BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberi antigen atau bakteri dari suatu patogen bersifat hidup atau dilemahkan yang diharapkan dapat menstimulasi sistem imun tubuh dan menimbulkan kekebalan sehingga membuat tubuh terhindar dari penyakit atau hanya mengalami gejala ringan saat terpapar dengan infeksi penyakit tersebut. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Imunisasi menjadi paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Farida & Mardianti, 2020). Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun dengan membentuk zat antibodi di dalam tubuh sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Di Indonesia, imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. (Kemenkes RI, 2022)

Imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan agar kekebalan tubuh seseorang dapat meningkat, sehingga orang tersebut tidak akan sakit jika terpajan penyakit menular tertentu. Dikatakan Imunisasi aktif jika seseorang menginduksi kekebalan tubuh menggunakan vaksin atau toksoid (toksin yang tidak aktif) sehingga secara alamiah antibodi akan dibuat oleh tubuh itu

sendiri. Sedangkan imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada seseorang dalam bentuk immunoglobulin atau monoclonal ataupun transfer antibodi melalui placenta dari ibu kepada bayinya. (Ponidjan et al, 2024)

Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi dapat menghindarkan anak dari penyakit dan dampak berbahaya seperti kesakitan, kecacatan atau kematian yang dapat disebabkan oleh penyakit tersebut. Dengan imunisasi, sistem pertahanan di dalam tubuh akan bereaksi membentuk antibodi yang kemudian akan membentuk imunitas anak terhadap virus atau bakteri penyebab penyakit.

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi

Secara umum tujuan dilakukan imunisasi pada anak adalah agar angka kematian/ mortalitas, kesakitan/ morbiditas dan kecacatan akibat dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat menurun. Secara khusus pemberian imunisasi bertujuan untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tentang cakupan imunisasi dasar lengkap, tercapainya 80% bayi mendapat imunisasi dasar di desa/ kelurahan sesuai target UCI (*Universal Child Immunization*), tercapainya pengurangan (reduksi) bahkan membasmi (eredikasi) PD3I dan bagi masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis dapat terlindungi. (Ponidjan et al, 2024)

Menurut Mulyani (2018), tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular, dengan diberikan imunisasi anak akan menjadi kebal terhadap penyakit, sehingga dapat menurunkan angka

kesakitan dan kematian pada anak dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menular. Untuk dapat mencapai target *Universal Child Immunization* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa atau kelurahan. Selain itu, agar tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) (Mulyani dan Rinawati, 2018)

Manfaat yang didapat dari imunisasi bagi anak adalah terlindungnya tubuh bayi/anak dari penyakit khususnya PD3I, kekebalan tubuh dapat meningkat yang berdampak pada peningkatan kualitas tumbuh kembang anak sedangkan bagi keluarga, pemberian imunisasi pada anaknya dapat mengurangi kecemasan keluarga terhadap resiko anak tertular penyakit PD3I dan secara ekonomis dapat menghemat biaya akibat sakit penyakit tersebut. Dengan demikian bagi negara akan mendapatkan generasi dengan sumber daya yang berkualitas. (Ponidjan et al, 2024)

2.1.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar yaitu:

1) Hepatitis B

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) yang menciderai organ hati melalui suntikan, terpapar darah dan infeksi maternal. Gejala dapat bersifat ringan, non spesifik bahkan asimtomatik. Pada fase awal (preikterik) anak akan nampak *anoreksia, malaise*, tidak nyaman pada perut dan muntah. Selanjutnya fase ikterik (kuning pada kulit dan *sclera*), nyeri perut dan hepatomegali.

2) Poliomyelitis

Poliomyelitis disebabkan oleh virus poliomyelitis yang menyebar melalui tinja manusia (terkontaminasi), masuk melalui sistem pencernaan dan menciderai *medulla spinalis*. Pada fase awal akan timbul demam, sakit kepala, kaku di leher dan nyeri pada lengan dan tungkai. Pada hari ke 7-21 dapat terjadi kelumpuhan.

3) Tuberkulosis

Penyebab penyakit ini yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* yang menginfeksi organ paru-paru dan dapat juga menginfeksi organ lain seperti tulang, selaput otak dan kelenjar superfisial. Gejala awal berupa demam, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari. Selanjutnya batuk yang semakin berat, ada nyeri dada dan berpotensi batuk darah.

4) Difteri

Penyakit ini disebabkan *Corynebacterium Diphteriae* yang menyerang saluran pernapasan atas, dapat menyebabkan obstruksi karena *pseudo membran* (abu-abu) yang terbentuk akibat destruksi jaringan setempat. Ditularkan melalui droplet dengan gejala radang tenggorokan, demam, anoreksia dan gangguan pernapasan.

5) Pertusis

Pertusis/batuk rejan disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*, masuk pada saluran pernapasan dan paru melalui droplet infections. Gejala berupa batuk sekitar 6 minggu, yang awalnya ringan dan bertambah berat diakhiri dengan *whooping*. *Whooping* disertai wajah memerah akibat

pelebaran pembuluh darah, sianosis dan beresiko perdarahan pada konjungtiva akibat tekanan batuk

6) Tetanus

Tetanus disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* yang masuk melalui luka atau jaringan tubuh yang terbuka dan menginfeksi sistem saraf. Pada bayi baru lahir, bakteri dapat masuk melalui tali pusat saat pemotongan atau sebelum puput. Hal ini dapat menimbulkan spasme otot pada rahang dan leher sehingga bayi akan berhenti menetek. Akibat lanjut adanya spasme otot yang kuat pada otot pernapasan dan kejang.

7) Pneumonia dan Meningitis

Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan adanya konsolidasi ruang alveolar, sedangkan *meningitis* adalah inflamasi pada selaput otak. Pneumonia dapat disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, namun *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) adalah bakteri gram negatif, merupakan jenis terbanyak penyebab kedua penyakit ini. Gejala *pneumonia* antara lain adanya demam, takipnea, batuk, sesak napas, retraksi dan sianosis. Sedangkan tanda/ gejala khas *meningitis* yaitu *Kernig* dan *Brudzinski sign* positif dan gangguan neurologis vokal.

8) Campak dan Rubella

Campak/ *Measles*/ Morbili disebabkan oleh Morbilivirus yang penularannya sangat cepat melalui percikan saliva (droplet) atau cairan tubuh (Penderita). Umumnya gejala yang muncul yaitu demam, konjungtivitis, batuk pilek, ruam (*rash*) mulai dari wajah telinga dan

menyebar ke seluruh tubuh, terdapat bintik kolpik (putih) sisi dalam pipi. Penyakit Rubella/ campak Jerman disebabkan virus Rubella dengan transmisi virus dan gejalanya mirip penyakit campak.

9) Japanese Encephalitis

Penyakit inflamasi otak ini disebabkan *Encepalitis* virus yang tertular pada anak melalui vector nyamuk *Culex*. Gejala awal yaitu demam tinggi secara mendadak, muntah, diare, iritabilitas dan kejang. Namun, jika bertambah berat dapat muncul perubahan status mental, bicara, berjalan ataupun disfungsi motorik lainnya. (Ponidjan et al, 2024)

2.1.4 Jenis dan Jadwal Imunisasi

Jenis dan jadwal Imunisasi dasar (0-11 bulan) dan Baduta (bawah dua tahun) sebagai berikut :

1) Hepatitis B (HB)

Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B dan meminimalkan resiko penyakit kanker hati. Vaksin Hepatitis B diberikan melalui suntikan intramuskuler (IM) dengan dosis 0,5-1ml. Efek samping yang bisa muncul adalah demam dan nyeri (dianggap normal karena respon tubuh terhadap antigen). Hepatitis B (HB0) dilakukan pada bayi 0-24 jam setelah dilahirkan dan telah mendapatkan suntikan K1 (minimal 30 menit sebelumnya). Pemberian imunisasi ini tidak dihitung sebagai dosis primer. Apabila pada saat lahir bayi belum mendapat imunisasi HB0, maka wajib mendapat imunisasi ini saat mencapai usia 2-18 tahun.

2) BCG

Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (paru, otak/ *meningitis*). Diberikan satu kali saja pada bayi usia 1 bulan dengan dosisi 0,05ml melalui suntikan intrakutan pada lengan atas. Setelah dilakukan penyuntikan ini, tidak boleh penyuntikan imunisasi lain di lokasi yang sama selama 3 bulan. Efek samping yang bisa muncul yaitu benjolan pada bekas suntikan yang akan mengeras serta menghilang 6-10 minggu kemudian.

3) Polio

Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit *Poliomyelitis.* Diberikan 4 kali secara oral dan 2 kali melalui suntikan dengan dosis 0,5ml. Efek smaping yang dapat muncul meliputi demam dan nyeri pada bekas suntikan yang akan menghilang selama 2-3 hari. Ada 2 macam imunisasi Polio, yaitu :

(1) Polio Tetes (OPV/ *Oral Polio Vaccine*)

Imunisasi ini diberikan pada usia 1 bulan (OPV 1), 2 bulan (OPV 2), 3 bulan (OPV 3), 4 bulan (OPV 4) diteteskan melalui oral.

(2) Polio Suntik (IPV/ *Inactive Polio Vaccine*)

Polio Suntik (IPV) diberikan pada usia 4 bulan (IPV 1) dan 9 bulan (IPV 2) melalui suntikan intramuskuler (IM) atau dibawah kulit (subcutan/ SC) sesuai jenis vaksin.

4) DPT-HB-Hib

Imunisasi ini memberikan perlindungan dari 6 jenis penyakit yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT) dan Hepatitis B (HB) serta *Pneumonia* dan *Meningitis* oleh *Hemophilus Influenza* tipe B (Hib). Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 kali dengan dosis 0,5ml yang disuntikkan secara intramuskular (IM) pada otot paha. Pemberian imunisasi ini merupakan dosis primer, diberikan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan pada usia 18 bulan sebagai *booster*. Efek samping yang dapat muncul adalah demam, nyeri, merah dan bengkak pada area penyuntikan.

5) PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*)

PCV diberikan dengan tujuan untuk mencegah penyakit pneumonia terutama yang disebabkab oleh bakteri Streptococcus pneumoniae. Imunisasi ini diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 2 bulan (PCV 1) usia 3 bulan (PCV 2) dan 12 bulan (PCV 3) sebagai *booster*. PCV diberikan melalui suntikan intramuskuler (IM), biasanya pada paha kiri dengan dosis 0,5ml. Efek samping ringan yang dapat muncul meliputi demam dan kemerahan.

6) Rotavirus (RV)

Imunisasi ini diberikan dengan tujuan untuk melindungi tubuh anak dari Rotavirus yang menginfeksi usus dan berakibat timbulnya diare yang beresiko terjadinya dehiderasi yang disertai dengan demam dan muntah. Ada 2 jenis vaksin Rotavirus yaitu monovalent (2 kali pemberian) dan pentavalent (3 kali pemberian). Sesuai program Kemenkes RI (2023), Imunisasi RV diberikan pada bayi sebanyak 3 kali secara oral dengan dosis

0,5ml (5 tetes), usia 2bulan (RV 1), 3 bulan (RV 2) dan 4 bulan (RV 3). Efek samping yang dapat timbul bersifat ringan yaitu muntah dan diare.

7) Campak Rubella (*Measles Rubella*/ MR)

Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk melindungi anak dari penyakit campak dan Rubella. Dosis penyuntikan 0,5ml diberikan suntikan secara subcutan (SC) pada lengan kiri atas. Pemberian imunisasi ini jarang menimbulkan efek samping. Namun apabila muncul efek samping biasanya berupa demam, ruam dan nyeri di tempat penyuntikan. Pada anak baduta diberikan 2 kali yaitu pada usia 9 bulan (MR1) dan 18 bulan (MR2).

8) *Japanese Ensefalitis* (JE)

Imunisasi ini dilakukan pada bayi yang tinggal di daerah endemis (daerah yang biasanya ada penyakit Japanese Ensefalitis) atau yang akan bepergian ke daerah endemis dalam waktu minimal satu bulan. Menurut Kemenkes RI (2023), daerah endemis sekarang ini di indonesia meliputi Kalimantan Barat, Bali dan Nusa Tenggara Timur. Pemberian imunisasi ini diberikan hanya sekali di usia 10 bulan. Penyuntikan secara Subcutan pada paha kanan dengan dosis 0,5ml. Efek samping ringan yang bisa muncul meliputi demam, kemerahan dan bengkak di area penyuntikan.

Berikut Tabel Jadwal Imunisasi Dasar dan Baduta di Indonesia (Sumber data : Kemenkes RI (2023)

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Dasar dan Baduta Indonesia

USIA	IMUNISASI
0 – 24 jam	HB 0
1 Bulan	BCG, OPV 1
2 Bulan	DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 Bulan	DPT-HB-HIB 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
4 Bulan	DPT-HB-HIB 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 Bulan	Campak Rubela 1, IPV 2
10 Bulan	JE (di wilayah endemis JE)
12 Bulan	PCV 3
18 Bulan	DPT-HB-HiB 4, Campak Rubella 2

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi

Beberapa riset menemukan faktor yang mempengaruhi status imunisasi pada bayi, antara lain:

1) Pengetahuan ibu

Dengan adanya pengetahuan yang baik, ibu akan memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya. Ibu yang sudah mengetahui pentingnya imunisasi dasar lengkap dan didukung dari adanya pendidikan yang tinggi akan memberikan sikap, persepsi pola pikir pada ibu yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan yang rendah. (Septiana et al., 2023). Rendahnya pengetahuan ibu atau kurangnya informasi tentang imunisasi maka berkurang juga bayi yang mendapat imunisasi dasar. (Ponidjan et al, 2024)

2) Dukungan Keluarga

Keluarga (suami, orangtua dan saudara) berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasihat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Adanya dukungan keluarga untuk ibu tentang

imunisasi dasar pada bayinya akan membuat ibu merasa bahwa imunisasi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan bayi. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi yang diharapkan. (Ratih Septiana et al., 2021)

3) Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap karena tanpa adanya peran tenaga kesehatan, ibu tidak akan datang ke pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya. Dengan peran tenaga kesehatan yang baik akan memberikan informasi kepada ibu bahwa imunisasi dasar lengkap itu sangat penting bagi anak dan wajib. (Ratih Septiana et al., 2021)

4) Jarak ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak rumah yang jauh dari tempat pelayanan imunisasi akan berdampak pada kurangnya kunjungan ibu untuk membawa bayinya untuk diimunisasi. (Mega et al., 2021). Menurut teori dari Lawrence W. Green (1980), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, termasuk jarak ke fasilitas kesehatan, merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk imunisasi. Klasifikasi jarak ke tempat pelayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) yaitu sangat dekat: ≤ 1 kilometer, dekat: >1 – 3 kilometer, sedang: >3 – 5 kilometer dan jauh: >5 kilometer.

5) Dukungan Kader Posyandu

Kader posyandu mempunyai peran yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader juga berperan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan posyandu, PKK dan lainnya. Kader posyandu diharapkan dapat menggerakkan masyarakat, mendorong masyarakat dengan memberikan informasi dan memotivasi tentang imunisasi, menjaga kesehatan serta melakukan program yang sudah direncanakan oleh masing masing desa. (Cholifah & Purwanti, 2019).

2.1.6 Pengukuran Status Imunisasi

Pengukuran status imunisasi pada bayi dapat menggunakan checklist dengan melihat pencatatan status imunisasi. Pencatatan status imunisasi pada bayi dan baduta didapatkan dari hasil kegiatan pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan baduta. Pelayanan imunisasi dasar dapat dilakukan di tempat pelayanan imunisasi seperti praktik bidan, praktik dokter, klinik, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pencatatan di Puskesmas atau posyandu dilakukan menggunakan buku KIA dan register kohort bayi atau register kohort balita terisi secara lengkap sesuai kolom pencatatan hasil pelayanan imunisasi yang tersedia. Pencatatan bayi dan balita dilakukan di buku KIA yang dimiliki bayi/ balita tersebut meliputi jenis vaksin yang diterima dan tanggal pemberiannya. (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2021)

1) Status Imunisasi DPT-HB-Hib Lengkap apabila didapatkan data di Register Kohort Bayi dan Buku KIA milik bayi pemberian imunisasi DPT-HB-Hib telah diberikan sebanyak 3x sebelum anak berusia 12 bulan.
2) Status Imunisasi DPT-HB-Hib Tidak Lengkap apabila didapatkan data di Register Kohort Bayi dan Buku KIA milik bayi pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan kurang dari 3x sebelum anak berusia 12 bulan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga.

2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut penelitian Muhrisa, (2021) terdapat 4 jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

1) Dukungan Emosional

   Dukungan emosional adalah dukungan yang dapat diberikan seperti yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, mendengarkan, dan memberi perhatian. Dukungan ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang dapat menguatkan dan mendorong ibu membawa anaknya untuk imunisasi. Terjalinnya interaksi dan juga komunikasi

yang baik untuk memahami kebutuhan anggota keluarga akan sebagai tindakan preventif pencegahan penyakit.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan bisa diartikan sebagai bentuk pujian atau hadiah atas apa yang dilakukan oleh anggota keluarga. Dukungan penghargaan juga membimbing serta menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber support, penghargaan, dan perhatian dari anggota keluarga lainnya (Muhrisa, 2021). Dukungan penghargaan dapat berupa sebuah umpan balik atau penilaian keluarga kepada ibu tersebut membuat sebuah penilaian kepada ibu keberhasilan dalam merawat dan mengasuh bayinya.

3) Dukungan Instrumental

Menurut teori Friedman (2014), dukungan instrumental merupakan dukungan yang bersifat praktis dan kongkrit. Dukungan instrumental dapat berupa alat atau bahan bantuan yang nyata, berupa bantuan langsung. Bantuan tersebut dapat berupa memberi uang, meminjami barang atau membantu apa yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga. Bantuan finansial untuk biaya pengobatan, pemulihan maupun biaya hidup sehari-hari selama seseorang tersebut belum bisa menolong dirinya sendiri (Muhrisa, 2021)

4) Dukungan Informasi

Menurut teori Friedman (2014), peran dari keluarga dalam dukungan ini adalah sebagai penyebar informasi. Dukungan ini dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola

kegiatan sehari-hari pada individu yang sakit. Dukungan informasi dapat berbentuk sugesti, arahan, ataupun nasehat tentang seperti apa seseorang menjalankan suatu hal dengan baik dan digunakan untuk mengungkapkan masalah. Dukungan dapat berupa pemberian informasi terbaru yang diperlukan oleh ibu dalam merawat bayinya. Manfaat yang bisa didapat dari dukungan informasi yaitu membantu memberikan informasi saat bayi mengalami sakit atau efek samping dari imunisasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah usulan, nasehat, petunjuk, saran, dan pemberian informasi (Muhrisa, 2021).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Fungsi yang dijalankan keluarga menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) adalah :

1) Fungsi Afektif

   Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, rasa berarti, dan sumber kasih sayang. Dukungan diberikan dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

   Setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga seseorang dapat berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi Ekonomi

Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk kebutuhan keluarga di masa depan.

4) Fungsi Perawatan Keluarga/ Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga memberikan perawatan kesehatan kepada setiap anggota untuk mencegah masalah kesehatan, dan secara bersama-sama memberikan perawatan kesehatan untuk merawat anggota yang sakit.

5) Fungsi Pendidikan

Mengirimkan anak ke sekolah untuk menanamkan pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa masa depan dengan memenuhi peran dewasa mereka dan membesarkan mereka sesuai dengan tingkat perkembangan mereka.

2.2.4 Tugas Keluarga

Tugas Keluarga Menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) dalam sebuah keluarga terdapat beberapa tugas dasar yang didalamnya ada delapan tugas pokok, antara lain:

1) Pemeliharaan Fisik

Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan tempat tinggal, pakaian dan makanan bergizi, dan perawatan kesehatan atau perawatan yang memadai.

2) Alokasi Sumber

Sumber-sumber tersebut antara lain: keuangan, waktu pribadi, tenaga, dan hubungan dengan orang lain. Kebutuhan anggota keluarga dipenuhi dengan penganggaran dan pembagian kerja untuk menyediakan bahan, ruang, dan fasilitas melalui hubungan interpersonal untuk berbagi otoritas, rasa hormat, dan perhatian.

3) Pembagian Kerja

Anggota keluarga menentukan siapa yang akan bertanggung jawab untuk menghasilkan pendapatan, mengelola pekerjaan rumah tangga, memelihara rumah dan kendaraan, mengurus semua anggota, dan tugas-tugas lain yang ditentukan.

4) Sosialisasi Anggota Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk membimbing perkembangan dewasa dari model peran yang diterima dan interaksi dengan orang lain.

5) Reproduksi, Penerimaan, dan Melepas Anggota Keluarga

Kelahiran, adopsi dan pendidikan anak merupakan tanggung jawab keluarga, sejalan dengan penerimaan masuknya anggota baru melalui perkawinan. Membiarkan anggota keluarga pergi karena kematian atau pernikahan.

6) Pemeliharaan Keteraturan

Konsistensi dipertahankan melalui interaksi perilaku yang dapat diterima. Bentuk, identitas, pola afektif, ekspresi seksual yang diperkuat melalui perilaku orang tua untuk menjamin penerimaan di masyarakat.

7) Penempatan Anggota Keluarga dalam Masyarakat Luas

Anggota keluarga berakar dalam masyarakat melalui hubungan di tempat-tempat ibadah, sekolah, dan organisasi lainnya. Keluarga juga memiliki tanggung jawab untuk melindungi anggota keluarga dari pengaruh luar yang tidak diinginkan dan keanggotaan kelompok yang tidak diinginkan.

8) Pemeliharaan Motivasi dan Moral

Anggota keluarga saling menghargai atas keberhasilan mereka dan menyediakan lingkungan keluarga yang mencerminkan fakta bahwa setiap individu diterima, didukung, dan diperhatikan. Keluarga mengembangkan semangat kesetiaan dan persatuan keluarga, memungkinkan anggota untuk beradaptasi dengan krisis pribadi dan keluarga.

2.2.5 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat diartikan juga menjadi sebuah tindakan, sikap penerimaan dari keluarga terhadap anggota keluarganya, yang dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental (Heriyanti et al., 2020). Dukungan keluarga merupakan informasi verbal dan nonverbal, saran atau nasehat, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang ada dalam keluarga kepada salah satu anggota keluarga di dalam lingkungannya atau dapat berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh terhadap tingkah laku penerimanya (Nurti et al., 2019).

Dari beberapa definisi dukungan keluarga diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sebuah tindakan yang diberikan kepada salah satu anggota keluarga yang dapat berupa dukungan emosional, informasi, penghargaan, dan instrumental yang akan membuat penerima dukungan akan merasa tentram, dihargai, disayang oleh anggota keluarga lain, dan menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya perilaku tertentu dari penerima dukungan keluarga.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman 2014 terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

1) Usia

Pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki perbedaan dalam pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan.

2) Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman pada masa lalunya. Kemampuan kognitif akan dapat membentuk cara berfikir seseorang, termasuk kemampuan dalam memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan penggunaan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kondisi kesehatan. Kurangnya pengetahuan keluarga bisa berdampak terhadap keterlaksanaan dukungan keluarga tentang pengelolaan kesehatan yang

dapat beresiko terhadap penurunan kualitas hidup individu yang diberikan dukungan.

3) Faktor Emosi

Faktor emosi merupakan bentuk respon dari stress yang bisa memberikan pengaruh terhadap pikiran atau keyakinan dari seseorang terhadap terlaksananya dukungan keluarga (Hartanto, 2018). Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon dari stress dalam perubahan hidupnya akan cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, yang mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya atau keluarganya.

4) Spiritual

Pada faktor spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang tersebut menjalani kehidupannya, hal ini dapat menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan. Spiritual dapat menjadi sumber harapan individu dalam menghadapi rasa sakit, perasaan depresi, dan perasaan menderita yang dialami dirinya sendiri maupun orang lain.

5) Riwayat Dukungan Keluarga yang Pernah Diterima

Cara keluarga dalam memberikan dukungan biasanya dapat dipengaruhi oleh pengalaman pemberian dukungan terhadap dirinya pada masa lalu. Misalnya ketika seorang anak sedang sakit kemudian selalu diajak melakukan pemeriksaan kesehatan oleh orang tuanya, maka ketika

punya anak dia akan melakukan hal yang sama pada anaknya, seperti apa yang dia dapat sebelumnya dari orangtuanya.

6) Kondisi Sosial Ekonomi

Status ekonomi menunjukkan kemampuan keuangan (finansial) dan materi yang dimiliki oleh keluarga. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap adanya kebutuhan dan penanganan gejala penyakit yang dirasakan oleh dirinya sendiri atau anggota keluarganya sehingga ia akan segera memberi pertolongan atau memeriksakannya ketika ada gangguan pada kesehatan.

7) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Winkelman dalam Firmansyah (2020) menjelaskan bahwa latar belakang budaya keluarga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, keyakinan dalam pelaksanaan dukungan keluarga.

2.2.7 Pengukuran Dukungan Keluarga

Metode yang digunakan dalam mengukur dukungan keluarga berupa kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner dalam mengumpulkan data yang di dalamnya terdapat daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner dengan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala dengan tipe jawaban tegas seperti “ya” atau “tidak”. Pada skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda maupun daftar checklist. Untuk pemberian skor

jawaban “ya” diberi skor 1 sedangkan untuk jawaban “tidak” diberi skor 0. (Azis et al., 2023)

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan Informasional, dukungan penilaian/ penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Pertanyaan terdiri dari 16 pertanyaan untuk dukungan keluarga. Pertanyan masing-masing terdiri dari 4 pertanyaan pada setiap bentuk dukungan keluarga.

2.3 Konsep Kader Posyandu

2.3.1 Pengertian Kader Posyandu

Kader posyandu adalah anggota yang berasal dari masyarakat yang di suatu daerah serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan serta waktu luang. (Widiansari, et al, 2023)

2.3.2 Tugas Kader Posyandu

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Tugas Sebelum Hari Buka Posyandu

Tugas sebelum hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H-Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh Kader Posyandu agar kegiatan pada hari buka posyandu berjalan dengan baik. Tugas-tugas Kader Posyandu sebelum hari buka, meliputi:

(1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.

(2) Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu.

(3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

(4) Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya.

(5) Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan PMT

(6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu

2) Tugas pada Hari Buka Posyandu

Tugas pada saat hari buka posyandu atau disebut juga tugas pada saat H Posyandu. Tugas-tugas kader posyandu pada saat hari buka, yaitu:

(1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.

(2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.

(3) Memberikan PMT

(4) Memberikan Vitamin A, Fe dan Oralit (sesuai kebutuhan)

(5) Mencatat hasil penimbangan di Buku KIA

(6) Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.

(7) Melakukan penyuluhan dan konseling

(8) Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta orang tua untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.

(9) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu.

(10) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

3) Tugas Sesudah Hari Buka Posyandu

Tugas sesudah hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H+Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu. Hari buka Posyandu untuk penimbangan 1 bulan sekali. Berikut ini tugas-tugas kader posyandu setelah hari buka (diluar hari buka), yaitu:

(1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.

(2) Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, BAB di jamban

sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).

(3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.

(4) Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu di waktu yang akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.

(5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu, dan memasukkan kegiatan Posyandu tersebut dalam SIP. Manfaat SIP ini adalah sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi. Selanjutnya juga ada catatan wanita usia subur, pasangan usia subur,

jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, resiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja posyandu. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2.3.3 Keterampilan Kader Posyandu

Keterampilan Dasar Kader Posyandu terdiri dari 25 keterampilan, meliputi :

1) Keterampilan Pengelolaan Posyandu
   (1) Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup.
   (2) Melakukan pencatatan dan pelaporan.
   (3) Melakukan kunjungan rumah
   (4) Melakukan komunikasi efektif
2) Keterampilan Bayi dan Balita
   (1) Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita
   (2) Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MPASI Kaya Protein Hewani sesuai umur.
   (3) Melakukan penimbangan, Pengukuran panjang/ tinggi badan dan lingkar kepala serta lingkar lengan atas.
   (4) Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya.
   (5) Menjelaskan stimulasi perkembangan, Vitamin A dan obat cacing sesuai umur.
   (6) Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, *Rubela* dan Diare).

(7) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita.

3) Keterampilan ibu hamil dan menyusui

(1) Menjelaskan penggunaan buku KIA pada Ibu hamil dan nifas.

(2) Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan menyusui.

(3) Menjelaskan pemeriksaan Ibu hamil dan Ibu nifas.

(4) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA

(5) Menjelaskan anjuran minum Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil.

(6) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan ibu nifas.

4) Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja

(1) Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik.

(2) Menjelaskan program pencegahan anemia (Tablet Tambah darah dan Skrining HB remaja putri).

(3) Melakukan penyuluhan bahaya rokok, NAPZA dan kehamilan remaja.

5) Keterampilan Usia Produktif dan Lansia

(1) Melakukan penyuluhan GERMAS (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan.

(2) Menjelaskan penyakit terbanyak (Obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, Kesehatan Jiwa, Geriatri dan Diabetes).

(3) Melakukan deteksi usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, Kesehatan Jiwa, Geriatri dan Diabetes)

(4) Melakukan penyuluhan Keluarga Berencana (KB). (Kemenkes, 2023).

2.3.4 Peran Kader Posyandu

Peran kader adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, dengan berperannya kader secara baik bisa menyebabkan meningkatnya kunjungan balita ke posyandu (Yuni & Oktami, 2017).

Kader Posyandu berperan sebagai penggerak dan penyuluh kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat tau, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga sehat sesuai dengan sosial budaya setempat dan membuat pencatatan sederhana dari kegiatan yang dilakukan serta melaporkan kepada ketua kader dan pembina kader.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Kader memiliki peran penting dalam kegiatan posyandu, antara lain:

1) Penyuluh

   Kader posyandu melakukan kegiatan promotif meliputi edukasi kepada ibu dengan balita

2) Pencatat

   Kader posyandu melakukan kegiatan pelaporan dan pencatatan kegiatan posyandu ke puskesmas sebagai evaluasi layanan kesehatan.

3) Penggerak

   Kader posyandu mendorong terlaksanannya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Terlibat aktif dalam forum desa dan bekerja sama dengan sektor lainnya.

2.3.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Peran Kader.

Menurut Umami et al., (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja peran kader posyandu adalah:

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Produktivitas menurun dengan bertambahnya umur, hal ini disebabkan karena keterampilan-keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, akan menurun dengan bertambahnya umur, sehingga dapat mengurangi kemampuan untuk menerima perkembangan pengetahuan yang sangant cepat pada masa sekarang.

2) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap

nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

3) Pekerjaan

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader.

4) Lama menjadi kader

Dalam suatu lembaga, karyawan yang sudah lama bekerja di sebuah sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.

5) Pengetahuan

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun demikian dari penelitian selanjutnya menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas-apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long Lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

6) Pelatihan

Pelatihan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Pemberdayaan kader melalui pelatihan atau penyegaran supaya kader posyandu dapat meningkatkan kinerjanya.

7) Fasilitas posyandu

Fasilitas posyandu dan sarana pendukung dapat meningkatkan keaktifan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

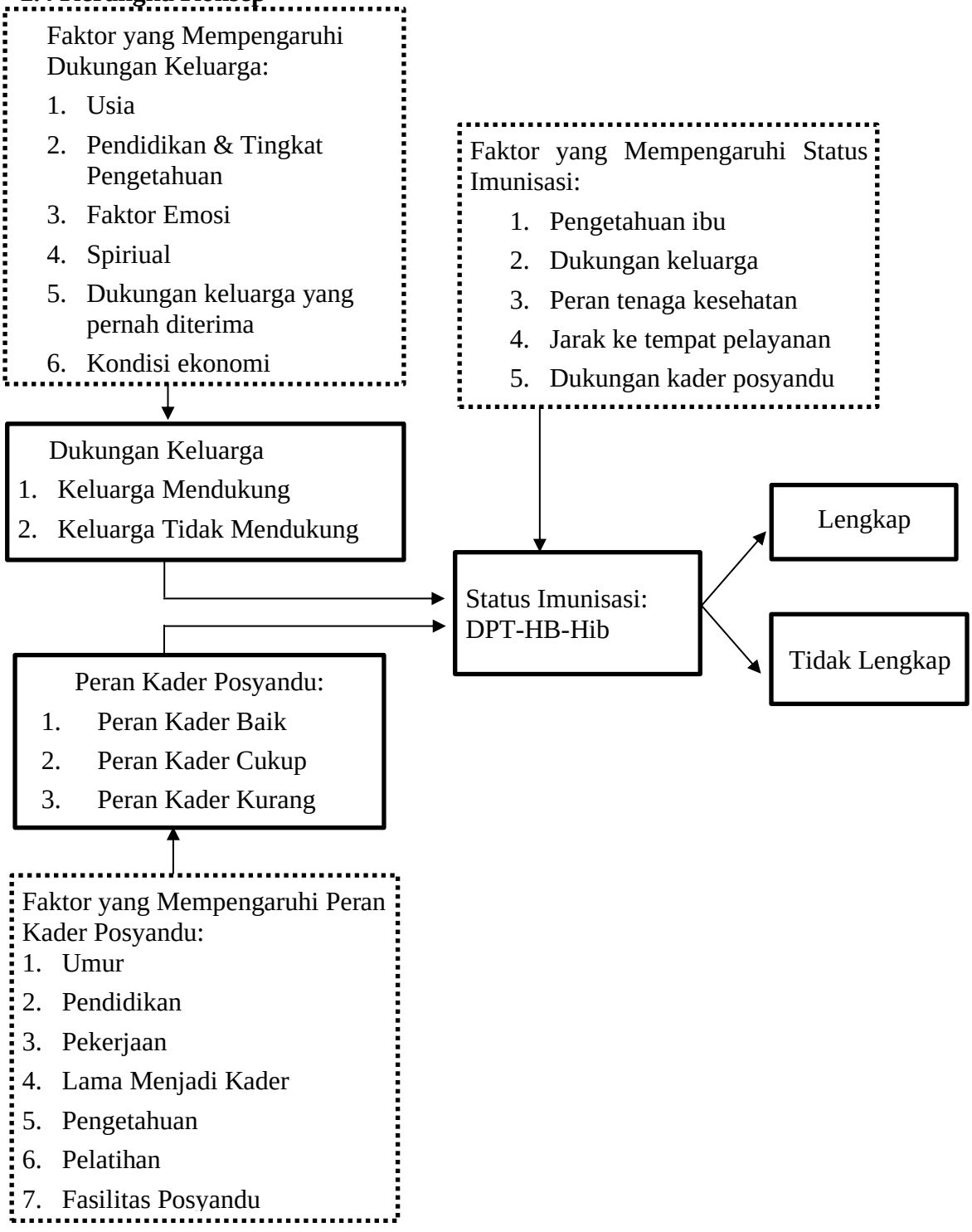
8) Dukungan sosial

Dukungan sosial sebagai kesenangan, perhatian, penghargaan, bantuan yang diberikan atau dirasakan orang lain atau kelompok. Kontribusi masyarakat, lintas sektoral, swasta penting dalam mewujudkan revitalisasi posyandu. Peran aktif tokoh masyarakat, Pokja Posyandu, aparat desa, dan masyarakat penting dalam kegiatan posyandu. Keterlibatan dari tokoh masyarakat berupaya kader agar aktif dalam kegiatan posyandu. Dukungan masyarakat tercermin pada partisipasi masyarakat mengambil bagian dalam kegiatan bersama, misalnya pelaksanaan posyandu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat bergantung peran kader sebagai motor penggerak dan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat. Kepala desa yang memberi motivasi pada kegiatan posyandu, kinerjanya lebih baik.

2.3.6 Pengukuran Peran Kader

Pengukuran peran kader menggunakan *Skala Likert*. *Skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan *Skala Likert*, maka variabel yang akan diukur akan dijabarkan menjadi indikator variabel. Indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Penilaian peran dapat menggunakan kategori baik, cukup, kurang. (Saifuddin, 2020).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel yang diteliti

Variabel yang Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader dengan Status Imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Kemuning Lor.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau kesimpulan yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang perlu diuji akan kebenarannya (Sugiyono, 2021). Berdasarkan rumusan masalah Hipotesis pada penelitian ini adalah :

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha / H1)

Hipotesis alternatif (Ha) dalam penbelitian ini yaitu:

1) Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Kemuning Lor Tahun 2025.
2) Terdapat hubungan peran kader posyandu dengan status imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi di Desa Kemuning Lor Tahun 2025

2.5.2 Hipotesis Nol (H0)

Hipotesis Nol (H0) dalam penelitian ini yaitu:

1) Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga status imunisasi DPT-HB-HIB pada bayi di Desa Kemuning Lor Tahun 2025.
2) Tidak terdapat hubungan peran kader posyandu dengan status imunisasi DPT-HB-HIB pada bayi di Desa Kemuning Lor Tahun 2025.