



**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA TAHAP  
II (*CHILDBEARING FAMILY*) DENGAN KELENGKAPAN  
IMUNISASI DPT PADA BAYI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MANGLI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Myla Alisa Novita Sari  
NIM 102310101038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2014**



**HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA TAHAP  
II (*CHILDBEARING FAMILY*) DENGAN KELENGKAPAN  
IMUNISASI DPT PADA BAYI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MANGLI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Myla Alisa Novita Sari  
NIM 102310101038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2014**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibuku Sulistyowati, S.Pd., Bapakku Sudiarso, S.Pd., ketiga adikku, Ledys Amilia, Yongky Avriyansah, dan Lova Alamanda yang menjadi alasan untuk tetap tersenyum, berusaha dan semangat;
2. seluruh almamaterku, TK Dharma Wanita Kebundadap Timur, SDN Kebundadap Timur I, SMPN 2 Saronggi, SMAN 1 Sumenep, dan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember; dan
3. Kota Jember yang akan menjadi kota yang sangat aku rindukan.

## MOTO

Keluarga adalah harta yang paling berharga, istana yang paling indah, puisi yang paling bermakna, dan mutiara tiada tara. Karena anak setara dengan mutiara, dan tegakah kita membenamkannya di kubangan lumpur dunia? Lagipula, anak yang saleh adalah satu dari tiga perkara yang dapat terus-menerus mengalirkan pahala kepada kita\*)

atau

Hari ini saya akan mengendalikan pikiran, sikap, perasaan dan perilaku saya pada anak-anak saya. Saya akan terus mengingat setiap hari bahwa apapun yang muncul dari diri saya dapat meninggalkan tanda pada mereka dan tak dapat dihapus\*\*)

atau

Dalam kehidupan keluarga, cinta adalah minyak yang meredakan perselisihan, semen yang mengikat bersama lebih dekat, dan musik yang menimbulkan harmoni (Eva Burrows)\*\*)

---

\*) Solihin, O. 2012. *Jangan jadi Bebek*. Jakarta: Gema Insani

\*\*\*) Fahmi, A. B. 2010. *Menit untuk Anak*. Jakarta: PT Elex Media

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Myla Alisa Novita Sari

NIM : 102310101038

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2014

Yang menyatakan

Myla Alisa Novita Sari  
NIM 102310101038

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA TAHAP II (*CHILDBEARING FAMILY*) DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DPT PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGLI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Myla Alisa Novita Sari  
NIM. 102310101038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 02 Oktober 2014

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim penguji:

Ketua,

Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.  
NIP 19710926 200912 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Lantin Sulistyorini. S. Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.  
NIP 19750911 200501 2 001

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistyorini. S. Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

*Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (Childbearing Family) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember (The Correlation Between Second Stage (Childbearing) of Family Development Task with Completeness of DPT Immunization in Working Area of Mangli Public Health Centre in Jember)*

**Myla Alisa Novita Sari**

*School of Nursing, Jember University*

### **ABSTRACT**

*The second stage (childbearing) of family development task is a responsibility that must be achieved by the family so that can meet the family needs, which start from childbirthing until 30 months old. The second stage family has some health attention, one of them is immunization. One kind of immunization is DPT immunization. Every baby between 2-11 months old was given complete DPT immunization. This research aimed to analyze the relation between the second stage (childbearing) family development task with completeness of DPT immunization. This research was observasional analytic using cross sectional study. Method of collecting samples was proportionate random sampling and total of samples got are 68 respondents. Data was analyzed with Spearman Correlation. Statistical test showed that significancy was 0,089 ( $\alpha=0,05$ ) with correlation coefficient was 0,208, which means there was no significant correlation between second stage (childbearing) of family development task with completeness of DPT immunization in Working Area of Mangli Public Health Centre in Jember. All of respondent with fulfilled second stage (childbearing) family development task as 40 respondent have complete DPT immunization status, 28 respondent with not fulfilled second stage (childbearing) family development task was categorized as 26 respondents have complete DPT immunization (92,9%), 2 respondents have uncomplete DPT immunization (7,1%). The conclusion of this study is the family are expected to maintain the completeness DPT immunization of baby, especially in second stage (childbearing) of family development.*

**Key words:** *family, childbearing, development task, DPT immunization.*



## RINGKASAN

**Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember;** Myla Alisa Novita Sari, 102310101038; 2014: 142 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Keluarga tahap II (*childbearing family*) dimulai sejak kelahiran anak pertama sampai bayi berusia 30 bulan (Friedman *et al*, 2010). Tahap kedua ini merupakan tahap terjadinya transisi dari peran individu menjadi orang tua dan mulai membentuk sistem yang permanen. Masa transisi dalam tahap ini menjadi faktor pencetus stres dan ketidakseimbangan dalam keluarga. Setiap tahap dalam keluarga memiliki tugas yang harus dipenuhi, yang berkaitan dengan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan keluarga, yang disebut tugas perkembangan keluarga. Tugas perkembangan juga berhubungan dengan harapan tugas atau peran spesifik pada setiap tahap untuk mencapai fungsi dasar keluarga, salah satunya imunisasi. Keluarga tahap II (*childbearing family*) memiliki empat tugas perkembangan. Imunisasi merupakan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh bayi dalam keluarga tahap II (*childbearing family*), khususnya imunisasi DPT. Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan 3 kali dalam rentang usia 2-11 bulan. Status kelengkapan imunisasi DPT sangat diperlukan untuk mencegah kejadian penyakit.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mangli menunjukkan bahwa anak pertama yang berusia 11-30 bulan pada dua kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mangli, yaitu sebanyak 83 anak. Berdasarkan data sekunder Kohort Ibu dan Balita dari Puskesmas Mangli dan Puskesmas Pembantu Sempursari, terdapat 2 dari 83 anak dengan status imunisasi DPT tidak lengkap. Ketidaklengkapan imunisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara garis

besar, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi, yaitu faktor informas, motivasi, dan situasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dan lembar buku KIA. Analisis data menggunakan Korelasi Spearman.

Hasil analisis didapatkan seluruh responden dengan tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) terpenuhi memiliki status imunisasi DPT lengkap, yaitu sebanyak 40 orang (100%). Dari 28 responden dengan tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) tidak terpenuhi memiliki status imunisasi DPT lengkap sebanyak 26 orang (92,9%), dan dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sebanyak 2 orang (7,1%). Nilai *significancy* sebesar 0,089. Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, dimana *significancy* >  $\alpha$  (0,05). Hasil uji statistik juga menunjukkan koefisien korelasi ( $r$ ) antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT, yaitu sebesar 0,208 yang berarti korelasi rendah atau lemah. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Mangli.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini. S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, sekaligus Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah bersedia membimbing penyusunan skripsi ini;
2. Ns. Latifa Aini. S., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) sekaligus Dosen Pembimbing Akademik (DPA), dan Bu Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. bapak dan ibu dosen yang telah membimbing dengan ilmu dan kesabaran;
4. almamater tercinta kampus Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. kedua orang tuaku, Ibuku Sulistyowati, S.Pd., dan Bapakku Sudiarso, S.Pd., dan ketiga adikku, Ledys Amilia, Yongky Avriyansah, dan Lova Alamanda yang selalu memberikan dukungan;
6. teman-temanku Feni, Wiwik, Yosyita, Mega, Ika, Yesi Widya, Putri, Winda, Nita, Erna, dan Yuni yang selalu memberikan semangat dan dukungan bagi penyelesaian skripsi ini, juga teman-teman angkatan 2010 yang tidak dapat disebutkan satu per satu;

7. dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Mangli, Puskesmas Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kelurahan Mangli, dan Kelurahan Sempusari yang memfasilitasi penelitian ini; dan
8. responden penelitian yang sangat membantu penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Oktober 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                       | Halaman |
|---------------------------------------|---------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....           | i       |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....            | ii      |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....      | iii     |
| <b>HALAMAN MOTO</b> .....             | iv      |
| <b>PERNYATAAN</b> .....               | v       |
| <b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....     | vi      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....       | vii     |
| <b>ABSTRAK</b> .....                  | viii    |
| <b>RINGKASAN</b> .....                | ix      |
| <b>PRAKATA</b> .....                  | x       |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....               | xi      |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....             | xii     |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....            | xvi     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....          | xvii    |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....       | 1       |
| <b>1.1 Latar Belakang</b> .....       | 1       |
| <b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....      | 8       |
| <b>1.3 Tujuan</b> .....               | 8       |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....               | 8       |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....              | 9       |
| <b>1.4 Manfaat</b> .....              | 9       |
| 1.4.1 Bagi Keluarga.....              | 9       |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan ..... | 10      |
| 1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan .....     | 10      |
| 1.4.4 Bagi Peneliti .....             | 11      |
| <b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....  | 11      |

|  |    |
|--|----|
| <b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....   | 13 |
| <b>2.1 Keluarga</b> .....  | 13 |
| 2.1.1 Definisi Keluarga .....  | 13 |
| 2.1.2 Teori Perkembangan Keluarga .....  | 18 |
| 2.1.3 Tahap Perkembangan Keluarga <i>Childbearing</i> (Tahap II)                       | 21 |
| 2.1.4 Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II<br>( <i>Childbearing family</i> ).....      | 24 |
| <b>2.2 Peran dan Tugas Perawat</b> .....   | 28 |
| 2.2.1 Peran perawat Keluarga .....   | 28 |
| 2.2.2 Tugas Perawat Pada Keluarga Tahap Kedua ( <i>Childbearing<br/>family</i> ) ..... | 32 |
| <b>2.3 Imunisasi DPT</b> .....   | 33 |
| 2.3.1 Definisi Imunisasi .....   | 34 |
| 2.3.2 Jenis Imunisasi .....  | 36 |
| 2.3.3 Definisi Imunisasi DPT .....   | 37 |
| 2.3.4 Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) .                            | 39 |
| 2.3.5 Tujuan dan Efek samping Pemberian Imunisasi DPT ....                             | 45 |
| 2.3.6 Indikasi dan Kontraindikasi .....  | 46 |
| 2.3.7 Cara Pemberian Imunisasi DPT .....   | 47 |
| 2.3.8 Periode Pemberian Imunisasi DPT .....  | 49 |
| 2.3.9 Cara Penyimpanan Imunisasi DPT .....   | 50 |
| <b>2.3 Konsep Kelengkapan Imunisasi DPT</b> .....                                      | 52 |
| 2.4.1 Definisi Kelengkapan .....   | 52 |
| 2.4.2 Kebijakan untuk Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap ..                             | 53 |
| 2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan<br>Imunisasi .....                   | 54 |
| <b>2.5 Kerangka Teori</b> .....  | 56 |
| <b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....  | 57 |
| <b>3.1 Kerangka Konseptual</b> .....   | 57 |
| <b>3.2 Hipotesis</b> .....   | 57 |
| <b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....  | 58 |

|  |    |
|--|----|
| <b>4.1 Jenis Penelitian</b> .....                  | 57 |
| <b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....    | 58 |
| 4.2.1 Populasi .....                               | 58 |
| 4.2.2 Sampel.....                                  | 59 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....               | 59 |
| 4.2.4 Kriteria Pengambilan Sampel.....             | 61 |
| <b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....                 | 61 |
| <b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....                  | 62 |
| <b>4.5 Definisi Operasional</b> .....              | 62 |
| <b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....                  | 63 |
| 4.6.1 Sumber Data .....                            | 64 |
| 4.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....                | 64 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....                  | 66 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....         | 68 |
| <b>4.7 Pengolahan Data</b> .....                   | 70 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> .....                         | 70 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> .....                          | 70 |
| 4.7.3 <i>Entry</i> .....                           | 70 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> .....                        | 71 |
| <b>4.8 Analisis Data</b> .....                     | 71 |
| 4.8.1 Analisis Univariat .....                     | 71 |
| 4.8.2 Analisis Bivariat .....                      | 72 |
| <b>4.9 Etika Penelitian</b> .....                  | 73 |
| 4.9.1 Lembar Persetujuan.....                      | 73 |
| 4.9.2 Menghormati Martabat Subjek Penelitian ..... | 73 |
| 4.9.3 Kerahasiaan .....                            | 74 |
| 4.9.4 Asas Kemanfaatan.....                        | 74 |
| 4.9.5 Asas Keanoniman .....                        | 75 |
| <b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....           | 76 |
| <b>5.1 Hasil</b> .....                             | 77 |
| 5.1.1 Analisis Univariat .....                     | 77 |

|  |            |
|--|------------|
| 5.1.2 Analisis Bivariat .....  | 81         |
| <b>5.2 Pembahasan .....</b>  | <b>82</b>  |
| 5.2.1 Karakteristik Responden .....  | 82         |
| 5.2.2 Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II<br>( <i>Childbearing Family</i> ) .....   | 89         |
| 5.2.3 Kelengkapan Imunisasi DPT .....  | 98         |
| 5.2.4. Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II<br>( <i>Childbearing Family</i> ) dengan Kelengkapan<br>Imunisasi DPT ..... | 101        |
| <b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>   | <b>110</b> |
| <b>5.4 Implikasi Keperawatan.....</b>  | <b>111</b> |
| <b>BAB 6. PENUTUP.....</b>   | <b>112</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....   | 112        |
| 6.2 Saran .....  | 113        |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Tugas Perkembangan dan Perhatian Kesehatan Keluarga Tahap II<br>( <i>Childbearing Family</i> ) .....   | 28      |
| 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi DPT Menurut Kementerian Kesehatan<br>RI.....  | 50      |
| 4.1 Definisi Operasional .....   | 63      |
| 4.2 <i>Blueprint</i> Instrumen Penelitian .....  | 67      |
| 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014 .....   | 77      |
| 5.2 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas<br>Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014 .....  | 78      |
| 5.3 Distribusi Responden Menurut Tugas Perkembangan Keluarga di<br>Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014 .....  | 79      |
| 5.4 Distribusi Responden Menurut Indikator Tugas Perkembangan<br>Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember<br>Tahun 2014 .....   | 79      |
| 5.5 Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Anak<br>di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014.....   | 80      |
| 5.6 Analisis Bivariat Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II<br>( <i>Childbearing Family</i> ) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak<br>di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014..... | 81      |

## DAFTAR GAMBAR

|                           | Halaman |
|---------------------------|---------|
| 2.1 Kerangka Teori .....  | 56      |
| 3.1 Kerangka Konsep ..... | 57      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                 | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| A. Lembar <i>Informed</i> ..... | 125     |
| B. Lembar <i>Consent</i> .....  | 126     |
| C. Dokumentasi .....            | 127     |
| D. Surat Ijin .....             | 129     |
| E. Lembar Bimbingan .....       | 138     |