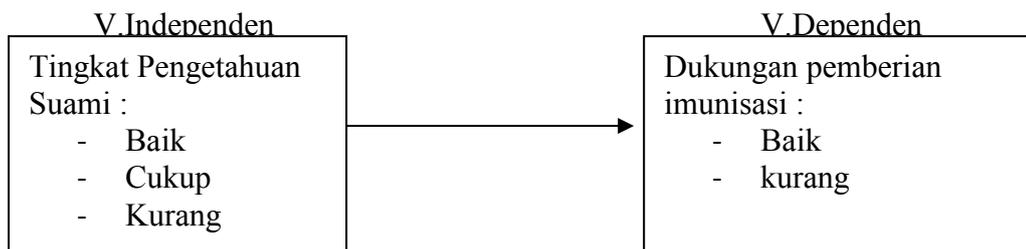
dan persoalan pada anak, maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat diperlukan (Ali,2007).

2.3 Pengertian Bayi

Bayi merupakan makhluk hidup mungil calon manusia yang terbentuk dari pertemuan sperma dan sel telur di dalam Rahim seorang wanita. Bayi merupakan anak yang berumur 28 hari sampai kurang lebih 1 tahun.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual “Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami dengan Dukungan Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016” adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep

2.3.1 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya.

Ha : adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan dukungan pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar.

Ho : adalah tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan dukungan pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif korelasional yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan pemilihan tempat tersebut karena imunisasi di Kelurahan Sipagimbar banyak suami yang masih kurang dalam mendukung pemberian imunisasi pada bayinya sendiri.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Agustus 2016.

Table 1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian								
	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agust
Perumusan Masalah									
Penyusunan Proposal									
Seminar Proposal									
Pelaksanaan Penelitian									
Pengolahan Data									
Seminar Akhir									

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Peneliti

Populasi merupakan kumpulan dari keseluruhan anggota atau elemen yang membentuk kelompok dengan karakteristik yang jelas. Kegiatan penelitian bertujuan untuk memahami sesuatu yang akan diteliti. Setiap penelitian memerlukan data atau informasi dari sumber yang dapat menjawab masalah penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian ini adalah suami yang mempunyai bayi yang bertempat tinggal di Kelurahan Sipagimbar dengan populasi sebanyak 38 orang (Puskesmas Sipagimbar, Februari 2016).

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti pengambilan sampel ditujukan untuk mempermudah penulis dalam melakukan penelitian. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010).

Mengingat jumlah populasi yang hanya berjumlah 38 orang, maka penarikan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *total sampling* untuk mendapatkan sampel yang representative. Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengambil sampel dengan *total sampling* dari jumlah populasi. Sehingga banyaknya sampel dalam penelitian adalah 38 orang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin untuk meneliti dari bagian pendidikan STIKES Aufa Royhan, kemudian memasukkan Surat Permohonan Izin Penelitian ke pada Lurah Sipagimbar. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pendekatan ke masyarakat dan melaksanakan penelitian sesuai dengan hasil ujian proposal.

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif yaitu umur Suami dan data kualitatif yang meliputi tingkat pendidikan Suami, dan Pekerjaan suami.

2. Sumber Data

a. Data Primerlah data yang di peroleh dari sumber asli atau pertama. Data primer dapat di peroleh dengan menggunakan tehnik:

1 Wawancara: Yaitu dengan menggunakan Tanya jawab dengan responden untuk melengkapi data-data primer.

2. Kuesioner : Yaitu alat ukur berupa angket dengan pengukuran pengetahuan 20 pertanyaan, Dukungan 5 Pertanyaan jadi total pertanyaan 25 pertanyaan yang diberikan kepada responden

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi-instansi kesehatan seperti, di wilayah kerja puskesmas Sipagimbar serta kantor Kelurahan Sipagimbar yang meliputi data jumlah kasus, gambaran umum lokasi penelitian dan data demografi.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Untuk tes pencapaian, tujuan uji coba paling tidak adalah agar dari kegiatan tersebut dapat diketahui antara lain validitas tes (*test validity*) dan reliabilitas tes (*test reliability*).

a. Validitas tes

Validitas tes adalah tingkat suatu tes mampu mengukur apa yang hendak diukur. Tes adalah instrument yang disusun secara khusus karena mengukur sesuatu yang sifatnya penting dan pasti. Dikatakan demikian karena tes digunakan untuk menentukan sesuatu mengenai kedudukan atau predikat seseorang/pengerjaannya juga khusus : cara menjawab, situasi tertentu, waktu dan prosedur juga tertentu pula. Apabila aturan-aturan tersebut dipenuhi diharapkan validitas yang dikehendaki oleh peneliti diharapkan tercapai.

b. Reliabilitas tes

Penjelasan tentang reliabilitas serta teknik-teknik yang dapat digunakan sudah dijelaskan secara panjang lebar. Dengan memahami teknik-teknik yang telah dikemukakan tersebut tentunya peneliti sudah dapat mempertimbangkan kebaikan dan keburukan. Demikian juga peneliti dapat memperkirakan kesulitan-kesulitan apa yang akan dijumpai jika memilih satu di antara teknik yang ada. Teknik-teknik tersebut sangat cocok diterapkan pada tes. Teknik parallel digunakan jika peneliti memang mempunyai cukup waktu dan kecakapan untuk menyusun dua perangkat instrument dan melaksanakan uji cobanya.

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuisioner dengan berpedoman kepada tinjauan pustaka dan kerangka konsep. Pada bagian pertama dari instrumen penelitian berisi data demografi serpoden meliputi : usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Pengisian

kuisisioner dengan cara memberi tanda shecklist pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Bagian instrumen kedua berisi pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami tentang imunisasi sebanyak 20 pertanyaan. Pertanyaan no 1-5 mengenai pengertian imunisasi, n0 6-10 frekuensi pemberian imunisasi, no 11-15 usia pemberian imunisasi dan no 16-20 efek samping pemberian imunisasi. Dengan jenis pertanyaan tertutup sehingga responden hanya perlu memilih satu jawaban yang menurutnya benar pada jawaban yang tersedia.

Adapun nilai skor yang digunakan adalah jika jawaban benar (skor 1), jika jawaban salah (skor 0) untuk jawaban benar skor tertinggi skor 20 dan jawaban salah skor terndah 0. Dengan banyak kelas ada tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang baik.

Kuesioner pada bagian ketiga instrumen penelitian berisikan tentang adanya dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi sebanyak 5 pertanyaan dengan jawaban dukungan baik, dan dukungan kurang, dengan memberi tanda checklist pada kolom jawaban yang telah disediakan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data di mulai setelah peneliti menerima surat izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsimpuan dan Kepala Puskesmas Sipagimbar, setelah itu peneliti

menentukan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Setelah mendapatkan responden peneliti melakukan pengambilan data yang dilakukan selama kurang lebih 2 minggu. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan mengisi sendiri dan memberikan kesempatan bertanya kepada responden bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisa.

3.6 Defenisi Operasional

Table 2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala pengukuran
1	Pengetahuan	Pemahaman suami tentang imunisasi pada bayi	Kuesioner	1. baik:Nilai 76-100% 2.Cukup: Nilai 40-75% 3. Kurang: Nilai <40	Ordinal
2	Dukungan Emosional	Dukungan emosional suami pemberian imunisasi pada bayi	Kuesioner	1. Dukungan Baik 2.Dukungan Kurang	Nominal

3.7 Teknik Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahapan. Pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi sesuai dengan petunjuk, dilanjutkan dengan mengklarifikasi data dengan mentabulasi data yang telah terkumpul. Kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan bantuan

komputer melalui tahapan editing, coding, entry data cleaning. Jenis analisa yang dilakukan adalah :

3.7.1 Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat). Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,005$). Hipotesisnya H_0 diterima apabila $p < 0.005$ maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan, dan hipotesisnya H_0 ditolak apabila $p > 0.005$, maka variabel tersebut dinyatakan tidak berhubungan secara signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Kelurahan Sipagimbar dengan luas wilayah \pm 1000 Ha terbagi menjadi 4 lingkungan dengan letak sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara Berbatasan dengan desa Parsiluman
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan desa Simaole-ole
- c. Sebelah Selatan Berbatasan dengan desa si Dap-dap
- d. Sebelah Barat Berbatasan dengan desa Banua

4.1.2 Fasilitas/Sarana Kesehatan

Adapun sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Kelurahan Sipagimbar adalah Puskesmas berjumlah 1.

4.2 Analisa Univariat

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi melalui proses pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 14 Januari-31 Januari tahun 2016 terhadap 38 orang responden di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan. Penyajian data hasil penelitian meliputi deskriptif karakteristik responden. Tingkat pengetahuan dan dukungan emosional terhadap pemberian

imunisasi pada bayi serta hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Diteribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Persentase (%)
Usia suami		
20-30	27	71,1
31-40	11	28,9
	38	100%
Pendidikan		
S1	3	7,9
D3	2	5,3
SMA	11	28,9
SMP	15	39,5
SD	7	18,4
	38	100%
Pekerjaan		
PNS	7	18,4
Petani	16	42,1
Wiraswasta	9	23,1
TNI/POLRI	6	15,8
	38	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 responden, proporsi responden paling besar berdasarkan umur adalah kelompok usia 20-30 tahun (71,1%) proporsi responden paling besar berdasarkan pendidikan adalah pendidikan SMP (39,5%) dan proporsi responden paling besar berdasarkan pekerjaan sebagai petani(42,1%)

4.2.2 Pengetahuan Suami tentang Imunisasi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan suami tentang imunisasi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 .

Pengetahuan suami tentang imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	31,6
Cukup	26	68,4
Kurang	-	-
	38	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data hasil penelitian bahwa mayoritas responden 68,4% memiliki pengetahuan cukup, sedangkan sebesar 31,6% responden memiliki pengetahuan baik

4.2.3 Dukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi dan persentase Dukungan Emosional terhadap pemberian Imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Dukungan Emosional terhadap pemberian imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan baik	10	26,3
Dukungan kurang	28	73,7
	38	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dari 38 responden, hasil penelitian sebesar 73,7% dikategorikan dukungan kurang baik dan sebesar 26,3% dikategorikan dukungan baik.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan pengetahuan suami dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi						
NO	Pengetahuan	Dukungan baik		Dukungan kurang		Jumlah
		f	%	f	%	Value
1.	Baik	7	58,3	5	41,7	0,002
2.	Cukup	3	11,5	23	88,5	26
3.	Kurang	-	-	-	-	38
		10		28		

Dari tabel distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan suami dengan dukungan pemberian imunisasi pada bayi di kelurahan sipagimbar kecamatan saipar dolok hole kabupaten tapanuli selatan 2016, dapat diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik dengan kategori dukungan baik sebanyak 7 orang (58,3%), dan responden yang berpengetahuan baik dengan dukungan kurang sebanyak 5 orang (41,7%).

hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami tentang imunisasi dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi dengan nilai $p=0,002 < \alpha 0,05$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang imunisasi maka semakin baik pula dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Suami Tentang Imunisasi

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pengenderaan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian tingkat pengetahuan suami tentang imunisasi berpengetahuan cukup sebesar 68,3 %. (Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan seseorang dan informasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Ali (2000) menyatakan pengetahuan merupakan faktor pencetus yang kuat untuk mendorong seseorang berperilaku. Ketidaktahuan suami terhadap imunisasi disebabkan karena masih rendahnya tingkat pendidikan suami dan informasi tentang imunisasi pada bayi, di lihat dari hasil penelitian bahwa pendidikan suami di Kelurahan Sipagimbar mayoritas berpendidikan SMP sebesar 39,5 % dengan tingkat pendidikan masih terbilang rendah. Ranuh (2008) mengatakan bahwa pengetahuan suami yang kurang tentang imunisasi disebabkan karena rendahnya kesadaran suami untuk membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap dengan alasan karena takut anaknya sakit, suami mempersepsikan

imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya, kurang informasi dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi serta hambatan lainnya.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait imunisasi yang meliputi BCG sebesar 55,3%. Hal ini disebabkan karena responden hanya membawa anaknya untuk imunisasi BCG tanpa bertanya apa sebenarnya manfaat dari imunisasi BCG tersebut. Proverawati (2010) mengatakan bahwa imunisasi BCG adalah im 39 i yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkolosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait imunisasi, imunisasi DPT sebesar 42,1%. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi kesehatan dari pada petugas imunisasi, sedangkan menurut Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah kemudahan untuk memperoleh satu informasi.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait imunisasi polio sebesar 63,2% dimana sebagian besar responden menjawab bahwa imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit terhadap penyakit kelumpuhan pada anak. Hal ini sesuai dengan Proverawati (2010) yang menyatakan bahwa imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis* yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait imunisasi campak sebesar 44,7%, ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sedangkan menurut Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang

maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait imunisasi hepatitis B sebesar 55,3% responden menjawab supaya kebal terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Hal ini sesuai dengan Proverawati (2010) yang menyatakan bahwa imunisasi B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait jadwal pemberian imunisasi BCG sebesar 42,1% ini disebabkan karena responden kurang memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas imunisasi hal ini dapat dihubungkan dengan rendahnya tingkat pendidikan responden. Menurut Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait jadwal pemberian imunisasi DPT sebesar 50,0% responden menjawab imunisasi DPT diberikan 3 kali, ini sesuai dengan Proverawati (2010) yang menyatakan bahwa imunisasi diberikan 3 kali yaitu pada bulan ke 2, 4, 6. Sedangkan sebagian responden yang tidak tahu terkait jadwal imunisasi DPT dapat dihubungkan dengan kurangnya pengalaman responden terkait pemberian imunisasi DPT, sedangkan menurut Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa jika

pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait jadwal pemberian imunisasi polio sebesar 34,2% responden menjawab 4 kali. Hasil ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang, hal ini sangat berakibat buruk terhadap bayi. Menurut Anik (2010) mengatakan bahwa imunisasi polio digunakan untuk mencegah terjadi penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait jadwal imunisasi campak sebesar 60,5% responden menjawab 1 kali. Hal ini sesuai dengan Proverawati (2010) yang mengatakan bahwa imunisasi campak diberikan 1 kali yaitu pada usia 9 bulan. Ini disebabkan karena pemberian imunisasi campak responden rendah tetapi responden masih mampu untuk mengingatnya. Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan adalah mengingat kembali suatu hal yang spesifik dari seluruh hal yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait jadwal imunisasi hepatitis B sebesar 42,1%. Menurut proverawati (2010) mengatakan bahwa imunisasi hepatitis B diberikan 3 kali yaitu pada waktu lahir, 1 bulan dan 5 bulan. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui jadwal imunisasi hepatitis B, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang di dapat oleh responden. Menurut Notoadmodjo (2007)

mengatakan bahwa kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait usia pemberian imunisasi BCG sebesar 50,0%. Menurut Proverawati (2010) imunisasi BCG diberikan sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan. Jika diberikan setelah 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu. Hasil ini menjelaskan bahwa sebagian responden belum mengetahui usia pemberian imunisasi BCG, ini disebabkan karena kurangnya pengalaman dari responden, padahal menurut Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa pengalaman terhadap objek yang menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait usia pemberian imunisasi DPT sebesar 39,5% menurut Proverawati (2010) imunisasi DPT diberikan 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan 4 bulan dan 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi yaitu 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun diberikan imunisasi TT. Kurangnya pengetahuan responden tentang usia pemberian DPT ini disebabkan karena informasi kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada suami yang mempunyai bayi kurangnya pengalaman dan pendidikan yang rendah. Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pengalaman dan pendidikan.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait usia pemberian imunisasi campak sebesar 36,8%, menurut Proverawati (2010) mengatakan bahwa imunisasi campak diberikan 1 kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia bayi 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Sedangkan kurangnya pengetahuan responden tentang imunisasi campak ini dapat dikaitkan dengan kurangnya minat responden untuk mencari sumber informasi. Menurut Notoadmodjo (2007) mengatakan minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan ibu terkait usia pemberian imunisasi polio sebesar 44,7%. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pengetahuan suami tentang usia pemberian imunisasi polio masih kurang padahal menurut Atikah (2010) diantara dua sampai lima persen penderita polio akan meninggal akibat penyakit ini dan sekitar 50% pasien yang masih bertahan hidup menderita kelumpuhan seumur hidup.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait usia pemberian imunisasi hepatitis B sebesar 44,7%, hasil ini memperlihatkan bahwa pengetahuan suami tentang usia pemberian imunisasi hepatitis B masih kurang padahal menurut Ranuh (2010) mengatakan bahwa kawasan yang pravelensi infeksi virus hepatitis B nya tinggi, infeksi terjadi pada awal masa anak-anak.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait efek samping yang timbul setelah pemberian BCG sebesar 39,5%, menurut Proverawati (2010) mengatakan timbul pembengkakan kelenjar getah bening di

ketiak atau leher bagian bawah (diselangkakan bila penyuntikan dilakukan di paha). Dan biasanya akan sembuh sendiri.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait efek samping yang timbul setelah pemberian DPT sebesar 42,1% hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan suami tentang efek samping pemberian DPT masih perlu ditingkatkan untuk menghindari ketakutan suami terhadap efek samping dari imunisasi DPT. Menurut Ranuh (2010) mengatakan bahwa efek samping imunisasi biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam (sumeng) saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih demam dapat diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa saja dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait efek samping yang timbul setelah pemberian imunisasi polio sebesar 36,8% hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan suami tentang efek samping pemberian polio masih perlu ditingkatkan untuk menghindari kelumpuhan pada bayi. Ranuh (2010) mengatakan bahwa angka kejadian kasus polio secara drastis menurun setelah pemberian vaksin yang sangat efektif.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait efek samping yang timbul setelah pemberian imunisasi campak sebesar 34,2%, rendahnya pengetahuan suami tentang imunisasi campak ini mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatan bayi karena penyakit ini sangat akut. Ranuh (2010)

mengatakan bahwa bertahun-tahun kejadian penyakit campak terjadi pada anak-anak balita meminta banya korban tapi masyarakat belum menyadari bahyanya.

Hasil penelitian yang didapat tentang pengetahuan suami terkait efek samping yang timbul setelah pemberian imunisasi hepatitis B sebesar 47,4%. Rendahnya pengetahuan suami terkait efek samping pemberian imunisasi hepatitis B ini dapat dikaitkan dengan pemberian informasi yang kurang dari tenaga kesehatan, hal ini sngat berdampak buruk terhadap bayi. Ranuh (2010) mengatakan bahwa infeksi hepatitis B menyebabkan satu juta kematian/tahun.

5.2 Dukungan Emosional terhadap pemberian imunisasi pada Bayi

Hasil penelitian tentang Dukungan Emosional terhadap pemebrian imunisasi pada Bayi menunjukkan bahwa mayoritas Dukungan kurang sebesar 73,7% dan minoritas Dukungan baik 26,3% Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat tentang manfaat imunisasi. Maryunani (2010) mengatakan bahwa manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit.

5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Dengan Dukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami tentang imunisasi dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi dengan nilai $p=0,002$ (α) sebesar 0,05 ($p<0,005$) yang berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang imunisasi maka semakin baik pula dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi, hal ini sesuai dengan pendapat Ayubi (2009) yang menyatakan bahwa

semakin tinggi pengetahuan mengenai imunisasi, semakin tinggi peluang anak untuk memperoleh imunisasi. Hal ini dapat dilihat dari responden yang berpengetahuan baik memiliki dukungan emosional yang baik pula sebesar 58,3%, dan responden yang berpengetahuan kurang baik dukungan emosionalnya yang kurang baik pula sebesar 11,5%. Hal yang berbeda didapatkan oleh Sabrina (2009) bahwa sebagian besar pengetahuan reponden memadai tetapi dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi masih kurang.

Dari data di atas menunjukkan bahwa masih banya suami yang kurang memahami dan mengerti tentang imunisasi pada bayi, banya faktor yang mempengaruhi pengetahuan suami tersebut, seperti pendidikan yang rendah, dan kekhawatiran suami nanti anak mereka malah jatuh sakit setelah diberi vaksin, dan suami juga belum paham pentingnya imunisasi bagi kesehatan bayi karena selama ini anak mereka dalam kondisi sehat dan kurangnya berbagai informasi yang diperoleh suami.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain:

1. Pengukuran pengetahuan dan dukungan responden hanya mendasarkan pada kusioner yang sudah diberikan pilihan jawaban dan tidak dilakukan wawancara secara mendalam
2. Kuesioner yang digunakan belum menggunakan kuesioner baku yang dapat digunakan secara unipersal untuk menilai dukungan responden. Namun demikian untuk mengurangi bias pada hasil penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Dengan Deukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Dari 38 responden 68,4% memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebesar 31,6% reponden memiliki pengetahuan baik.
2. Dari 38 responden, 73,7%, dikategorikan dukungan kurang dan sebesar 26,3% kategori dukungan baik
3. Hasil penelitian dengan *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami tentang imunisasi dengan dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi dengan nilai $p=0,002$ (α) sebesar 0,05 ($p<0,05$) yang berarti bahwa semakin baik pengetahuan suami tentang imunisasi maka semakin baik dukungan emosional terhadap pemberian imunisasi pada bayi.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Dengan Deukungan Emosional Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Maka penulis memiliki saran:

1. Bagi responden

Disarankan kepada responden selalu menambah wawasan serta pengetahuannya tentang imunisasi dan mencari informasi baik dari media cetak, elektronik dan Petugas kesehatan.

2. Bagi lokasi penelitian

Disarankan kepada puskesmas dan sarana kesehatan yang ada di lokasi penelitian agar lebih meningkatkan mutu serta penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat khususnya kepada Suami yang memiliki bayi serta posyandu yang ada di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan.

3. Bagi Instansi pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai imunisasi pada bayi bagi mahasiswa/mahasiswi di Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Atikah, Properawati. (2010). *Imunisasi Dan Vaksinasi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes, R. I., (2010) *Data balita-indonesia-belum-diimmunisasi* diakses tanggal 3 maret 2016
- _____ (2009). *wajibkan imunisasi dasar lengkap bagi bayi atau anak*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Doktergaul,(2013). *Pedoman Pembeian imunisasi*. Diakses tanggal 10 Maret 2016
- Dr. Rachmat, Dr, Sp.A, Mars.(2009). *tingkatkan cakupan imunisasi menjaga anak tetap sehat*. Diakses tanggal 3 maret 2016
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*, Jakarta: CV Trans Info.
- Nina Siti, Mulyani (2013). *Imunisasi Untuk Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Pripsip-prinsip Dasar*,Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____ .(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan* ,Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____ .(2010). *Metodologi Penelitian Kesehata* ,Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Proverawati, Anik. (2010). *Imunisasi dan vaksin*, Yogyakarta: Nuha Offset.
- Puskesmas Sipagimbar. (2015). *Laporan Tahunan Hasil Imunisasi Bayi*, Sipagimbar.
- Sulaiman. (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan dukungan suami terhadap pemberian imunisasi pada bayi*. Diakses pada tanggal 10 maret 2016.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	27	71.1	71.1	71.1
Valid 31-40	11	28.9	28.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	3	7.9	7.9	7.9
D-III	2	5.3	5.3	13.2
Valid SMA	11	28.9	28.9	42.1
SMP	15	39.5	39.5	81.6
SD	7	18.4	18.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	7	18.4	18.4	18.4
Petani	16	42.1	42.1	60.5
Valid Wiraswasta	9	23.7	23.7	84.2
TNI/Polri	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	31.6	31.6	31.6

Cukup	26	68.4	68.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

DukunganPemberianImunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dukungan Baik	10	26.3	26.3	26.3
Valid Dukungan Kurang	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	6.353	1	6.353	123.158	.000 ^b
1 Residual	1.857	36	.052		
Total	8.211	37			

a. Dependent Variable: TingkatPengetahuanSuami

b. Predictors: (Constant), DukunganPemberianImunisasi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.071	.150		.476	.637
1	DukunganPemberianImunisasi	.929	.084	.880	11.098	.000

a. Dependent Variable: TingkatPengetahuanSuami

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TingkatPengetahuanSuami	1.68	.471	38
DukunganPemberianImunisasi	1.74	.446	38

pengetahuan responden * dukungan emosional Crosstabulation

Count

		dukungan emosional		Total
		Baik	kurang	
pengetahuan responden	baik	7	5	12
	cukup	3	23	26
Total		10	28	38

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.711	1.684	1.737	.053	1.031	.001	2
Item Variances	.211	.199	.222	.023	1.114	.000	2

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.272 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.016	1	.008		
Likelihood Ratio	8.904	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.005

Linear-by-Linear Association	9.028	1	003	
N of Valid Cases	38			

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.16.
- b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

NO R	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																	Keterangan	Dukungan emosional					Keterangan			
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		P18	P19	P20	D1	D2		D3	D4	D5
R 1	1	3	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	Cukup	1	1	1	1	1	Baik
R 2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	2	2	2	1	1	Kurang
R 3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R 4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Baik	2	2	1	2	2	Kurang
R 5	1	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	Cukup	1	1	1	1	1	Baik
R 6	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	Baik	1	2	2	2	2	Kurang
R 7	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	Cukup	1	1	1	1	1	Baik
R 8	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R 9	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	2	2	2	1	2	Kurang
R 10	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	Baik	2	2	2	1	2	Kurang
R 11	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	2	1	Kurang
R 12	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Cukup	1	2	2	2	1	Kurang
R 13	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Cukup	2	2	1	2	1	Kurang
R 14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R 15	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	2	1	Kurang
R 16	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	1	2	Kurang
R 17	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	Cukup	2	2	2	2	1	Kurang
R 18	1	5	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	Cukup	1	2	2	2	2	Kurang
R 19	2	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	Cukup	1	2	2	2	1	Kurang
R 20	1	4	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	Cukup	2	1	2	2	2	Kurang
R 21	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R 23	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Cukup	2	2	1	1	2	Kurang
R 24	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	2	1	Kurang
R 25	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Cukup	1	1	1	2	1	Kurang
R 26	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R 27	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	Cukup	2	2	2	1	2	Kurang
R 28	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	Cukup	2	1	2	2	2	Kurang
R 29	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	Cukup	1	2	2	2	2	Kurang
R 30	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	2	1	Kurang
R 31	1	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	1	2	Kurang
R 32	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	Cukup	2	2	2	2	1	Kurang
R 33	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	Cukup	2	2	1	2	2	Kurang
R 34	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	Cukup	2	2	1	2	2	Kurang
R 35	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	Cukup	2	2	1	2	2	Kurang
R36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	1	1	1	1	1	Baik
R37	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	Cukup	2	2	2	1	1	Kurang
R38	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	Cukup	1	2	2	2	2	Kurang

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner 1 : Data Demografi

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah semua pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist () pada tempat yang disediakan.
2. Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

Kode (diisi oleh peneliti)

1. Usia suami : tahun
2. Tingkat pendidikan : () Sarjana
() D3
() SMA
() SMP
() SD

1. Pekerjaan : () PNS
() Petani
() Wiraswasta
() TNI

Kuesioner 2 : Tingkat Pengetahuan Suami

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dan sesuai dengan yang anda ketahui.
 2. Semua pertanyaan jangan sampai ada yang terlewatkan
 3. Bila ada yang kurang dipahami, maka dapat ditanyakan ke peneliti.
1. Imunisasi BCG adalah...
 - a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan pada anak
 - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC
 2. Imunisasi DPT adalah...
 - a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
 - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit radang tenggorokan, radang pernapasan, dan penyakit tetanus.
 3. Imunisasi polio adalah...
 - a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan pada anak
 - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC
 4. Imunisasi campak adalah....
 - a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan pada anak
 - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC
 5. Imunisasi Hepatitis B adalah...
 - a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan pada anak
 - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
 - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati
 6. Berapa kali bayi dibawa ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi BCG...
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 7. Berapa kali bayi dibawa ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi DPT...

- a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 6 kali
8. Berapa kali bayi dibawa ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi polio...
- a. 5 kali
 - b. 6 kali
 - c. 4 kali
9. Berapa kali bayi dibawa ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi campak...
- a. 1 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali
10. Berapa kali bayi dibawa ke Puskesmas atau Posyandu untuk imunisasi Hepatitis B....
- a. 3 kali
 - b. 4 kali
 - c. 5 kali
11. Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia...
- a. Segera setelah lahir atau dibawah 2 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 4 bulan
12. Imunisasi DPT diberikan pada bayi usia...
- a. Setelah bayi baru lahir
 - b. 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan
 - c. 9 bulan
13. Imunisasi campak diberikan pada bayi usia...
- a. 3 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 9 bulan
14. Imunisasi polio diberikan pada bayi usia...
- a. Setelah lahir
 - b. 0 bulan, 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan

- c. Setiap bualn
15. Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi usia...
- a. 12 jam setelah lahir, usia 1 bulan, dan antara 4-6 bulan
 - b. 2 dan 4 bulan
 - c. 4 dan 6 bulan
16. Setelah pemberian imunisasi BCG pada bayi, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Pembengkakan pada ketiak atau leher bagian bawah
 - b. Terjadi demam tinggi
 - c. Muntah
17. Setelah pemberian imunisasi DPT pada bayi, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Bemam, rewel 1-2 hari
 - b. Terjadi pembengkakan dan kemerahan
 - c. Semua jawaban benar
18. Setelah pemberian imunisasi Polio pada bayi, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Mengalami pusing, diare ringan dan sakit otot
 - b. Pembengkakan pada ketiak atau leher bagian bawah
 - c. Terjadi demam tinggi
19. Setelah pemberian imunisasi campak pada bayi, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Demam ringan dan terdapat bercak merah pada ppi di bawah telinga
 - b. Pembengkakan pada ketiak atau leher bagian bawah
 - c. Terjadi demam tinggi
20. Setelah pemberian imunisasi Polio pada bayi, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Demam ringan dan nyeri pada daerah suntikan serta terjadi pembengkakan
 - b. Diare
 - c. Gangguan pada pernapasan.

III. Dukungan Suami

Petunjuk: Jawablah pertanyaan-pertanyaan dengan member tanda (√) pada kotak pilihan anda.

NO	Pertanyaan	Y	a	Tidak
1	Apakah suami selalu memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada bayi?			
2	Apakah suami memberikan pujian kepada ibu karena menyarankan bayi untuk di imunisasi lengkap?			
3	Apakah suami peduli atau peduli atau mengerti terhadap perasaan ibu seperti cemas dan takut untuk membawa bayi di imunisasikan?			
4	Apakah suami selalu ikut memperhatikan pola pemberian imunisasi yang teratur kepada bayi?			
5	Apakah suami mengatakan bahwa bayi harus mendapatkan imunisasi lengkap dan teratur sampai bayi berusia 1 tahun?			

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya mahasiswa Jurusan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Dengan Dukungan Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Kelurahan Sipagimbar Kecamatan Saipar Dolok Hole Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Saya berharap bapak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saya akan memberikan lembaran kuisisioner untuk diisi terkait dengan penelitian semua informasi yang bapak berikan terjamin kerahasiaannya.

Setelah bapak membaca maksud dan tujuan penelitian diatas, maka saya mohon bapak untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini sebagai tanda bahwa bapak setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Saya ucapkan terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Hormat Saya

Responden

(.....)

(.....)