

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DPT III DI PUSKESMAS PINTU PADANG KECAMATAN BATANG
ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ERNI SULISTIOWATI
NIM.16030054P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DPT III DI PUSKESMAS PINTU PADANG KECAMATAN BATANG
ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**ERNI SULISTIOWATI
NIM.16030054P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
DPT III DI PUSKESMAS PINTU PADANG KECAMATAN BATANG
ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2019

Pembimbing Utama



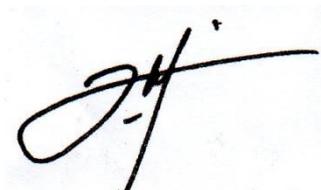
Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

Pembimbing Pendamping



Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH

Padangsidimpuan, Maret 2019
Ketua STIKes Aufa Royhan



(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ERNI SULISTIOWATI

Nim :16030054P

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul ” **Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padangdimpuan, Maret 2019

Penulis



ERNI SULISTIOWATI
NIM :16030054P

IDENTITAS PENULIS

Nama : ERNI SULISTIOWATI
NIM : 16030054P
Tempat/Tgl Lahir : Karang Rejo, 10 Mei 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Pintu Padang 1
Kecamatan Batang Angkola

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 056001 Karang Rejo Stabat Langkat : Lulus Tahun 1988
2. SMP Swasta Pab 13 Kwala Begumit Langkat : Lulus Tahun 1991
3. SPK Pemda TK Ii Langkat : Lulus Tahun 1994
4. DI Kebidanan PPB Kabanjahe : Lulus Tahun 1995
5. D III Kebidanan Darmas Padangsidiimpuan : Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsisimpulan.

Dalam Proses penyusunan skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes, SKM, M.KM, Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH, selaku pembimbing pemdamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dewani Harahap, SKM.MKM, selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STikes AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
8. Teristimewa kepada keluarga besar saya yang telah memberikan do'a dan dukungannya kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang, mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat, Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2018

Peneliti

ERNI SULISTIOWATI
NIM.16030054P

ABSTRAK

Imunisasi merupakan upaya preventif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat beberapa PD3I, seperti difteri, pertusis dan tetanus yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia mencapai 86,8%. Imunisasi DPT III di Kecamatan Batang Angkola menunjukkan bahwa capaian DPT I (95,6%) dan capaian DPT III (55%) mengalami penurunan berarti tidak sesuai dengan cakupan. Tujuan penelitian ini adalah Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Korelasi. Desain penelitian yang di gunakan adalah cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang. Sampel berjumlah 55 orang. Analisa statistik yang di gunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik jenis uji yang di gunakan yaitu *Chi-Square* hasil penelitian menunjukkan artinya bahwa ada Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III. Diharapkan kepada ibu untuk lebih aktif dan peduli dalam pemberian imunisasi bayi dan sebaiknya mencari informasi mengenai manfaat imunisasi.

Kata kunci : Dukungan Suami, Pemberian Imunisasi DPT III

Abstract

Immunization is a preventive effort to reduce morbidity, disability and mortality due to some PD3I, such as diphtheria, pertussis and tetanus which can be prevented by DPT immunization. Complete basic immunization coverage in infants in Indonesia reaches 86.8%. DPT III immunization in Batang Angkola Subdistrict showed that the achievement of DPT I (95.6%) and achievement of DPT III (55%) had decreased, meaning that it was not in accordance with coverage. The purpose of this study is the Relationship of Husband's Support to Giving Immunization of DPT III at Pintu Padang Health Center Batang Angkola District, South Tapanuli Regency in 2018. This study uses Descriptive Correlation method. The research design used was cross sectional. The study was conducted in the work area of the Pintu Padang Health Center. The sample is 55 people. Statistical analysis using univariate and bivariate with statistical tests of the type of test used, namely Chi-Square, the results of the study showed that there was a relationship between Husband's Support for Giving DPT III Immunization. It is expected that mothers will be more active and caring in providing infant immunization and should seek information about the benefits of immunization.

Keywords : Husband's Support, Giving DPT Immunization III

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.4 Bagi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengertian Dukungan	7
2.1.1 Sumber Dukungan	8
2.1.2 Klasifikasi Dukungan	8
2.1.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Dukungan	9
2.1.4 Mekanisme Dukungan.....	10
2.1.5 Komponen- komponen dalam Dukungan.....	10
2.1.6 Bentuk Dukungan	13
2.1.7 Dampak Dukungan.....	13
2.1.8 Dimensi dukungan	15
2.1.9 Kategori dukungan	15
2.2 Suami.....	15
2.3 Dukungan Suami	15
2.4 Pengertian Sikap	16
2.4.1 Tingkatan dari Sikap	16
2.5 Imunisasi.....	18
2.5.1 Tujuan Imunisasi	18
2.5.2 Manfaat Imunisasi	18

2.5.3	Jenis-Jenis Imunisasi	19
2.5.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan imunisasi	19
2.6	Pemberian Imunisasi	23
2.7	Dukungan Suami dalam Pemberian Imunisasi Pada Bayi	26
2.8	Kerangka Konsep	27
2.9	Hipotesa	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		28
3.1	Desain Penelitian	29
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.2.1	Lokasi Penelitian	29
3.2.2	Waktu Penelitian	29
3.3	Populasi dan Sampel	30
3.3.1	Populasi	30
3.3.2	Sampel	30
3.4	Alat Pengambilan data	30
3.4.1	Data primer	30
3.4.2	Data sekunder	31
3.4.3	Uji Validitas	31
3.4.4	Uji Reliabilitas	31
3.4.5	Instrumen Penelitian	32
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	32
3.6	Definisi Operasional	33
3.7	Pengolahan Data	34
3.8	Analisa Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		38
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.1	Keadaan Geografi Puskesmas Pintu Padang	38
4.2	Analisa Univariat	39
4.2.1	Karakteristik Berdasarkan Umur Responden	39
4.2.2	Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden	40
4.3	Dukungan Suami	40
4.4	Pemberian Imunisasi DPT III	45
4.5	Analisa Bivariat	45
BAB V PEMBAHASAN		49
5.1	Analisis Univariat	49
5.1.1	Karakteristik Responden	49
5.2	Dukungan Suami	50
5.2.1	Dukungan Instrumental	50
5.2.2	Dukungan Informasional	51

5.2.3 Dukungan Emosional	53
5.2.4 Dukungan Penghargaan.....	53
5.3 Pemberian Imunisasi DPT III.....	54
5.4 Analisa Bivariat	54
5.4.1 Hubungan Dukungan Instrumental Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III.....	54
5.4.2 Hubungan Dukungan Informasional Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III	55
5.4.3 Hubungan Dukungan Emosional dengan Pemberian Imunisasi DPT III.....	56
5.4.4 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Pemberian Imunisasi DPT III.....	57
BAB VI PENUTUP	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	29
Tabel 3.6 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.....	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018	40
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pekerjaan di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018	40
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental	41
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional	41
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan	42
Tabel 4.8 Distribusi Responden Mengenai Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT III.....	42
Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.....	43
Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Informasional Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018	43
Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Emosional Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018	43
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan pemberian Imunisasi DPT III Di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.....	43

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.4 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3: Surat survey pendahuluan dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pintu Padang
- Lampiran 5: Surat izin penelitian dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6: Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pintu Padang
- Lampiran 7: Kuisisioner penelitian
- Lampiran 8: Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya preventif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat beberapa PD3I, seperti difteri, pertusis dan tetanus yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT. Menurut Kepmenkes No. 1059/ Menkes/SK /IX/2004 imunisasi DPT meliputi imunisasi DPT1 diberikan mulai usia 2 bulan dan dilanjutkan DPT2, DPT3 dengan selang waktu 4 minggu, sedangkan imunisasi ulangan/booster DPT dilakukan pada usia 18 bulan (booster 1), 6 tahun (booster 2) dan 12 tahun (booster 3) (IDAI, 2011).

Imunisasi bukan hanya program kesehatan di Indonesia tapi juga program dunia (WHO). Menurut data WHO dari 194 negara maju maupun sedang berkembang tetap melakukan imunisasi rutin pada bayi dan balitanya. Negara maju dengan tingkat gizi dan lingkungan yang baik tetap melakukan imunisasi rutin pada semua bayinya, karena terbukti bermanfaat untuk bayi yang diimunisasi dan mencegah penyebaran keanak sekitarnya. Setiap tahun sekitar 85-95% bayi dinegara – negara maju tersebut mendapat imunisasi rutin, sedangkan sisanya belum terjangkau imunisasi karena menderita penyakit tertentu, sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis, keamanan, sosial ekonomi dan lain-lain (Samik Wahab 2012).

Imunisasi secara global perlu diprioritaskan pada negara-negara yang belum mendapatkan imunisasi, karena sebanyak 22,6 juta bayi pada tahun 2012 di

seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin, lebih dari setengah diantara bayi tersebut berasal dari negara India, Indonesia dan Nigeria (WHO, 2013). Sementara angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2013 rata-rata hanya 59, 2% artinya angka di beberapa daerah masih rendah (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, cakupan Universal Child Immunization (UCI) tahun 2010 adalah 75,3 %. Tahun 2011, pencapaian UCI turun menjadi 74,1%. UCI adalah cakupan imunisasi lengkap pada bayi (0-11 bulan) minimal 80%. Indonesia menargetkan semua desa dan kelurahan mencapai UCI 100 % tahun 2014. Program imunisasi dasar itu mencakup BCG, hepatitis B, DPT-HB, polio, dan campak. Tahun 2012, 25,9 % bayi tidak terimunisasi lengkap. padahal tiap tahun 4,5 juta - 5 juta bayi lahir di Indonesia. Pada tahun 2012 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia mencapai 86,8%. Angka ini sudah melampaui target nasional yaitu 85%. Namun angka ini belum dinyatakan baik, sebab masih banyak jutaan anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Sekitar 14% atau 3,9 juta balita yang belum di imunisasi jumlah ini tentunya masih sangat banyak bahkan ada daerah yang pencapaian tingkat imunisasi hanya 60% -70%.

Imunisasi penting untuk bayi. Antibodi yang dimiliki oleh bayi belum sempurna, oleh karena itu bayi memerlukan vaksin yang berupa imunisasi untuk menangkal berbagai macam penyakit yang dapat menyerang kapan saja. Bahaya yang dapat terjadi jika bayi tidak diimunisasi diantaranya yaitu bayi dapat terkena penyakit seperti, TBC, hepatitis, polio, tetanus, difteri, batuk rejan, radang selaput

otak, pneumonia, infeksi telinga, campak, flu, gondokan, bahkan rubella. Dengan memberikan imunisasi, setidaknya akan memperkecil kemungkinan menularnya suatu virus atau bakteri yang dapat menimbulkan penyakit (Riyanti, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan pada bayi. Pemberian imunisasi dasar pada bayi meliputi BCG, DPT/Hepatitis B, Polio 1-4, dan Campak. Cakupan imunisasi di Indonesia tahun 2014 sebesar 86,9%, sedangkan cakupan imunisasi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 97,2% dengan jenis imunisasi masing-masing BCG (99,37%), DPT-HB3 (99,6%), Polio 4 (98%), Campak (98,5%) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara menyebutkan sepanjang tahun 2015 dari perkiraan jumlah bayi yang dilahirkan sebanyak 299.299, yang dimunisasi hanya 231.767 bayi atau 77,5%. Cakupan imunisasi sebesar 77,5% ini masih rendah bila dibandingkan standard Kemenkes RI yakni 80 % . Untuk capaian UCI Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 baru mencapai 73,3 %. Kabupaten/Kota dengan capaian UCI \leq 80 % adalah : Nias (78,00%), Dairi (76,50%), Binjai (76,48%), Paluta (75,64%), Tanjung Balai (68,80%), Tapanuli Selatan (68,00%), Asahan (62,54%), Gunung Sitoli (58,61%), Pematang Siantar (48,05%), Tapanuli Tengah (25,30%), Nias Selatan (22,00%), Palas (20,01%) dan Padang Sidempuan (19,85%). Kabupaten/Kota dengan capaian \geq 80 % adalah : Madina (80,00%), Karo (81,15%), Tapanuli Utara (82,25%), Sibolga (82,70%), Nias Utara (85,05%), Langkat (85,01%), Serdang bedagai (85,00%), Labuhan Selatan (86,51%), Nias Barat (87,50%), Humbang H (90,00%), Batu Bara (90,00%), Toba Samosir (90,05%), Tebing Tinggi (91,00%),

Labuhan Batu (92,80%), Samosir (93,20%), Pak-pak Bharat (93,25%), Labura (95,00%), Simalungun (99,70%), Deli Serdang (99,80%), dan Medan (100,00%).(Dinkes Tapsel 2016).

Berdasarkan informasi dari petugas Imunisasi di Puskesmas Pintu Padang cakupan imunisasi DPT III saat ini sangat menurun dibandingkan dengan imunisasi DPT I tidak sesuai dengan capaian. Survey awal yang diperoleh dari 8 ibu yang mempunyai anak 6-12 bulan di desa Pintu Padang menyatakan bahwa banyak faktor yang menyebabkan ibu yang memiliki bayi tidak mengimunitasikan bayinya dikarenakan larangan dari keluarga atau suami dengan alasan terlalu kecil untuk diimunitasi, dan jika di imunitasi anaknya akan demam setelah selesai imunitasi. Informasi yang didapatkan peneliti bahwa ibu tidak patuh karena dukungan keluarga sangat penting dalam melaksanakan imunitasi pada bayi dan balitanya hal ini dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang tidak mendapatkan imunitasi.

Dari keterangan petugas kesehatan imunisasi mengatakan ditahun 2016 bulan Maret ada 1 orang suami yang mendampingi istri untuk membawa bayi imunitasi dan dibulan Januari tahun 2017 ada 2 orang suami yang mendampingi istri untuk membawa bayinya imunitasi, kurangnya dukungan dari suami atau keluarga.

Kurangnya dukungan keluarga terutama suami dengan sikap ibu terhadap pemberian imunitasi DPT III di Kecamatan Batang Angkola menunjukkan bahwa capaian DPT I (95,6%) dan capaian DPT III (55%) mengalami penurunan berarti tidak sesuai dengan cakupan . Dukungan suami memegang peranan penting untuk

membentuk suatu kepatuhan dalam diri ibu karena dengan adanya dukungan membuat keadaan dalam diri ibu muncul, terarah dan mempertahankan perilaku dan sikap untuk patuh dalam pemberian imunisasi DPT II sesuai dengan umur dan jadwal yang telah ditentukan. Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan dukungan suami dengan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Berdasarkan fenomena di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Apakah ada Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018”.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan suami tentang imunisasi dalam hal :
 - Dukungan Instrumental
 - Dukungan Informasional
 - Dukungan Emosional
 - Dukungan Penghargaan
- b. Mengetahui distribusi pemberian imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan pelayanan terhadap imunisasi di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.4.2. Bagi Peneliti

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan upaya promosi dan penyuluhan tentang imunisasi DPT III.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi terhadap suami di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola.

1.4.4 Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Stikes Aufa Royhan dan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.5 Pengertian Dukungan

Dukungan adalah seperangkat tingkah laku yang di harapkan oleh orang terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu system. Dukungan merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefenisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak, dkk,2009)

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 2010). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga.

Pola keluarga tradisional pada saat ini dimana suami sebagai pencari nafkah, sedangkan istri yang mengurus rumah tangga dan anak- anak, sudah banyak berubah. Pada saat ini banyak istri yang bekerja, disamping bertujuan untuk membantu perekonomian keluarga juga untuk mengembangkan kariernya. Hal ini akan menyebabkan tanggung jawab istri menjadi sangat berat baik fisik maupun mental, tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan cara suami ikut membantu dengan penuh kesadaran untuk ikut serta mengatasi tugas istri (Soetjiningsih,2010).

2.1.1 Sumber Dukungan

Dukungan mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, istri, saudara kandung dan sahabat (Suhita, 2005)

2.1.2 Klasifikasi Dukungan

Menurut Sarafino, dkk (2006), membagi dukungan sosial kedalam 3 bentuk, yaitu:

➤ **Dukungan Instrumental (*Tangible or Instrumental Support*)**

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

➤ **Dukungan Informasional (*Informational Support*)**

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

➤ **Dukungan Emosional (*Emotional Support*)**

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial

sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

➤ Dukungan Penghargaan (*Apprasial Support*)

Merupakan suatu bentuk dukungan sosial yang berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi terkait dimana pernah berjasa atas kemampuannya dan keahliannya maka mendapatkan suatu perhatian yang khusus.

2.1.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Cholil et al dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

1. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

2. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

3. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka

akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.1.4 Mekanisme Dukungan

Mekanisme bagaimana dukungan berpengaruh terhadap kesehatan dikenal ada 3 mekanisme sosial (*Social Support*) yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kesehatan seseorang.

- Mediator Perilaku: Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik.
- Psikologis: Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna.
- Fisiologis: Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

2.1.5 Komponen- komponen dalam Dukungan

Para ahli berpendapat bahwa dukungan dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Misalnya menurut Weiss Cutrona dkk yang dikutip oleh Kuntjoro (2012), mengemukakan adanya 7 komponen dukungan:

1. Kerekatan emosional (*Emotional Attachment*)

Merupakan perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman. Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Sumber dukungan semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga atau teman dekat atau sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integrasi sosial (*Social Integrasion*)

Merupakan perasaan menjadi bagian dari keluarga, tempat seseorang berada dan tempat saling berbagi minat dan aktivitas. Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu keluarga yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif atau secara bersamaan. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan mendapat rasa aman, nyaman serta memiliki dan dimiliki dalam kelompok.

3. Adanya pengakuan (*Reansurance of Worth*)

Meliputi pengakuan akan kompetensi dan kemampuan seseorang dalam keluarga. Pada dukungan jenis ini seseorang akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi atau perusahaan atau organisasi dimana seseorang bekerja.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Alliance*)

Meliputi kepastian atau jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu semua keadaan. Dalam dukungan jenis ini, seseorang akan mendapatkan dukungan berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika seseorang membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan ini pada umumnya berasal dari keluarga.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan jenis ini adalah adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang dapat memungkinkan seseorang mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang

dihadapi. Jenis dukungan ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, dan juga figur yang dituakan dalam keluarga.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan ini adalah keturunan (anak-anaknya) dan pasangan hidup.

7. Aspek hubungan pada pasien.

Seseorang yang hubungannya dekat dengan keluarganya akan mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stress dibandingkan seseorang yang hubungannya jauh dengan keluarga.

2.1.6 Bentuk Dukungan

Menurut Kaplan and Saddock (2008), adapun bentuk dukungan adalah sebagai berikut :

1. Tindakan atau perbuatan

Bentuk nyata dukungan berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar pasien, baik dari keluarga, teman dan masyarakat.

2. Aktivitas religius atau fisik

Semakin bertambahnya usia maka perasaan religiusnya semakin tinggi. Oleh karena itu aktivitas religius dapat diberikan untuk mendekatkan diri pada Tuhan .

3. Interaksi atau bertukar pendapat

Dukungan dapat dilakukan dengan interaksi antara pasien dengan orang-orang terdekat atau di sekitarnya, diharapkan dengan berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang di sekitarnya.

2.1.7 Dampak Dukungan

Dukungan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka seseorang akan mengatasi rasa cemasnya terhadap pembedahan yang akan dijalannya (Suhita,2012).

Dukungan dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat bagaimana dukungan mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan. Lieberman (2010) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya kecemasan.

Sheridan and Radmacher (2012), Rutter, dkk. (2010), Sarafino (2010) serta Taylor (2012); mengemukakan 2 model untuk menjelaskan bagaimana dukungan dapat mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan, yaitu :

1. Model efek langsung

Model ini melibatkan jaringan sosial yang besar dan memiliki efek positif pada kesejahteraan. Model ini berfokus pada hubungan dan jaringan sosial dasar. Model ini juga dideskripsikan sebagai instruktur dari dukungan

sosial yang meliputi faktor status perkawinan, keanggotaan dalam suatu kelompok, peran sosial dan keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan.

2. Model *buffering*

Model ini berfokus pada aspek dari dukungan yang berperilaku sebagai *buffer* dalam mempertahankan diri dari efek negatif dari kecemasan. Model ini mengacu pada sumber daya interpersonal yang akan melindungi individu dari efek negatif kecemasan dengan memberikan kebutuhan khusus yang disebabkan oleh kejadian yang mengakibatkan kecemasan. Model ini bekerja dengan mengerahkan kembali hal-hal yang menimbulkan kecemasan atau mengatur keadaan emosional yang disebabkan oleh hal-hal tersebut. Model ini berfokus pada fungsi dukungan yang melibatkan kualitas hubungan yang ada.

2.1.8 Dimensi dukungan

Menurut Jacobson dukungan meliputi 3 hal, diantaranya

1. *Emotional support*, meliputi ; perasaan nyaman, dihargai, dicintai dan diperhatikan.
2. *Cognitive support*, meliputi ; informasi, pengetahuan dan nasehat.
3. *Material support*, misalnya ; bantuan atau pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi masalah.

2.1.9 Kategori dukungan

Menurut Nursalam (2009), dukungan dikategorikan menjadi :

1. Dukungan kurang dengan skor < 7
2. Dukungan cukup dengan skor 8 – 13
3. Dukungan baik dengan skor 14 – 20

2.2 Suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Hidayat, 2012).

2.3 Dukungan Suami

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat, 2012). Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.

Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya.

2.4 Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam

kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek. Seperti halnya pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

2.4.1. Tingkatan dari Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap informasi-informasi tentang gizi.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari tugas tersebut benar atau salah adalah berarti bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain pergi ke Puskesmas untuk menggunakan alat kontrasepsi, ini adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap alat kontrasepsi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi , meskipun mendapat tantangan dari suami atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek.

2.5 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti resisten atau kebal. Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu (Atikah, Citra, 2010)

Imunisasi dasar lengkap yaitu 1 (satu) dosis vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (empat) dosis vaksin Polio dan 1 (satu) vaksin Campak serta ditambah 3 (tiga) dosis vaksin Hepatitis B diberikan sebelum anak berumur satu tahun (9-11 bulan) (Depkes RI, 2013).

2.5.1 Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian pada bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain :

- a. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular

c. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita (Atika, Citra, 2010)

2.1.2 Manfaat Imunisasi

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

- Anak, mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- Keluarga, menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan yang dikeluarkan bila anak sakit. Hal ini akan mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- Negara, memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa.

2.5.3 Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi ada dua macam yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun keuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio atau campak (Ronald, 2011).

Adapun imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (anti tetanus serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan (Ronald, 2011).

2.5.4 Kelengkapan Status Imunisasi DPT

Pengertian kelengkapan Status Imunisasi adalah jika balita telah mendapatkan imunisasi BCG 1x, HB >7 hari 1x, DPT-HB 3x, Polio 4x, dan Campak 1x, dibuktikan dengan catatan KMS (Kartu Kesehatan) (Kemenkes RI,2015).Dengan demikian status imunisasi pada balita dibagi 2 yaitu :

- a. Imunisasi Lengkap apabila diberikan imunisasi sesuai usia balita dan sesuai petunjuk imunisasi dasar balita.
- b. Imunisasi Tidak Lengkap apabila pemberian imunisasi tidak sesuai petunjuk dasar atau ada salah satu imunisasi yang belum diberikan.

2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan imunisasi

Definsi kelengkapan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah alat atau segala sesuatu yang sudah tersedia dengan lengkap. Kelengkapan Imunisasi adalah alat atau segala sesuatu yang tersedia dengan lengkap untuk membuat zat anti untuk mencegah penyakit.

Menurut Suparyanto (2011), faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar adalah:

a. Pendidikan

Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

b. Pendapatan atau Penghasilan

Mulyanto dan Dieter (dalam Syamsul, 2009), pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang di sumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga, dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang di terima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Tingkat pendapatan keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan. Semakin rendah pendapatan keluarga semakin tidak mampu lagi ibu dalam membelanjakan bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya, sebagai ketersediaan pangan di tingkat keluarga tidak mencukupi (Syamsul, 2010).

c. Pengalaman

Sesuai dengan kategori hidonisme (Bahasa Yunani) yang berarti kesukaran, kesenangan, atau kenikmatan. Dalam hal ini semua orang akan menghindari hal-hal yang sulit dan mengusahakan atau mengandung resiko berat. Jika kegiatan imunisasi tetap berjalan dengan baik misalnya, bayi menangis saat menunggu giliran yang lama, tubuh menjadi panas setelah diimunisasi. Hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk mengimunitasikan bayinya (Suparyanto, 2011).

d. Pekerjaan

Teori kebutuhan (teori Maslow) mengemukakan nilanya 5 tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian guna dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktivitas diri. Suami

yang mempunyai pekerjaan itu demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisas (Suparyanto, 2011).

e. Dukungan keluarga

Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011).

f. Motif

Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan guna mencapai suatu tujuan (Suparyanto, 2011).

g. Fasilitas Posyandu

Fasilitas merupakan suatu saran untuk melancarkan pelaksanaan fungsi (Suparyanto, 2011).

h. Lingkungan

Kehidupan dalam suatu lingkungan mutlak adanya interaksi sosial hubungan antara dua atau lebih individu yang saling mempengaruhi. Lingkungan rumah dan masyarakat dimana individu melakukan interaksi sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar seperti jarak

pelayanan kesehatan, tempat pelayanan imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang pelayanan imunisasi dasar.

i. Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011).

j. Ketersediaan vaksin

Adanya ketersediaan vaksin yang cukup karena masalah vaksin sangat menjadi hambatan bagi petugas puskesmas dalam mencapai imunisasi UCI di wilayah kerjanya, vaksin salah satu indikator yang paling penting untuk melakukan kegiatan imunisasi bayi, apabila vaksin tidak tersedia maka program pencapaian imunisasi lengkap tidak akan tercapai.

2.6 Pemberian Imunisasi

1. BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) untuk TBC

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Vaksin BCG diberikan sejak lahir, apabila usia >3 bulan harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif. Vaksin BCG diberikan melalui intral.

2. DPT untuk Difteri, Pertusis, dan Tetanus

Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus dalam waktu bersamaan. Efek samping yang mungkin timbul adalah demam, nyeri, dan bengkak pada permukaan kulit. Cara mengatasinya cukup diberikan obat penurun panas.

- a. Difteri : Merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Mudah menyerang, terutama saluran napas bagian atas, dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil), dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan satu sampai dua bulan. (Ronald, 2011)
- b. Pertusis : Atau batuk rejan atau dikenal dengan batuk seratus hari adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Gejala khas, yaitu batuk yang terus-menerus dan sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan, dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas yang panjang dan dalam serta berbunyi melengking. Penularan umumnya terjadi melalui udara (batuk/bersin). Pencegahan paling efektif adalah dengan melakukan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan difteri sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan satu sampai dua bulan (Ronald, 2011)
- c. Tetanus : Merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena memengaruhi sistem urat saraf dan otot. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang bersamaan timbulnya pembengkakan serta rasa sakit dan kaku di otot

leher, bahu, atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha. Periode inkubasi tetanus terjadi dalam waktu 3-14 hari dengan gejala yang mulai timbul di hari ketujuh. Dalam neonatal tetanus, gejala mulai pada dua minggu pertama kehidupan seorang bayi. Walaupun tetanus merupakan penyakit berbahaya, jika cepat didiagnosis dan mendapat perawatan yang benar, penderita dapat disembuhkan. Penyembuhan umumnya terjadi selama 4-6 minggu. Tetanus dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sebagai bagian dari imunisasi DPT. Setelah lewat masa kanak-kanak, imunisasi dapat terus di lanjutkan walaupun telah dewasa. Dianjurkan setiap interval 5 tahun: 25, 30, 35, dan seterusnya. Untuk wanita hamil, sebaiknya diimunisasi juga dan melahirkan di tempat yang terjaga kebersihannya (Ronald, 2011)

3. Polio

Gejala yang umum terjadi akibat serangan virus polio adalah anak mendadak lumpuh pada salah satu anggota gerak setelah demam selama 2-5 hari. Terdapat 2 jenis vaksin yang beredar dan di Indonesia yang umumnya diberikan adalah vaksin sabin (kuman yang dilemahkan). Cara pemberiannya melalui mulut. Pemberian imunisasi polio akan menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielitis. Imunisasi polio diberikan sebanyak empat kali dengan selang waktu tidak kurang dari satu bulan. Imunisasi ulang dapat diberikan sebelum anak masuk sekolah (5-6 tahun) dan saat meninggalkan sekolah dasar (12 tahun). Cara memberikan imunisasi polio adalah dengan meneteskan langsung vaksin polio sebanyak dua tetes ke dalam mulut anak. Imunisasi ini jangan diberikan kepada anak yang sedang diare berat. Efek samping yang mungkin terjadi sangat minimal, yaitu kejang-kejang (Ronald, 2011).

4. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Waktu pemberian imunisasi ini adalah campak-1 diberikan pada usia 9 bulan, sedangkan campak-2 diberikan saat program BIAS SD kelas 1 pada usia 6 tahun.

5. Hepatitis B

Penyakit hepatitis adalah penyakit peradangan atau infeksi liver pada manusia, yang disebabkan oleh virus. Sedangkan hepatitis B adalah penyakit liver (hati) kronik hingga akut, umumnya kronik-subklinik dan sembuh sendiri (*self limited*). Penularan penyakit ini dapat melalui ibu ke bayi dalam kandungan (*vertical transmission*), jarum suntik yang tidak steril dan hubungan seksual. Masa inkubasi biasanya berlangsung 45-180 hari, rata-rata 60-90 hari. Paling sedikit diperlukan waktu selama 2 minggu untuk bisa mendeteksi HBsAg dalam darah, dan pernah dijumpai baru terdeteksi 6-9 bulan kemudian (Ronald, 2011)

6. Meningitis

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, dan *Neisseria meningitides*. Penularan penyakit ini biasanya disebabkan oleh percikan ludah saat bersin, berbicara, dan batuk dari penderita kepada orang yang sehat. Untuk mencegah serangan penyakit ini direkomendasikan untuk diberikan vaksin konjugat pneumokokus. Vaksin tersebut diberikan kepada bayi dan anak usia 2 bulan sampai dengan 9 tahun. Namun, menurut Ikatan Dokter

Anak Indonesia, pemberian vaksin ini paling bagus diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, serta usia 12 sampai dengan 15 bulan.

2.7 Dukungan Suami dalam Pemberian Imunisasi Pada Bayi

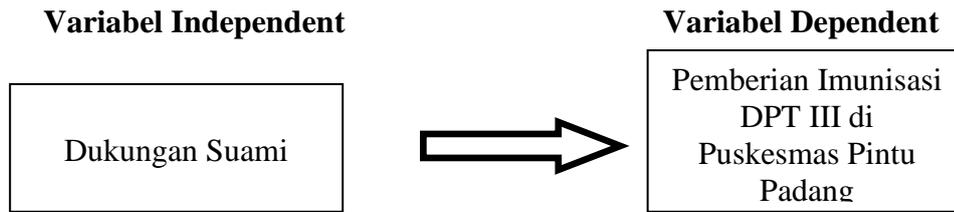
Peranan suami sangat besar bagi ibu dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Suami sebagai orang terdekat di lingkungan keluarga dan sekaligus pemegang kekuasaan dalam keluarga yang sangat menentukan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2013).

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Hidayat,2012).

2.8 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dan suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti) (Notoatmodjo,2010).

Sehingga dapat diketahui kerangka konsep penelitian hubungan dukungan suami dengan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi DPT III terdiri dari : variabel independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependent. Variabel dependent (terikat) adalah variabel yang di pengaruhi independent.



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

- Variabel independent adalah penyebab yang bebas atau bersifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini termasuk dalam variabel independent adalah dukungan suami dengan sikap ibu.
- Variabel dependent adalah merupakan yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini yang dimaksud variabel dependent adalah pemberian imunisasi DPT III

2.9 Hipotesa

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul hal yang sangat diperhatikan oleh paneliti adalah bahwa ia tidak boleh memiliki keinginan kuat agar hipotesisnya terbukti dengan cara mengumpulkan data yang hanya bisa membantu melalui keinginannya, atau memanipulasi data sedemikian rupa sehingga mengarah keterbuktian hipotesis (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Ho : Ada Hubungan Dukugan Suami Dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT III Di Wilayah Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

Ha : Tidak Ada Hubungan Dukugan Suami Dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian
Imunisasi DPT III Di Wilayah Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola
Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah Deskriptif Korelasi yang mencoba menghubungkan apakah ada hubungan dukungan suami dengan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi DPT III dengan desain *Cross Sectional* yaitu melakukan pengukuran pada saat bersamaan atau sekali waktu, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yaitu dukungan suami dengan variabel dependent yaitu pemberian imunisasi DPT III (Riyanto,2011).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2017 sampai dengan Juli 2018. Adapun rincian kegiatan dimulai dari pengajuan judul, pembuatan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data sampai dengan ujian akhir skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, pada tahun 2017 sampai bulan Mei sebanyak 120 orang di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini populasinya seluruh Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang sebanyak 120 orang, (Arikunto,2010).

Adapun Rumus *Slovin* yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

e = Tingkat kesalahan yang dipilih atau signifikan (0,1)

Pengambilan sampel menggunakan rumus perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$n = 120 / 120 (0,1)^2 + 1$$

$$n = 120 / 1,2 + 1$$

$$n = 54,5$$

Jadi besar sampel yang ditentukan dalam penelitian ini seluruhnya sebanyak 55 orang.

3.4 Alat Pengambilan data

3.4.1 Data primer

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan peneliti sendiri dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya 4 jenis kuesioner dengan jumlah sebanyak 20 pertanyaan. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih

dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediannya untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Data Profil Imunisasi di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola.

3.4.3 Uji Validitas

Validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu daftar variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Hidayat, 2005). Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Simangunsong Tahun 2016 dari Universitas Sumatra Utara dengan judul **“Dukungan Suami terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016”**. Nilai valid yang didapatkan yaitu 0,9 karena nilai valid lebih besar dari 0,7 maka kuesioner dukungan suami telah valid.

3.4.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo,2012).

Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian kemudian jawaban dari responden diolah menggunakan komputerisasi. Bila dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,70 maka instrumen dinyatakan reliabel.

3.4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang berupa angket (kuesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (*question*) yang ditujukan kepada responden, maka angket sering disebut “questioner” (Notoatmodjo, 2012)

Kuesioner yang ditujukan kepada responden berisikan 5 pertanyaan untuk dukungan instrumental, 5 pertanyaan dukungan informasional, 5 pertanyaan dukungan emosional, dan 5 pertanyaan untuk dukungan penghargaan.

Penilaian pertanyaan untuk masing-masing dukungan suami adalah:

S = Selalu : 3

K = Kadang-kadang : 2

TP = Tidak Pernah : 1

Skor tertinggi = 10 – 15 (Ada dukungan)

Skor terendah = 6 – 9 (Tidak ada dukungan)

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a) Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pintu Padang.

- b) Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Desa Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola , peneliti meminta data ke Bidan Desa Pintu Padang untuk dijadikan sebagai calon responden.
- c) Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed concet*.
- d) Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- e) Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner di jawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap penomena atau objek. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukuran dalam suatu penelitian. (Hidayat, 2012)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independent: Dukungan Suami	Bentuk interaksi saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata.			
	a.Dukungan Instrumental	Bantuan pemberian materi secara langsung	Kuesi oner	Ordinal	-Ada (Skor 10-15) -Tidak Ada (Skor 6-9)
	b.Dukungan	Pemberikan			-Ada (Skor 10-15)

	Informasional	nasehat, saran, pengetahuan.				-Tidak Ada (Skor 6-9)
	c.Dukungan Emosional	Dukungan empati, kepedulian.				-Ada (Skor 10-15) -Tidak Ada (Skor 6-9)
	d.Dukungan Penghargaan	Penghargaan positif untuk orang lain				-Ada (Skor 10-15) -Tidak Ada (Skor 6-9)
2	Variabel Dependent: Pemberian Imunisasi	Imunisasi yang diberikan pada bayi	Kuesi oner	Nominal		-Lengkap - Tidak Lengkap

3.7 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2012) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut :

1. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau pengutungan data untuk memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah diisi, lalu data dikelompokkan sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

2. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan nomor variabel dan kode.

3. Entri

Yaitu kegiatan memasukkan data-data yang ada pada kuesioner kedalam program komputer untuk pengambilan hasil dan kesimpulan.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

3.8 **Analisa Data**

Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. *Univariat*

Analisa *Univariat* dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independent dan dependent. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan (Riyanto, 2011).

b. *Bivariat*

Analisa *Bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (dukungan suami) dengan variabel dependent (pemberian imunisasi), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah, Uji *Chi Square* dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval* dengan kebetulan bila :

1. $P \text{ value} < 0,05$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
2. $P \text{ value} \geq 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak ($P \text{ value} \geq \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.5.1 Keadaan Geografi Puskesmas Pintu Padang

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat diperoleh data bahwa di secara geografis memiliki batas-batas sebagai berikut :

1. Utara berbatasan dengan Kota Padang Sidempuan.
2. Selatan berbatasan dengan Sayur Matinggi.
3. Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola sealatan.
4. Timur berbatasan dengan Kabupaten Palas.

Wilayah Puskesmas Pintu Padang meliputi 30 desa dan 6 kelurahan. Wilayah Puskesmas Pintu Padang berada di atas permukaan laut dengan hawa yang cenderung normal masyarakatnya menganut agama Islam, Kristen, sukunya Batak Angkola, Jawa, dan Batak Toba. Dengan Luas Wilayah 486,27Km² dan jumlah penduduk sebanyak 35.617 jiwa, laki-laki sebanyak 17.630 jiwa dan perempuan sebanyak 17.987 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 9.103 jiwa. Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 55 orang. Pelaksanaan penelitian dengan menggunakan kuesioner, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan dukungan suami dengan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan penelitian yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	20-30	13	23,6
2.	31-40	29	52,8
3.	41-50	13	23,6
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh hasil tentang karakteristik responden berdasarkan mayoritas umur 31-40 tahun sebanyak 29 orang (52,8%), yang berumur 20-30 tahun sebanyak 13 orang (23,6%), sedangkan umur 41-50 tahun sebanyak 13 orang (23,6%).

4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskemas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	1	1,8
2.	SD	1	1,8
3.	SMP	16	29,2
4.	SMA	30	54,5
5.	PT	7	12,7
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh hasil tentang karakteristik responden berdasarkan lulusan SMA sebanyak 30 orang (54,5%), yang lulusan SMP sebanyak

16 orang (29,2%), responden yang lulusan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (12,7%), dan responden yang tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,8%), sedangkan responden yang lulusan SD sebanyak 1 orang (1,8%)

4.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	PNS	3	5,5
2.	Dagang/Wiraswasta	31	56,3
3.	Petani	17	30,9
4.	IRT	4	7,3
	Jumlah	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diperoleh hasil tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yang bekerja sebagai pedagang atau wiraswasta sebanyak 31 orang (56,3%), responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 17 orang (30,9%), dan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (7,3%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (5,5%).

4.3 Dukungan Suami

Dukungan suami tentang imunisasi dengan pemberian imunisasi pada bayi dapat di lihat secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami dengan pemberian DPT III

No	Dukungan Suami	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	31	56,4
2.	Ada	24	43,6
	Jumlah	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 55 responden (100%) diperoleh 31 orang (56,4%), yang tidak ada dukungan suami, dan 24 orang (43,6%) yang ada dukungan suami dengan pemberian imunisasi DPT III.

4.4 Pemberian Imunisasi DPT III

Kelengkapan pemberian imunisasi DPT III pada bayi dapat dilihat secara terperinci pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Mengenai Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT III

No	Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT III	Jumlah	Persentase(%)
1.	Tidak Lengkap	21	61,8
2.	lengkap	34	38,2
Total		55	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti tentang kelengkapan pemberian imunisasi DPT III sebanyak 34 responden (61,8%), dan responden yang tidak lengkap dalam pemberian imunisasi DPT III sebanyak 21 responden (38,2%).

4.5 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* yaitu untuk melihat hubungan antara dukungan suami dan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi DPT III dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan suami dengan Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018

Dukungan Suami	Pemberian Imunisasi DPT III				Total	<i>P-value</i>	
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	F	%	
Ada	17	30,9	14	25,5	31	56,4	0,004
Tidak Ada	4	7,3	20	36,4	24	43,6	
Jumlah	21	38,2	34	61,8	55	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 dari 55 responden (100%), diketahui bahwa dari 31 responden (56,4%) yang tidak ada dukungan suami dan tidak lengkap dalam pemberian imunisasi DPT III sebanyak 17 responden (30,9%) dan yang lengkap dalam pemberian imunisasi DPT III sebanyak 14 responden (25,5%). Dan dari 24 responden (43,6%) dengan adanya dukungan suami dan tidak lengkap dalam pemberian imunisasi DPT III sebanyak 4 responden (7,3%), dan 20 responden (36,4%) yang lengkap dalam pemberian imunisasi DPT III.

Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan antara dukungan suami dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi DPT III.

BAB V PEMBAHASAN

5.3 Gambaran Dukungan Suami tentang Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 31 orang (56,4%) ibu yang memiliki bayi tidak mendapat dukungan dari suami dalam pemberian Imunisasi DPT III, permasalahan mengenai pemberian sarana transportasi, suami tidak pernah memberikannya kepada istri dikarenakan suami setiap bulan memberi biaya kebutuhan keluarga, juga jarak tempuh tempat lokasi posyandu dari rumah bisa dengan berjalan kaki tanpa menggunakan alat transportasi. Bisa juga dilihat dari status pekerjaan istri kebanyakan pedagang atau wiraswasta. Dan jika dilihat dari pelayanan dalam hal membawa bayi saat imunisasi dikatakan kurang disebabkan karena suami sibuk bekerja dan dapat dilihat dari status, dimana kondisi dan jadwal imunisasi dilaksanakan pada pagi hari pukul 09:00 - 11:00 wib, sehingga suami tidak dapat membawa bayi imunisasi.

Masalah pengertian dan pemahaman orang tua terutama suami dalam program imunisasi bayinya tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan dan pengetahuan yang memadai tentang hal itu diberikan. Dalam dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang (materi), pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

5.2 Gambaran Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kelengkapan imunisasi DPT III diperoleh paling banyak responden menjawab tidak lengkap sebanyak 34 responden (61,8%), dan paling sedikit menjawab lengkap sebanyak 21 responden (38,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam mengambil tindakan membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi masih kurang. Beberapa alasan suami tidak mendukung istri membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi, diantaranya; kurangnya pengetahuan suami tentang imunisasi sehingga selain menganggap imunisasi bukan termasuk hal penting yang harus dilakukan dalam pencegahan penyakit pada bayi, suami menganggap imunisasi akan menyebabkan bayi menjadi demam.

5.3 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti hasil hubungan dukungan suami dengan pemberian imunisasi DPT III dari 55 responden menunjukkan bahwa responden yang tidak ada dukungan suaminya dengan pemberian imunisasinya tidak lengkap sebanyak 17 responden (30,9%), dan lengkap pemberian Imunisasi sebanyak 14 responden (25,5%), dan kategori ada dukungan suaminya dengan tidak lengkap pemberian imunisasi DPT III sebanyak 4 responden (7,3%), dan yang lengkap pemberian imunisasi DPT III sebanyak 20 responden (36,4%).

Dari analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh $p=0,004$ ($<0,05$) artinya bahwa ada Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018.

Sejalan dengan hasil penelitian Himawan 2006, tentang hubungan dukungan suami terhadap pemberian pemberian imunisasi pada analisis bivariat diperoleh hasil

uji *Chi Square* yakni $p \text{ value} = 0,006$. Nilai $p \text{ value}$ itu secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental terhadap kelengkapan pemberian imunisasi.

E. Supriatin, 2015 melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi DPT di Pasar Kaliki Bandung”. Hasil analisa bivariat diperoleh hasil $p \text{ value}$ untuk variabel pengetahuan 0,002, sedangkan variabel dukungan keluarga didapatkan $p \text{ value}$ 0,0027 maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi DPT.

Sejalan dengan penelitian Sri Winarsih, dkk 2013 tentang “Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo”. Berdasarkan hasil uji *chisquare*, diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi.

Asumsi peneliti adanya dukungan suami tetapi tidak lengkap dalam pemberian Imunisasi DPT III disebabkan karena ibu yang mempunyai bayi di wilayah Puskesmas Pintu Padang mayoritas pekerjaannya berdagang dan petani sehingga kesempatan untuk pergi ke posyandu kadang sering terlalaikan dengan kesibukan yang lebih penting. Sedangkan tidak ada dukungan suami tetapi dalam pemberian Imunisasi lengkap disebabkan karena tingkat pengetahuan dan kesempatan ibu untuk datang ke posyandu ada serta manfaat dari Imunisasi sebagian ibu sangat merasakannya dapat dilihat dari anak sebelumnya.

BAB VI

PENUTUP

6.3 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018.”

Maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Mayoritas responden umur 31-40 tahun sebanyak 29 orang (52,8%). Responden berdasarkan pendidikan mayoritas lulusan SMA sebanyak 30 orang (54,5%), dan berdasarkan pekerjaan, mayoritas sebagai pedagang atau wiraswasta sebanyak 31 orang (56,3%).
2. Mayoritas responden mendapat dukungan suami sebanyak 31 orang (56,4%)
3. Dari 55 responden diperoleh mayoritas distribusi kelengkapan pemberian imunisasi DPT III sebanyak 34 responden (61,8%).
4. Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh $p=0,004$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi DPT III.

6.4 Saran

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi DPT III di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018. Maka peneliti memberikan saran :

a. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu untuk lebih aktif dan peduli dalam pemberian imunisasi bayi dan sebaiknya mencari informasi mengenai manfaat imunisasi dari berbagai

media cetak, TV, sosial media, serta saling mendukung istri untuk selalu membawa bayi setiap jadwal imunisasi serta menggunakan pelayanan kesehatan yang telah disediakan pihak kesehatan.

b. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan (Dokter, Bidan, atau Perawat) untuk mendorong para suami untuk mendukung pelaksanaan imunisasi, melakukan pendekatan langsung kepada suami atau memberikan penyuluhan khususnya kepada suami.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai hubungan dukungan suami tentang pemberian imunisasi DPT III bagi mahasiswa/mahasiswi di Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan

d. Bagi Peneliti

Disarankan selanjutnya dapat melakukan pemilihan yang lebih menarik tentang kejadian agar dapat dijadikan lagi distribusi frekuensi kejadian dukungan suami tentang imunisasi dan dapat menambah jumlah sampel menjadi lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika, & Citra. (2010). *Imunisasi dan Vaksin*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. (2012), *Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2012-2014*, Jakarta: UI
- Data Depertemen Republik Indonesia. 2013 cakupan Imunisasi : Jakarta
- Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. 2016 data cakupan Imunisasi.
- Cholil, Kaplan,dkk 2006, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan dukungan suami terhadap pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi (0-11 Bulan) di Kabupaten Aceh Besar Propinsi Daerah Istimewa Aceh Tahun1998/1999(published 2001)* <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go>
- Friedman, 1998. *Pedoman dukungan Keluarga* . Jakarta: EGC.
- Himawan, A. W, 2006, Hubungan dukungan suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas pagar jati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang (Berdasarkan Data Penelitian 2016)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika..
- Kemenkes Republik Indonesia. 2015 data cakupan Imunisasi: Jakarta
- Kemenkes, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Diperoleh tanggal 30 Desember 2017 dari <http://.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Lieberman, Jacobson, 2010. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi, Medan.(published2001)
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go>
- Notoatmodjo S, 2010, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineke Cipta Jakarta.
- Nursalam, N.N, 2009, *Dasar Epidemiologi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S,2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- Riyanti, 2015, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, edisi 2. Editor IGN Ranuh,
- Ronald S, Hadinegoro S, Kartasasmita CB. *Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia*

Riset Kesehatan Dasar, 2007, *Imunisasi Campak*, Jakarta

Syamsul, 2009, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta

Suparyanto 2011, *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta

Soetjiningsih, dkk, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan dukungan suami terhadap pemberian imunisasi di Kabupaten Lumajang*. Jurnal Penelitian Medika Eksakta Vol. 3 : 8088, Jakarta, 2002. <http://www.pdpersi.co.id>.

Suhita, F.G, 2005, *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*,

Sarafino, E.P. 2010, *Health Psychology : Biophysical Interactions*. New York : John Willey and Sons.

Samik Wahab. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi Kelima belas: Jakarta.

World Health Organization_ WHO 2013. Target Pencapaian UCI 2013 Diperoleh tanggal 30 Desember 2017 dari <http://www.google.co.id>

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Puskesmas Pintu Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Erni Sulistiowati

Nim : 16030054P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Erni Sulistiowati)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Erni Sulistiowati, mahasiswi STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018 “**

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pintu Padang, Maret 2018

Responden

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 432/SAR/E/PB/I/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 8 Januari 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Padang
di

Batang Angkola

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

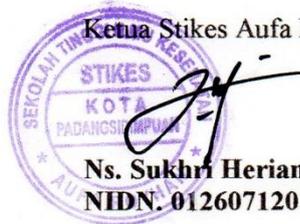
Nama : Erni Sulistiowati

NIM : 16030054P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Pintu Padang dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT II Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017."

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Kema Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201

KUESIONER PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Sipirok, 01 Maret 2018

Nomor : 440/1541/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi melaksanakan survey pendahuluan.**

Kepada Yth:
Sdr. Kepala UPTD
Puskesmas Pintu Padang
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor surat : 432/SAR/E/PB/I/2018 tanggal 8 Januari 2018 Perihal Permohon Izin penelitian, dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : Erni Sulistiowati
NIM : 16030054P
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT II Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017".

Dalam melakukan penelitian tersebut diatas, agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku .

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN


Drs. MARASAUD
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19590325 198302 1 005

Tembusan :

1. Bapak Bupati Tapanuli Selatan di Sipirok.
2. Bapak Sekretaris Daerah Tapanuli Selatan di Sipirok.
3. Pertinggal.



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN



UPTD PUSKESMAS PINTUPADANG

JL MANDAILING KM 18 KEL PINTUPADANG IKECAMATAN BATANG ANGKOLA Kode Pos 22773

Telepon. ()

Nomor : 911/Pusk/IV/2018

Kepada Yth: 11 April 2018

Lampiran :-

Sdr. Stikes Aufa Royhan

Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

di -

Padangsidempuan

a/n : Erni Sulistiowati

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan dari Direktur Stikes Aufa Royhan No 432/SAR/E/PB/I/2018 maka bersama dengan surat ini kami sampaikan kepada Direktur bahwa pada Prinsipnya kami tidak merasa keberatan memberi izin Survey pendahuluan kepada Mahasiswa Stikes Aufa Royhan yang sedang melaksanakan Kuliah skripsi atas nama :

Nama : **ERNI SULISTIOWATI**

NIM : 16030054P

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : **"Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT II Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017."**

Demikian Surat izin Survey Pendahuluan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pintu Padang, 11 April 2018
Kepala Puskesmas Pintu Padang



MUHAMMAD HALIM.SKM
NIP. 19710326 199303 1 003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp. (0634)7366507 Fax. (0634)22684

e-mail: aufa_royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 1534/SAR/E/PB/VIII/2018

Padangsidimpuan, 20 Agustus 2018

Lampiran : -----

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada :

Yth : Kepala UPT Puskesmas Pintu Padang
di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ERNI SULISTIOWATI

Nim : 16030054P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di RSUD Gunungtua dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi DPT III Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan Af



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

UPT PUSKESMAS PINTUPADANG



JL MANDAILING KM 18 KEL PINTUPADANG I KECAMATAN BATANG ANGKOLA

Kode Pos 22773

Nomor : 435/2492/VIII/2018
Sipat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian
Erni Sulistiowati

Pintupadang, 23 Agustus 2018
Kepada Yth:
Stikes AUFA ROYHAN
di -
Padangsidempuan

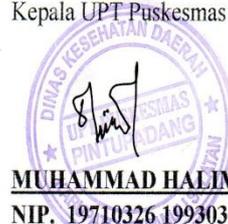
Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Penelitian dari Stikes AUFA ROIHAN Nomor Surat 1534/SAR/E/PB/VIII/2018 Tanggal 20 Agustus 2018, maka bersama dengan surat ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bernama dibawah ini :

Nama : ERNI SULISTIOWATI
NIM : 16030054P
Program Studi : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : **"Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi DPT II Di Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan"**

Telah selesai melaksanakan penelitiannya di unit kerja kami UPT PUSKESMAS PINTUPADANG Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT Puskesmas Pintupadang



MUHAMMAD HALIM.SKM
NIP. 19710326 199303 1 003

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Erni Sulistiowati

NIM. : 16030054P

Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, SKM. MPH.

2. Ns. Ganti Tua Siregar, MPH

NO	TANGGAL	TOPIK	MASUKAN PEMBIMBING	T.TANGAN PEMBIMBING
1	28/8/18	BAB IV, V & VI	- Perbaiki u/ var Dukungan swam & tambahkan analisisnya	
2	30/8/18	Lengkap	ACC ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Erni Sulistiowati

NIM. : 16030054P

Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap,SKM.MPH.

2. Ns.Ganti Tua Siregar,MPH

NO	TANGGAL	TOPIK	MASUKAN PEMBIMBING	T.TANGAN PEMBIMBING
1.	20/7 2018	BAB I	Cutar Belaku	gt.
2.	28/7 18	BAB II	Perbaiki Bab II	gt.
			Perbaiki Penulisan	gt.
3.	30-7-2018	BAB IV-VI	Perbaiki Lembariat Analisa Univariate	gt.
4.	1-8-2018		Perbaiki Abstrad	gt.
5.	3-8-2018		Perbaiki Master tabel	gt.
6.	4-8-2018		Perbaiki Penulisan	gt.
7.	9-8-2018		Lengkap	gt. gt.
8.	9-8-2018		acc.	gt.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNI SULISTIOWATI

Nim : 16030054P

Nama Pembimbing : 1. Dr. Ismail Fahmi, M.Kes

2. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T.Tangan Pembimbing
1	3/3 18	Bab I - III	Perbaiki	
2.	17/3 2018	Bab I - III	Perbaiki	
3.	23/3 2018	Bab I - III	Acc Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ermi Sulistiowati
NIM : 16030054P
Nama Pembimbing : 1. Dr. Ismail Fahmi, M.Kes
2. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	23/2 2018	Bab I - iii	Perbaiki: - Penulisan - Isi Materi	
2.	2/3 2018	Bab I - iii	Perbaiki Bab iv	
3.	24/3 2018	Bab I - iii	Acc Proposal	

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP
PEMBERIAN IMUNISASI DPT II DI PUSKESMAS PINTU PADANG
KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2018**

NO. RESPONDEN

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama Suami:

2. Umur :
- a. 20-30 tahun
 - b. 31-40 tahun
 - c. 41-50 tahun

3. Pendidikan :
- a. Tidak sekolah/tidaktamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :
- a. PNS
 - b. Berdagang/Wiraswasta
 - c. Petani
 - d. Buruh Bangunan

B. KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

Petunjuk: 1. Jawablah setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang telah disediakan.

2. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

Keterangan :

S = Selalu (3), K = Kadang-kadang (2), TP = Tidak Pernah (1)

1. Dukungan Instrumental

No	Pernyataan	S	K	TP
1.	Suami memberikan kebutuhan yang menunjang kebutuhan dari imunisasi			
2.	Suami menganjurkan agar anak di imunisasi			
3.	Suami menyediakan sarana transportasi saat melakukan imunisasi			
4.	Menggantikan istri membawakan anak imunisasi saat istri sedang sibuk bekerja			
5.	Suami menyediakan obat jika sewaktu-waktu anak demam saat baru di imunisasi			

2. Dukungan Informasional

No	Pernyataan	S	K	TP
1	Suami memberikan informasi tentang jadwal pemberian imunisasi yang benar			
2	Suami memberikan informasi tentang pentingnya anak diberi imunisasi secara teratur			
3	Suami memberikan informasi tentang manfaat imunisasi			
4	Suami memberikan informasi tentang tujuan imunisasi			
5	Suami mengingatkan bahwa imunisasi itu harus diberikan secara teratur			

3. Dukungan Emosional

No	Pernyataan	S	K	TP
1	Suami memberikan pujian apabila istri rutin memberikan anak imunisasi			
2	Suami berusaha meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan istri seputar tentang imunisasi			
3	Suami mendampingi istri saat melakukan imunisasi			
4	Suami memberikan semangat kepada istri pada saat anak rewel setelah diberikannya imunisasi suntikan			
5	Suami mengingatkan istri untuk membawa anak imunisasi			

4. Dukungan Penghargaan

No	Pernyataan	S	K	TP
1	Suami menganggap pemberian imunisasi pada anak sangatlah penting			
2	Suami memeriksa Kartu Menuju Sehat (KMS) setelah bayi sudah selesai diImunisasi?			
3	Suami mengingatkan istri untuk memberikan obat saat anak demam setelah di imunisasi			
4	Suami menemani istri pada saat anak rewel setelah imunisasi			
5	Suami siap siaga pada saat istri membutuhkan bantuan			

C. Lembar Observasi Pemberian Imunisasi

Berilah Tanda Centang

IMUNISASI

**Tanda
Centang
(√)**

HB.0
BCG
DPT-HB-HIB 1
DPT-HB-HIB 2
DPT-HB-HIB 3
POLIO 1
POLIO 2
POLIO 3
CAMPAK

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	13	23.6	23.6	23.6
31-40	29	52.7	52.7	76.4
41-50	13	23.6	23.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TDK SD	1	1.8	1.8	1.8
SD	1	1.8	1.8	3.6
SMP	16	29.1	29.1	32.7
SMA	30	54.5	54.5	87.3
PT	7	12.7	12.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	3	5.5	5.5	5.5
DAGANG/WIRASWASTA	31	56.4	56.4	61.8
PETANI	17	30.9	30.9	92.7
IRT	4	7.3	7.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Dukungansuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	31	56.4	56.4	56.4
	Ada	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pemberian imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	21	38.2	38.2	38.2
	Lengkap	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Frequency Table

Dukungan suami * Pemberian imunisasi Crosstabulation

			Pemberian imunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Dukungansuami	Tidak Ada	Count	17	14	31
		% of Total	30.9%	25.5%	56.4%
	Ada	Count	4	20	24
		% of Total	7.3%	36.4%	43.6%
Total	Count	21	34	55	
	% of Total	38.2%	61.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.351 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.812	1	.009		
Likelihood Ratio	8.833	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.16.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP
PEMBERIAN IMUNISASI DPT II DI PUSKESMAS PINTU PADANG
KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2018**

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Suami	Imunisasi
1	47	4	2	2	1
2	42	3	3	2	1
3	35	4	2	1	0
4	35	5	1	2	1
5	23	4	2	1	0
6	38	3	2	1	0
7	36	3	2	3	1
8	34	3	3	1	0
9	36	2	2	3	1
10	35	4	2	1	0
11	30	4	2	1	0
12	48	3	2	2	1
13	33	5	1	1	0
14	40	5	1	1	1
15	48	4	2	3	0
16	27	4	2	1	1
17	25	3	2	3	0
18	32	4	3	1	1
19	45	3	3	2	1
20	31	4	3	1	0
21	41	4	2	2	1
22	45	5	2	2	1
23	26	4	2	1	0
24	36	4	3	1	0
25	39	3	3	2	1
26	29	3	2	2	1
27	27	3	2	2	0
28	29	4	2	1	1
29	49	4	4	1	1
30	47	5	4	2	1
31	25	4	3	1	0
32	36	4	2	2	1
33	23	5	2	1	0
34	33	4	3	1	0
35	40	4	3	2	1

36	28	3	4	1	0
37	38	3	2	1	0
38	35	4	2	3	1
39	32	4	2	1	1
40	32	4	2	1	0
41	36	5	2	2	1
42	42	4	3	2	1
43	35	4	4	1	0
44	48	3	3	2	1
45	35	3	2	1	0
46	48	4	2	2	1
47	35	4	2	2	1
48	32	4	2	3	1
49	32	4	3	1	1
50	28	4	3	3	1

