

SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN MEDIA INFORMASI
TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA ANAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALAS**

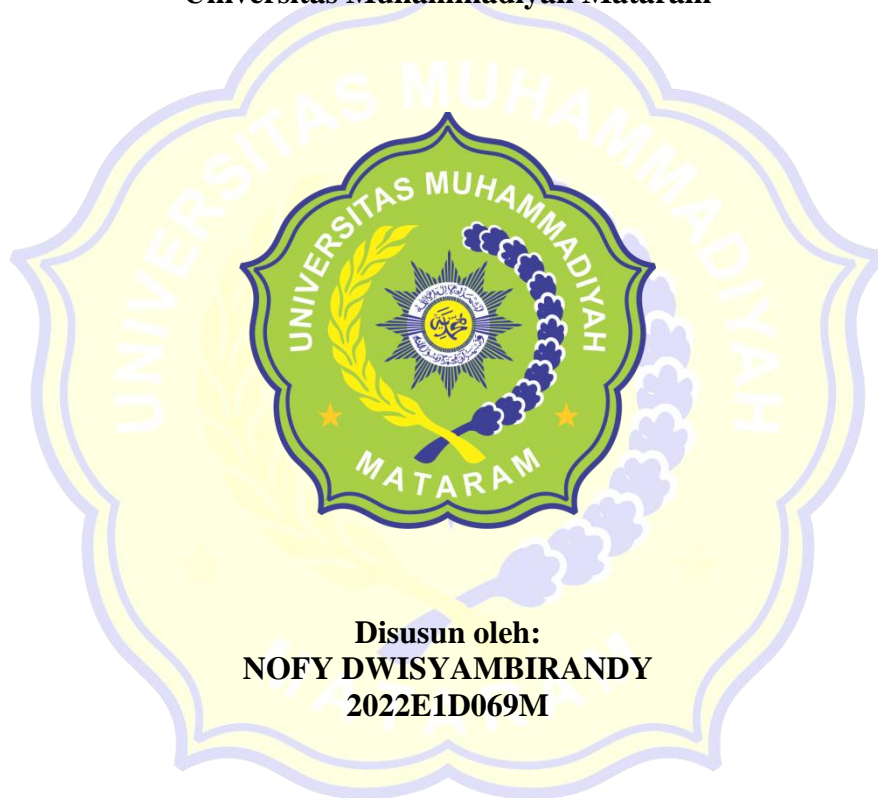


**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN MEDIA INFORMASI
TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA ANAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALAS**

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN MEDIA INFORMASI TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAS

Disusun oleh:
NOFY DWISYAMBIRANDY
2022E1D069M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/ Tanggal :.....

Menyetujui,

Pembimbing I



(Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1104128801

Pembimbing II



(Ni Wayan Ari Adiputri, S.ST.,M.Kes)
NIDN. 0822038801

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN MEDIA INFORMASI
TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP PADA ANAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALAS**

**Disusun Oleh:
NOFY DWISYAMBIRANDY
2022E1D069M**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Program Studi S1 Kebidanan Program Sarjana dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji: Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb	10 Juli 2023	
Penguji I : Siti Mardiyah WD., S.Kep.M.Kes	10 Juli 2023	
Penguji II : Ni Wayan Ari Adiputri, S.ST., M.Keb	10 Juli 2023	

**Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,**



**(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.)
NIDN: 08271008402**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, Juni 2023



Nofy Dwisyambirandy





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NOFI DWISYAMBIRANDY
NIM : 2022E1D069M
Tempat/Tgl Lahir : ALAS, 11 NOVEMBER 1989
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp : 08533621362
Email : nofidwisambira@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN MEDIA INFORMASI TERHADAP
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK DI WILAJAH KERJA
PUSKESMAS ALAS

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 39%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikain surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, ..19 Juli.....2023
Penulis



NOFI DWISYAMBIRANDY
NIM 2022E1D069M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NOFY DWISJAMBIRANDY
NIM : 2022E1D069M
Tempat/Tgl Lahir : ALAS 11 NOVEMBER 1989
Program Studi : SI KEBIDAWAN
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 085333621362 / nodydwsambira@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN PEMBERIAN MEDIA INFORMASI TERHADAP
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK DI WILAJAH KERJA
PUSKESMAS ALAS

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 18 Juli 2023
Penulis



NOFY DWISJAMBIRANDY
NIM. 2022E1D069M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Dukungan Keluarga dan media informasi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas**”. skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Kebidanan Program sarjana dan pendidikan profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Drs. Abdul Wahab, MA. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Catur Esty Pamungkas, S.ST.,M. Keb. selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing I yang telah membantu dalam penyusunan skripsi
5. Ni Wayan Ari Adiputri, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing II selaku Pembimbing I yang telah membantu dalam penyusunan skripsi
6. Siti Mardiyah WD., S.Kep.M.Kes. selaku Penguji yang telah membantu penyempurnaan skripsi.
7. Para dosen S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang tidak luput dalam memberikan sumbang isi pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan saya sehingga skripsi ini dapat selsai dengan baik.
9. Teman- teman yang ikut serta membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Sumbawa, Juni 2023

Penulis

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN MEDIA INFORMASI TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAS

Nofy Dwisyambirandy¹
Indriyani Makmun², Ni Wayan Ari Adiputri³

INTISARI

Latar Belakang : Imunisasi dasar berfungsi untuk menjaga imunitas agar tetap optimal seiring bertambahnya usia. Puskesmas Alas pada tahun 2021 tercatat ada 581 anak yang menjadi sasaran imunisasi dasar lengkap. Namun, anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 386 anak (63, 3 %). Observasi awal, cakupan imunisasi kurang karena masih kurangnya kesadaran masyarakat dan keluarga terhadap pentingnya imunisasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas. **Metode Penelitian :** analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 540 ibu atau keluarga yang memiliki anak usia 0-12 bulan yang berdomisili di Kecamatan Alas dari 8 desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Alas, jumlah sampel 225 dengan teknik sampel *random sampling* dan instrument dalam penelitian ini menggunakan menggunakan kuesioner. **Hasil :** Ada pengaruh dukungan keluarga ($p\text{-value } 0.000 < 0.05$) dan media informasi ($p\text{-value } 0.005 < 0.05$) terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas. **Kesimpulan :** Masyarakat terus mencari informasi-informasi yang terkait tentang tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar pada anak.

Kata Kunci : Imunisasi Dasar Lengkap, Dukungan Keluarga, Media Informasi.
Kepustakaan : 4 Buku (2015-2022), 36 Artikel (2017-2023)
Jumlah Halaman : 49 Halaman, 10 Tabel, 3 Gambar, 6 Lampiran

Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

The Influence of Family Support and Information Media on the Provision of Complete Basic Immunization for Children in the Working Area of Alas Community Health Center

**Nofy Dwisyambirandy¹
Indriyani Makmun², Ni Wayan Ari Adiputri³**

ABSTRACT

Background: Basic immunization helps adolescents maintain optimal immunity as they age. In 2021, Alas Community Health Center expected 581 children to be fully immunized against common diseases. However, only 386 children (63.3%) were fully immunized. Initial findings indicated that immunization coverage was low due to a lack of community and family awareness regarding the significance of immunization. This study sought to determine the impact of family support and information media on providing complete basic immunization for children in the Alas Community Health Center service area. **Research Method:** This investigation employed a cross-sectional, observational, and analytical design. The sample population included 540 mothers or families with infants aged 0 to 12 months residing in the Alas District, which includes eight villages within the service area of the Alas Community Health Center. The sample size was 225, selected using a random sampling technique, and the research instrument was a questionnaire. **Results:** There is a significant influence of family support (p -value $0.000 < 0.05$) and information media (p -value $0.005 < 0.05$) on the provision of complete basic immunization for children in the working area of Alas Community Health Center. **Conclusion:** The community continues to seek information about the importance of providing basic immunization for children.

Keywords : Complete Basic Immunization, Family Support, Information Media.

References : 4 Books (2015-2022), 36 Articles (2017-2023)

Total Pages : 49 Pages, 10 Tables, 3 Figures, 6 Appendices

¹Student, Bachelor's Degree Program in Midwifery, Faculty of Health, Muhammadiyah University of Mataram

²Lecturer, Muhammadiyah University of Mataram

³Lecturer, Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAT DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
INTISARI	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
LAMPIRAN-LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teoris	11
B. Tinjauan Islami	25
C. Kerangka Teori	28
D. Kerangka Konsep	29
E. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Variabel Penelitian	31
D. Defenisi Operasional	32
E. Populasi Dan Sampel Penelitian	32
F. Etika Penelitian	34
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data	36
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	39
I. Rencana Jalan Penelitian	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik Usia, Pendidikan dan Pekerjaan.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan dukungan keluarga	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan media informasi.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pemberian imunisasi dasar Lengkap pada anak	44
Tabel 4.5 Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap pemberian imunisasi Dasar lengkap pada anak	45
Tabel 4.6 Pengaruh Media Informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi	13
Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	29



LAMPIRAN- LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 5 *Etichal Clereance*
- Lampiran 6 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Republik Indonesia telah melaksanakan program imunisasi rutin secara menyeluruh yang terdiri dari dua kategori utama yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Pemberian imunisasi ini dikategorikan menurut umur anak (Holding BUMN farmasi, 2021). Tindakan pencegahan primer pada anak adalah pemberian imunisasi dasar, sedangkan imunisasi selanjutnya berfungsi untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kekebalan sepanjang masa tumbuh kembangnya. Imunisasi secara luas diakui sebagai tindakan pencegahan primer yang sangat manjur terhadap penularan penyakit menular. Konsekuensinya, penerapan protokol imunisasi dasar yang komprehensif untuk anak-anak dapat menyebabkan penurunan yang signifikan dalam kejadian penyakit menular, serta penurunan terkait angka morbiditas dan mortalitas. (Oktalina & Handayani, 2021).

Berdasarkan data yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diamati pada tahun 2018 bahwa sekitar 20 juta anak di seluruh dunia tidak menerima imunisasi komprehensif, dengan sebagian dari populasi ini kekurangan imunisasi apapun. Untuk mencapai kekebalan masyarakat, cakupan imunisasi yang tinggi harus dicapai, idealnya mencapai ambang minimal 95%. Selain itu, sangat penting bahwa cakupan ini didistribusikan secara merata di seluruh populasi. Namun demikian, masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Ada kasus di mana anak-anak belum menerima imunisasi apapun sejak kelahiran mereka. (WHO, 2022).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, diamanatkan bahwa setiap anak berhak mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang ditujukan untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Selain itu, merupakan tanggung jawab pemerintah untuk memastikan bahwa imunisasi komprehensif tersedia untuk setiap anak.

Pelaksanaan imunisasi diatur dalam Permenkes RI 42/2013 yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Mengimunisasi anak atau balita adalah fokus utama layanan kesehatan preventif, karena tidak hanya melindungi individu tetapi juga meningkatkan kekebalan dan mengurangi penularan infeksi. Pentingnya imunisasi pada anak bermula dari ketidaksempurnaan antibodi yang dimilikinya. Oleh karena itu, sangat penting bagi anak-anak untuk memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat. Imunisasi berfungsi sebagai tindakan pencegahan terhadap berbagai macam penyakit yang berpotensi bermanifestasi secara tidak terduga. Banyak risiko yang terkait dengan kurangnya imunisasi pada anak-anak, meliputi kerentanan terhadap berbagai penyakit seperti tuberkulosis, hepatitis, polio, tetanus, difteri, pertusis, meningitis, pneumonia, otitis media, campak, influenza, gondok, dan rubella. Pemberian imunisasi berfungsi untuk mengurangi potensi penularan virus atau bakteri patogen yang dapat menimbulkan penyakit. (Nurhikmah et al., 2021). Menurut survey kementerian kesehatan Penyakit polio masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, mengingat masih adanya kasus dan wabah polio di beberapa daerah di Indonesia. Hal itu dapat ditunjukkan dengan ditemukannya wabah polio di Kabupaten Pidie, Aceh. akibat pandemi covid 19 cakupan imunisasi di Indonesia mengalami penurunan, hal tersebutlah yang mengakibatkan kasus polio di Indonesia kembali bertambah. Total kasus kumulatif tahun 2018 sebanyak 50 kasus. Secara global Jumlah kumulatif kasus polio tahun 2017 hingga tahun 2018 sebanyak 168 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Proses imunisasi dasar melibatkan peningkatan kemampuan sistem kekebalan individu untuk memerangi penyakit dengan memasukkan "infeksi ringan" yang tidak berbahaya namun efektif dalam merangsang respons kekebalan. Akibatnya, ketika individu menemukan penyakit yang sebenarnya di kemudian hari, mereka terlindungi dari jatuh sakit (Damanik, 2021). Anak mendapatkan serangkaian imunisasi dasar sebelum mencapai usia satu tahun, yang meliputi vaksinasi hepatitis B, poliomielitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

Keterlibatan orang tua dan keluarga dalam rangka imunisasi merupakan hal yang sangat penting. Hal ini disebabkan dukungan keluarga meliputi seperangkat sikap, tindakan, dan penyebaran informasi kesehatan yang akurat, yang dilakukan secara transparan dan komprehensif, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Setiap individu dalam komunitas terbatas memiliki pengaruh yang signifikan dalam memberikan justifikasi untuk pelaksanaan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan, khususnya dalam konteks pemberian imunisasi. Sistem dukungan yang kuat sangat penting untuk memastikan pemberian imunisasi dasar komprehensif yang tidak terputus kepada bayi dan balita, sehingga meningkatkan hasil kesehatan yang optimal. Pemberian dukungan diperkirakan akan menghasilkan penurunan tingkat egoistis imunisasi, serta penurunan kejadian kecacatan dan kematian yang terkait dengan konsekuensi non-imunisasi (Santoso, 2021).

House (tahun) berpendapat bahwa memberikan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif dapat memiliki efek positif pada kesehatan psikologis individu dan kesejahteraan secara keseluruhan. Unit keluarga memainkan peran penting dalam mempromosikan hasil kesehatan yang positif, khususnya dalam kaitannya dengan komunikasi dan penyebaran pengetahuan kesehatan. Dengan membina fungsi keluarga yang efektif diharapkan kualitas informasi dan komunikasi kesehatan akan meningkat. Selain itu, pola interaksi dalam struktur keluarga berkontribusi pada respons positif dan kemajuan kesehatan, seperti pemberian imunisasi tepat waktu kepada anak kecil (Santoso, 2021). Pemberian imunisasi dasar yang komprehensif kepada anak merupakan salah satu faktor pendukung dalam promosi perilaku positif. Orang tua yang kurang mendapat dukungan keluarga dalam memastikan kelengkapan imunisasi dasar anaknya dapat mengalami kurangnya motivasi untuk mengimunisasi anaknya sehingga status imunisasi dasar tidak lengkap. Selanjutnya, perspektif teoretis alternatif berpendapat bahwa dukungan sosial keluarga yang cukup memberikan dampak yang bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Andriana, 2022). Internet secara luas dianggap sebagai media informasi paling

signifikan dalam masyarakat kontemporer karena dampak transformatifnya pada penyebaran dan pengambilan informasi. Perolehan informasi menjadi lebih mudah diakses dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Dengan munculnya mesin pencari kontemporer dan jejaring sosial, individu sekarang dapat mengakses informasi dari berbagai lokasi menggunakan perangkat seperti smartphone, tablet, dan komputer, memungkinkan ketersediaan informasi yang konstan sepanjang hari. Ranah penggunaan internet yang sangat penting adalah aksesibilitas terhadap informasi terkait kesehatan, sebuah tren yang saat ini sedang naik daun.

Pertumbuhan pesat media informasi seperti media lini atas dan lini bawah. Adapun media lini atas seperti *billboard*, iklan televisi, iklan radio, dan lain-lain, media lini bawah seperti brosur, poster, *player*, *sig system* dan lain-lain. Media telah memfasilitasi penyebaran informasi di berbagai platform, termasuk juga informasi terkait imunisasi. Namun, penting untuk diketahui bahwa penyebaran informasi yang tidak benar juga dapat terjadi dengan mudah, yang mengarah pada pembentukan kesalahpahaman di masyarakat. Pemerintah secara konsisten telah mencanangkan kegiatan program imunisasi dalam skala global, dan saat ini inisiatif tersebut telah meluas ke desa-desa di berbagai wilayah Indonesia. (Sahid, 2018). Pencapaian imunisasi rutin mengalami penurunan sejak tahun 2020. Dr Maxi Rein Rondonuwu, Plt Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terus mendesak pemerintah daerah, khususnya dinas kesehatan, untuk mencapai sasaran cakupan imunisasi yang diinginkan sebesar 79,1%. Menurut laporan data imunisasi rutin Oktober 2021, cakupan komprehensif imunisasi dasar baru mencapai 58,4% dari target yang ditetapkan sebesar 79,1%. (Kemenkes RI, 2021). Di Nusa Tenggara Barat Di tahun ini, dikes menargetkan 79,1 persen bayi di Provinsi NTB telah menerima imunisasi dasar lengkap. Target tersebut, per Oktober 2022, berhasil dilampaui dengan cakupan imunisasi mencapai 87,3 persen.

Dari 10 kabupaten/ kota, empat di antaranya seperti Lombok Timur Kabupaten Bima Lombok Utara dan Kota Bima cakupan imunisasinya di atas

90 persen. Disusul Lombok Barat Lombok Tengah dan Kabupaten Dompu dengan capaian di atas 80 persen. Adapun tiga daerah lainnya, masih di bawah 80 persen. Yakni Kabupaten Sumbawa 79,1 persen Kota Mataram 71,4 persen dan yang terendah Kabupaten Sumbawa Barat di angka 67,5 persen (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021). Berdasarkan data survey dinas kesehatan Sumbawa pada tahun 2022 ada 5 puskesmas dengan capaian imunisasi dasar lengkap terendah yaitu Puskesmas Moyo Hulu 86,1%, Puskesmas Alas Barat 85,3%, Puskesmas Unit I Sumbawa 79,2%, Puskesmas badas Unit II 66,9 %, dan Puskesmas Alas 63,3% (Dinkes Sumbawa, 2022). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Alas pada tahun 2019 tercatat ada 571 anak yang menjadi sasaran imunisasi dasar lengkap. Anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 546 anak (95,62 %). Anak Pada tahun 2021 tercatat ada 581 anak yang menjadi sasaran imunisasi dasar lengkap. Namun, anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 386 anak (63, 3 %). Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua tim penyelenggara program imunisasi di Puskesmas Alas bahwa cakupan imunisasi kurang karena masih ditemukannya di beberapa wilayah kurangnya kesadaran masyarakat dan keluarga terhadap pentingnya imunisasi.

Menurut informasi bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Alas sudah pernah melakukan penyuluhan tentang imunisasi dasar kepada para ibu yang mempunyai anak dan balita. Adapun wilayah tersebut terdiri dari 8 Desa dengan 33 Posyandu, namun kenyataannya masih banyak ibu-ibu yang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi pada anaknya. Hal ini terkait dengan masih banyaknya larangan dari keluarga karena anaknya masih terlalu kecil yang dipengaruhi mitos untuk diimunisasi, dari informasi tersebut peneliti bahwa dukungan keluarga dan media informasi juga sangat penting dalam melaksanakan imunisasi pada bayi dan balitanya. Bahkan tanggapan dari keluarga bahwa imunisasi dapat menimbulkan komplikasi seperti demam, kejang, bahkan kelumpuhan sehingga dalam hal ini terjadi keengganan dari ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap pada anaknya. Menurut (Prabandari, G.A.,2018) mengemukakan bahwa responden yang tidak

menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik (52,2%). Munculnya pemberitaan yang negatif mengenai imunisasi juga sangat berpengaruh terhadap persepsi mengenai imunisasi. Hal ini juga dikemukakan oleh (Sulistiyani et al., 2017), bahwa penolakan terhadap imunisasi dasar lengkap dikarenakan kesalahpahaman terhadap informasi tentang imunisasi yang mereka dapatkan. Menurut subjek penelitian vaksin yang digunakan haram karena mengandung babi sehingga keluarga tidak menyarankan anaknya di imunisasi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Dinengsih & Hendriyani, 2018), bahwa pada ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami lebih banyak yang tidak patuh.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga dan Media Informasi Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Alas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia, pendidikan dan pekerjaan di wilayah kerja puskesmas Alas.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.
- c. Mengidentifikasi media informasi yang diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.

- d. Mengidentifikasi pemberian Imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.
- e. Menganalisa pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.
- f. Menganalisa pengaruh media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber bacaan yang dapat menambah wawasan keilmuan bagi para petugas kesehatan khususnya pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Sumber informasi bagi masyarakat tentang pentingnya keluarga memahami pemberian imunisasi dasar pada anak.

b. Bagi Instansi

Bahan masukan bagi puskesmas untuk selalu mensosialisasikan bahwa dukungan keluarga dan media informasi sangat penting dalam rangka pemberian imunisasi dasar kepada anak.

c. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar pada anak sehingga penelitian selanjutnya tentang hal ini dapat lebih baik lagi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

a. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di seluruh Desa di wilayah kerja Puskesmas Alas Kecamatan Alas Kabupaten Sumbawa

b. Ruang Lingkup waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 8 Mei sampai dengan 8 Juni 2023



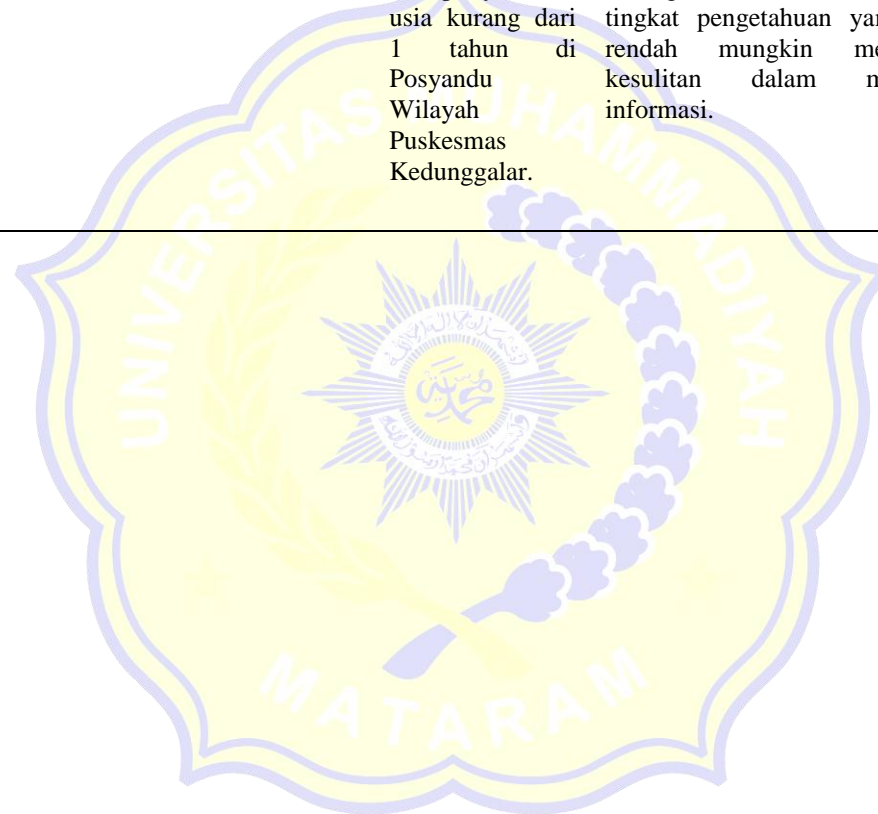
F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran literatur, penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas belum pernah dilaporkan sebelumnya, beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Design Penelitian	Responden	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Supriatin, E. (2015)	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak Di Pasir Kaliki Bandung.	Jenis penelitian ini deskriptif korelasional. Hasil analisa bivariat diperoleh hasil p.value untuk variable pengetahuan 0,002, sedangkan variable dukungan keluarga didapatkan p -value 0,0027 maka H0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan	Sampel berjumlah 69 orang responden yang merupakan ibu atau keluarga yang membawa anak untuk imunisasi Di Pasir Kaliki Bandung.	Hasil analisa bivariate diperoleh hasil p.value untuk variable pengetahuan 0,002 sedangkan variable dukungan keluarga didapatkan p.value 0,0027 maka HO di tolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis imunisasi yang diselidiki dimana penelitian ini menyelidiki imunisasi campak sedangkan penelitian yang akan teliti yaitu tentang imunisasi dasar lengkap
2	Aini, N (2012)	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Umur 9-12 Bulan Didesa Banyurejo, Tempel, Sleman Yogyakarta	menggunakan pendekatan Cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel.	Sampel berjumlah 50 orang responden yang merupakan ibu yang mempunyai anak usia 9-12 bulan Di desa Banyurejo, Tempel, Sleman Yogyakarta	Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan ketepatan waktu imunisasi didesa banyurejo	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada responden adalah ibu sementara penelitian yang akan saya teliti adalah keluarga dari yang memiliki anak usia kurang dari 1 tahun. Perbedaan lain terletak variabel bebas yaitu penelitian ini menggunakan pendidikan ibu sedangkan penelitian ini menggunakan dukungan keluarga dan media informasi

3	Mayasari, Y.E. (2010)	hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar.	cross sectional dengan menggunakan kuesioner.	Sampel berjumlah 72 orang responden yang merupakan ibu yang mempunyai anak usia kurang dari 1 tahun di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar.	Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi, sedangkan individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah mungkin mengalami kesulitan dalam menerima informasi.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan ibu
---	-----------------------	--	---	--	---	---



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Istilah "imunisasi" berasal dari kata "imun", yang mengacu pada keadaan kebal terhadap penyakit atau patogen tertentu. Anak-anak menerima imunisasi, yang memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Anak-anak menunjukkan berbagai tingkat kekebalan atau ketahanan terhadap penyakit tertentu, meskipun hal ini tidak berarti kekebalan terhadap semua penyakit. Imunisasi adalah tindakan proaktif yang ditujukan untuk meningkatkan respons kekebalan individu terhadap penyakit tertentu. Dengan melakukan itu, ini mengurangi kemungkinan jatuh sakit atau hanya mengalami gejala ringan saat terpapar penyakit tersebut di masa depan. (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi telah diakui secara luas sebagai strategi yang sangat manjur untuk mengurangi penularan penyakit dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Subratha, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), imunisasi diakui secara luas sebagai intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien untuk pencegahan berbagai penyakit berbahaya. Imunisasi berfungsi sebagai tindakan pencegahan primer yang sangat mujarab terhadap penyakit menular yang dapat diimunisasi (Nainggolan, 2020). Imunisasi adalah prosedur yang disengaja yang melibatkan pemberian antigen atau bakteri yang berasal dari patogen, dengan maksud untuk mengaktifkan sistem kekebalan dan menginduksi kekebalan. Proses ini bertujuan untuk mengurangi keparahan gejala setelah terpapar penyakit selanjutnya.

b. Tujuan Imunisasi

Ketika anak-anak telah diimunisasi, sistem kekebalan tubuh mereka akan meningkat, memungkinkan mereka untuk secara efektif memerangi dan mengatasi penyakit menular. Ketika sebagian besar individu dalam suatu populasi memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu, penularan dan penyebaran selanjutnya dari penyakit tersebut menjadi lebih menantang, terutama di antara mereka yang belum menerima imunisasi. Fenomena ini biasa disebut dengan herd immunity atau kekebalan kelompok. (*Holdings BUMN farmasi, 2021*)

c. Macam-macam imunisasi dasar

Imunisasi dasar mengacu pada jadwal imunisasi wajib yang ditetapkan oleh pemerintah, meliputi vaksin seperti Hepatitis B, BCG (Bacille Calmetee Guerin), Campak, Polio, dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB). Program Imunisasi Dasar Lengkap merupakan inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak di Indonesia melalui imunisasi. Pemberian imunisasi ini dimulai pada masa neonatus, khusus menargetkan bayi baru lahir untuk hepatitis B, dan berlanjut sampai usia 9 bulan, meliputi perlindungan terhadap campak. Pemerintah mengamanatkan program imunisasi komprehensif yang meliputi vaksinasi Hepatitis B satu kali, vaksinasi BCG satu kali, vaksinasi DPT/ HB/ HiB (pentavalen) tiga kali dengan interval empat minggu, vaksinasi polio empat kali dengan interval empat minggu, dan vaksinasi campak sekali. (*Rosidah, 2020*)

d. Jadwal Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Imunisasi	Usia																		
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	9	12	15	18	
Hepatitis B	1		2	3	4														
Polio	0	1	2	3							4								
BCG	1 kali																		
DTP		1	2	3						4				5					6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Hib		1	2	3						4									
PCV		1	2			3			4										
Rotavirus		1	2			3*													
Influenza																			Ulangar 1 kali setiap tahun
Campak							1			2									
MMR										1									2
Tetoid																			Ulangar setiap 3 tahun
Hepatitis A																			2 kali, interval 5-12 bulan
Varisela																			1 kali
HPV																			2 atau 3 kali*
Japanese encephalitis										1									2
Dengue																			3 kali, interval 6 bulan

Gambar 2.1 Jadwal pemberian imunisasi

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia

e. Jenis-Jenis Vaksin

Vaksin terdiri dari mikroorganisme yang telah dibuat non-patogen melalui inaktivasi atau pelemahan, sehingga mencegah kemampuannya untuk menyebabkan penyakit pada organisme inang. Vaksin menimbulkan respons dari sistem kekebalan tubuh, sehingga menghasilkan produksi antibodi. Untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tanpa memerlukan paparan sebelumnya terhadap penyakit tersebut. Berbeda dengan intervensi farmasi yang ditujukan untuk mengobati penyakit, vaksin berfungsi sebagai tindakan pencegahan.

Di Indonesia dilaksanakan program imunisasi rutin menyeluruh yang terdiri dari dua komponen utama yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Pelaksanaan imunisasi dikategorikan menurut umur anak. Tindakan pencegahan utama pada anak adalah pemberian imunisasi dasar, sedangkan imunisasi selanjutnya berfungsi untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kekebalan seiring bertambahnya usia. Ada beberapa kategori vaksin:

1) Vaksin BCG

Vaksin BCG, juga dikenal sebagai vaksin *Bacillus Calmette–Guérin*, diberikan sebagai tindakan pencegahan terhadap tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang timbul akibat infeksi bakteri yang dikenal sebagai *Mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG adalah imunisasi wajib yang diberikan pada populasi anak-anak. Vaksin BCG berasal dari strain bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilemahkan. Pemberian injeksi vaksin BCG memfasilitasi kemampuan tubuh untuk mengidentifikasi dan mengembangkan kekebalan terhadap bakteri tertentu yang dimaksud. Selain perannya dalam pencegahan tuberkulosis, vaksin BCG telah menunjukkan potensi sebagai agen imunoterapi untuk pengobatan kanker kandung kemih. Vaksin BCG merupakan imunisasi wajib yang diberikan kepada anak-anak. Sesuai jadwal imunisasi yang ditetapkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pemberian vaksin BCG dapat dilakukan pada bulan pertama kehidupan bayi baru lahir. Di daerah dengan prevalensi tuberkulosis yang tinggi, disarankan agar bayi yang belum menerima vaksinasi *Bacillus Calmette–Guérin* (BCG) pada usia tiga bulan menjalani tes tuberkulin sebagai langkah awal. (Dockrell, H.M. & Butkeviciute, E., 2022)

2) Vaksin Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi virus yang ditandai dengan kemampuannya untuk menargetkan hati dan menyebabkan bentuk penyakit akut dan kronis. Penyakit khusus ini menimbulkan masalah kesehatan global yang signifikan dan secara luas dianggap sebagai bentuk hepatitis yang paling parah. Kematian global yang dikaitkan dengan hepatitis B, meliputi komplikasi seperti sirosis hati dan kanker hati, diperkirakan sekitar 780.000 orang. Mitigasi risiko ini dapat dicapai melalui pelaksanaan imunisasi. Vaksin hepatitis B efektif dalam memerangi virus

hepatitis B yang sangat menular, yang dapat ditularkan melalui paparan darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi. Virus hepatitis B telah diamati untuk mempertahankan kelangsungan hidup selama minimal tujuh hari di lingkungan di luar tubuh manusia. Kehadiran virus ini menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan bagi para profesional kesehatan di tempat kerja mereka. Kemanjuran dan keamanan vaksin hepatitis B dalam mencegah penyakit yang dikaitkan dengan virus hepatitis B telah terbukti dengan baik. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan bahwa semua bayi harus diberikan vaksin hepatitis B segera setelah melahirkan, tanpa penundaan lebih dari 24 jam pascapersalinan. Pemberian vaksin ini berfungsi sebagai ukuran efektivitas program imunisasi di negara tertentu. Berdasarkan bukti empiris, telah ditentukan bahwa pengamanan imunologis yang diberikan oleh vaksin hepatitis B dapat bertahan selama minimal dua dekade. Ada kemungkinan bahwa vaksin dapat memberikan efektivitas seumur hidup. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya mempromosikan imunisasi di negara-negara miskin dan berkembang, dengan mempertimbangkan kondisi epidemiologi spesifik yang lazim di masing-masing wilayah.

3) Vaksin Polio

Pemberian segera diberikan setelah melahirkan bayi baru lahir. Jika bayi dilahirkan di fasilitas kesehatan, dianjurkan untuk memberikan bOPV-0 baik saat pulang atau selama kunjungan awal setelah melahirkan. Selanjutnya, pemberian vaksin polio oral bivalen (bOPV) atau vaksin polio inaktif (IPV) bersamaan dengan vaksin difteri, tetanus, dan pertusis sel utuh (DTwP) atau vaksin difteri, tetanus, dan pertusis aselular (DTaP). Vaksin IPV adalah diberikan minimal dua kali sebelum mencapai usia satu tahun, baik dengan DTwP maupun DTaP. Dalam konteks bidang farmasi

di Indonesia, khususnya yang berkaitan dengan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) pada tahun 2021,

Ada dua jenis vaksin polio yang berbeda, khususnya IPV (Vaksin Polio Injeksi), yang diberikan melalui suntikan. Vaksin Oral Polio (OPV) diberikan melalui droplet, menawarkan keunggulan kepraktisan dan perlindungan langsung terhadap intrusi virus ke dalam tubuh manusia.

4) Vaksin Campak

Campak adalah penyakit virus menular. Manifestasi klinis dari penyakit khusus ini termasuk pireksia, gangguan pernapasan, radang mata, dan erupsi kulit. Pemberian vaksin campak biasanya melibatkan formulasi gabungan yang mencakup imunisasi terhadap gondok dan rubella (juga dikenal sebagai campak Jerman). Pemberian vaksin melibatkan penyuntikan vaksin ke otot paha atau lengan atas. Pemberian vaksin campak biasanya dilakukan pada masa sekolah dasar, tepatnya pada usia 9 tahun, dengan catatan hanya menargetkan virus campak. (Dockrell, H.M. & Butkeviciute, E., 2022)

5) Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB)

Vaksin Pentavalent atau dikenal juga dengan DPT-HB-HiB merupakan vaksin kombinasi yang mencakup vaksin DPT-HB bersama dengan vaksin HiB. Penyakit yang dapat dicegah pentavalen meliputi Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Meningitis, dan Pertusis, umumnya dikenal sebagai Batuk rejan atau batuk 100 hari, serta pneumonia. Cara pemberiannya meliputi injeksi intramuskular, khususnya di paha atas anterolateral untuk anak-anak dan lengan kanan untuk anak usia 1,5 tahun. Pemberian suntikan di daerah gluteal pasien anak tidak disarankan karena potensi risiko cedera saraf skiatik. Pemberian suntikan intrakutan memiliki potensi untuk meningkatkan reaksi lokal. Dosis yang dianjurkan untuk pemberian vaksin Pentavalent adalah 0,5 ml per

dosis. Disarankan untuk tidak memberikan vaksin Pentavalent kepada bayi yang baru lahir. Pemberian vaksin pentavalen dianggap sebagai komponen penting dari imunisasi anak. Diberikan kepada bayi pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan balita pada usia 1,5 tahun. Ketika diberikan bersamaan dengan vaksin BCG, campak, polio (OPV atau IPV), dan suplemen vitamin A, vaksin ini dianggap aman dan manjur. Saat memberikan vaksin ini bersamaan dengan vaksin lain, perlu diberikan pada lokasi anatomis yang berbeda. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang diamati dalam terjadinya efek samping yang parah dan jenis efek samping antara kombinasi vaksin DPT, hepatitis B, dan Hib dan pemberiannya secara terpisah. Kontraindikasi untuk pemberian dosis berikutnya. Individu yang menunjukkan hipersensitivitas terhadap konstituen vaksin atau telah mengalami reaksi parah terhadap pemberian vaksin kombinasi sebelumnya atau reaksi serupa dikontraindikasikan untuk vaksinasi lebih lanjut. Kontraindikasi pemberian dosis awal vaksin Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT). Kejang, atau manifestasi kelainan otak pada neonatus atau kondisi neurologis berat lainnya. (Endang et al., 2020).

f. Efek samping Terjadinya Reaksi Pada Tubuh Anak Setelah Imunisasi

Sesuai dengan laporan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, Kejadian Tidak Diharapkan Setelah Imunisasi (KIPI) mengacu pada kejadian medis yang terkait dengan pemberian vaksin. Peristiwa ini dapat bermanifestasi sebagai reaksi terhadap vaksin, reaksi terhadap proses injeksi, efek farmakologis, kesalahan prosedur, atau kejadian di mana hubungan sebab akibat tidak dapat ditentukan. Contoh penyakit dan kematian yang terjadi dalam jangka waktu satu bulan setelah pemberian imunisasi.

Selama kejadian tertentu, periode pemantauan Adverse Events After Immunization (KIPI) dapat diperpanjang hingga 42 hari, seperti yang diamati pada kasus artritis kronis setelah vaksinasi rubella. Selain itu, dalam kasus infeksi virus campak galur vaksin pada penerima tanpa defisiensi imun atau pada penerima imunodefisiensi setelah vaksinasi polio, durasi pengamatan bisa selama 6 bulan. (*Autoridad Nacional del Servicio Civil*, 2021)

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Konsep keluarga secara inheren tidak dapat dipisahkan dalam konteks keberadaan manusia. Keluarga berfungsi sebagai unit utama dan dasar untuk memulai kehidupan dan mendorong keterlibatan interpersonal di antara anggotanya. Keluarga dianggap sebagai unit paling dasar dari organisasi sosial dalam masyarakat tertentu, yang memiliki struktur dan sistemnya sendiri yang berbeda. Ini terdiri dari sekelompok individu yang berada dalam rumah tangga bersama, terikat bersama oleh berbagai bentuk kekerabatan atau ikatan darah, seperti perkawinan, kelahiran, adopsi, dan sejenisnya. Unit keluarga biasanya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak mereka. (Al Aziz & Sudiro, 2017).

b. Definisi dukungan keluarga

Menurut Friedman sebagaimana dikutip dalam Mirza (2017), dukungan keluarga dicirikan sebagai disposisi, dimana keluarga menunjukkan penerimaan terhadap anggotanya dengan memberikan berbagai bentuk dukungan, termasuk dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga mencakup berbagai dinamika interpersonal, seperti sikap, tindakan, dan penerimaan, yang berkontribusi pada rasa perhatian di antara anggota keluarga. Individu yang memiliki lingkungan sosial yang mendukung cenderung mengalami hasil yang lebih menguntungkan

dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki keunggulan tersebut. Hal ini dikaitkan dengan keyakinan bahwa dukungan keluarga berfungsi untuk mengurangi atau meringankan dampak dari masalah kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah karakteristik yang memfasilitasi dan secara konsisten menawarkan bantuan dan bantuan dalam hal kebutuhan anggota keluarga. Berbagai bentuk dukungan keluarga meliputi pemberian informasi, penilaian, bantuan instrumental, dan bantuan emosional. (Widyaningrum et al., 2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

1) Usia

Tingkat dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh usia, khususnya dalam kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan. Akibatnya, individu pada berbagai tahap rentan kehidupan, mulai dari bayi hingga usia tua, memiliki persepsi dan reaksi yang berbeda terhadap transformasi terkait kesehatan.

2) Pendidikan

Keyakinan akan keberadaan bentuk dipengaruhi oleh variabel intelektual seperti pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kapasitas kognitif memainkan peran penting dalam membentuk proses kognitif individu, mencakup kemampuan mereka untuk memahami faktor-faktor yang terkait dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan untuk menjaga kesejahteraan mereka.

3) Pekerjaan

Yang dimaksud dengan “pekerjaan” dalam konteks ini adalah tindakan atau kegiatan tertentu yang dilakukan untuk memperoleh imbalan atau imbalan. Sifat pemaknaan ini

menjadikan kerja identik dengan sarana rezeki atau tumpuan rezeki. Dalam konteks khusus ini, penting untuk mengetahui kategori spesifik tenaga kerja yang biasa disebut sebagai profesi dan posisi.

4) Kebutuhan fisik

Pemberian dukungan sosial dapat dipengaruhi oleh kebutuhan fisik. Kebutuhan fisik meliputi unsur-unsur penting seperti sandang dan pangan. Jika seseorang tidak memiliki sarana untuk memenuhi kebutuhan fisiknya, mereka dapat dicabut dari bantuan sosial.

5) Kebutuhan sosial

Individu yang memiliki rasa aktualisasi diri yang kuat cenderung mendapatkan pengakuan yang lebih besar dalam komunitasnya masing-masing dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat dalam interaksi sosial. Individu yang memiliki tingkat aktualisasi diri yang tinggi sering menunjukkan keinginan yang gigih untuk pengakuan dan validasi dalam ranah urusan publik. Oleh karena itu, perlunya pengakuan muncul untuk mengungkapkan penghargaan.

6) Kebutuhan psikis

Kebutuhan psikis pasien pra operasi mencakup berbagai aspek psikologis, seperti rasa ingin tahu, rasa aman, dan sentimen keagamaan, yang bergantung pada bantuan eksternal untuk pemenuhannya. Selain itu, individu yang mengalami kesulitan, mulai dari yang ringan hingga yang berat, cenderung mencari dukungan sosial dari jaringan kekeluargaannya untuk merasakan perasaan berharga, pengasuhan, dan kasih sayang (Sugiartini, 2022).

Menurut Mirza (2017), kelas sosial ekonomi yang meliputi faktor-faktor seperti pendapatan atau tingkat pekerjaan dan tingkat pendidikan telah diidentifikasi berpengaruh dalam

menentukan tingkat dukungan keluarga. Di rumah tangga kelas menengah, dimungkinkan adanya dinamika yang lebih egaliter dan adil, sedangkan di rumah tangga kelas bawah, hubungan cenderung diwarnai oleh otoritas dan otokrasi yang lebih besar. Selain itu, diamati bahwa orang tua dari kelas sosial menengah menunjukkan tingkat dukungan, kasih sayang, dan keterlibatan yang lebih besar dibandingkan dengan orang tua dari kelas sosial yang lebih rendah. Tingkat pendidikan merupakan faktor tambahan yang berkorelasi positif dengan tingkat dukungan yang diberikan kepada keluarga yang menghadapi penyakit, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung dikaitkan dengan peningkatan dukungan.

d. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien adalah berupa

- 1) Keluarga berfungsi sebagai entitas penting untuk mengumpulkan dan mendistribusikan informasi yang berkaitan dengan lingkungan eksternal. Wacana ini bertujuan untuk menjelaskan konsep pemberian saran, khususnya yang berkaitan dengan penyebaran rekomendasi dan informasi yang dapat secara efektif mengungkap masalah yang mendasarinya. Salah satu keuntungan dari bentuk dukungan ini adalah kemampuannya untuk mengurangi terjadinya stressor, karena informasi yang diberikan dapat menawarkan rekomendasi yang ditargetkan kepada individu. Unsur-unsur yang tercakup dalam kerangka dukungan ini meliputi saran, rekomendasi, instruksi, saran, dan penyebaran informasi terkait.
- 2) Dukungan asesmen difasilitasi oleh unit keluarga, yang berfungsi sebagai panduan umpan balik yang berharga, menawarkan panduan dan mediasi dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, keluarga bertindak sebagai sumber validasi dan pembentukan

identitas bagi anggotanya, memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian.

- 3) Dukungan instrumental, yang secara khusus diberikan oleh keluarga, meliputi bantuan nyata dan pragmatis, seperti memenuhi kebutuhan diet dan hidrasi pasien, memastikan istirahat yang cukup, dan mengurangi kelelahan yang dialami individu yang menderita.
 - 4) Dukungan emosional, khususnya penyediaan lingkungan keluarga yang aman dan tenang untuk penyembuhan dan pengaturan emosi. Dukungan emosional mencakup berbagai dimensi, seperti pemberian kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan secara aktif, dan validasi pengalaman seseorang.
- e. Instrument dukungan keluarga/ teori alat ukur.

Untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga digunakan skala pengukuran dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan berdasarkan kerangka teoritis House (Lestari, 2020). Dimensi yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

- 1) Dukungan emosional
- 2) Dukungan penghargaan
- 3) Dukungan instrumental
- 4) Dukungan informative

Saat menyelesaikan skala ini, peserta diminta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan dengan memilih satu jawaban dari serangkaian alternatif yang tersedia. Skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model likert yang terdiri dari serangkaian pernyataan dengan empat alternatif pilihan jawaban.

1. : tidak pernah
2. : kadang-kadang
3. : sering

4. : selalu

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

3. Media Informasi

a. Pengertian

Media informasi, dalam arti luas, berfungsi sebagai mekanisme untuk mengumpulkan dan mengatur data dengan cara yang membuatnya berharga bagi audiens yang dituju. Penyebaran informasi melalui berbagai platform media memungkinkan masyarakat umum untuk mengakses dan terlibat dengan informasi yang tersedia, serta memfasilitasi komunikasi interpersonal. (Prasanti, 2018).

b. Jenis-jenis Media Informasi

Media informasi memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi secara efektif kepada audiens yang dituju, sehingga berfungsi sebagai alat yang berharga bagi pencipta dan penerima informasi. Penting bagi media informasi untuk tepat dan akurat untuk memenuhi tujuannya. Selanjutnya, media informasi dapat dikategorikan ke dalam berbagai kelompok untuk pemahaman dan analisis yang lebih baik.

1) Topik diskusi pertama adalah "Media Lini Atas". Media tidak langsung mengacu pada bentuk komunikasi yang tidak memiliki kontak fisik langsung dengan audiens yang dituju dan ditandai dengan kuantitas yang terbatas tetapi jangkauan target yang luas. Contoh media tersebut termasuk papan reklame, iklan televisi, iklan radio, dan platform serupa.

2) Perusahaan media yang dikenal sebagai Bottom Line Media. Media periklanan yang tidak disebarluaskan atau ditransmisikan melalui saluran media massa, melainkan memusatkan jangkauan sasarannya pada titik atau area tertentu, seperti brosur. Berbagai bentuk komunikasi visual, seperti poster, selebaran, dan sistem

tanda, biasanya digunakan untuk menyampaikan informasi dan pesan kepada khalayak sasaran..

c. Jenis media informasi menurut kategori (Rahmiyati, 2018):

1) Media elektronik

Media mengacu pada bentuk komunikasi yang memanfaatkan energi elektronik atau elektromekanis untuk memungkinkan pengguna akhir mengakses dan mengonsumsi kontennya. Konsep ini disandingkan dengan media statis, khususnya media cetak, yang meskipun sering diproduksi secara elektronik, namun tidak mensyaratkan penggunaan elektronik bagi end user untuk mengaksesnya. Pengguna awam sering mengenal berbagai sumber media elektronik, seperti rekaman video, rekaman audio, presentasi multimedia, dan konten online. (Rahmiyati, 2018).

2) Media cetak

Proses pengiriman informasi melalui penggunaan kertas cetak atau bahan yang sebanding. Menurut Andrian D. Hagijanto, media cetak dapat dicirikan sebagai bentuk media statis yang mengutamakan penyampaian pesan visual. Media ini mencakup berbagai elemen seperti konten tekstual, citra visual, dan skema warna yang disusun dalam tata letak halaman yang terstruktur. Pesan visual adalah pesan atau informasi yang disampaikan melalui media cetak yang bersifat luas dan tidak terbatas pada ruang lingkup atau kelompok tertentu. (Mukromin, 2019).

3) Tenaga kesehatan

Profesional perawatan kesehatan adalah individu yang menawarkan layanan kesehatan dalam kapasitas profesional, setelah menjalani pendidikan formal dan pelatihan dalam disiplin ilmu tertentu. Profesional perawatan kesehatan biasanya dikategorikan ke dalam pekerjaan yang berbeda, seperti dokter,

dokter gigi, dokter hewan, asisten dokter, apoteker dan teknisi farmasi, perawat, fisioterapis, bidan, psikolog klinis, dan peran terkait lainnya. Seorang profesional kesehatan juga dapat memiliki keahlian di bidang kesehatan masyarakat. Praktisi dalam berbagai domain sering dikategorikan berdasarkan pencapaian pendidikan, tingkat keterampilan, dan bidang spesialisasi mereka.

4) Lingkungan

Lokasi dimana kegiatan rutin dilakukan. Konteks sosial memainkan peran penting dalam mempengaruhi modifikasi perilaku yang diamati baik pada individu maupun kelompok. Perilaku setiap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain lingkungan keluarga, hubungan teman sebaya, dan konteks lingkungan yang lebih luas dimana mereka berada. Pembentukan kepribadian yang positif bergantung pada keberadaan lingkungan sosial yang menguntungkan, karena perilaku dan kepribadian individu menunjukkan konteks sosial di mana mereka berada. Keluarga berfungsi sebagai lingkungan sosial awal yang dikenal seseorang sebelum terlibat dengan konteks sosial yang lebih luas.

B. Tinjauan Islami

Arahan Nabi Muhammad (saw) adalah sebagai berikut: "Prioritaskan dan pertimbangkan lima hal sebelum kedatangan lima hal yang tersisa." Urutan peristiwa kehidupan yang ideal adalah mengalami vitalitas sebelum kefanaan, kesejahteraan sebelum sakit, masa muda sebelum usia tua, kelimpahan sebelum kelangkaan, dan kemakmuran sebelum kemiskinan. Huzaemah menegaskan bahwa ajaran Islam menganut prinsip mengutamakan pencegahan daripada pengobatan. Oleh karena itu, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pencegahan penyakit atau penularannya melalui imunisasi adalah wajib karena mencakup perlindungan esensi spiritual seseorang. Anjuran untuk mengimunisasi bayi

dapat ditelusuri kembali pada ajaran Nabi Muhammad SAW, sebagaimana disebutkan dalam hadits. . Praktek ini bertujuan untuk menyediakan manusia dengan cara mengobati penyakit mereka. Perlu diketahui bahwa bentuk imunisasi awal pada anak adalah melalui pemberian air susu ibu (ASI). ASI mengandung komponen penting yang berkontribusi pada perkembangan sistem kekebalan tubuh anak. Mengingat situasi mendesak, penggunaan vaksin polio khusus dan vaksin polio oral telah diizinkan. Penggunaan vaksin dianggap dapat diterima asalkan tidak terdeteksi komponen vaksin yang tidak sesuai halal. Tujuannya adalah untuk mengurangi terjadinya bahaya yang lebih signifikan.

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه البخاري)

Artinya: Dari Abu Hurairah RA, dari Nabi SAW: Sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya”.
(HR. al-Bukhari)

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: "تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: الْهَرَمُ" (رواه أبو داود و الترمذي و النسائي وابن ماجه)

Artinya: Berobatlah, karena Allah tidak menjadikan penyakit kecuali menjadikan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu pikun (tua)”.
(HR. Abu Dawud, Tirmidzi, Nasa'i dan Ibnu Majah).

Berdasarkan ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa Islam menganjurkan promosi tindakan pencegahan penyakit. Pengeluaran yang terkait dengan tindakan pencegahan secara signifikan lebih hemat biaya dibandingkan dengan pengeluaran yang diperlukan untuk pengobatan penyakit. Kebenaran klaim ini telah dibuktikan oleh kemajuan kontemporer di bidang ilmu kedokteran. Islam memberikan kebebasan kepada individu untuk menggunakan teknik-teknik pencegahan sejalan dengan kemajuan teknologi yang ada pada era kemunculannya. Islam

tidak menghalangi kemajuan teknologi; sebaliknya, itu menetapkan batasan dan pedoman yang harus dihormati dan dipatuhi. Misalnya, larangan untuk mengikuti terapi yang melibatkan zat ilegal dan larangan untuk mencari bimbingan dari dukun atau praktisi spiritual untuk hal-hal teknis tunduk pada kemajuan kemajuan ilmiah sejalan dengan keadaan kontemporer. Prinsip yang disebutkan di atas menjelaskan alasan di balik naiknya para ilmuwan Muslim dalam bidang penyelidikan ilmiah, sebuah fenomena yang terjadi tak lama setelah wafatnya Nabi.



C. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

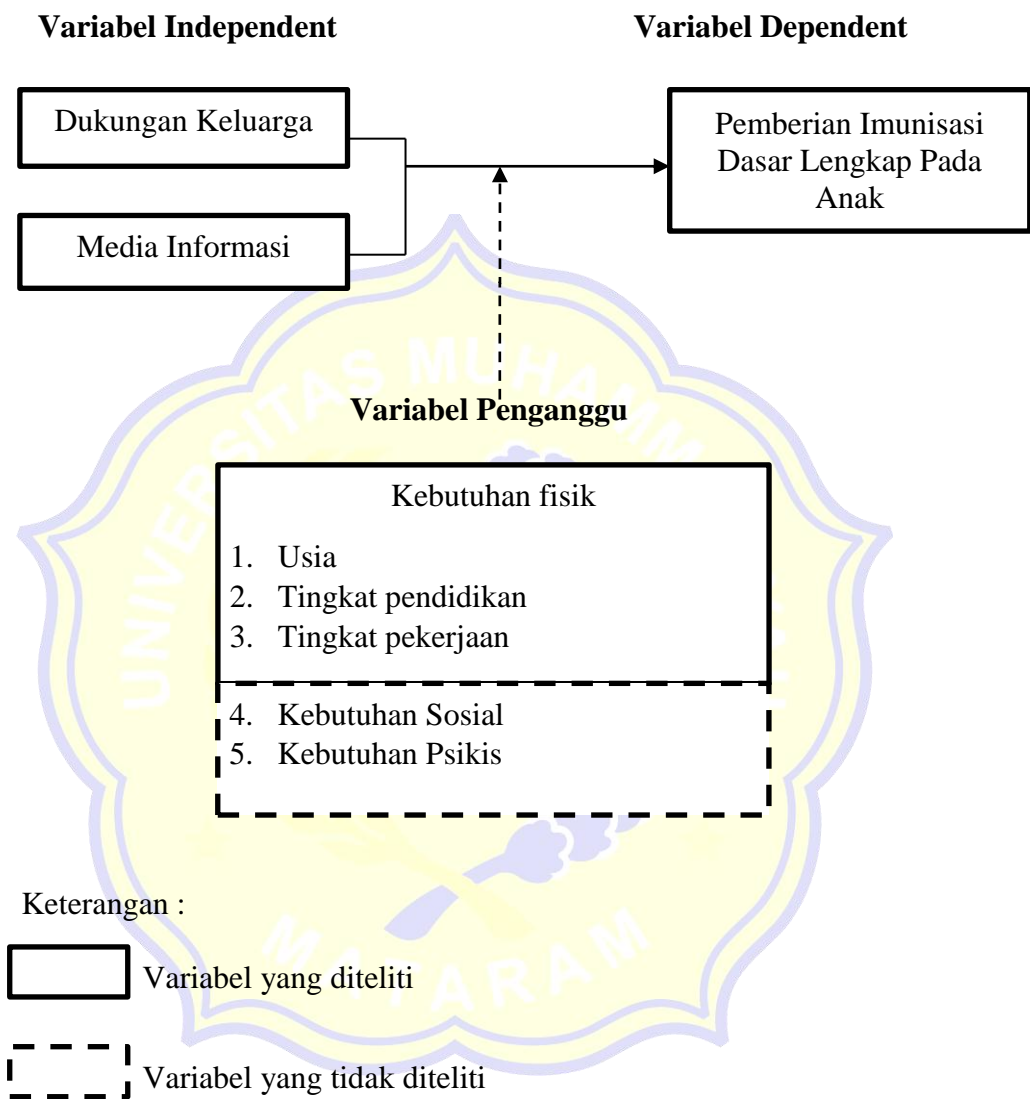


Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Proverawati et al., 2021; Stanley & Beare (2020); Chaplan dalam Ali (2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ada pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian analitik observasional, yang secara khusus ditujukan untuk menjelaskan situasi atau fenomena tertentu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh potensial variabel dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Peneliti bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dan mengadopsi desain *cross-sectional*. Dalam studi *cross-sectional*, peneliti melakukan pengukuran variabel pada titik waktu tertentu. Setiap subjek diamati hanya sekali, dan pengukuran variabel subjek diperoleh selama pemeriksaan khusus tanpa tindak lanjut selanjutnya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Alas Kabupaten Sumbawa

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 8 Mei – 8 Juni 2023.

C. Variabel Penelitian

1) Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan media informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Alas

2) Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.

3) Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah kebutuhan fisik, sosial, psikis, pekerjaan/ tingkat pendapatan, dan pendidikan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional mengenai masing-masing variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel bebas	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Dukungan Keluarga	Merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya	Kuesioner	- Mendukung jika skor 8-12 - Tidak mendukung jika skor <8	Nominal
Media informasi	Merupakan alat untuk menyampaikan berita sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima berita	Kuesioner	1. Media elektronik 2. Petugas kesehatan 3. lingkungan	Nominal
Variabel Terikat	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	Pemberian Imunisasi berupa: imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B. Sesuai jadwal imunisasi.	kuesioner	1. Lengkap imunisasi 2. tidak lengkap imunisasi	Nominal
Variabel luar	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Usia	Umur seseorang mulai dari lahir yang dihitung dengan waktu seperti hari, bulan tahun.	kuesioner	< 20 Tahun 20-35Tahun >35 Tahun	Ordinal
pendidikan	Pendidikan formal yang telah ditempuh dan mendapatkan ijazah kelulusan	kuesioner	Dasar Menengah Tinggi	Ordinal
pekerjaan	Usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh imbalan atau upah.	kuesioner	Bekerja Tidak bekerja	Nominal

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi mengacu pada domain luas yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditentukan oleh peneliti untuk tujuan studi dan penarikan kesimpulan selanjutnya (Sugiyono, 2019). Sampel penelitian terdiri dari 540 ibu atau keluarga yang berdomisili di Kabupaten Alas, tepatnya dari delapan desa di

Wilayah Kerja Puskesmas Alas. Para peserta memiliki anak berusia 0-12 bulan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini sebagian dari jumlah populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

- 1) Memiliki anak usia 0-12 bulan
- 2) Responden yang berada di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Alas
- 3) Responden dapat berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Orang tua atau keluarga yang tidak ingat apakah anaknya sudah diimunisasi atau belum
- 2) Anak yang memiliki gangguan sehingga tidak dapat diimunisasi, kecacatan, HIV/ AIDS
- 3) Orang tua/ keluarga tidak bersedia untuk menjadi responden.

Peneliti menggunakan rumus (binominal proportions) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

N = Besar Populasi (540 anak usia 0-12 bulan)

n = Jumlah Sampel

d = Galat pendugaan (0,05)

Z = Tingkat kepercayaan (95%=1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

Sumber (Snedecor GW & Cochran WG, 1967) (Lemeshow dkk, 1967)

Perhitungan:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)540}{(0,05)^2(540-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 540}{0,0025 (539) + (3,8416) \times 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{518,6}{2,307}$$

$$n = 224,78$$

$$n = 225 \text{ orang}$$

Jumlah besar sampel dalam penelitian adalah sebanyak 225 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel mengacu pada metode yang digunakan untuk memilih subset individu atau item dari populasi yang lebih besar untuk tujuan melakukan penelitian atau analisis. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling. Pengambilan sampel acak sederhana adalah metode pemilihan anggota sampel dari suatu populasi secara acak, tanpa mempertimbangkan strata yang ada dalam populasi itu. (Sugiyono, 2019).

F. Etika Penelitian

Penilaian perspektif atau ketentuan dalam kegiatan penelitian dapat dikategorikan positif, negatif, etis, atau tidak etis. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan melakukan penelitian. Menurut sumber yang dikutip sebagai "Wikipedia" pada tahun 2021. Saat melakukan penelitian, sangat penting untuk mematuhi seperangkat

prinsip. (Soekidjo Notoatmodjo, 2015). Penelitian ini telah diuji kelayakan etik pada Komisi Etik Penelitian Universitas Islam Al-Azhar Fakultas Kedokteran dengan nomor surat 45/EC-02/FK-06/UNIZAR/VI/2023. yaitu:

1. *Respect for Human Dignity* (Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia)

Sangat penting untuk mempertimbangkan hak peserta penelitian untuk memperoleh informasi mengenai tujuan yang dikejar oleh para peneliti yang terlibat dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan subjek otonomi untuk memilih apakah akan mengungkapkan informasi (berpartisipasi) atau tidak. Dalam ranah penelitian akademik, sangat penting bagi peneliti untuk menjunjung tinggi prinsip martabat dan rasa hormat terhadap subjeknya. Untuk memastikan perilaku etis, peneliti disarankan untuk rajin menyiapkan formulir persetujuan subjek, yang biasa disebut dengan *informed consent*.

2. *Respect for Privacy and Confidentiality* (Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian)

Semua individu memiliki hak fundamental, seperti hak privasi dan otonomi individu dalam penyebaran informasi. Setiap individu memiliki hak bawaan untuk menahan pengetahuan mereka dari orang lain.

3. *Respect for Justice an inclusiveness* (Keadilan dan Inklusitas/ Keterbukaan)

Peneliti harus menjunjung tinggi prinsip keterbukaan dan keadilan melalui praktik kejujuran, transparansi, dan kehati-hatian. Oleh karena itu, sangat penting untuk membangun lingkungan penelitian yang kondusif dengan prinsip keterbukaan, khususnya dengan memberikan penjelasan prosedur penelitian secara komprehensif. Dalam konteks upaya penelitian, identitas peserta dilindungi melalui penggunaan nama samaran, di mana peneliti memberikan kode kepada individu alih-alih menggunakan nama sebenarnya.

4. *Balancing Harms and Benefits* (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan)

Tujuan utama penelitian harus memaksimalkan potensi manfaat bagi masyarakat secara keseluruhan, dengan fokus khusus pada kesejahteraan subjek penelitian.

G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Pada dasarnya, proses melakukan penelitian memerlukan kuantifikasi fenomena sosial dan alam, yang memerlukan penggunaan alat ukur yang andal. Instrumen yang digunakan untuk pengukuran dalam penelitian biasa disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat yang berharga untuk mengukur dan menilai fenomena yang diamati dalam bidang ilmu alam dan sosial. Fenomena ini secara kolektif disebut sebagai variabel penelitian. (Sugiyono, 2019).

1. Bagian Pertama

Identitas berisi tentang data demografi responden seperti nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner. dengan memberikan pertanyaan yang terdiri 4 kelompok pertanyaan yakni dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

3. Media Informasi

Media informasi diukur menggunakan kuesioner dengan memberikan pertanyaan yang terdiri dari 12 pertanyaan yang bersifat *favorable* tentang media informasi yang didapat oleh keluarga mengenai imunisasi dasar.

4. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Pemberian imunisasi diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan pertanyaan tentang pemberian imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B dan di cek dalam Buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui pengambilan data dengan pengisian kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden secara langsung dengan harapan responden akan memberi respon jawaban yang sebenar-benarnya atas pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapatkan dari laporan bulanan hasil imunisasi rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Alas.

c. Metode Pengukuran

1) Variabel independen

Pengukuran variabel independen penelitian yaitu bentuk dukungan keluarga dalam aspek dukungan informasi (*informational support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan emosional (*emotional support*), dan dukungan penilaian (*appraisal support*) didasarkan pada skala Guttman yang diajukan dengan alternatif jawaban “YA” (bobot nilai 1) dan “TIDAK” (bobot nilai 0).

2) Variabel dependen

Komponen pengukuran penelitian ini bergantung pada tanggapan yang diberikan oleh peserta terhadap kuesioner, yang telah disesuaikan untuk mengatasi masalah spesifik yang sedang diselidiki. Pengukuran variabel dependen yaitu pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak didasarkan pada pertanyaan dengan alternatif jawaban “YA” jika anak diberi imunisasi dan “TIDAK” jika anak tidak diberi imunisasi. Berdasarkan kriteria tersebut maka dapat dikategorikan pemberian imunisasi dasar sebagai berikut :

a) Lengkap, bila seluruh pertanyaan dijawab dengan “YA”.

b) Tidak lengkap, bila terdapat satu atau lebih pertanyaan

dijawab dengan “TIDAK”.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing* (pemeriksaan data).

Proses penyuntingan dilakukan untuk memverifikasi ketepatan dan kelengkapan tanggapan yang diberikan terhadap pertanyaan yang diajukan. Apabila ada tanggapan atau keluhan yang tidak lengkap, perlu dilakukan penambahan data dengan melakukan wawancara atau meminta responden untuk memberikan informasi tambahan untuk melengkapi kuesioner.

b. *Coding* (pemberian kode).

Peneliti secara manual memberi kode pada data yang telah dikumpulkan dan selanjutnya diperbaiki akurasi dan kelengkapannya.

c. *Entry* (memasukkan data).

Informasi yang akan diinput terdiri dari tanggapan yang diberikan oleh peserta dalam bentuk “kode” (karakter numerik atau abjad), yang akan dimasukkan ke dalam program atau perangkat lunak statistik berbasis komputer. Program perangkat lunak statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah program SPSS. (*Statistical Product Service Station*).

d. *Scoring* (pemberian skor).

Scoring atau pemberian skor ialah Peneliti memberikan nilai pada kuesioner yang diisi oleh responden, dan kemudian menanggukhan kuesioner yang telah diisi agar sesuai dengan statistik uji yang akan digunakan dalam penelitian.

e. *Tabulating* (Master Data)

Tabulating adalah Membuat tabel yang memuat data yang telah dikategorikan secara sistematis berdasarkan kriteria analisis yang ditentukan. Dalam proses tabulasi, sangat penting untuk mempertahankan tingkat akurasi yang tinggi untuk meminimalkan terjadinya kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atribut variabel penelitian individu. Metodologi yang digunakan untuk analisis univariat bergantung pada sifat data. Data numerik biasanya dianalisis menggunakan ukuran statistik seperti rata-rata (juga dikenal sebagai rata-rata), median, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis univariat, khususnya memanfaatkan distribusi frekuensi untuk mengkaji karakteristik responden, dukungan keluarga, dan imunisasi dasar lengkap.

Rumus dari kedua analisis univariat tersebut adalah sebagai berikut:

Persentase:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan : P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

b. Analisis Bivariat

Sesuai dengan tujuan yang telah penulis cantumkan, analisis bivariat pada penelitian ini, yaitu untuk melihat apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah Kerja Puskesmas Alas. Analisis *bivariat* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Selanjutnya untuk menganalisis data yang didapat dari dukungan keluarga dan media informasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap yang menggunakan Uji *Chi-square* namun setelah diuji tidak memenuhi syarat sehingga menggunakan Uji *Fisher Exacttest*. Dalam penelitian ini dalam untuk memudahkan menguji data peneliti menggunakan program SPSS 25.0 for windows.

I. Rencana Jalannya Penelitian

Prosedur Penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer atau data yang diambil langsung oleh peneliti melalui pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Sugiyono, 2019). Data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner pada satu saat (sekali waktu). Data yang akan diambil dengan prosedur sebagai berikut :

1. Langkah awal dalam penelitian ini adalah pengajuan judul proposal skripsi kepada dosen pembimbing I dan pembimbing II
2. Kemudian meminta surat izin pengambilan data dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. selanjutnya melakukan proses perijinan kepada Kepala Dinas Kesehatan Sumbawa
4. Surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Sumbawa kemudian di antarkan ketempat dimana akan dilakukan penelitian yaitu di Puskesmas Alas sebagai intansi penelitian;
5. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas, peneliti melakukan pengambilan data;
6. Peneliti memilih calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya;
7. Setelah mendapatkan jumlah sampel kemudian total sampel dibagi menjadi 8 untuk mendapatkan hasil kemudian diundi/ dikocok untuk mendapatkan nama- nama responden yang akan diteliti disetiap desa.
8. Menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian
9. selanjutnya diberi lembar persetujuan (*informed consent*) untuk diisi dan ditandatangani;

10. kemudian responden diberikan kuesioner untuk dibaca dan diisi sesuai dengan yang dialami.
11. Melakukan entry data.



