



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA**

**PENELITIAN NONEXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**HENNY LUTE (C1214201079)**

**THERESIA FHILDA NOME (C1214201102)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2016**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**HENNY LUTE (C1214201079)**

**THERESIA FHILDA NOME (C1214201102)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN  
IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI  
PUSKESMAS  
BIRA MAKASSAR**

**Diajukan Oleh:  
HENNY LUTE (C1214201079)  
THERESIA FHILDA NOME (c1214201102)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**

**Bagian  
Akademik dan Kemahasiswaan**



**(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN: 0930058102**



**(Sr. Anita Sampe, JM.J., S.Kep.,Ns.,MAN)  
NIDN: 0917107402**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henny Lute dan Theresia Fhilda Nome  
NIM : C.12.14201.079 dan c.12.14201.102

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016  
Yang menyatakan,

(Henny Lute)

(Theresia Fhilda Nome )

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Henny Lute (C1214201079)

: Theresia Fhilda Nome (C1214201102)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Apil 2016

Yang menyatakan,

(Henny Lute)

(Theresia Fhilda Nome)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU  
MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA  
MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

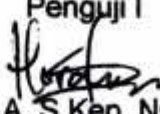
**HENNY LUTE (C12.14201.079)**  
**THERESIA FHILDA NOME (C12.14201.102)**

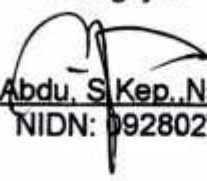
Telah dibimbing dan disetujui oleh :

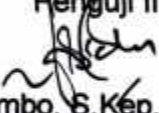
  
(Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIDN. 0930058102

Telah di uji dan dipertahankan di hadapan dewan penguji pada tanggal  
21 April 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**  
  
(Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIDN: 090910830

**Penguji II**  
  
(Siprianus Abdu, S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIDN: 0928027101

**Penguji III**  
  
(Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIDN. 0930058102

Makassar, 21 April 2016  
Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN  
NIDN. 0912106501

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA MAKASSAR”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan.
2. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns,M.Kep,Sp.K.M.B. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
3. Sr. Anita Sampe, JMJ,S.kep.,Ns.,MAN selaku pembimbing akademik S1 B yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
4. Mery Sambo,S.kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

6. Orang tua serta seluruh keluarga besar yang telah memberi dukungan moril dan materi
7. Teman-teman dan seluruh mahasiswa STIK Stella Maris Makassar angkatan 2012. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini. Banyak hal baik suka dan duka dikampus sudah kita lewati bersama. Tetap semangat kawan. Sukses buat kita semua.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2016

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA MAKASSAR.

(Di bimbing oleh Mery Sambo)

HENNY LUTE

THERESIA FILDA NOME

Program S1-Keperawatan & Ners STIK Stella Maris Makassar  
xv + 46 halaman + 43 daftar pustaka + 7 tabel + 9 lampiran

Imunisasi merupakan suatu kegiatan prioritas kementerian kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata pemerintah untuk mencapai *Milenium Development Goals* (MDGs). Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi. Menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan sampel penelitian secara *konsekutif sampling*, terhadap ibu yang mempunyai anak usia 0-11 bulan yang sementara imunisasi, berjumlah 90 orang di Puskesmas Bira Makassar dari tanggal 22 Februari sampai 22 Maret 2016. Analisis data menggunakan *uji lambda*. Ibu yang mendapat dukungan sosial kategori tinggi sebanyak 66 orang (73,3%), ibu yang patuh membawa anaknya untuk imunisasi sebanyak 74 orang (82,2%). Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi dengan nilai ( $p=0,001$ ). Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu. Dengan korelasi positif dan kekuatan korelasi sedang

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial, Kepatuhan, Imunisasi.

**Kepustakaan:** 43( (1994-2014)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSATAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Imunisa .....	6
1. Defenisi imunisasi .....	6
2. Jenis imunisasi .....	6
3. Imunisasi yang diharuskan dan dianjurkan di Indonesia ....	8
B. Tinjauan Umum Kepatuhan .....	13
1. defenisi kepatuhan .....	13
2. faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	13
3. Faktor penentuh derajat ketidak patuhan .....	15
4. Startegi untuk meningkatkan kepatuhan .....	16
C. Dukungan sosial .....	17

1. Defenisi dukungan sosial .....	17
2. Bentuk dukungan sosial .....	17
3. Factor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial .....	20
4. Sumber-sumber dukungan sosial .....	20
5. Aspek dukungan sosial .....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>22</b>
A. Kerangka Konseptual .....	22
B. Hipotesis Penelitian .....	24
C. Definisi Operasional .....	24
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi Dan Sampel .....	27
D. Instrumen Penelitian .....	29
E. Pengumpulan Data .....	30
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	31
G. Analisa Data .....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Penelitian .....	33
B. Pembahasan .....	40
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

- 1. Gamba 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian (23)**

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.2 Defenisi operasional **(24)**
2. Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90) **(34)**
3. Tabel 5.2 Distribusi dukungan sosial responden di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90) **(35)**
4. Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan bentuk dukungan sosial di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90) **(36)**
5. Tabel 5.4 Distribusi sumber dukungan sosial di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90) **(37)**
6. Tabel 5.5 Distribusi kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90) **(38)**
7. Tabel 5.6 Distribusi hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret 2016 (n=90) **(39)**

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

MDGs : Millennium Development Goals

WHO : World Health Organization

KLB : Kejadian Luar Biasa

TBC : Tuberkulosis

IPV : Vaksin Polio Inaktif

OPV : Oral Polio Vaccine

% : Persen

< : Kurang dari

> : Lebih dari

Ha : Hipotesis Alternatif

Ho : Hipotesis Nol

IRT : Ibu Rumah Tangga

KK : Kepala Keluarga

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Jadwal rencana kegiatan

Lampiran 3 Lembar persetujuan responden

Lampiran 4 Surat izin penelitian

Lampiran 5 Surat lizin penelitian

Lampiran 6 Surat izin penelitian

Lampiran 7 Surat pernyataan telah melaksanakan penelitian

Lampiran 8 Master tabel

Lampiran 9 Hasil SPSS

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif termasuk program imunisasi yang terbukti sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Secara global diperkirakan 2-3 juta kematian per tahun karena penyakit difteri, campak, pertusis, pneumonia, polio, rotavirus diare, rubella dan tetanus dapat dicegah melalui imunisasi. Tetapi masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap dan sebesar 9,5 juta adalah di wilayah Asia Tenggara atau *South East Asian Region*, termasuk didalamnya anak-anak Indonesia. Situasi ini yang mendorong langkah global dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dunia melalui pelaksanaan pekan imunisasi dunia.

Di Indonesia Kegiatan imunisasi merupakan suatu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals (MDGs)*. Salah satu tujuan *MDGs* yaitu menurunkan angka kematian balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2015.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, (2008) imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Sejak penetapan *The Expanded Program* oleh *WHO*, cakupan imunisasi dasar anak dari 50% mendekati 80% di seluruh dunia. Sekurang-kurangnya ada 2,7 juta kematian akibat campak, tetanus neonatrum dan pertusis serta 200.000 kelumpuhan akibat polio yang dapat dicegah setiap tahunnya. Vaksinasi terhadap 7



penyakit telah direkomendasikan *EPI (Expanded Program on Immunization)* sebagai imunisasi rutin di negara berkembang: BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), DPT (Difteri Pertusis Tetanus), Polio, Campak dan Hepatitis-B. *WHO* telah mencanangkan program ini.

Cakupan imunisasi dasar lengkap semakin meningkat jika dibandingkan tahun 2007, 2010 dan 2013 yaitu menjadi 58,9% di tahun 2013. Presentase imunisasi dasar pada anak umur 12-23 bulan di Sulawesi selatan meliputi HB-0 (72,9%), BCG (84,8%), DPT-HB-3 (69,5%), polio (70,9%) dan campak (76,9%) (Risksda, 2013).

Imunisasi bukanlah hal baru dalam dunia kesehatan di Indonesia, namun tetap saja sampai kini banyak orang tua masih ragu-ragu dalam memutuskan apakah anaknya akan diimunisasi atau tidak. kebingungan tersebut cukup beralasan, banyak kabar dan mitos yang kontroversial beredar, mulai dari alergi, autis, hingga kejang-kejang akibat imunisasi, (Proverawati dan Andhini 2010).

Kurangnya kesadaran ibu untuk membawa anaknya imunisasi menyebabkan banyak kejadian luar biasa (KLB) yang terjadi seperti pada tahun 2013, data dari Bidang Bina P2PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Dinas Kesehatan Kota Makassar menyebutkan bahwa terdapat 171 kasus campak klinis dan tidak di temukan korban meninggal, kasus difteri 1 kasus, dan kasus *acute flaccid paralysis (AFP)* 4 kasus. Meskipun target cakupan imunisasi telah berhasil dicapai dengan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, bahkan di tingkat puskesmas, tetapi masih terdapat Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di kota Makassar. Berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Kota Makassar, pada tahun 2010 ada 1 KLB campak dengan 10 kasus dan pada tahun 2011, sebanyak 3 kali KLB dengan 8 kasus. KLB difteri juga terjadi sebanyak 9 kejadian dengan 9 kasus pada tahun 2009, pada tahun 2010 ada 3 kali KLB dengan 3 kasus, dan pada tahun 2011 ada 2 kali KLB difteri dengan 2 kasus (Dinas kesehatan Kota Makassar, 2012).

Tingginya cakupan saja tidak cukup untuk mencapai tujuan akhir program imunisasi yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Cakupan yang tinggi harus disertai dengan mutu pelayanan yang tinggi pula. Untuk meningkatkan mutu program pembinaan maka dukungan sosial sangat diperlukan terutama untuk mendorong ibu agar patuh dalam melaksanakan imunisasi.

Menurut Feuerstein *et al* (1986) *cit* Niven (2000), ada beberapa faktor yang mendukung kepatuhan pasien diantaranya adalah modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari suami, kerabat terdekat, tetangga, kader posyandu dan petugas kesehatan, dalam mendukung seseorang untuk patuh. Penelitian Nori *et al* (2014) Mengatakan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi.

Maimunah, (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan emosi, ketiga variabel ini termasuk dalam kategori dukungan sosial. Hasil penelitian kelengkapan pemberian imunisasi dari 180 responden terdapat 97 orang (53,9%) memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya, variabel yang berpengaruh ( $p < 0,05$ ) adalah dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan emosi. Variabel dukungan emosi merupakan variabel yang paling dominan dengan nilai 3,200. Jadi kesimpulannya, setiap ibu yang mendapatkan dukungan sosial akan lebih mudah mematuhi program imunisasi yang ada.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang “hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi di Puskesmas Bira”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kurangnya informasi dan dukungan sosial menyebabkan ketidakpatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi, dimana prevalensi kasus KLB di kota Makassar masih ada. Berbagai penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh besar terhadap kepatuhan ibu dalam imunisasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut: apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi di Puskesmas Bira.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk menganalisis kekuatan hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi di Puskesmas Bira.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi bentuk dukungan sosial yang diterima ibu.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan ibu dalam membawa anaknya untuk imunisasi.
- c. Menganalisis kekuatan hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi di Puskesmas Bira.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

### 1. Masyarakat

Menjadi acuan bagi masyarakat untuk saling memberikan dukungan dan motivasi antar keluarga dan lingkungan sekitarnya, agar setiap anggota keluarga memiliki sikap dan perilaku yang patuh terhadap program-program imunisasi yang ada, sehingga

anak dapat diimunisasi dengan baik dan terhindar dari penyakit-penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2. Perawat atau petugas kesehatan lainnya

Menjadi pedoman bagi para petugas kesehatan, khususnya para perawat untuk terus memberikan informasi dan dukungan bagi setiap keluarga agar setiap anggota keluarga saling memberikan dukungan sosial sehingga memunculkan perilaku yang patuh terhadap program-program kesehatan. Dengan demikian, terciptalah derajat kesehatan yang optimal.

3. Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang di peroleh secara nyata di masyarakat, dan juga sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan, salah satu faktornya adalah kurangnya dukungan sosial.

4. Peneliti

Bagi peneliti, kegiatan ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi**

##### **1. Definisi Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005 *cit* Marimbi, 2010). Sementara menurut Wahab dan Julia (2013), imunisasi (vaksinasi) merupakan aplikasi prinsip-prinsip imunologi yang paling terkenal dan paling berhasil terhadap kesehatan manusia.

Menurut Hidayat, (2009) imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, *IPV (Inactivated Polio Vaccine)* dan melalui mulut seperti vaksin *OPV (Oral Polio Vaccine)*.

##### **2. Jenis Imunisasi**

Imunisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu:

###### **a. Imunisasi Aktif**

Menurut Marimbi, (2010) imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Keimunan aktif diperoleh dengan memberikan vaksin melalui suntikan atau melalui mulut. Sementara menurut Hidayat (2009), imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan membentuk suatu proses infeksi buatan sehingga menyebabkan tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik

yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons. Terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksin, antara lain:

- 1) Konservatif, stabiliser, dan antibiotika yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- 2) Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna tercapainya semacam infeksi buatan dapat berupa poli sakarida, toksoid, atau virus dilemahkan atau bakteri dimatikan.
- 3) Pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan.
- 4) Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

#### b. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Hidayat, 2009).

Marimbi, (2010) mengatakan bahwa ada dua jenis kekebalan tubuh yaitu: 1) *Natural Immunity*, merupakan kekebalan tubuh yang diperoleh tubuh kita secara alami atau diturunkan oleh ibu kepada anaknya; 2) *Artificial Immunity*, yang terdiri dari imunitas aktif (*exposure to antigen* dengan cara imunisasi) dan imunitas pasif (*injeksi antibody*).

### 3. Imunisasi yang Diharuskan dan Dianjurkan di Indonesia

#### a. Imunisasi yang diharuskan

##### 1) BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan, vaksin ini mengandung bakteri *bacillus calmette-guerrin* hidup yang dilemahkan sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis. Reaksi yang akan nampak setelah penyuntikan imunisasi ini adalah berupa perubahan warna kulit pada tempat penyuntikan yang akan berubah menjadi pustula kemudian pecah menjadi ulkus, dan akhirnya menyembuh spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut, reaksi lainnya adalah berupa pembesaran kelenjar ketiak atau leher, bila diraba akan terasa padat dan bila ditekan tidak terasa sakit.

##### 2) Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Vaksin ini mengandung HbsAg dalam bentuk cair. Vaksin ini diberikan 3 kali pada umur 0-11 bulan. Efek samping yang sering terjadi setelah penyuntikan imunisasi ini adalah demam ringan, perasaan tidak enak pada pencernaan, dan reaksi nyeri pada tempat suntikan. Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian imunisasi ini.

##### 3) DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus.

##### a) Toksoid Difteri

Toksoid difteri adalah preparat toksin difteri yang dinaktifkan dengan formaldehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk menaikkan antigenitasnya. Toksoid ini melindungi tubuh terhadap kerja toksin. Pencegahan paling

efektif adalah pemberian secara bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang penyuntikan 1-2 bulan. Vaksin DPT mengandung 10-20 Lf toksoid difteri per dosis dengan potensi toksoid difteri sekitar 30 IU per dosis (Wahab dan Julia, 2013).

#### b) Vaksin pertusis

Menurut Wahab dan Julia, (2013) ada dua jenis vaksin pertusis, yaitu : vaksin seluruh sel yang mengandung seluruh bakteri pertusis yang dimatikan dengan bahan kimia atau panas, dan vaksin aseluler yang baru-baru ini diperkenalkan di beberapa negara maju. Vaksin pertusis efektif untuk mencegah penyakit serius, tetapi tidak dapat melindungi secara sempurna terhadap infeksi bordetella pertusis.

Derajat proteksi vaksin seluler dipengaruhi oleh kombinasi antigen yang digunakan, vaksin dengan antigen multipel mempunyai kemampuan proteksi yang lebih tinggi jika dibandingkan vaksin yang hanya terdiri dari antigen toksoid pertusis dengan *hemagglutinin filamentosa*.

#### c) Tetanus

Tetanus dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sebagai bagian dari imunisasi DPT. Setelah lewat masa kanak-kanak imunisasi dapat terus dilanjutkan walaupun telah dewasa, dianjurkan setelah interval 5 tahun (Marimbi, 2010).

Menurut Hidayat, (2005) Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2-11 bulan dengan interval 4 minggu. cara pemberian imunisasi DPT melalui intra muskular. Efek samping pada efek ringan dan efek DPT mempunyai efek ringan dan efek berat, efek ringan seperti pembengkakan ,



nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Sedangkan efek berat dapat menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan *shock*.

d) Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. frekuensi pemberian vaksin polio adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian empat minggu. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral secara trivalen untuk memberantas poliomiелitis (Hidayat, 2005).

e) Imunisasi Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali pada anak umur 9-11 bulan. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan dan efek samping dari pemberian imunisasi ini adalah dapat terjadi ruam pada tempat suntikan dan demam (Hidayat, 2005).

Menurut Wahab dan Julia, (2013) vaksin campak berasal dari strain virus campak yang diisolasi pada tahun 1950. Vaksin campak harus didinginkan pada suhu yang sesuai ( $2-8^{\circ}\text{C}$ ) karena sinar matahari atau panas dapat membunuh virus vaksin campak. Kontraindikasi pemberian imunisasi campak adalah penderita dengan gangguan kekebalan, dan dapat mengakibatkan pneumonia pada penderita leukemia sehingga vaksin ini tidak boleh diberikan pada gangguan sistem imun berat.

b. Imunisasi yang dianjurkan :

1) MMR ( *measles* / campak, *mumps* / *parotitis*, *rubella* / campak Jerman )

Menurut Hidayat, (2005) MMR merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan atau mencegah terjadinya penyakit campak (*measles*), gondong, parotis epidemika (*mumps*), dan *rubella* (campak Jerman). Dalam imunisasi MMR ini antigen yang dipakai adalah virus campak *strain edmonson* yang dilemahkan, virus *rubella strain* RA 27 / 3 dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan pada bayi usia dibawah 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interferensi dengan antibody maternal yang masih ada. khusus pada daerah endemik, sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4-6 bulan atau 9-11 bulan dan booster dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.

Kontraindikasi : wanita hamil, *immunocompromise*, kurang 2-3 bulan sebelumnya mendapat transfusi darah, reaksi *anafilaksis* terhadap telur (Marimbi, 2010).

2) Hib (*Haemophilus influenzae b*)

Merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b. vaksin ini adalah bentuk polisakarida murni (PRP : purified capsular polysacharide) kuman H. influenza tipe b. Antigen dalam vaksin tersebut dapat dikonjugasi dengan protein-protein lain seperti toksoid tetanus (PRP-T), toksoid difteri (PRP-D atau PRPCR50) atau dengan kuman meningokokus. Pada pemberian imunisasi awal dengan PRP-T dilakukan dengan tiga suntikan dengan interval 2 bulan kemudian vaksin PRP OMPC dilakukan dengan dua suntikan dengan interval 2 bulan kemudian bosternya dapat diberikan pada usia 18 bulan (Ismoedijanto, 2002 *cit* Hidayat, 2009).

### 3) Imunisasi Typus / Demam Tifoid

Menurut Levine (1990) *cit* Wahab dan Julia (2013), vaksin tifoid oral hidup mengandung strain salmonella typhi yang dilemahkan. Vaksin ini cukup aman dan efektifitasnya telah dievaluasi melalui trial lapangan di daerah endemik. Derajat proteksinya dipengaruhi oleh formulasi vaksin, jumlah dosis yang diberikan, dan jadwal imunisasi yang digunakan. Pada imunisasi awal dapat diberikan sebanyak dua kali dengan interval empat minggu kemudian booster setelah satu tahun kemudian. vaksin tersedia dalam bentuk kapsul *enteric coated*.

### 4) Hepatitis A

Menurut Hidayat (2005), imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. Imunisasi ini dapat diberikan pada usia di atas 2 tahun. Untuk imunisasi awal dengan menggunakan vaksin Havrix ( isinya virus hepatitis A strain HM175 yang diinaktifasi ) diberikan dengan dua suntikan dan interval 4 minggu dan booster pada enam bulan kemudian dan apabila menggunakan vaksin MSD dapat dilakukan 3 kali suntikan pada usia 0, 6, dan 12 bulan.

### 5) Imunisasi Varicella

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *varicella* (cacar air). Vaksin varicella merupakan virus hidup dari *varicella zoster strain oka* yang dilemahkan. Pemberian vaksin *varicella* diberikan dengan suntikan tunggal pada usia di daerah tropik dan bila di atas usia 13 tahun dapat diberikan dua kali suntikan dengan interval 4-8 minggu (Hidayat, 2005).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), adalah suka menurut perintah, taat pada perintah. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sementara itu, menurut Ali, (1999) *cit* Slamet, (2007) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan kedisiplinan.

Niven, (2002) mendefinisikan kepatuhan petugas profesional (perawat) adalah sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pemimpin perawat ataupun pihak rumah sakit. Sedangkan Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Motivasi, bagaimanapun, merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku.

### **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

a. Menurut Niven (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

#### **1) Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

#### **2) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial**

Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula. Sebaliknya, lingkungan yang negatif akan membawa dampak buruk pada proses pelayanan asuhan keperawatan.

3) Perubahan model prosedur

Program pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan perawat terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur tersebut. Keteraturan perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan perawat menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

4) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit klien.

b. Notoadmodjo (2007), mengatakan bahwa yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1) Pengetahuan

Merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

## 2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masih tertutup. Sikap manusia terhadap suatu rangsangan adalah perasaan setuju (*favorablere*) ataupun perasaan tidak setuju (*non favorable*) terhadap rangsangan tersebut.

## 3) Usia

Usia adalah umur yang dihitung saat mulai dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan.

### **3. Faktor Penentu Derajat Ketidakpatuhan**

Niven, (2002) mengatakan bahwa derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah orodedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

### **4. Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan**

Menurut Dinicola dan Dimatteo dalam Niven (2000), untuk mengatasi ketidakpatuhan dari seseorang maka diperlukan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut. Rencana tersebut adalah dengan memberikan dukungan sosial dalam bentuk emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu, dan uang merupakan faktor-

faktor penting, dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Selain itu ada beberapa faktor yang mendukung kepatuhan pasien diantaranya adalah modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, dapat mendukung seseorang untuk patuh (Feuerstein *et al* ,1986 *cit* Niven, 2000).

Menurut Smet (1994), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya adalah:

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan, misalnya antara kepala perawatan dengan bawahannya.

b. sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah pasien dan keluarga yang percaya pada tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh perawat dan menunjukkan peningkatan kesehatan pasien, sehingga perawat dapat bekerja dengan percaya diri dan ketidak patuhan dapat dikurangi.

Walker *et al*, (2008) mengatakan bahwa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental (termasuk dukungan finansial/keuangan), dan afiliasi sosial (rasa memiliki dan dihargai) memiliki efek positif terhadap kepatuhan seseorang.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial**

### **1. Definisi Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan

diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Masyitah, 2012). Sedangkan menurut Ganster *et al cit* apollo & Cahyadi (2012), dukungan sosial adalah tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya.

Menurut Sarafino (2006) *cit* Purba & Johana (2007), dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, teman, rekan kerja dan organisasi komunitas.

## **2. Bentuk Dukungan Sosial**

a. Bentuk dukungan sosial menurut Sarafino (2006) *cit* Purba & Johana (2007) yaitu:

1) Dukungan emosional dan penghargaan

Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, perhatian, maupun kepedulian terhadap individu yang bersangkutan.

2) Dukungan instrumental

Dukungan ini dapat berupa bantuan atau uang bisa juga berupa bantuan dalam pekerjaan sehari-hari.

3) Dukungan informasi

Dukungan berupa nasehat, pengarahan, umpan balik atau nasihat mengenai apa yang dilakukan individu yang bersangkutan.

4) Dukungan persahabatan

Dukungan yang berupa adanya kebersamaan, keadilan dan aktivitas sosial yang sama.

b. Sarafino *cit* Purba & Johana (2007) mengungkapkan ada lima jenis dukungan sosial, pada dasarnya adalah sebagai berikut:



1) Dukungan emosi

Dukungan emosi meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Biasanya, dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengertian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif antara individu dengan orang lain. Biasanya dukungan ini diberikan oleh atasan atau rekan kerja. Dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai.

3) Dukungan instrument atau konkrit

Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk atau meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu. Adanya dukungan ini, menggambarkan adanya barang-barang (materi) atau adanya pelayanan dari orang lain yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalahnya. Selanjutnya hal tersebut akan memudahkan individu untuk dapat memenuhi tanggung jawab dalam menjalankan perannya sehari-hari.

4) Dukungan informasi

Dukungan jenis ini meliputi pemberian nasehat, sasaran atau umpan balik kepada individu. Dukungan ini, biasanya diperoleh dari sahabat, rekan kerja, atasan atau seorang

profesional seperti dokter atau psikolog. Adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran dari seseorang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.

5) Dukungan jaringan sosial

Dukungan jaringan sosial dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu yang bersangkutan. Adanya dukungan jaringan sosial akan membantu individu untuk mengurangi stress yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial oleh orang tua kepada anaknya baik secara emosional, penghargaan, informasi ataupun kelompok. Dukungan orang tua berhubungan dengan kesuksesan akademis remaja, gambaran diri yang positif, harga diri, percaya diri, motivasi dan kesehatan mental. Dukungan sosial orang tua dapat dibagi menjadi dua hal, yaitu dukungan yang bersifat positif dan dukungan yang bersifat negatif. Dukungan positif adalah perilaku positif yang ditunjukkan oleh orang tua, dukungan yang bersifat negatif adalah perilaku yang dinilai negatif yang dapat mengarahkan pada perilaku negatif anak.

c. Cohen & Syme (1985) mengklasifikasikan Bentuk dukungan sosial dalam 4 kategori yaitu :

- 1) Dukungan Informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini mencakup pemberian nasehat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap.

- 2) Dukungan Emosional, meliputi ekspresi empati, misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu yang menerimanya merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.
  - 3) Dukungan Instrumental, adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain.
  - 4) Dukungan Appraisal atau Penilaian, dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang.
- d. Hause *cit* Suniatul (2010), berpendapat bahwa ada empat bentuk dukungan sosial, yaitu:
- 1) Dukungan emosional, adalah melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya.
  - 2) Dukungan instrumental, meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.
  - 3) Dukungan informasi, berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.
  - 4) Dukungan penilaian, terdiri atas dukungan sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial dan afirmasi (persetujuan).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Reis *cit* Riena (1999), ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

- a. Keintiman, yaitu semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.
- b. Harga diri, yaitu individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.
- c. Keterampilan sosial, yaitu pergaulan individu yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

### 4. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial menurut Goldberger & Breznitz *cit* Apollo & Chayadi (2012), adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja dan juga tetangga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wentzel *cit* Apollo & Cahyadi (2012) bahwa sumber-sumber dukungan sosial adalah orang-orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, dan tetangga, teman-teman dan guru disekolah.

Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, jamaah gereja atau masjid, dan teman kerja atau atasan di tempa kerja (Taylor *et al*, 2009).

## **BAB III**

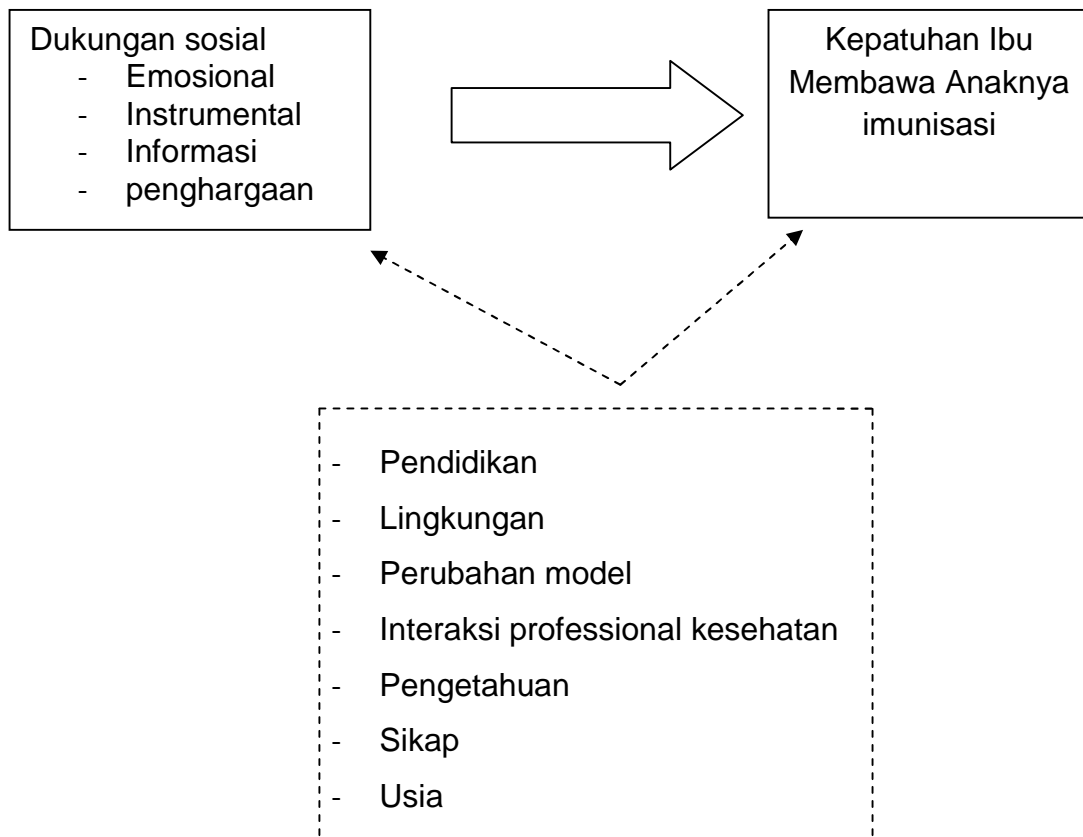
### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

Imunisasi merupakan pelayanan kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita, juga merupakan bagian penting dari mekanisme pertahanan tubuh, sehingga dengan meningkatkan pelayanan kesehatan tentang imunisasi dapat membantu dalam mencegah berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomyelitis dan campak. Namun apabila imunisasi tidak dilakukan secara teratur dan tidak lengkap maka dapat menimbulkan beberapa penyakit yang berbahaya dan dapat berujung pada kematian.


Untuk mengatasi terjadinya penyakit berbahaya pada anak tentunya ada banyak hal yang dapat dilakukan yaitu memberikan imunisasi secara lengkap, diperlukan adanya dukungan sosial dan kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi. Dalam memberikan dukungan sosial agar ibu patuh untuk melaksanakan imunisasi, melalui beberapa bentuk dukungan sosial seperti, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Dampak dari dukungan sosial secara umum selain memberikan kepatuhan ibu dalam imunisasi dapat juga, membuat ibu merasa bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

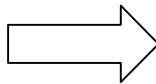
Bagan dibawah ini menunjukkan hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.



Keterangan :

 : Variable Independen dan Variable Dependen

 : Variable Perancu

 : Penghubung

**Gambar 3.1** kerangka konsep penelitian pada dukungan sosial dengan kepatuhan membawa anaknya kepuskesmas untuk imunisasi.

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konseptual, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira.

## C. Defenisi Operasional

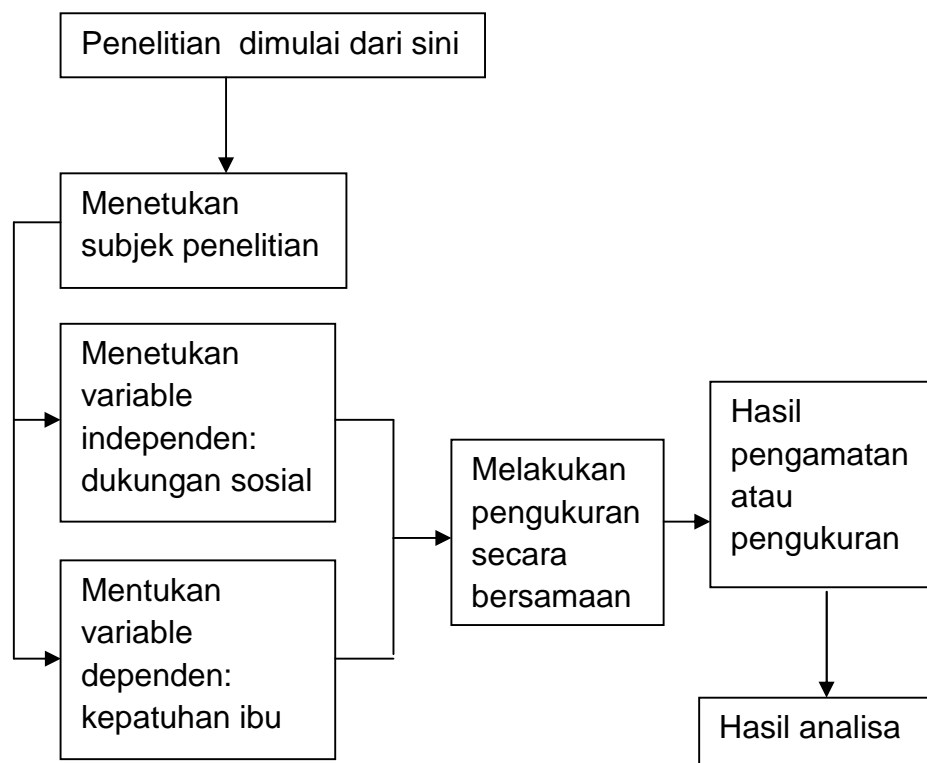
**Table 3.1** Defenisi Operasional

Variable penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Variable independen: Dukungan sosial	Kehadiran orang lain yang dapat membuat individu percaya bahwa dirinya dicintai, diperhatikan dan merupakan bagian dari kelompok sosial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan emosi: meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian.</li> <li>- Dukungan penghargaan: terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif.</li> <li>- Dukungan instrument: meliputi bantuan secara langsung.</li> <li>- Dukungan informasi: meliputi memberikan nasehat, saran atau umpan balik.</li> </ul>	kuesioner	Nominal	Dukungan sosial tinggi bila skor 14-20 Dukungan sosial sedang bila skor 7-13 Dan dukungan sosial rendah bila skor 0-6
Variable dependen: Kepatuhan ibu membawa anaknya imunisasi	Perilaku positif dalam melaksanakan dan mencapai suatu tujuan.	kepatuhan	kuesioner	Nominal	Dikatakan patuh bila skor 6-10 Dikatakan tidak patuh bila skor 0-5.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik*, dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang bermaksud melihat kekuatan hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Metode ini dilakukan hanya dengan mengamati saja tanpa memberikan intervensi atau perlakuan pada subjek penelitian, dimana pengukuran variabel independen dan pengukuran variabel dependen dilakukan secara bersamaan.



**Gambar 4.1** Bagan rancangan penelitian *Cross Sectional* hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya imunisasi di puskesmas bira



## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bira, kecamatan Tamalanrea Makassar. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah dengan pertimbangan bahwa wilayah kerja puskesmas Bira berpusat pada dua kelurahan yakni kelurahan Bira dan kelurahan Parangloe dengan jumlah penduduk 17544 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015), dan juga tingkat ketidak patuhan ibu dipuskesmas bira sekitar 5%. Dengan demikian, peneliti dapat dengan mudah menemukan populasi dan sampel. selain itu di kedua kelurahan tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang dukungan sosial dan imunisasi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Bira, kecamatan Tamalanrea, Makassar.

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari, 2016.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita dengan usia sekitar 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi di Puskesmas Bira, Kelurahan Parangloe, kecamatan Tamalanrea, Makassar yang berjumlah 117 ibu.

### **2. Sampel**

Pada penelitian ini, sampel diambil dari populasi ibu yang mempunyai anak usia 0-11 bulan yang diimunisasi di Puskesmas Bira. Teknik penggunaan sampel yang digunakan adalah non *probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel Issac dan Michael. Rumus besar sampel Issac dan Michael digunakan untuk mewakili populasi yang dapat dihitung

jumlahnya agar keseluruhan lapisan populasi terwakili. Sehingga peneliti dapat memberi gambaran tentang populasi yang sesungguhnya. Rumus besar sampel Issac dan Michael (Zainuddin M,2000) yaitu:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

#### Rumus 4. 1 Rumus Sampel

Keterangan: n = perkiraan jumlah sampel  
 N = perkiraan besar populasi  
 z = nilai standar normal untuk (1,96)  
 p = perkiraan proporsi (0,5)  
 q = 1 – p (0,5)  
 d = taraf signifikansi yg dipilih (5% = 0,05)

sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah, jika N adalah populasi diketahui sebanyak 117 ibu, maka:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{117 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,05)^2 \times (117 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{117 \times 3,84 \times 0,25}{0,0025 \times 116 + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{112,32}{0,29 + 0,96}$$

$$n = \frac{112,32}{1,25} = 89,8$$

Jadi  $n = 90$

Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 90 responden dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu bisa membaca dan memiliki anak yang sementara mendapatkan imunisasi.
- 3) Ibu berada diwilaya penelitian.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak sudah masuk kriteria tetapi pada saat dilakukan penelitian ada halangan.
- 2) Ibu tidak berada di tempat pada saat penelitian.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari sejumlah pernyataan tertulis dan digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Masing-masing responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara membaca dan menandatangani surat persetujuan sebagai responden serta membaca dan mengisi lembar kuesioner. Kuesioner tersebut berisi variabel independen (dukungan sosial) yang terdiri dari 20 pertanyaan, dimana dukungan informasi terdiri dari 5 pertanyaan, dukungan penilaian terdiri dari 5 pertanyaan, dukungan instrument terdiri dari 5 pertanyaan dan dukungan emosional terdiri dari 5 pertanyaan, menggunakan tipe skala pengukuran nominal dengan jawaban pertanyaan “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0 dan variabel dependen (kepatuhan ibu) yang berisi 10 pertanyaan dan menggunakan skala pengukuran nominal jawaban pertanyaan “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0.

## E. Pengumpulan Data

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti meminta surat ijin dari Puskesmas Bira untuk mengadakan penelitian di Puskesmas tersebut. Setelah mendapat persetujuan, peneliti dapat melakukan penelitian. Dalam pengumpulan data.

### 1. Sumber data:

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti melalui lembar kuesioner

#### b. Data sekunder

Data yang diambil dari puskesmas bira yaitu jumlah ibu yang mempunyai anak usia 0-11 bulan.

## F. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

### 2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan initial atau kode.

### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

### 4. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini

memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

5. *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden dibuat bebas dari rasa tidak nyaman.

6. *Veracity*

Prinsip veracity atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

7. *Justice*

Prinsip justice atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian.

## **G. Pengolahan dan Penyajian Data**

Kuesioner dikumpulkan dari responden, kemudian dilakukan tahap pengolahan data sehingga menjadi data yang akurat dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Pengolahan data

a. *Editing Data*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan menurut Hidayat (2009). *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

b. *Coding Data*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori menurut Hidayat (2009), Kegunaan dari pemberian kode ini adalah agar lebih mudah dalam memasukkan data dan mengolah data. Variabel-variabel yang diberikan kode antara lain variabel asertivitas, tingkat stress.

c. *Prosessing Data*

*Prosessing* data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau *database* computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi menurut Hidayat (2009). Tujuan dilakukannya *prosessing* adalah agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis seacara statistik.

d. *Cleaning Data*

*Cleaning* atau pembersihan data yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke computer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing*, variabel dan konsistensi data.

2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk table.

## H. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik dengan menggunakan metode komputer.

1. Analisi Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari variable independen dan variable dependen.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat kekuatan hubungan dukungan sosial (variable independen) dengan kepatuhan ibu (variable dependen) membawa anaknya imunisasi di Puskesmas Bira yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji lambda dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan nilai  $r_{tabel} = 0,2050$   
Interpretasi :

### a. Berdasarkan nilai P

- 1) Apabila nilai  $P < 0,05$ , artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi.
- 2) Apabila nilai  $P \geq 0,05$  artinya  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antar dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi.

### b. Berdasarkan nilai r

- 1) Apabila  $r_{hit} > r_{tabel}$ , artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi
- 2) Apabila  $r_{hit} \leq r_{tabel}$ , artinya  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anknya untuk imunisasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Bira Makassar didirikan dan diresmikan pada tahun 1992. Puskesmas ini berada di Jln. Prof. Dr. Ir. Sutami No 32, Kecamatan Tamalanrea. Melayani dua Kelurahan yaitu Kelurahan Bira dan Parangloe, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Luas wilayah kerja Puskesmas Bira ±1.562,55 Ha/km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah: bagian barat dibatasi oleh Selat Makassar, bagian timur dibatasi oleh Kelurahan Kapasa, bagian utara dibatasi oleh Buluroken dan bagian selatan dibatasi oleh Kelurahan Tallo. Jumlah penduduk di Puskesmas Bira 22.001 jiwa, dengan distribusi jenis kelamin. Pada Kelurahan Bira 11.825 jiwa dengan 2317 KK distribusi jenis kelamin pada Kelurahan Bira yaitu laki-laki 5859 jiwa dan perempuan 5966 jiwa. Sedangkan pada Kelurahan Parangloe 5676 jiwa, dengan 1457 KK distribusi jenis kelamin pada Kelurahan Parangloe yaitu laki-laki 561 jiwa dan perempuan 5115 jiwa.

##### **2. Karakteristik responden**

Hasil analisis karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Bira Makassar dapat dilihat pada table 5.1 berikut.



Tabel 5.1  
Distribusi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret 2016 (n=90)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	Dewasa awal (26-35)	41	45,6
	Dewasa akhir (36-45)	49	54,4
Pendidikan	Dasar	61	67,8
	Menengah	26	28,9
	Tinggi	3	3,3
Pekerjaan	Wiaswasta	7	7,8
	IRT	80	88,9
	Buruh	3	3,3

Sumber data primer

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan, yang terdiri dari 90 responden. Berdasarkan usia responden tertinggi terdapat pada usia dewasa akhir yaitu 49 orang (54,4%) dan kelompok usia terendah pada usia dewasa awal yaitu 41 orang (45,6%). Sedangkan distribusi berdasarkan pendidikan jumlah responden terbanyak pada pendidikan dasar yaitu 61 orang (67,8%), dan jumlah responden terkecil pada pendidikan tinggi yaitu 3 orang (3,3%). Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan jumlah pekerjaan responden terbanyak pada IRT yaitu 80 orang (88,9%) dan pekerjaan responden terkecil pada buruh yaitu 3 orang (3,3%).

### 3. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

#### a. Analisis univariat

##### 1) Dukungan Sosial

Gambaran dukungan sosial ibu membawa anaknya untuk imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90)

Dukungan sosial	Frekuensi (f)	Pesentase (%)
Tinggi	66	73,3
Sedang	12	13,3
Rendah	12	13,3
Total	90	100

#### Sumber data primer

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial kategori tinggi yaitu sebanyak 66 orang (73,3%), kategori sedang yaitu sebanyak 12 orang (13,3%) dan kategori rendah yaitu 12 orang (13,3%).

##### 2) Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Gambaran bentuk-bentuk dukungan sosial ibu di Puskesmas Bira Makassar dapat dilihat pada table 5.3 berikut.

Tabel 5.3  
Distribusi bentuk dukungan sosial di Puskesmas Bira  
Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan informasi	Tinggi	56	62,2
	Sedang	18	20,0
	Rendah	16	17,8
Dukungan penilaian	Tinggi	54	60,0
	Sedang	22	24,4
	Rendah	14	15,6
Dukungan instrument	Tinggi	29	32,2
	Sedang	47	52,2
	Rendah	14	15,6
Dukungan emosional	Tinggi	55	61,1
	Sedang	19	21,1
	Rendah	16	17,8

Sumber data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan tingkat dukungan sosial dari 90 responden berdasarkan sumber dukungan informasi 56 orang (62,2%) dengan dukungan informasi tinggi, 18 orang (20,0%) dengan dukungan sosial sedang dan 16 orang (17,8%) dengan dukungan sosial rendah. Berdasarkan sumber dukungan penilaian 54 orang (60,0%) yang mendapatkan dukungan penilaian tinggi, 22 orang (24,4%) mendapatkan dukungan penilaian sedang dan 14 (15,6%) dengan dukungan penilaian rendah.

Responden yang memiliki dukungan instrument tinggi yaitu 29 orang (32,2%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan instrument sedang 47 orang (52,2%), dan responden dengan dukungan instrument rendah yaitu 14 orang (15,6%). Sumber dukungan emosional

responden yang mendapatkan dukungan emosional tinggi yaitu 55 orang (61,1%), responden dengan dukungan emosional sedang yaitu 19 orang (21,1%) dan responden dengan dukungan emosional rendah yaitu 16 orang (17,8%).

### 3) Sumber dukungan sosial ibu

Gambaran sumber dukungan sosial ibu di Puskesmas Bira Makassar dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4

Distribusi sumber dukungan responden di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90)

Sumber dukungan	Frekuensi (f)	Pesentase (%)
Keluarga	50	55,6
Teman	11	12,2
Petugas kesehatan	29	32,2

#### Sumber data primer

Distribusi sumber dukungan terbesar dari keluarga yaitu 50 orang (55,6), sumber dukungan dari petugas kesehatan yaitu 29 orang (32,2%) dan sumber dukungan terendah diperoleh dari teman yaitu 11 orang (12,2%).

### 4) Kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi

Gambaran kepatuhan ibu di Puskesmas Bira Makassar dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5

Distribusi kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret Tahun 2016 (n=90)

Kepatuhan	Fekkuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	74	82,2
Tidak patuh	16	17,8
Total	90	100

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 90 responden 74 orang (82,2%) yang patuh dan 16 orang (17,8%) yang tidak patuh membawa anaknya untuk imunisasi.

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kekuatan hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira Makassar. Gambaran dukungan sosial dengan kepatuhan ibu dalam membawa anaknya untuk imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6

Hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira Makassar Februari-Maret tahun 2016 (n=90)

Dukungan sosial	Kepatuhan				Total		r	p
	Patuh		Tidak Patuh		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	66	100%	0	0,0%	66	100%	0.525	0.001
Sedang	7	58,3%	5	41,7%	12	100%		
Rendah	1	8,3%	11	91,7%	12	100%		
Total	74	82,2%	16	17,8%	90	100%		

Uji korelasi lambda

Dari tabel 5.6 diperoleh hasil menggunakan uji lambda dengan nilai  $p = 0,001$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi. Nilai korelasi sebesar  $0,525$  menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Pada tabel 5.6 juga dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang responden yang mendapatkan dukungan sosial kategori tinggi dan patuh yaitu sebanyak 66 orang (100%). Responden yang mendapatkan dukungan sosial kategori sedang dan patuh yaitu sebanyak 7 orang (58,3%), sedangkan yang tidak patuh yaitu sebanyak 5 orang (41,7%). Responden dengan dukungan sosial kategori rendah dan patuh yaitu sebanyak 1 orang (8,3%), sedangkan yang tidak patuh yaitu sebanyak 11 orang (91,7%).

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi. Hal ini didukung oleh hasil analisis yang dilakukan dengan uji statistik lambda, dimana nilai  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ) dan nilai  $r_{hit} = 0,525$  ( $> 0,2050$ ) artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi. Hasil ini mendukung penelitian Wardani (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar. Dan juga hal ini mendukung penelitian Ritonga (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga informasional, penilaian, instrument dan emosional terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak di desa Tigabolon.

Menurut Setiadi (2008), Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Semakin lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Kamerrer *et al* (2007) mengemukakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang.

Hause *et al*, (1994) dalam Setiadi (2008). Bahwa setiap bentuk dukungan sosial keluarga meliputi perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Emnina (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus menerus agar ibu patuh dalam melaksanakan imunisasi pada anaknya baik dukungan penilaian, instrumental, informasi dan dukungan emosional. Dalam penelitian Ali (2002), hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar pada anak ada

hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan ibu. Sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diperoleh ibu berada pada kategori dukungan sosial tinggi yaitu 66 orang (73,3%). Efendi (2009) menjelaskan bahwa dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu didalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga dipelukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan dan kehidupan dan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi (setiadi,2008). Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari *Commission on the Family* (1998, dalam dolan *at al*, 2006) bahwa dukungan sosial dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan, memeperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai elevensi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

Menurut sarafino (2006) *cit* Purba & Johana (2007), dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, teman, rekan kerja dan organisasi komunitas. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber dukungan terbesar berasal dari keluarga yaitu sebanyak 50 orang (55,6%), Petugas Kesehatan 29 orang (32,2%). Dukungan keluarga adalah sebagai bentuk proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan Feredman (2010). Sejalan dengan



teori heardman (1990), keluarga merupakan sumber dukungan karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat berceita, tempat bertanya dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

Menurut Setiadi (2008) bahwa keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap Negara. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori yang dikemukakan Rock & Dooley (1985 *at al* Kunjtoro, 2002), bahwa keluarga memainkan satu peran bersifat mendukung selama ibu melaksanakan imunisasi pada anaknya sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal. Dukungan keluarga yang natural diterima srseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupan secara spontan dengan oang-orang yang berada disekitarnya.

Data pada penelitian juga menunjukkan bahwa sumber dukungan sosial dari teman berada pada kategori sumber dukungan rendah yaitu 11 orang (12,2%). Menurut asumsi peneliti sumber dukungan yang diperoleh ibu dari teman rendah karena dukunagn yang diterima tidak membantu, tidak sesuai dengan yang diinginkan, kurangnya dukungan sosial dalam hal dukungan instrument dan interaksi sosial. Hal ini didukung oleh Sarafono (1998) bawa dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai suatu yang membantu. Hal ini terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan dan dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.

Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann, 1992) bahwa proses dimana teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial yaitu membantu material atau instrumen pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah pertolongan berupa uang. Interaksi sosial menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok. Sarafino (1994), tidak mungkin seseorang memperoleh dukungan sosial seperti yang diharapkan jika dia tidak sosial, tidak pernah menolong orang lain dan tidak pernah membiarkan orang lain mengetahui bahwa dia sebenarnya memerlukan pertolongan. Beberapa orang merasa bahwa mereka seharusnya tidak tergantung dan menyusahkan orang lain. Hubungan individu dengan lingkungan, seberapa banyak orang yang sering berhubungan dengan individu, seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut, dan bagaimana kedekatan hubungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden paling banyak responden yang patuh sejumlah 74 orang (82,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh teori Safino, yang dikutip oleh Smet Bart (2003) adalah tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan klien adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan kekuatan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Salah satu syarat untuk mengembangkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan (Niven, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kategori dukungan sosial sedang dan tidak patuh sebanyak 5 orang (41,7%) dan responden dengan kategori dukungan rendah yaitu 1 orang (8,3%) dan patuh dalam melaksanakan imunisasi. Menurut asumsi peneliti bahwa kepatuhan bukan hanya dipengaruhi oleh dukungan sosial tetapi kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, dan pendidikan. Menurut Notoadmojo (2007) bahwa yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, sikap dan usia. Hal ini

didukung oleh teori Nursalam (2001) menyatakan bahwa semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam berfikir akan lebih baik. Namun tingkat kematangan dan berpikir seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi-informasi dalam kehidupan sehari-hari (Angina *et al* 2011).

Menurut Henniwati (2008) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkat pula ilmu pengetahuan, informasi yang didapat. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah pendidikan akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh. Mubarak (2006) pendidikan sebagai suatu proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku pada dirinya, karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi kesehatan. Sebaliknya jika seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi kesehatan dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 22 Februari sampai dengan 22 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan sosial yang diterima ibu berada pada kategori dukungan sosial tinggi.
2. Tingkat kepatuhan ibu dalam membawa anaknya untuk imunisasi berada pada kategori patuh.
3. Ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di Puskesmas Bira Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu yang memiliki anak sedang imunisasi  
Agar ibu meingkatkan kepatuhan dalam melaksanakan imunisasi dan membawa anaknya untuk imunisasi sesuai jadwal demi tercapainya program imunisasi.
2. Petugas kesehatan
  - a. Tenaga kesehatan perlu meingkatkan keterlibatan keluarga dalam setiap program imunisasi agar keluarga ikut serta mendorong ibu tetap patuh dalam melaksanakan imunisasi.
  - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dengan memperbaiki metode, media ataupun cara penyampaian informasi yang akan diberikan kepada pasien khususnya tentang gambaran seberapa besar manfaat dukungan sosial terhadap kepatuhan ibu melaksanakan program imunisasi dasar pada anak.

3. Bagi mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang diperoleh secara nyata dimasyarakat dan juga sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian terhadap factor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam imunisasi misalnya factor tingkat pengetahuan, lingkungan, pekerjaan, fasilitas kesehatan, sosial ekonomi, informasi dan sikap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhamad. 2002. *Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Ibu bekerja dan Ibu Tidak Bekerja tentang imunisasi*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK USU. Medan
- Angrina, Rini, S., dan Hairitama,R. (2011) *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemulihan Diet Hipertensi*. Riau: Universitas Riau.
- Apollo, Cahyadi, 2012. *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. *Jurnal ilmiah* Vol.36 no.02-page 254-271.
- Cohen, S., Syme, S.I., 1995. *Social Support and Health*. London : Penerbit Academic Press, Inc.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : <http://www.depkes.go.id>.2 Diakses 28 November 2015
- \_\_\_\_\_ Kota Makassar, 2012. *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar: <http://dinkeskotamakassar.net/1> Diakses 14 Desember 2015.
- Dewi, V.N.L., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Dharma, K.K., 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Penerbit Buku Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015. *Buku Saku Dinkes Kota Makassar*. <http://dinkeskotamakassar.net/1> Diakses 14 Desember 2015
- Dolan. P. Canavan. J. Pinkerton. J. 2006. *Fanili support as Reflective Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan paraktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Emnina, Erika. 2010. *Hubungan dukungan Keluarga dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa peserta JamKesMas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Povsu Medan*. Medan: Fakultas Ilmu Keperawatan USU.

- Friedman, Maily. M. (2010). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Henniwati, 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur* [Tesis]. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Heardman, 1990. *Human Exceptionality Society School and Family Boston*. London: Allyn and Bacon.
- Hidayat, A.A.A., 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter B. & Erlich, L. 2007. 'Adherence in patients on dialysis; strategies for success', *Nephrology Nursing Journal*: Sep-Okt 2007, Vol 34, No. 5, 479-485.
- Kemendes RI, 2013. *Jurnal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. <http://www.slidshare.net/mobile/humasditje> Diakses 28 November 2015.
- Kuntjoro, 2002. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Diambil pada tanggal 28 februari 2016 dari <http://www.e-psikologi.com/usia/Jakarta>.
- Maimunah,R., 2013. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Kota Medan. *Ilmu Terapan dan Teknologi* 616.089 12.
- Marimbi, H., 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.
- Masyithah, D., 2012. Hubungan Dukungan Sosial dan penerimaan Diri pada Penderita Pasca Stroke. *Psikologi* Vol 1-103 -30-1.
- Mubarak, W. I. 2006. *Buku Ajaran Ilmu Keperawatan komunitas 2 Teori & Aplikasi Dalam Paktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Agung Seto.
- Niven, N., 2000. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk perawat dan Profesional kesehatan lain*. Jakarta : Penerbit EGC.
- \_\_\_\_\_, 2002. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, (Edisi 2). Jakarta : Penerbit EGC.
- Notoatmodjo,s., 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

- Nursalam, Siti Paiani. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sugeng Seto.
- Prasetyawati, A.E., 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.
- Proverawati, A., Andhini, C.S.D., 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Offset.
- Purba, Johana, 2007. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout pada Guru. *Jurnal Psikologi* vol 5, No 01.
- Puskesmas Bira, 2015. *Profil Puskesmas Bira*. Makassar : <http://dinkeskotamakassar.net/1/10> Diakses 19 Desember 2015.
- Riena, Effendi, R.W., 1999. Hubungan Antara Perilaku *Coping* dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Anak Pertama. *Jurnal Anima* vol 14 no 54.
- Riskesdas, 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <http://terbitan.litbang.depkes.go.id> . Diakses 15 November 2015.
- Ritonga, M.R.S, Syarifah, Tukiman, 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar pada Anak di Desa Tigabolon, Kecamatan Sidamanik, Kabupaten Simalungun, *Ilmu Terapan dan Teknologi, Vol – 1, No-2*.
- Riyadi, S., Sukarmin, 2013. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu.
- Sarafino, E.P. 2006. *Health psychology biopsychosocial interaction*, 5<sup>th</sup> edn, Jhon Wiley & Sons, USA.
- Setiadi. 2008. *Kondsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Slamet, B., 2007. *Psikologi Umum*. Bandung : Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Smet, B., 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Suniatul, K., dan Rahayu, S.A., 2010. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kepercayaan Diri Remaja Tunanetra di Panti Rehabilitasi



Sosial Bina Cacat Netra Budi Mulya Malang. *Jurnal Penelitian Psikologi* Vol - 1, No – 1.

Susan, B.B., 2002. *Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-Prinsip dan Pengajaran & Pembelajaran* . Jakarta : Penerbit ECG.

Taylor, S.E., Peplau, L.A., Sears, D.O., 2009. *Psikologi Sosial, (Edisi 12)*. Jakarta : Penerbit Kencana Prenada Media Group.

Wahab, A.S., Julia, M., 2013. *Sistem Imun, Imunisasi, & Penyakit Imun*. Jakarta : Penerbit Widya Medika.

Walker, J., Payne, S., Smith, P., Jarrett, N., 2008. *Psychology for Nurses and the Caring Professions*. Philippines : Penerbit McGraw-Hill Educations (Asia).

## LAMPIRAN 1

### KUESIONER PENELITIAN

#### Hubungan Dukungan Social Dengan Kepatuhan Ibu Membawa Anaknya Untuk Imunisasi di Puskesmas Bira

##### Petunjuk pengisian:

1. semua pertanyaan dalam kuesioner ini harus dijawab.
2. Untuk soal nomor 1 istilah titi –titik yang telah tersedia.
3. Untuk soal selain nomor 1 berilah tanda checklist (  ) pada kotak yang telah disediakan dan isilah titik – titik jika ada pertanyaan yang harus di jawab
4. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai menurut keadaan ibu

##### Pertanyaan :

1. Usia Responden : \_\_\_\_\_ tahun
2. Pendidikan :  PT  SMP  
 SMA  SD
3. Jumlah anak :  1 orang  
 <1 orang
4. Pekerjaan :  PNS  Wiraswasta  
 Buruh  Petani  
 Tidak Tetap  Ibu rumah tangga
5. Pendapatan :  < Rp. 2.250.000  
 > Rp. 2.250.000
6. Umur dan jenis kelamin bayi : \_\_\_\_\_ Bulan  
 Laki-laki  Perempuan
7. Sumber dukungan :  Keluarga  Teman  Petugas Kesehatan

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

No. Responden : \_\_\_\_\_

### Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberi tanda checklist ( ) pada kolom jawaban yang disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban		skor
		Ya	Tidak	
<b>A. Dukungan informasional</b>				
1	Anggota Keluarga, teman dan petugas kesehatan sudah memberi informasi kepada ibu tentang jenis imunisasi dasar yang dibutuhkan oleh anaknya			
2	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan imunisasi dasar pada anak.			
3	Ibu mendapat informasi dari keluarga, teman dan petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi dasar pada anaknya untuk peningkatan kesehatan			
4	Ibu mendapat informasi dari keluarga, teman dan petugas kesehatan tentang masalah kesehatan yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar			
5	Ibu memperoleh informasi dari anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan tentang reaksi yang biasa terjadi setelah anak mendapat imunisasi.			
<b>B. Dukungan penilaian</b>				
1	Anggota keluarga, teman dan tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar pada anaknya secara teratur			
2	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu mendampingi ibu dalam merawat anaknya			
3	Anggota keluarga atau teman menyediakan waktu untuk mendampingi ibu membawa anaknya melaksanakan imunisasi di setiap bulan.			
4	Ibu selalu mendapat waktu dari anggota keluarga dan teman agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi ke posyandu			
5	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapat imunisasi dasar.			

<b>C. Dukungan instrumental</b>				
1	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu jadwal untuk melakukan imunisasi dasar pada anaknya setiap bulan			
2	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu penuh perhatian dengan kesehatan anak untuk mencegah berbagai penyakit dengan cara imunisasi.			
3	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu menyediakan obat penurun demam apabila anak mengalami demam setelah mendapatkan imunisasi			
4	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan (puskesmas/posyandu) agar mendapat imunisasi dasar.			
5	Anggota keluarga selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan imunisasi anaknya setiap bulan			
<b>D. Dukungan emosional</b>				
1	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal imunisasi yang dibutuhkan.			
2	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan mengajak ibu ke posyandu untuk mendapat imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular			
3	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi dasar pada anaknya			
4	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan menyakinkan ibu bahwa demam yang dialami oleh anaknya setelah mendapatkan imunisasi adalah hal yang biasa			
5	Anggota keluarga, teman dan petugas kesehatan selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi.			

No	Pernyataan	Jawaban		skor
		Ya	Tidak	
<b>A. Kepatuhan ibu</b>				
1	Ibu memberi anak imunisasi BCG segera setelah lahir			
2	Ketika bayi ibu berusia 1 bulan, ibu membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi Hepatitis B			
3	Ibu memberi bayinya imunisasi DPT pada saat berumur > 6 minggu			
4	Ibu memberi bayi imunisasi Polio ketika bayi ibu berumur 2 bulan			
5	Ketika bayi ibu berusia 3-6 bulan ibu membawa bayi ibu untuk lanjutan imunisasi Hepatitis B			
6	Ibu membawa anak imunisasi Polio selanjutnya ketika bayi ibu berumur 4 bulan dan 6 bulan			
7	Ibu memberikan imunisasi campak pada bayi ibu saat berumur 9 bulan			
8	Ibu membawa anaknya ibu untuk ulangan imunisasi DPT pada umur 18 bulan dan 5 tahun			
9	Ketika anak ibu mengalami demam setelah mendapatkan imunisasi apakah ibu masih tetap melanjutkan imunisasi berikutnya			
10	Apakah ibu melaksanakan semua jenis imunisasi dasar pada anaknya			



## LAMPIRAN 3

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : dukungan sosial dengan kepatuhan ibu membawa anaknya untuk imunisasi di puskesmas bira Makassar.

Peneliti : Henny Lute  
Theresia Fhilda Nome

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA MAKASSAR”**, yang dilaksanakan oleh Henny Lute dan Theresia Fhilda Nome.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Maret 2016

(Tanda tangan responden)



1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 0 9 1 6

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 893/S.01.P/P2T/02/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Wakil Ketua I Bid. Akademik STIK Stella Maris Makassar Nomor : 091/STIK-SM/S-150/II/2016 tanggal 15 Februari 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **HENNY LUTE/THERESIA PHILDA NOME**  
Nomor Pokok : **C1214201079/C1214201102**  
Program Studi : **Keperawatan**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(S1)**  
Alamat : **Jl. Maipa No. 19, Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DIPUSKESMAS BIRA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Februari s/d 22 Maret 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 17 Februari 2016

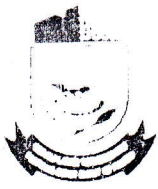
A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Wakil Ketua I Bid. Akademik STIK Stella Maris Makassar;  
2. Pertinggal





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 22 Februari 2016

Nomor : 070 / 506-II/BKBP/III/2016  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Di –  
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 893/S.01.P/P2T/02/2016, Tanggal 15 Februari 2016, Perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : HENNY LUTE/THERESIA FHILDA NOME  
NIM/ Jurusan : C1214201079/C1214201102/ Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar  
Judul : **"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DIPUSKESMAS BIRA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **22 Februari s/d 22 Maret 2016**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
Uj. KABID. HUBUNGAN ANTARLEMBAGA

**Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.**

Pangkat : Penata

NIP : 196705242006041004

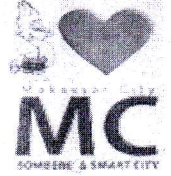
Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;



# PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

## DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221  
email: [dinkeskotamakassar@yahoo.co.id](mailto:dinkeskotamakassar@yahoo.co.id) home page: [dinkeskotamakassar.net](http://dinkeskotamakassar.net)

Nomor : 440/384 /PSDK/II/2016  
Lamp. :  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kapala Puskesmas Bira

Di  
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/506-II/BKBP/II/2016, Tanggal 22 Februari 2016, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **HENNY LUTE / THERESIA FHILDA NOME**  
NIP : C1214201079 / C1214201102 / KEPERAWATAN  
Instansi : MAHASISWA (S1)  
Judul : **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA MAKASSAR”**

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka “Penyusunan Skripsi” sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **22 Februari s/d 22 Maret 2016**. Oleh karena itu, mohon kiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 22 Februari 2016

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



**Dr. A. NAISTAH T. AZIKIN, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP. 19601014 198903 2 001

Tembusan:  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR  
**PUSKESMAS BIRA**  
JLN.PROF.DR.IR.SUTAMI NO 32 MKS,TELP.(0411)510725

**SURAT KETERANGAN**  
**NO: 031 / PKM-BR / III / 2016.**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Bira menerangkan bahwa :

Nama : HENNY LUTE / THERESIA FHILDA NOME  
Nim / Jurusan : C1214201079 / C1214201102 / KEPERAWAT  
Instansi : Mahasiswa  
Judul : "HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU MEMBAWA ANAKNYA UNTUK IMUNISASI DI PUSKESMAS BIRA SE- KOTA MAKASSAR"

Berdasarkan Surat Dari Dinas Kesehatan Kota No: 440/384/PSDK/II/2016, perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Bira mulai tanggal 22 Februari s/d 22 Maret 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 24 Maret 2016.

Kepala Puskesmas Bira,



**dr. H. ANWAR UMUAR, M. Kes**  
**NIP: 19631005 200012 1 003.**

No	Nama	Umur	KO	Pendidikan	KO	Inlh Anak	Pekerjaan	Pendapatan	Umur Bayi	JK Bayi	Dukungan Informasional					Total	Dukungan Penilaian					Total	Dukungan Instrumental					Total	Dukungan Emosional					Total	Keputaha	Total																		
											p1	p2	p3	p4	p5		p1	p2	p3	p4	p5		p1	p2	p3	p4	p5		p1	p2	p3	p4	p5				p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10								
1	25	1	SD	1	1	wiraswasta	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh					
2	28	1	SMP	2	3	IRT	<Rp. 2.500.000	8 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	patuh				
3	21	1	SD	1	2	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh			
4	43	3	SD	1	5	wiraswasta	<Rp. 2.500.000	9 bulan	P	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	13	dukungan sosial sedang	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh	
6	24	1	SMA	3	1	wiraswasta	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh			
7	32	1	SMA	3	1	wiraswasta	<Rp. 2.500.000	9 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh		
8	32	2	SMP	2	2	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	15	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh		
9	32	2	SMA	3	2	IRT	<Rp. 2.500.000	11 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	patuh		
10	32	2	SMA	3	2	IRT	<Rp. 2.500.000	7 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	patuh			
11	25	1	SMA	3	1	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	patuh		
12	29	1	SMP	2	1	wiraswasta	<Rp. 2.500.000	11 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	4	19	dukungan sosial tinggi	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	patuh	
13	24	1	SMA	3	1	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	0	1	1	0	3	1	0	0	3	1	0	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	15	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh		
14	33	2	SD	1	1	IRT	<Rp. 2.500.000	9 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
15	29	1	SMP	2	3	Buruh	<Rp. 2.500.000	8 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	18	dukungan sosial tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
16	25	1	SMP	2	1	IRT	<Rp. 2.500.000	11 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
17	22	1	SD	1	1	wiraswasta	<Rp. 2.500.000	11 bulan	L	1	1	1	1	0	3	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	17	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
18	25	1	SD	1	2	Buruh	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
19	31	2	SMP	2	4	IRT	<Rp. 2.500.000	7 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	patuh	
20	25	1	PT	4	1	IRT	<Rp. 2.500.000	9 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh
21	43	3	SMP	2	5	IRT	<Rp. 2.500.000	11 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
22	31	2	SD	1	3	IRT	<Rp. 2.500.000	8 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
23	30	2	SMP	2	3	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
24	24	1	PT	3	1	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
26	34	2	SD	1	3	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	tidak patuh				
27	40	2	SD	1	4	IRT	<Rp. 2.500.000	10 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	20	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
28	29	1	SD	1	1	IRT	<Rp. 2.500.000	9 bulan	L	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	5	4	0	0	0	1	1	1	3	15	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
29	33	1	SMA	3	1	IRT	<Rp. 2.500.000	9 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
30	33	2	SMP	2	2	IRT	<Rp. 2.500.000	8 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
31	33	2	SD	1	2	IRT	<Rp. 2.500.000	9 bulan	P	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	19	dukungan sosial tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	patuh	
32	33	2	SD	1	1	IRT	<Rp. 2.500.000	8 bulan	P	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	2	1	0	1																														

## ANALISIS UNIVARIAT

### Karakteristik Responden

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal	41	45.6	45.6	45.6
	dewasa akhir	49	54.4	54.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	61	67.8	67.8	67.8
	menengah	26	28.9	28.9	96.7
	tinggi	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wiraswasta	7	7.8	7.8	7.8
	IRT	80	88.9	88.9	96.7
	buruh	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

### Sumber Dukungan social Ibu

#### sumberdukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keluarga	50	55.6	55.6	55.6
	teman	11	12.2	12.2	67.8
	petugas kesehatan	29	32.2	32.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

## Dukungan Sosial dan Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

### Dukungansosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	66	73.3	73.3	73.3
sedang	12	13.3	13.3	86.7
rendah	12	13.3	13.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

### Dukungandinformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	56	62.2	62.2	62.2
sedang	18	20.0	20.0	82.2
rendah	16	17.8	17.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

### Dukungandenilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	54	60.0	60.0	60.0
sedang	22	24.4	24.4	84.4
rendah	14	15.6	15.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

### Dukungandinstrumen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	29	32.2	32.2	32.2
sedang	47	52.2	52.2	84.4
rendah	14	15.6	15.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

### Dukunganemosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	55	61.1	61.1	61.1
sedang	19	21.1	21.1	82.2
rendah	16	17.8	17.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

### Kepatuhan Ibu

#### Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	74	82.2	82.2	82.2
tidak patuh	16	17.8	17.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN IBU

**Dukungansosial \* kepatuhan Crosstabulation**

			kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
dukungansosial	dukungan sosial tinggi	Count	66	0	66
		% within dukungansosial	100.0%	0.0%	100.0%
	dukungan sosial sedang	Count	7	5	12
		% within dukungansosial	58.3%	41.7%	100.0%
	dukungan sosial rendah	Count	1	11	12
		% within dukungansosial	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Count	74	16	90
		% within dukungansosial	82.2%	17.8%	100.0%

**Directional Measures**

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.525	.111	3.316	.001
		dukungansosial Dependent	.458	.102	3.540	.000
		kepatuhan Dependent	.625	.133	3.030	.002
	Goodman and Kruskal tau	dukungansosial Dependent	.444	.075		.000 <sup>c</sup>
kepatuhan Dependent		.709	.074		.000 <sup>c</sup>	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation