

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI
BCG PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALIGANO KABUPATEN MUNA TAHUN 2018**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
di Program Studi D-IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH:
FITRIANI SAHID
P00312017112**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
PRODI D-IV KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI BCG PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALIGANO KABUPATEN MUNA TAHUN 2018

Diajukan Oleh:

FITRIANI SAHID
P00312017112

Telah disetujui dan dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I

Hj. Syahrianti, S.Si.T, M. Kes
Nip. 197602152001122002

Pembimbing II

Farning, SST, M. Keb
Nip. 198211212005012003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI



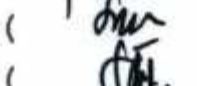
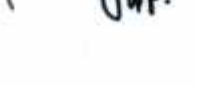

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI BCG PADA BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALIGANO
KABUPATEN MUNA TAHUN 2018**

Disusun dan diajukan Oleh:

FITRIANI SAHID
P00312017112

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 10 Agustus 2018

Tim Penguji:

Penguji I	: Eiyasari, SST, M.Keb	()
Penguji II	: Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb	()
Penguji III	: Yustiari, SST, M.Kes	()
Penguji IV	: Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes	()
Penguji V	: Farming, SST, M.Keb	()

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI BCG PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALIGANO KABUPATEN MUNA TAHUN 2018

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

FITRIANI SAHID

NIM. P00312017112

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriani Sahid
NIM : P00312017112
Program Studi : D-IV Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan ini menyetujui untuk memberikan ijin kepada pihak Poltekkes Kemenkes Kendari **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Tahun 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan dan menampilkan atau mempublikasikan di internet 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kendari, Agustus 2018

FITRIANI SAHID
NIM. P00312017112

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Fitriani Sahid
2. NIM : P00312017112
3. Tempat Tanggal Lahir : Bungi, 13 Juni 1987
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Muna/Indonesia
7. Alamat : Desa Bungi Kec. Kontunaga Kab. Muna

B. PENDIDIKAN

1. SDN Tewehu Tamat tahun 1999
2. SMPN 4 Kosambi Tamat Tahun 2002
3. SMAN 2 Raha Tamat Tahun 2005
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kendari Tamat Tahun 2008
5. DIV Kebidanan Poltekkes Alih Jenjang Masuk 2017 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Dalam penyusunan Skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Farming, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini selesai.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningi, SST, M.Keb selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu Wa Ode Herlina, SKM, selaku Kepala Puskesmas Maligano Kabupaten Muna
5. Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku Penguji I, Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku Penguji II dan Ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku Penguji III.

6. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
7. Teristimewa untuk Ayahanda Abdul Sahid,Ama.Pd dan Ibunda Wa ode Sawiya atas doa, dukungan,bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis serta saudara-saudara penulis Yulianti,S.Pd, Tantriani Sahid,AM.Keb, Denny Anugrah S.Kep,Ns dan Adnan Saputra S.Kep,Ns yang selalu memberikan dukungan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes kemenkes Kendari.
8. Seluruh rekan – rekan seperjuanganku Politeknik Kesehatan Kendari Prodi DIV Kebidanan angkatan 2017 khususnya teman-teman Alih Jenjang Kelas C, sahabat-sahabatku Yultri, Helmi, Dian, Wa Lasi dan Ratma, terima kasih atas segala dukungan serta kebersamaan kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Dan akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidan amin.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka	13
B. Landasan Teori.....	30
C. Kerangka Teori.....	32
D. Kerangka Konsep.....	33
E. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian.....	36

E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	38
H. Alur Penelitian.....	38
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
J. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.....	47
Tabel 4.2	Pengetahuan Ibu bayi di wilayah kerja puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.....	48
Tabel 4.3	Dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.....	49
Tabel 4.4	Ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.....	50
Tabel 4.5	Hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018.....	51
Tabel 4.6	Hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
Lampiran 2.	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 3.	Surat Izin Penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
Lampiran 4.	Kuesioner
Lampiran 5.	Surat keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 6.	Master Tabel
Lampiran 7.	Output Analisis Data
Lampiran 8.	Surat Keterangan Bebas Pustaka
Lampiran 9.	Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI BCG PADA BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALIGANO KABUPATEN MUNA
TAHUN 2018**

Fitriani Sahid¹, Syahrianti², Farming²

Latar belakang: Imunisasi dasar BCG diberikan kepada anak sebagai langkah awal pencegahan penyakit TBC yang merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB, yaitu mycobacterium tuberculosis (Depkes RI, 2002)

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah Sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano yang berjumlah 31 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan ketepatan imunisasi BCG. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Mayoritas Ibu bayi di wilayah kerja puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 yakni 12 orang (38,71%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian imunisasi BCG pada bayi. Mayoritas ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 yakni 28 orang (90,32%) mendapat dukungan keluarga yang baik. Mayoritas ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 19 orang (61,29%) memberikan imunisasi BCG yang tepat waktu pada bayinya. Secara bivariat hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 23,975 dan nilai $p = 0,022 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 5,259

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Ketepatan Imunisasi, Pengetahuan

1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.
2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI.2017).

Dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan

imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013.(Kemenkes RI.2017).

Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama, dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi (Ranuh dkk, 2011).

Imunisasi penting untuk bayi sebab antibodi yang dimiliki oleh bayi belum sempurna, oleh karena itu bayi memerlukan sistem kekebalan tubuh yang baik, hal ini dapat berupa imunisasi untuk menangkal berbagai macam penyakit yang dapat menyerang kapan saja.Terdapat beberapa bahaya bagi 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 (Rianti, 2015).

Program imunisasi pada bayi bertujuan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebutdiukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Capaian indikator ini di Indonesiapadatahun 2016 sebesar 91,58%. Capaian ini lebih besar dari capaian tahun 2015 sebesar 86,54%.Angka ini mencapai target Renstra tahun 2016 sebesar

91,5%. Sedangkan menurut provinsi,terdapat dua belas provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2016.Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya sebelum anak berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal.(Kemenkes RI.2017)

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2012). Jenis- jenis imunisasi dasar, yaitu: BCG, yaitu imunisasi dasar yang diberikan untuk mencegah penyakit TBC. Kemudian imunisasi dasar Hepatitis B, yang diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Selanjutnya DPT, yaitu imunisasi dasar yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Kemudian imunisasi dasar Campak, yang diberikan untuk mencegah penyakit campak dan yang terakhir imunisasi dasar Polio, yang diberikan untuk mencegah penyakit polio.

Imunisasi dasar BCG diberikan kepada anak sebagai langkah awal pencegahan penyakit TBC yang merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB, yaitu mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit berbahaya yang harus diwaspadai oleh setiap orang tua. Bayi lebih rentan terinfeksi Mycobacterium tuberculosis penyebab TB.Hal tersebut disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya kurangnya

kesadaran orang tua untuk sedini mungkin melakukan imunisasi dengan vaksin BCG pada bayi baru lahir (Koplewich, 2005). Hal ini merupakan salah satu penekanan akan pentingnya memberikan imunisasi kepada bayi.

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibody spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit. Imunisasi merupakan program yang cukup efektif dan efisien mencegah penyakit–penyakit menular yang mewabah. Sejauh ini imunisasi telah menunjukkan kemampuannya untuk mengurangi kejadian luar biasa di masyarakat. Imunisasi dapat mencegah penyakit yang sering terjadi pada anak-anak. Pemberian suntikan imunisasi pada bayi dan anak balita, tepat pada waktunya merupakan faktor penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak (Proverawati & Andini, 2010).

Secara nasional, Program kegiatan imunisasi telah lama dicanangkan oleh pemerintah, bahkan saat ini sudah diperkenalkan sampai ke desa-desa di hampir seluruh wilayah Indonesia. Sebagaimana dinyatakan oleh Depkes (2009) bahwa Pada saat ini imunisasi sendiri sudah berkembang cukup pesat, ini terbukti dengan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian bayi. Angka kesakitan bayi menurun 10% dari angka sebelumnya, sedangkan angka kematian bayi menurun 5% dari angka sebelumnya menjadi 1,7 juta kematian setiap tahunnya di

Indonesia. Meskipun demikian, cakupan imunisasi saat masih terus dikembangkan secara komprehensif, namun hal tersebut tidak dapat berjalan secara maksimal apabila orang tua atau keluarga bayi tidak memiliki kesadaran untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan imunisasi yang dilaksanakan pada setiap posyandu-posyandu. Tentu saja anak belum dapat berjalan sendiri menuju tempat imunisasi atau, terbatasnya tenaga kesehatan akan kesulitan untuk menjangkau setiap balita jika harus dilakukan kunjungan *door to door*. Sehingga hal ini membutuhkan dukungan yang besar dari keluarga bayi untuk melakukan imunisasi.

Pengetahuan ibu tentang imunisasi mempengaruhi pelaksanaan imunisasi, bila pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang, tidak merasa butuh atau sekedar ikut-ikutan, maka akan berpengaruh pada pemberian imunisasi pada anaknya tidak sesuai dengan jadwal baik waktu maupun jaraknya. Apabila pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi baik diharapkan pemberian imunisasi bisa sesuai dengan jadwal sehingga program imunisasi memenuhi kuantitas dan kualitas kesehatan bayi, akhirnya berdampak pada peningkatan status kesehatan dan sumber daya masyarakat di masa depan (Ranuh, dkk. 2008)

Setiap orang tua tentu ingin melakukan yang terbaik untuk anaknya, termasuk dalam pemberian imunisasi, namun diantara orang tua ada yang belum memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi, sehingga seringkali mengabaikan jadwal pemberian imunisasi. Kurangnya pengetahuan tentang imunisasi dapat mengurangi

antusiasme mereka untuk menuju tempat-tempat pemberian imunisasi. Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pendapat ini mensinyalir bahwa bagi keluarga yang kurang memiliki pengetahuan tentang pemberian imunisasi BCG akan pasif terhadap jadwal pemberian imunisasi. Bahkan dapat berimplikasi pada dukungan keluarga secara keseluruhan.

. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti (Suprajitno, 2004). Dalam melakukan kegiatan imunisasi, dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi kelancaran kegiatan tersebut. Kuncoro (2002, dalam Rahayu, 2009) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga itu merupakan bentuk nyata dari subyek di dalam lingkungan sosialnya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya.

Jika ada dukungan keluarga, maka proses pelaksanaan kegiatan imunisasi dapat berjalan dengan baik. Sebab antara anggota keluarga

dapat saling membantu untuk memenuhi kebutuhan dalam mewujudkan partisipasi dalam kegiatan imunisasi tersebut khususnya imunisasi BCG. Setiap keluarga bisa saling berbagi informasi tentang manfaat dari imunisasi BCG sehingga keluarga yang lain tertarik untuk dan antusias untuk melaksanakannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Friedman (2003) bahwa bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan dapat berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

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

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Sulawesi Tenggara tahun 2016 sebesar 85,47%, di Kabupaten Muna sebesar 80% ini menggambarkan masih dibawah target nasional (90%). Hasil studi pendahuluan di

Puskesmas Maligano, pada tahun 2017 tercatat ada 152 bayi yang menjadi sasaran imunisasi BCG bayi yang mendapatkan imunisasi BCG tidak tepat waktu (> 2 bulan) sebanyak 60 bayi (39,5%). Pada Bulan Juni tahun 2018 tercatat ada 103 bayi. Setelah dilakukan wawancara kepada 10 ibu yang mempunyai bayi 4 ibu sudah mengetahui tentang imunisasi BCG dan 6 ibu kurang mengetahui tentang imunisasi BCG. Ibu mengatakan hanya mengikuti kebijakan dari pemerintah untuk mengimunitaskan bayinya. Menurut informasi dari petugas kesehatan Puskesmas Maligano mengatakan bahwa petugas kesehatan sudah pernah melakukan penyuluhan tentang imunisasi dasar kepada para ibu yang mempunyai bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Maligano yang terdiri dari 6 Desa dengan 7 Posyandu, namun kenyataannya masih banyak ibu-ibu yang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi pada bayinya terutama imunisasi BCG. Hal ini terkait dengan masih banyaknya larangan dari keluarga terutama larangan dari suami karena anaknya masih terlalu kecil untuk diimunitasi, dengan informasi yang didapatkan peneliti bahwa dukungan keluarga juga sangat penting dalam melaksanakan imunisasi pada bayi dan balitanya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada Bayidi Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada Bayidi wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pemberian imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.
- c. Untuk mengidentifikasi Ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018.

- e. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber bacaan yang dapat menambah wawasan keilmuan bagi para bidan khususnya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan imunisasi BCG.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

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

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam rangka pembuatan kebijakan tentang alternatif cara mendorong keluarga agar dapat peningkatan partisipasi masyarakat untuk memberikan imunisasi kepada anaknya

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan imunisasi BCG.

E. Keaslian Penelitian

1. Eva Supriatin. 2015. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak Di Pasir Kaliki Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu serta dukungan keluarga terhadap ketepatan waktu pemberian imunisasi campak di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota 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 dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak.

perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan jenis imunisasi yang diselidiki dimana penelitian ini menyelidiki imunisasi BCG
2. Nur Aini. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Umur 9-12 Bulan Didesa Banyurejo, Tempel, Sleman Yogyakarta 2012. Jenis penelitian adalah

Penelitian Observasional. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel. Ketepatan waktu imunisasi di desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta sebagian besar dalam kategori tidak tepat sebanyak (63,8%). Kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan ketepatan waktu imunisasi di Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta Tahun 2012. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan variabel bebas dan jenis imunisasi yang digunakan, dimana pada penelitian ini menggunakan variabel bebas "dukungan keluarga" dan jenis imunisasi BCG.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak ia terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus, dan riketsia) atau racun kuman yang telah di lemahkan atau di matikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Depkes RI, 2009). Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Hidayat, 2009).

b. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. menurut Atikah, (2010) Secara umum tujuan imunisasi antara lain

- 1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
- 2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- 3) Imunisasi menurunkan angka mordibitas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita

Menurut (Proverawati & Andini, 2010) tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit

Imunisasi memang tidak memberikan kekebalan 100 %, tetapi pada umumnya dapat mencegah 96 %, sehingga apabila terkena tidak akan separah jika tidak diimunisasi. Masalah sakit tidaknya anak dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu daya tahan tubuh anak, lingkungan dan kuman. Kalau anak kuat, status gizi baik, lalu terinfeksi kuman yang jumlahnya sedikit dan tidak begitu ganas, kemungkinan dia tidak akan jatuh sakit (Proverawati & Andini, 2010).

c. Macam-macam imunisasi dasar

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu meliputi Hepatitis B, BCG (*Bacille Calmetee*

Guerin), Campak, polio dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB). Imunisasi dasar lengkap adalah program imunisasi yang dicanangkan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi di Indonesia. Imunisasi ini diberikan mulai dari bayi baru lahir (hepatitis B) sampai berumur 9 bulan (campak). Program imunisasi yang diwajibkan pemerintah untuk memberikan imunisasi dasar lengkap yaitu Hepatitis B 1 kali pemberian, BCG 1 kali pemberian, DPT/HB/HiB (pentavalen) 3 kali pemberian dengan interval 4 minggu, polio 4 kali pemberian dengan interval 4 minggu dan campak 1 kali pemberian. (Hayati & Novita, 2014).

d. Jadwal Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Imunisasi	Usia																				
	Bulan												Tahun								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	5	7	8	9	10	12	18
Hepatitis B	1		2	3	4																
Polio	0	1	2	3						4											
BCG	1 kali																				
DTP		1	2	3						4			5						6 (td/tdas)	7 (td)	
Hib		1	2	3						4											
PCV		1	2			3				4											
Rotavirus		1	2			3*															
Influenza	Ulangar: 1 kali setiap tahun																				
Campak							1			2			3								
MMR										1			2								
Tifoid	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																				

e. Jenis – Jenis Vaksin

Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan mulut (Proverawati & Andini, 2010).

Jenis-jenis vaksin, yaitu sebagai berikut :

1) Vaksin BCG

Vaksin BCG singkatan dari *Bacille Calmette Guerin*. Calmette dan Guerin adalah dua orang ilmuwan dari Perancis yang mengembangkan vaksin BCG untuk melawan penyakit Tuberculosis di awal abad ini. Vaksin BCG digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC). TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman TBC ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882 (Proverawati & Andini, 2010).

2) Vaksin Hepatitis B

Hepatitis adalah penyakit peradangan atau infeksi liver pada manusia. Penyakit ini disebabkan oleh virus. Penyakit Hepatitis dapat dicegah dengan imunisasi (Proverawati & Andini, 2010). Ada 2 macam hepatitis yaitu Vaksin Hepatitis A, Vaksin Hepatitis B.

3) Vaksin Polio

Vaksin polio adalah penyakit infeksi yang menyebabkan kelumpuhan kaki. Kelumpuhan yang di akibatkan oleh virus

polio dapat melumpuhkan anggota tubuh lainnya. Tetapi kelumpuhan banyak terjadi pada kaki sebelah (Proverawati & Andini, 2010). Ada 2 macam vaksin polio, yaitu :

IPV (*Injection Polio Vaksin*), vaksin ini diberikan melalui suntikan. OPV (*Oral Polio vaksin*), vaksin ini diberikan melalui tetesan, keunggulan vaksin ini karena lebih praktis dan dapat langsung menangkal serangan virus yang masuk ke dalam tubuh.

Gejala yang umum dan mudah dikenal adalah anak mendadak menjadi lumpuh pada salah satu anggota gerakannya, setelah ia menderita demam selama 2-5 hari. Bila kelumpuhan itu terjadi pada otot pernapasan, mungkin anak akan meninggal karena sukar bernafas. Penyakit ini dapat langsung menular dari seorang penderita polio atau dengan melalui makanan. Daya proteksi vaksin polio sangat baik yaitu sebesar 95-100% (Proverawati & Andini, 2010).

4) Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan salah satu penyakit berjangkit. Campak adalah infeksi virus yang menular. Gejala-gejalanya penyakit ini adalah demam, batuk, peradangan selaput ikat mata, dan ruam kulit. Vaksin campak diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman. Vaksin disuntikan pada otot paha atau lengan atas. Jika

hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9 tahun ketika duduk di sekolah dasar (Proverawati & Andini, 2010).

5) Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB)

Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB) adalah vaksin DPT-HB ditambah HiB. Penyakit yang dapat dicegah pentavalen adalah Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Radang selaput otak (meningitis), Batuk rejan / batuk 100 hari, radang paru-paru. Cara pemberian yaitu Disuntikkan secara intramuskuler di anterolateral paha atas pada bayi dan lengan kanan pada anak usia 1,5 tahun, Tidak dianjurkan pada bagian bokong anak karena dapat menyebabkan luka saraf siatik. Pemberian intrakutan dapat meningkatkan reaksi lokal, Satu dosis adalah 0,5 ml. waktu pemberian Pentavalen tidak boleh digunakan pada bayi yang baru lahir. Pemberian pentavalen merupakan bagian dari imunisasi dasar pada bayi. Diberikan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulandan anak usia 1,5 tahun. Vaksin ini aman dan efektif diberikan bersamaan dengan vaksin BCG, campak, polio (OPV atau IPV) dan suplemen vitamin A. Jika vaksin ini diberikan bersamaan dengan vaksin lain, harus disuntikkan pada lokasi yang berlainan. Efek samping jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, hepatitis B dan Hib yang

diberikan secara terpisah. Kontra indikasi dosis berikutnya Hipersensitif terhadap komponen vaksin atau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya. Kontraindikasi dosis pertama DPT Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius lainnya (Hayati & Novita, 2014).

f. Efek samping Terjadinya Reaksi Pada Tubuh Bayi Setelah Imunisasi

Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi adalah kejadian sakit yang mungkin timbul setelah imunisasi, kejadian ini umumnya terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella) atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak *vaccine-strain*. pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak dan infeksi virus polio (proverawati, 2010).

2. Imunisasi BCG

a. Pengertian

Bacillus Calmette Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan

sensitivitas terhadap tuberkulin, tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis berat seperti meningitis TB dan tuberkulosis milier (Ranuh,2008)

b. Waktu pemberian

Imunisasi BCG sebaiknya diberikan kepada bayi pada usia 0 - 2 bulan, apabila BCG diberikan di atas usia 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif

c. Cara pemberian dan dosis:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril Auto Distruct Scheering (ADS) 5 ml.
- 2) Dosis pemberian: 0,05 ml.
- 3) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus). Dengan menggunakan Auto Distruct Scheering (ADS) 0,05 ml.
- 4) Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

d. Kontra Indikasi

Imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada kondisi :

- 1) Seorang anak menderita penyakit kulit yang berat atau menahun, seperti, furunkulosis, dan sebagainya.

2) Imunisasi tidak boleh diberikan pada orang atau anak yang sedang menderita TBC.

e. Efek samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Setelah 1-2 minggu akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya (proverawati, 2010).

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall). Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi

masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau obyek(Notoatmodjo, 2010).

c. Cara memperoleh pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu

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

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/ coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip cara ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Umur

Usia adalah umur individu terhitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Pendidikan

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

3) Pekerjaan

Pekerjaan dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukarkan informasi antara teman – teman di lingkungan kerja.

4) Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

5) Kepercayaan

Adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama.

Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Ali (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

b. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang didalamnya berisi pemberian bantuan yang melibatkan aspek-aspek yang terdiri dari informasi, perhatian emosi, penilaian dan bantuan instrumental yang diperoleh ibu postpartum blues melalui interaksi dengan lingkungan, dimana hal itu memiliki manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima, sehingga dapat membantu ibu postpartum dalam mengatasi masalahnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu variabel penting yang membantu ibu postpartum primipara dalam menghadapi permasalahan dan pemecahan masalah setelah proses melahirkan (Yanti, 2012).

Menurut House dalam Smet (2004) yang menyatakan bahwa melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informatif dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Dukungan yang diperoleh ibu postpartum primipara dapat mencegah berkembangnya masalah dan dapat mengurangi tekanan dalam menghadapi adaptasi setelah melahirkan. Tanpa dukungan keluarga ibu postpartum primipara tidak mampu menyelesaikan masalah-masalah yang akan terjadi setelah melahirkan.

c. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Menurut Chaplan, (1976) dalam Ali (2009) bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Yang bersifat informasional dapat berupa sarana pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan masalah antara lain keluarga mengetahui anggota keluarganya telah memasuki masa tua, keluarga mengetahui masalah/penyakit yang biasa terjadi pada orang usia lanjut, keluarga mengetahui sebab-sebab lansia rentan terhadap masalah penyakit keluarga mengenali gejala-gejala yang terjadi apabila lansia mengalami masalah/sakit dan keluarga menganggap perawatan pada orang tua itu penting

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik membimbing dan menangani pemecahan masalah serta

sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan secara langsung misalnya berupa penyediaan barang-barang/jasa yang diperlukan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Merupakan dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan pengertian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward, pujian dan sebagainya.

B. Landasan Teori

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh dengan cara memasukan cairan kedalam tubuh yang akan berfungsi untuk melawan penyakit berbahaya. Pemberian imunisasi dapat dilakukan kepada anak secara bertahap berdasarkan jenis imunisasi yang akan diberikan kepada anak. Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat

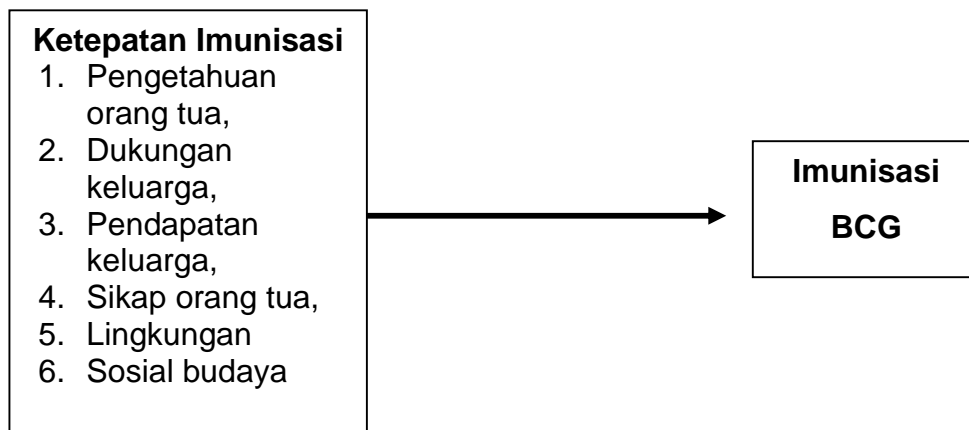
membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.

Saat ini, imunisasi sudah dikenal luas dikalangan masyarakat, namun partisipasi masyarakat untuk memberikan imunisasi kepada anak masih tergolong rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi partisipasi keluarga terhadap pemberian imunisasi, sebagaimana disampaikan oleh Gunardi dkk (2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi antara lain adalah pengetahuan orang tua, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, sikap orang tua, lingkungan dan sosial budaya setempat.

Menurut Ranuh, dkk. (2008) bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi mempengaruhi pelaksanaan imunisasi, bila pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang, tidak merasa butuh atau sekedar ikut-ikutan, maka akan berpengaruh pada pemberian imunisasi pada anaknya tidak sesuai dengan jadwal baik waktu maupun jaraknya. Apabila pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi baik diharapkan pemberian imunisasi bisa sesuai dengan jadwal sehingga program imunisasi memenuhi kuantitas dan kualitas kesehatan bayi, akhirnya berdampak pada peningkatan status kesehatan dan sumber daya masyarakat di masa depan.

Faktor lain yang mempengaruhi ketepatan imunisasi di atas adalah dukungan keluarga. Friedman (2003) menyatakan bahwa bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan dapat berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting, karena berkaitan langsung dengan kebutuhan penunjang orang tua dalam memberikan imunisasi kepada anaknya. Sebab jika tidak ada dukungan dari keluarga maka, proses pemberian imunisasi kepada anak akan sangat sulit dilaksanakan. Dalam hal ini, salah satunya berkaitan dengan kesiapan keluarga untuk mengantar anak ke posyandu atau klinik untuk diberikan imunisasi.

C. Kerangka Teori

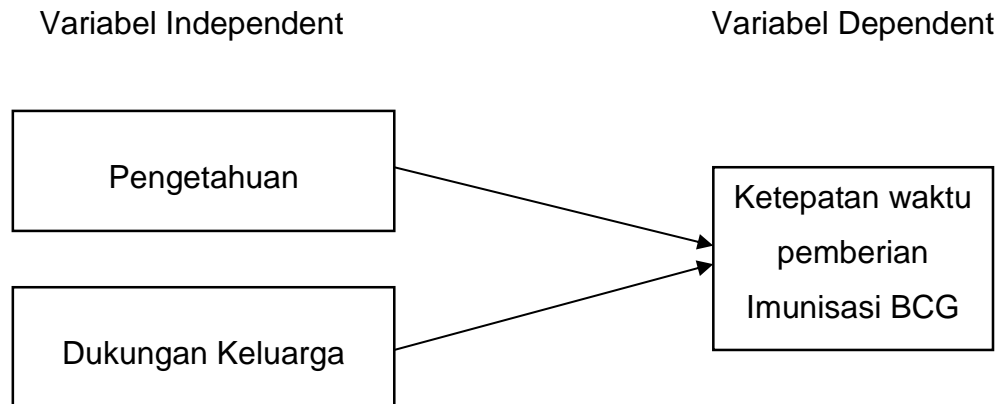


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber :Modifikasi Friedman (2003), Gunardi (2008))

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel bebas (Independent) : Pengetahuan dan Dukungan Keluarga

Variabel terikat (Dependent) : Ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG

E. Hipotesis

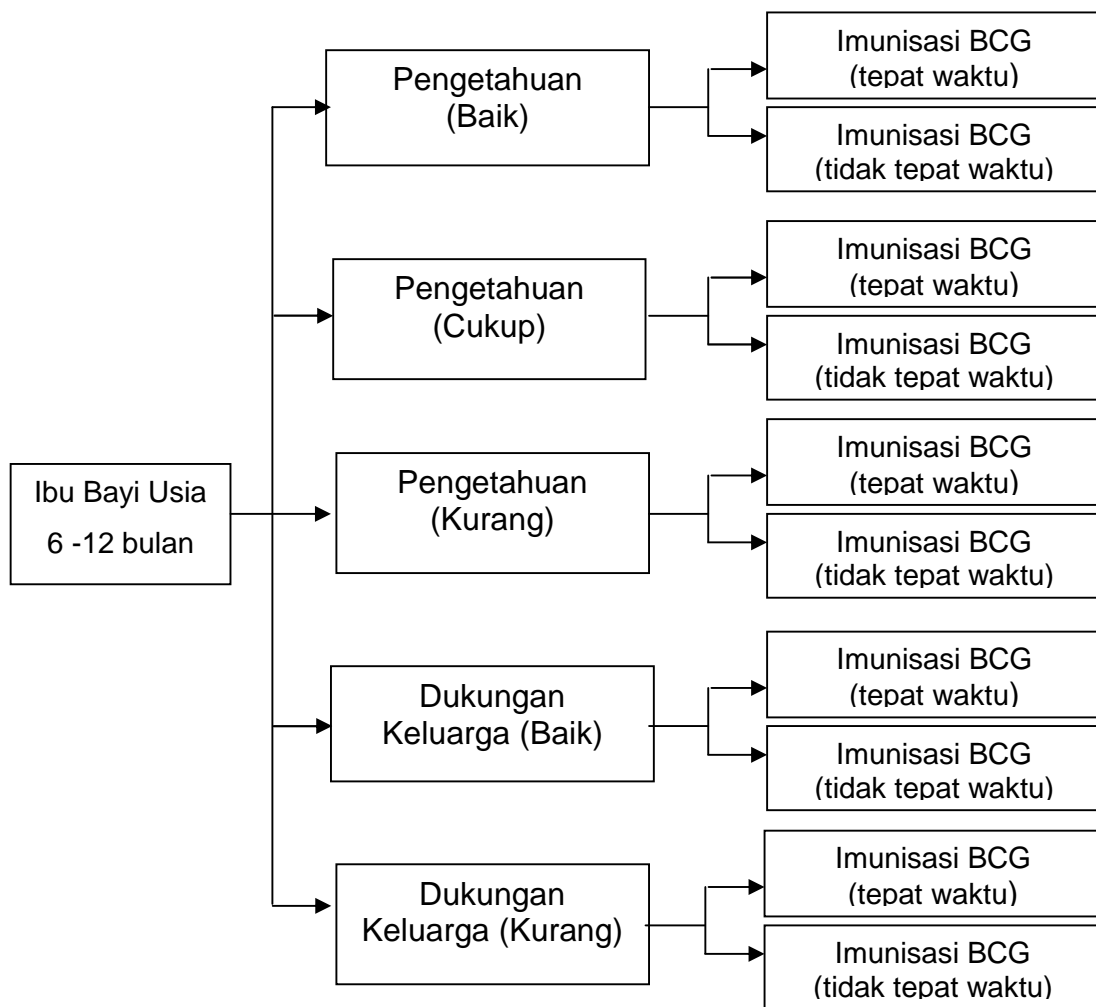
Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi bcg pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode Observasional melalui pendekatan *cross sectional study*. Dimana penelitian diadakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Arikunto, 2010). Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah:



Gambar 3 : Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna tahun 2018.

2. Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 11 Juli sampai 7 Agustus 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja puskesmas maligano Periode Juli 2018 berjumlah 103 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano yang memenuhi kriteria *eksklusi* dan *inklusi*. Besarnya sampel diambil dengan melihat jumlah populasi melebihi 100 maka pengambilan besar sampel diambil 30% dari jumlah populasi ($30/100 \times 103 = 31$ orang). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Ibu bayi yang komunikatif

2. Ibu bayi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

3. Ibu dengan bayi berumur 6-12 bulan

Kriteria eksklusi : ibu dengan bayi berumur 0-5 bulan

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*) yaitu:

- a. Pengetahuan
- b. Dukungan keluarga

2. Variabel terikat (*dependent*) yaitu ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden sehubungan dengan pemberian imunisasi BCG kepada bayi.

Kriteria objektif :

Baik : jika persentase jawaban benar 76% -100%

Cukup : jika persentase jawaban benar 56% -75%

Kurang : jika persentase jawaban benar \leq 55% (Notoadmodjo, 2012)

2. Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Kriteria objektif:

Baik : bila jawaban responden memperoleh nilai $> 50\%$ dari total skor maksimal.

Kurang : bila jawaban responden memperoleh nilai $\leq 50\%$ dari total skor maksimal(Friedman,2010).

3. Ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG adalah sesuai waktu pemberian imunisasi BCG dengan usia bayi.

Kriteria Obyektif:

Tepat waktu : bila imunisasi BCG diberikan pada umur bayi ≤ 2 bulan

Tidak tepat waktu : bila imunisasi BCG diberikan pada umur bayi > 2 bulan

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 10 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan dan 20 pertanyaan sehubungan dengan dukungan keluarga. Kuesioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, sedangkan kuisisioner dukungan keluarga menggunakan alternatif jawaban “ya” dan “tidak”, masing-masing dengan kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif pada kuesioner mendapat skor 1 jika menjawab benar/ya dan skor 0 jika menjawab salah/tidak. Sedangkan pernyataan negatif pada kuesioner mendapat skor 0 jika menjawab benar/ya dan

skor 1 jika menjawab salah/tidak. Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang () pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

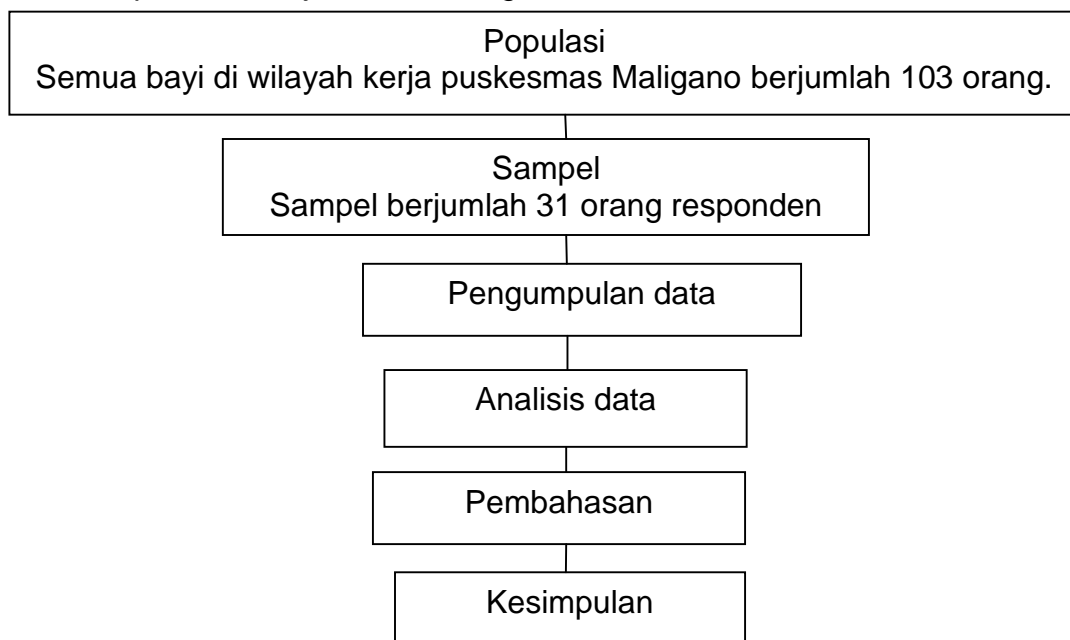
Data berupa data primer digunakan untuk mengukur pengetahuan, dukungan keluarga dan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada bayi di wilayah kerja Maligano tahun 2018.

2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari buku register peserta Imunisasi di wilayah kerja puskesmas Maligano

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 4: Alur penelitian

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

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

a. *Editing*

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

b. *Coding*

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

c. *Processing*

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

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu pengetahuan dan dukungan keluargaserta variabel terikat yaitu ketepatan imunisasi BCG, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05). Uji *chi square* (X^2) dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variable bebas dan variable terikat.

Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan imunisasi BCG pada bayi, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : $\frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikan (nilai *pvalue*) dengan program computer SPSS 16.00 adalah:

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- 2) Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

J. Etika Penelitian

Etika penelitian artinya subyek penelitian dan yang lainnya harus dilindungi. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi : bebas eksploitasi, bebas kerahasiaan, bebas penderitaan, bebas menolak menjadi responden, dan perlu surat persetujuan (Nursalam, 2013).

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Perilaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugasnya hendaknya memegang teguh pada etika penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara garis besar, dalam penelitian ada beberapa prinsip yang harus dipegang teguh yakni :

1. *Informet concent* (persetujuan setelah penjelasan)

Salah satu aspek etika yang harus ada dalam sebuah penelitian adalah adanya *inform content*. Dimana responden akan mengisi lembar persetujuan untuk dilakukan penelitian, jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa karena hak asasi responden. Tetapi jika responden menerima untuk dilakukan penelitian maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, diisi penelitian tidak akan mencantumkan nama responden dan hanya memberi kode sehingga *privacy* responden tetap terjaga dan responden merasa nyaman walaupun sebagai responden penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian, peneliti harus menjaga kerahasiaan jawaban dan hasil dari responden, hanya data tertentu yang akan di publikasikan pada hasil riset.

4. *Balancing harms and benefits* (Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Demografi wilayah dan kerja

Puskesmas Maligano merupakan Perawatan yang definitif berdiri sejak tahun 1991. Berlokasi di Desa Raimuna Kecamatan Maligano Kabupaten Muna. Wilayah kerja Puskesmas Maligano secara Geografi terletak pada 4°06 Garis Lintang dan 122°5 Garis Bujur dan berada di pesisir barat Pulau Buton bagian utara dan bagian timur Pulau Muna yang dipisahkan oleh Selat Buton. Daerah tersebut meliputi wilayah Kecamatan Maligano dengan luas ± 82,59 Km². Dengan batasan-batasan wilayah sebagai berikut

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Buton Utara.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Batukara.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Buton Utara.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Buton.

2. Sarana Fisik

Sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas Maligano dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Sarana Kesehatan Pemerintah yang terdiri dari 1 Puskesmas Induk, 3 Poskesdes dan 1 Puskesmas Pembantu.
- b. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yaitu Posyandu yang terdiri dari 7 Pos.

3. Sarana/Ruangan Puskesmas Induk

- a. Gedung PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang terdiri ruang bersalin, ruang tindakan dan ruang nifas.
- b. Gedung perawatan yang terdiri dari ruang UGD dan ruang perawatan 4 kamar.
- c. Gedung rawat jalan yang terdiri dari ruangan kepala Puskesmas, Poli Umum, Poli KIA, Poli Gigi, Poli Gizi, ruang TB, ruang imunisasi, ruang Apotik, ruang surveilans, ruang pertemuan, ruang Tata Usaha dan ruang kartu.

4. Kendaraan Operasional

- a. Kendaraan roda empat : 1 buah
- b. Kendaraan roda dua : 6 buah

5. Jumlah Pegawai/Tata Usaha

- a. Dokter Umum : 1 orang
- b. Promkes : 2 orang
- c. Gizi/D IV : 1 orang
- d. Bidan / D3 : 7 orang
- e. Perawat/D3 : 3 orang
- f. Kesling : 2 orang
- g. Klining Servis : 1 orang

Tenaga Pengabdian : 20 orang yang terdiri dari Bidan, Perawat, Farmasi, Kesmas, Analis dan Perawat Gigi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018. Data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *software SPSS for windows versi 16*.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti baik variabel terikat maupun variabel bebas, kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan Karakteristik responden, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan umur responden, Pekerjaan dan tingkat pendidikan responden. Secara umum disajikan dalam tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano
Kabupaten Muna Tahun 2018

Karakteristik	Jumlah	%
Umur (tahun)		
< 20	1	3,22
20 – 35	22	70,97
> 35	8	25,81
Total	31	100
Pekerjaan		
IRT	27	87,10
Honoror	3	9,68
Wiraswasta	1	3,23
Total	31	100
Pendidikan		
SD	6	19,35
SMP	8	25,81
SMA/SMK	14	45,16
PT	3	9,68
Total	31	100

Sumber: Olahan Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa mayoritas responden di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 berumur pada interval 20–35, yakni dari 31 responden, terdapat 22 orang (70,97%) responden sudah berumur pada interval 20–35 tahun, 1 orang (3,22%) responden berumur < 20 tahun, dan 8 orang (25,81%) responden yang berumur > 35 tahun.

Jenis pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 mayoritas bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yakni dari 31 orang responden, ada 27 orang (87,10%) responden bekerja sebagai IRT, 3 orang (9,68%) responden bekerja

sebagai tenaga Honorer, dan 1 orang (3,23%) responden bekerja sebagai wiraswasta.

Tingkat pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 mayoritas setingkat SMA/SMK yakni dari 31 orang responden ada 14 orang (45,16%) responden berpendidikan setingkat SMA/SMK, 8 orang (25,81%) responden berpendidikan setingkat SMP, 6 orang (19,35%) responden berpendidikan setingkat SD. dan 3 orang (9,68%) responden berpendidikan setingkat Perguruan Tinggi (PT).

b. Deskripsi Pengetahuan Ibu Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan pengetahuan Ibu bayi di wilayah kerja puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Pengetahuan Ibu bayi di wilayah kerja puskesmas Maligano
Kabupaten Muna Tahun 2018

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	9	29,03
Cukup	12	38,71
Kurang	10	32,26
Total	31	100

Sumber: olahan data primer

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (Ibu bayi) di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian imunisasi

BCG pada bayi, yakni dari 31 orang ibu bayi yang menjadi responden, ada 12 orang (38,71%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, 10 orang (32,26%) responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang, dan 9 orang (29,03%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian imunisasi BCG.

c. Deskripsi dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan deskripsi dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3

Dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Jumlah	%
Baik	28	90,32
Kurang	3	9,68
Total	31	100

Sumber: Olahan data primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 mendapat keluarga yang baik, yakni dari 31 orang ibu bayi yang menjadi responden, ada 28 orang (90,32%) responden mendapat dukungan keluarga pada kategori baik, dan 3 orang (9,68%) responden mendapat dukungan keluarga pada kategori kurang.

d. Deskripsi Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan deskripsi ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4

Ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018

Pemberian BCG	Jumlah	%
Tidak Tepat Waktu	12	38,71
Tepat Waktu	19	61,29
Total	31	100

Sumber: Olahan data primer

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 memberikan imunisasi BCG yang tepat waktu pada bayinya, yakni dari 31 orang ibu bayi yang menjadi responden, ada 19 orang (61,29%) responden memberikan imunisasi BCG tepat waktu kepada bayinya, dan 12 orang (38,71%) responden tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kategorik) dengan variabel dependent

(kategorik). Analisis bivariabel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Chi Square* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

a. Hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara bivariat, maka peneliti menyajikan hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5

Hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018

Pengetahuan	Pemberian BCG				Total
	Tidak Tepat Waktu	%	Tepat Waktu	%	
Kurang	10	100	0	0	10
Cukup	2	16,67	10	83,33	12
Baik	0	0	9	100	9
Total	12	38,71	19	61,29	31
P-Value					0,000
X ² hitung					23,975

Sumber: Olahan data primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden (ibu bayi) di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang memiliki pengetahuan yang baik dapat memberikan imunisasi BCG tepat waktu kepada bayinya, yakni dari 9 orang ibu bayi yang memiliki

pengetahuan baik, semuanya (100%) ibu bayi memberikan imunisasi BCG yang tepat waktu kepada bayinya. Sementara ibu bayi yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas memberikan imunisasi BCG kepada bayinya dengan tepat waktu, yakni dari 12 orang ibu bayi yang berpengetahuan cukup, terdapat 10 orang (83,33%) ibu bayi memberikan imunisasi BCG kepada bayinya tepat waktu, dan 2 orang (16,67%) ibu bayi tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya. Sedangkan ibu bayi yang memiliki pengetahuan kurang semuanya yakni 10 orang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu bayi dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 23,975.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara bivariat, maka peneliti menyajikan hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6

Hubungan dukungan keluargadengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Pemberian_BCG				Total
	Tidak Tepat Waktu	%	Tepat Waktu	%	
Kurang	3	100	0	0	3
Baik	9	32,14	19	67,86	28
Total	12	38,71	19	61,29	31
P-Value	0,022				
X ² hitung	5,259				

Sumber: Olahan data primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden (ibu bayi) di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang mendapat dukungan keluarga yang baik dapat memberikan imunisasi BCG tepat waktu kepada bayinya, yakni dari 28 orang ibu bayi yang mendapat dukungan keluarga pada kategori baik, terdapat 19 orang (67,86%) ibu bayi memberikan imunisasi BCG yang tepat waktu kepada bayinya, dan 9 orang (32,14%) ibu bayi tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepad bayinya. Sedangkan ibu bayi yang kurang mendapat dukungan keluarga semuanya yakni 3 orang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X²) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano

kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,022 < 0,05$ dengan X^2 hitung = 5,259.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCC

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. dengan kata lain Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi. salah satu imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi bayi adalah imunisasi BCG. Tujuan atau manfaat imunisasi BCG (*Basil Calmette Guerin*) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, selain itu BCG juga berguna untuk mencegah kusta.

Pemberian imunisasi BCG memiliki rentang waktu terbaik yang bisa dimanfaatkan oleh ibu bayi untuk memberikan imunisasi pada bayinya yakni pada usia bayi < 2 bulan. Bahkan menurut Setyowati (2004), waktu pemberian imunisasi BCG yang paling baik adalah umur 0-6 hari karena semakin dini bayi dilakukan imunisasi maka semakin cenderung untuk tidak terkena tuberkulosis. Oleh karena untuk memenuhi ketepatan waktu pemberiam imunisasi tersebut dibutuhkan pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yakni

19 orang (61,29) memberikan imunisasi BCG kepada bayinya dengan tepat waktu, namun masih ada sebanyak 12 orang (38,71%) ibu bayi yang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya. Tidak tepat waktu artinya ibunya memberikan imunisasi BCG pada usia bayi > 2 bulan. Ditinjau dari pengetahuan ibu bayi, diperoleh keterangan bahwa sebagian besar ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yakni sebanyak 12 orang (38,71) memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian imunisasi, dari jumlah tersebut mayoritas ibu bayi yakni 10 orang (83,33%) memberikan imunisasi yang tepat kepada bayinya, dan hanya 2 orang (16,67%) ibu bayi yang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG. Sementara ibu bayi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang, semuanya (100%) tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayi. Sedangkan ibu bayi yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 9 orang, semuanya (100%) tepat waktu memberikan imunisasi BCG kepada bayi. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu bayi mempunyai peran dalam ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG kepada bayi. Pengetahuan tentang imunisasi merupakan pengetahuan yang penting dimiliki oleh ibu. Pengetahuan yang dimiliki ibu merupakan dasar bagi terbentuknya perilaku. Hal ini dapat dijelaskan karena orang akan cenderung berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sesuai dengan Notoatmodjo

(2010) yang menyebutkan pengetahuan merupakan domain penting pembentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan tentang imunisasi yang dimiliki ibu terbentuk karena adanya berbagai faktor yang mempengaruhi. Faktor tersebut dapat berasal dari dalam diri maupun dari luar diri ibu. Notoatmodjo (2010) menjabarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi BCG secara tersirat juga tergambar dari dianalisis berdasarkan karakteristik dari responden, yang ditinjau dari tingkat pendidikan, pada penelitian ini mayoritas pendidikan responden adalah setingkat SMA/SMK yaitu 14 orang (45,16%) Hal ini didukung oleh teori Notoadmojo (2010), bahwa pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia untuk dapat memperoleh pengetahuan yang seluas-luasnya. Sehingga diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuan dan dapat membawa pada perubahan sikap dan perbuatan. Demikian pula Menurut YB Mantra dalam Dewi dan Wawan (2011) menyatakan bahwa Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh umur karena, semakin dewasa umur seseorang maka akan mempunyai kemampuan berfikir yang semakin matang, sehingga informasi yang diperolehnya dapat diserap dengan baik dan menghasilkan pengetahuan. Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebesar 70,97%. Rentang usia ini merupakan rentang usia dewasa awal dimana kemampuan otak telah berfungsi dengan baik sehingga seseorang akan mampu berfikir logis dan mengambil keputusan. Berbagai informasi yang diperolehnya akan mampu diolah sedemikian rupa sehingga akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Sesuai dengan Notoatmodjo (2010) menyebutkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Pekerjaan seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan akan sumber informasi. Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden adalah IRT sebesar 87,10%. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Notoatmodjo (2010) menyebutkan Pekerjaan dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman –teman di lingkungan kerja.

Secara bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu bayi dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan X^2 hitung = 23,975. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhidayati (2016) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi. Juga Penelitian yang dilakukan oleh Arumsari (2015) diperoleh data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi antara lain, yaitu pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan komunikasi tenaga kesehatan

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG

Ditinjau dari dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bayi yakni 28 orang (90,32%) mendapat dukungan yang baik dari keluarganya. Dari jumlah tersebut sebagian besarnya yakni 19 orang (67,86%) ibu bayi tepat waktu dalam memberikan imunisasi kepada bayinya, namun masih ada 9 orang (32,14%) ibu bayi yang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya. Sedangkan ibu bayi kurang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 3 orang (9,68%) semuanya tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya. Hal ini memberikan gambaran bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan

kepada ibu bayi maka potensi ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG kepada bayi juga lebih baik. Sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga yang diberikan maka ada kecenderungan bagi ibu bayi untuk tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya.

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

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,022 < 0,05$ dengan X^2 hitung = 5,259. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Desti Diana Sari (2018) yang menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh keterangan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi kepada bayi. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan sikap seseorang, sebab melalui pengetahuan yang ibu bayi dapat memiliki kesadaran atau dorongan untuk memberikan imunisasi kepada bayi dengan tepat waktu. Namun dukungan keluarga juga merupakan faktor penunjang yang penting. Sebab meskipun ibu bayi memiliki pengetahuan yang baik tetapi jika tidak mendapat dukungan dari keluarga baik berupa dukungan instrumental maupun dukungan emosional tentu juga akan menjadi kendala bagi ibu untuk memberikan imunisasi dengan tepat waktu. Hal ini juga diungkapkan oleh Azizah (2011) bahwa responden yang tidak patuh tapi mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan sebagian orang tua tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengikuti imunisasi, karena keluarga khawatir dengan efek samping dari imunisasi seperti demam pada bayi setelah di imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian dari Rahmawati (2014) diperoleh data bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi antara lain, yaitu tradisi dan dukungan keluarga. Didukung oleh penelitian Supriatin (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak dan didukung oleh penelitian Ritonga (2014), terdapat hubungan yang bermakna antara variable dukungan keluarga

informasional, penilaian, instrumental, dan emosional terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak.

Demikian pula sebaliknya, bahwa meskipun dukungan keluarga kepada ibu bayi sangat besar tetapi jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik terhadap imunisasi maka dapat memicu ketidaktepatan waktu pemberian imunisasi kepada bayi, sebab jika ibu sebagai domain utama pengasuhan anak memiliki kecenderungan sendiri terhadap pola perawatan anak yang diyakini berdasarkan tradisi atau kebudayaannya. Dengan pengetahuan yang rendah ibu akan kurang peduli, hal ini menjadi dasar bagi ibu untuk tidak memberikan imunisasi pada bayi dengan tepat waktu. Oleh karena itu, faktor pengetahuan dan dukungan keluarga harus saling menunjang sehingga proses pemberian imunisasi BCG pada bayi dapat dilakukan dengan tepat waktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Mayoritas responden (Ibu bayi) di wilayah kerja puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian imunisasi BCG pada bayi, yakni 12 orang (38,71%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, 10 orang (32,26%) responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang, dan 9 orang (29,03%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian imunisasi BCG
2. Mayoritas ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 mendapat dukungan keluarga yang baik, yakni 28 orang (90,32%) responden mendapat dukungan keluarga pada kategori baik, dan 3 orang (9,68%) responden mendapat dukungan keluarga pada kategori kurang.
3. Mayoritas ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018 memberikan imunisasi BCG yang tepat waktu pada bayinya, yakni 19 orang (61,29%) responden memberikan imunisasi BCG tepat waktu kepada bayinya, dan 12 orang (38,71%) responden tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya

4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu bayi dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 23,975
5. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,022 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 5,259.

B. SARAN

1. Bagi puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna agar dapat melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang Imunisasi.
2. Bagi Masyarakat agar dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga untuk memberikan imunisasi kepada bayinya.
3. Bagi ibu bayi agar mau memberikan imunsisi BCG kepada bayinya pada usia kurang dari 2 bulan
4. Bagi peneliti selanjutnya, adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertina, M., Febriana, S., Firmanda, W., Permata, Y., & Gunardi, H. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008*. Sari Pediatri, Vol. 11, No. 1, Juni
- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta
- Arumsari, D. R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan, Vol.4, No. 1, 9-15*
- Azizah, Ninik, dkk. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentangnya Pentingnya Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Bps. Hj. Umi Salamah di Desa Kauman, Peterongan, Jombang, 14, 1-6
- Hayati dan Novita. 2014. *Penuntun Praktik Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta. EGCAtikah. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI: Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. *Profil Kesehatan Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinkes Sultra
- Friedman M Marylin, dkk (2003). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- . 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Hidayat, Aziz Alimun .2009. *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. *Sinopsis Psikiatri. 8th ed*. Jakarta: Bina Rupa Aksara

- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI
- Koplewich .S, Harold., 2005. *Penyakit Anak Diagnosa dan Penanganannya*.
Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Notoatmodjo, S.2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta
:Rineka Cipta
- 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka
Cipta
- Proverawati, A dan Andhini C.S.D. 2010.*Imunisasi dan Vaksinasi*.
Yogyakarta: Nuha Offset
- Ranuh,dkk. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*.Badan Penerbit Ikatan
Dokter Indonesia: Jakarta
- 2011.*Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi
IDAI.
- Rahayu, Juniati Kohar, Eva Rahayu. (2007). *Hubungan Antara Dukungan
Keluarga Melalui Interaksi Sosial, Upaya Penyediaan Transportasi,
Finansial, Dan Dukungan Dalam Menyiapkan Makanan Dengan
Respon Kehilangan Pada Lansia Di Desa Pekaja, kalibagor
Kabupaten Banyumas*, diakses dari
<http://jurnalonline.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/249/100>, tanggal 27Juni 2018
- Rianti W. 2015.*Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Prilaku
Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Taraitak
Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas
Walantakan*.Diakses dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5223/4737>. 27Juni 2018
- Ritonga,M. R. S., Syarifah., dan Tukiman.(2014). Hubungan Antara
DukunganKeluargaTerhadap Kepatuhan Ibu MelaksanakanImunisasi
Dasar Pada Anak Di DesaTigabolon Kecamatan Sidamanik
KabupatenSimalungun Tahun 2014.
jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/download/6879/4804
- Sari,Desti Diana. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Pemberian Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas
KORPRI Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung(Skrpsi
Ilmiah).Fakultas Kedokteran,Universitas Lampung

Suprajitno, 2004, *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik*, Jakarta : EGC

Supriatin, E. (2015). Hubungan Pengetahuandan Dukungan Keluarga Dengan KetepatanWaktu Pemberian Imunisasi Campak Di Pasir Kaliki Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan.Vol.3, No.1*

Wawan dan Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia,Cetakan II. Yogyakarta.: Nuha Medika

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkas_kemkari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2303 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskemas Maligano
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fitriani Sahid
NIM : P00312017112
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskemas Maligano Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskemas Maligano Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018

Direktur,



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3040/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fitriani Sahid
NIM : P00312017112
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Bcg Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kab. Muna Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 10 Juli 2018

Direktur,


Askepning, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231

Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 11 Juli 2018

Nomor : 070/4755/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Maligano
di-
Maligano

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/3040/2018 Tanggal 10 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : FITRIANI SAHID
NIM : P00312017112
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Maligano Kab. Muna

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI BCG PADA BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALIGANO KAB. MUNA TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 11 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan di lapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA



KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.

Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA

Pembina Utama Muda. Gol. IV/c

NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Muna di Muna
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Muna di Muna
4. Kepala Puskesmas Maligano di Muna
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETEPATAN IMUNISASI BCG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALIGANO KABUPATEN MUNA TAHUN 2018

Karakteristik Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Agama :
4. Suku :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan saat ini :
7. Memiliki bayi berusia :

A. Ketepatan Imunisasi BCG

Pada usia berapa bayi ibu diberikan imunisasi BCG ?.....Bulan

B. Pengetahuan

Petunjuk : berilah tanda check list () pada kolom jawaban yang tersedia

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita		
2	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit		
3	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)		
4	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu		
5	Salah satu jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG		
6	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC		

7	Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikan		
8	Imunisasi BCG dapat diberikan kepada bayi sebanyak 3 kali		
9	Imunisasi BCG menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam		
10	Imunisasi BCG hanya dapat diperoleh di klinik dokter		

C. Dukungan Keluarga

Petunjuk : berilah tanda check list () pada kolom jawaban yang tersedia

Pilihan jawaban:

Ya = Ya jika pertanyaan tersebut dilakukan keluarga

Tidak = Tidak jika pertanyaan tersebut tidak dilakukan keluarga

No.	Dukungan Keluarga	Ya	Tidak
A. Dukungan Informasional			
1.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) sudah memberikan informasi kepada ibu tentang imunisasi BCG yang dibutuhkan oleh anaknya		
2.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tidak memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan imunisasi BCG pada anaknya		
3.	Ibu mendapat informasi dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tentang manfaat imunisasi BCG pada anaknya untuk peningkatan kesehatan		
4.	Ibu tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tentang masalah kesehatan yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi BCG		

5.	Ibu memperoleh informasi dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tentang reaksi yang biasa terjadi setelah anak mendapat imunisasi BCG		
B. Dukungan Penilaian			
6.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG untuk satu kali pemberian		
7.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada umur 0-2 bulan		
8.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) melarang ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi BCG pada umur 0-2 bulan		
9.	Ibu selalu mendapatkan waktu dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi BCG ke posyandu		
10.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi BCG		
C. Dukungan Instrumental			
11.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu mengingatkan ibu jadwal untuk melakukan imunisasi BCG pada anaknya		
12.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu penuh perhatian dengan kesehatan anaknya untuk mencegah penyakit TBC dengan cara imunisasi BCG		
13.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu menyediakan obat apabila anak mengalami sakit setelah mendapatkan imunisasi BCG		

14.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tidak menganjurkan ibu untuk membawa anaknya kefasilitas kesehatan (Puskesmas/Posyandu) agar mendapatkan imunisasi BCG		
15.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan imunisasi BCG anaknya		
D. Dukungan Emosional			
16.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu mengingatkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal imunisasi BCG yang dibutuhkan		
17.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular		
18.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi BCG pada anaknya		
19.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) menyalahkan ibu bahwa tanda pada lengan kanan atas dialami oleh anaknya setelah mendapatkan imunisasi BCG adalah hal tidak biasa		
20.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi BCG		

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No. Responden :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti dengan Judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018”.

Saya mengerti bahwa ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan kuesioner dengan jujur.

Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor informan.

.....,2018

Responden

.....



PEMERINTAH KABUPATEN MUNA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MALIGANO

Jalan Poros Maligano – Ronta, KM.3, Desa Raimuna Kec. Maligano

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 445 / 2018 / VII / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : WA ODE HERLINA, SKM
N I P : 19641231 198412 2 025
Jabatan : Kepala Puskesmas Maligano

Menerangkan bahwa :

N a m a : FITRIANI SAHID
N I M : P0031201112
Program Studi : D IV Kebidanan
Perguruan Tinggi : POLTEKKES KEMEMENKES KENDARI

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna untuk bahan penyusunan skripsi yang berjudul " **Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di Wilayah kerja Puskesmas Maligano Kabupaten muna Tahun 2018**" yang dilaksanakan sejak tanggal 11 juli 2018 sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Maligano, 7 Agustus 2018
Kepala Puskesmas Maligano

WA ODE HERLINA, SKM
N I P. 19641231 198412 2 025

MASTER TABEL
Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketaatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di W
Kerja Puskesmas Maligano Kabupaten Muna Tahun 2018

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Memiliki Bayi Usia	Usia Bayi diberikan BCG	Kategori	Pengetahuan			Dukungan Keluarga	
								Skor	%	Kategori	Skor	%
1.	NY.N	23 TAHUN	SMP	IRT	6 BULAN	1 BULAN	Tepat	6	60	Cukup	13	65
2.	Ny.J	33 TAHUN	SMP	IRT	11 BULAN	1 BULAN	Tepat	6	60	Cukup	15	75
3.	NY.R	36 TAHUN	SD	IRT	11 BULAN	4 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	11	55
4.	NY.S	28 TAHUN	SMK	IRT	6 BULAN	1 BULAN	Tepat	7	70	Cukup	16	80
5.	NY.D	43 TAHUN	SD	IRT	10 BULAN	4 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	12	60
6.	NY.N	37 TAHUN	SD	IRT	10 BULAN	3 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	11	55
7.	NY.S	27 TAHUN	S1	HONORER	8 BULAN	1 BULAN	Tepat	9	90	Baik	18	90
8.	NY.Z	35 TAHUN	SMA	IRT	8 BULAN	2 BULAN	Tepat	8	80	Baik	15	75
9.	NY.S	23 TAHUN	SMP	IRT	7 BULAN	1 BULAN	Tepat	6	60	Cukup	14	70
10.	NY.Y	29 TAHUN	SMA	IRT	7 BULAN	1 BULAN	Tepat	8	80	Baik	16	80
11.	NY.J	36 TAHUN	SMP	IRT	7 BULAN	3 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	12	60
12.	NY.S	37 TAHUN	SMA	IRT	9 BULAN	1 BULAN	Tepat	7	70	Cukup	16	80
13.	NY.M	26 TAHUN	SMP	IRT	6 BULAN	5 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	11	55
14.	NY.T	26 TAHUN	SMP	IRT	7 BULAN	5 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	13	65

15.	NY.A	25 TAHUN	SMA	IRT	8 BULAN	2 BULAN	Tepat	8	80	Baik	17	85	Baik
16.	NY.N	21 TAHUN	SMA	IRT	11 BULAN	2 BULAN	Tepat	7	70	Cukup	15	75	Baik
17.	NY.A	20 TAHUN	SMA	IRT	11 BULAN	1 BULAN	Tepat	8	80	Baik	18	90	Baik
18.	NY.F	30 TAHUN	SMP	IRT	9 BULAN	2 BULAN	Tepat	6	60	Cukup	15	75	Baik
19.	NY.T	24 TAHUN	SMA	IRT	9 BULAN	1 BULAN	Tepat	7	70	Cukup	15	75	Baik
20.	NY.H	38 TAHUN	SD	IRT	7 BULAN	5 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	10	50	Kurang
21.	NY.N	37 TAHUN	SMP	IRT	9 BULAN	3 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	12	60	Baik
22.	NY.C	20 TAHUN	SMA	IRT	6 BULAN	2 BULAN	Tepat	7	70	Cukup	15	75	Baik
23.	NY.J	25 TAHUN	SMA	IRT	6 BULAN	1 BULAN	Tepat	7	70	Cukup	14	70	Baik
24.	NY.N	24 TAHUN	DIII	HONORER	7 BULAN	1 BULAN	Tepat	10	100	Baik	20	100	Baik
25.	NY.E	25 TAHUN	SD	IRT	8 BULAN	4 BULAN	Tidak Tepat	5	50	Kurang	10	50	Kurang
26.	NY.R	24 TAHUN	SMA	IRT	6 BULAN	3 BULAN	Tidak Tepat	7	70	Cukup	16	80	Baik
27.	NY.M	17 TAHUN	SMK	IRT	6 BULAN	5 BULAN	Tidak Tepat	6	60	Cukup	15	75	Baik
28.	NY.L	23 TAHUN	SMA	IRT	8 BULAN	1 BULAN	Tepat	8	80	Baik	15	75	Baik
29.	NY.N	36 TAHUN	SD	IRT	6 BULAN	3 BULAN	Tidak Tepat	4	40	Kurang	9	45	Kurang
30.	NY.B	34 TAHUN	DII	HONORER	11 BULAN	1 BULAN	Tepat	9	90	Baik	20	100	Baik
31.	NY.S	28 TAHUN	SMA	WIRASWA STA	7 BULAN	1 BULAN	Tepat	8	80	Baik	15	75	Baik

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Dukungan_Keluarga	Pemberian_BCG
N	Valid	31	31	31
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	32.3	32.3	32.3
	Cukup	12	38.7	38.7	71.0
	Baik	9	29.0	29.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	9.7	9.7	9.7
	Baik	28	90.3	90.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pemberian_BCG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak Tepat Waktu	12	38.7	38.7	38.7
	Tepat Waktu	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian_BCG	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Dukungan_Keluarga * Pemberian_BCG	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Dukungan_Keluarga * Pemberian_BCG

Crosstab

Count				
		Pemberian_BCG		Total
		Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu	
Dukungan_Keluarga	Kurang	3	0	3
	Baik	9	19	28
Total		12	19	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.259 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	2.788	1	.095		

Likelihood Ratio	6.216	1	.013		
Fisher's Exact Test				.049	.049
Linear-by-Linear Association	5.089	1	.024		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pemberian_BCG

Crosstab

Count		Pemberian_BCG		
		Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu	Total
Pengetahuan	Kurang	10	0	10
	Cukup	2	10	12
	Baik	0	9	9
Total		12	19	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.975 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.567	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.872	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,48.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 373/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Fitriahi Sahid
NIM : P00312017112
Tempat Tgl. Lahir : Bungi, 13 Juni 1987
Jurusan : D.IV Kebidanan
Alamat : Ds Bungi, Kec Kontunaga-Muna

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 14 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari
Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310

DOKUMENTASI PENELITIAN



