

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022**



OLEH

INTAN TRI REZKY MILLEDIA

NPM : 1707110040

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG TAHUN 2022

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH

INTAN TRI REZKY MILLEDIA
NPM : 1707110040

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

Nama : INTAN TRI REZKY MILLEDIA

NPM : 1707110040

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN
SUKAJAYA KOTA SABANG TAHUN 2022**

Xiii + 69 halaman + 15 tabel + 5 lampiran

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Cakupan imunisasi dasar lengkap terendah terdapat di tiga Kabupaten yaitu Aceh Jaya sebesar 44%, Pidie sebesar 34%, Sabang sebesar (11,04%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 12-24 bulan yang dicatat Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang pada bulan Desember tahun 2022, sebanyak 88 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan selama 15 hari dari tanggal 5-15 Desember 2022 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan proses SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan (*p-value* 0,034), peran kader (*p-value* 0,032), dukungan keluarga (*p-value* 0,019), peran petugas kesehatan (*p-value* 0,031) memiliki hubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022. Sedangkan untuk umur (*p-value* 0,083) dan pekerjaan (*p-value* 0,180) tidak memiliki hubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi tentang imunisasi dasar pada bayi.

Kata Kunci : Pelayanan imunisasi dasar, umur, pengetahuan, pekerjaan, peran kader, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan

Daftar Kepustakaan : 40 Bacaan (2012-2022)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INTAN TRI REZKY MILLEDIA

NPM : 1707110040

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2022

Penulis



Intan Tri Rezky Milledia

1707110040

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2023

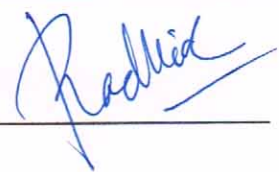
TANDA TANGAN

Ketua : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes




Penguji I : Anwar Arbi, S.SI, M.Pd

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

Penguji III : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,




Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Desember 2022

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Anwar Arbi, S.SI, M.Pd

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH
NIP. 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

INTAN TRI REZKY MILLEDIA

NPM: 1707110040

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Jum'at, 24 Februari 2023

Banda Aceh, 24 Februari 2023

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Anwar Arbi, S.SI, M.Pd

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr.Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, Agustus 2022

Tertanda,

Intan Tri Rezky Milledia

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumus Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Imunisasi	9
2.1.1 Pengertian Imunisasi.....	9
2.1.2 Manfaat Imunisasi.....	10
2.1.3 Hambatan Imunisasi.....	10
2.1.4 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	11
2.1.5 Imunisasi di Indonesia	12
2.1.6 Program Pemerintah untuk Imunisasi	12
2.1.7 Jadwal Imunisasi.....	14
2.2 Imunisasi Pada Masa Pandemi.....	18
2.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Posyandu	20
2.3.1 Faktor Pemudah (<i>Presdisposing Factors</i>)	20
2.3.2 Faktor Pendukung (<i>Enabling Factors</i>)	28
2.3.3 Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>).....	31
2.4 Kerangka Teori	34

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Definisi Operasional	36
3.3 Pengukuran Variabel Penelitian	37
3.4 Hipotesa Penelitian	38

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.3 Jenis Data	43
4.4 Lokasi Penelitian	43
4.5 Pengumpulan Data	43
4.6 Pengolahan Data	44
4.7 Analisa Data	45
4.8 Penyajian Data	46

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis	47
5.2 Keadaan Demografis	48

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian	49
6.2 Pembahasan	59

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1	Distribusi Pengambilan Sampel	41
Tabel 5.1	Data Jumlah Penduduk Gampong di Kecamatan Sukajaya Kota Sabang	48
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang	49
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang	50
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang	51
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang	52
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang	52
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Ibu di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.....	53
Tabel 6.7	Hubungan Umur Ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022	54
Tabel 6.8	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022	55
Tabel 6.9	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di Wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022	56
Tabel 6.10	Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022	57
Tabel 6.11	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022	58
Tabel 6.12	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Jadwal Imunisasi	15
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3 Master tabel
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 6 Output Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia berkali-kali masuk kategori negara yang lamban dalam mencapai MDGs. Sumber kelambanan ditunjukkan dari masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB), belum teratasinya laju penularan HIV/AIDS, rendahnya pemenuhan air bersih dan sanitasi yang buruk, belum adanya pengakuan inisiatif masyarakat, pemerintah RI belum pernah mendorong rasa kepemilikan bersama MDGs kepada rakyatnya, sangat kuat kesan bahwa pencapaian MDGs identik dengan pelaksanaan program pemerintah (Depkes RI, 2009).

Setiap tahun lebih 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis, dan polio. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dan terhindar dari kesakitan, kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2013).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 cakupan imunisasi dasar pada bayi diberbagai negara masih menjadi masalah, cakupan imunisasi secara global yaitu 84%, cakupan ini belum mencapai target imunisasi secara global yaitu sebesar 90% dari jumlah anak usia 0-11 bulan di dunia (WHO, 2015). Sedangkan di Indonesia data yang diperoleh dari kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2016 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 90,5%, angka ini belum

memenuhi target Renstra pada tahun 2016 sebesar 91,5%. Jumlah penyakit *tuberculosis* pada anak usia 0-14 tahun sebesar 9,04%, *Pneumonia* sebesar 3,55%, tetanus *neonatorum* 33 kasus, campak 5,0%, difteri 5,9% dan polio 5%. Cakupan imunisasi dasar di Provinsi Aceh sebesar 69,11% dan Provinsi Aceh merupakan terendah nomor 4 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 jumlah bayi usia 0-11 bulan sebanyak 115.057 jiwa, jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 79.392 jiwa (69%) angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 sebesar 69,1%. Cakupan imunisasi DPT+HB3/DPT-HB-BCG sebanyak 38.308 jiwa (68%), campak sebanyak 40.621 jiwa (72%) dan polio sebanyak 83.901 jiwa (73%) dan jumlah bayi yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 35.665 jiwa (31%). Cakupan imunisasi dasar lengkap terendah terdapat di tiga Kabupaten yaitu Aceh Jaya sebesar 44%, Pidie sebesar 34%, Sabang sebesar (11,04%) (Profil kesehatan Provinsi Aceh, 2017).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Sabang tahun 2017 jumlah bayi usia 0-11 bulan sebanyak 849 jiwa, jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 96 (11,04%). Cakupan imunisasi dasar lengkap terendah terdapat di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Jaboi sebesar (20,6%), Pria Laot sebesar (12,9%) dan puskesmas Iboh sebesar (6,8%). Berdasarkan data tersebut penulis mengambil penelitian di Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang, Pelayanan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Cot Ba'u sebesar 38,8% (Bidan Kesmas, 2017).

Manfaat dari imunisasi yaitu bagi anak dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian. Bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman dan bagi negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010).

Dampak yang terjadi bila bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap adalah penyakit TBC, penyakit infeksi yang menyerang saluran napas bagian atas (demam tinggi, dan pembengkakan pada amandel), batuk rejan, tetanus, polio (lumpuh) dan penyakit campak. Selain itu dampak yang terjadi adalah dapat menyebabkan kecacatan dan kematian bayi. Rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor pengetahuan, informasi, dan saat ini adanya isu bahwavaksin untuk imunisasi anak adalah vaksin palsu dan tidak halal, sehingga banyak orang tua yang tidak bersedia anaknya diberi imunisasi (Lisnawati, 2013). Menurut rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor pendidikan, peran petugas kesehatan, faktor informasi, persepsi, motivasi dan faktor pengetahuan, kurangnya pengetahuan seseorang tentang manfaat imunisasi pada anaknya, sehingga tidak membawa anaknya untuk imunisasi ke posyandu ataupun petugas kesehatan (Arifianto, 2014).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah

terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan ataupun melalui oral. Imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar bayi yang lain diberikan (Mulyani, 2013).

Selain itu rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi juga disebabkan karena adanya pro dan kontra dari masyarakat terhadap imunisasi, dimana sebagian masyarakat menganggap bahwa vaksin imunisasi palsu dan haram. Padahal Agama Islam memperbolehkan dan bahkan menganjurkan untuk imunisasi, dimana hukum imunisasi hukumnya boleh dan tidak dilarang karena termasuk penjaan diri dari penyakit sebelum terjadi (HR. Bukhari).

Sedangkan dalam fatwa Komisi Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 tahun 2016, dijelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunisasi) dan mencegah terjadinya suatu penyakit, vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci dan menggunakan vaksin imunisasi yang berbahan haram atau najis hukumnya haram kecuali dalam tiga kondisi yaitu vaksin digunakan pada kondisi al darurat (bila tidak diimunisasi mengancam jiwa) atau al hajat (apabila tidak diimunisasi menyebabkan kecacatan), belum ditemukan bahan vaksin yang

halal dan suci dan adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan terpercaya bahwa tidak ada yang halal.

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, motivasi, peran petugas kesehatan dan informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Ayu, 2017). Sedangkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, persepsi, motivasi dan dukungan keluarga dengan kelengkapan dasar pada bayi (Triana, 2015).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, peneliti ingin mengadakan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba’u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih relatif rendah yaitu 38% di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba’u dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang berada di Kota Sabang. Hal ini disebabkan karena orang tua bayi yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan disertai dengan rendahnya pendidikan orang tua, sehingga tidak termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi dan adanya anggapan masyarakat bahwa imunisasi dapat menyebabkan anak cacat terlebih akhir-akhir ini adanya vaksin palsu yang membuat masyarakat semakin tidak termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi, selain itu juga disebabkan karena

saat ada posyandu petugas kesehatan dan kader tidak mendatangi anak bayi yang tidak hadir ke posyandu agar mendapat imunisasi dan terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan cakupan imunisasi relatif rendah yaitu faktor kurangnya pengetahuan orang tua, banyaknya keluarga yang tidak mendukung, paritas tinggi dan usia ibu yang berisiko serta peran tokoh Agama. Selain itu juga dampak jika anak tidak imunisasi adalah anak lebih rentan mengalami sakit berat. Kondisi diatas menunjukkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan oleh berbagai faktor, sehingga perlu mendapat perhatian, maka perlu dilakukan kajian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

1.3.1 Ruang lingkup materi

Materi yang akan dibahas dalam Penelitian ini adalah tentang apa saja faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

1.3.2 Ruang lingkup sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

1.3.3 Ruang lingkup lokasi

Lokasi tertuju pada ibu yang mempunyai bayi berusia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.
6. Untuk mengetahui hubungan antara peran kader posyandu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah imunisasi.

1.5.2 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program penanganan imunisasi guna menurunkan angka kematian bayi (AKB).

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meniti masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe *et al.*, 2017).

Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2.1.2 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

2.1.3 Hambatan imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kealahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga

mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.1.4 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Berdasarkan Info Datin Kementerian Kesehatan (2016), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu :

- a. Pada imunisasi wajib antara lain: polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella syndrome/CRS)
- b. Pada imunisasi yang dianjurkan antara lain: tetanus, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), cacar air. Alasan pemberian imunisasi pada penyakit tersebut karena kejadian di Indonesia masih cukup tinggi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
- c. Pada imunisasi lain disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu

2.1.5 Imunisasi di Indonesia

Di Indonesia program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) pada tahun 1977, dalam upaya mencegah penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B (Permenkes, 2017).

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi khususnya dalam bidang kesehatan mendorong peningkatan kualitas pelayanan imunisasi ditandai dengan penemuan beberapa vaksin baru seperti *Rotavirus*, *Japanese Encephalitis*, dan lain-lain. Selain itu perkembangan teknologi juga telah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.1.6 Program Pemerintah untuk Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pokok-pokok kegiatan pemerintah untuk imunisasi yaitu:

a. Imunisasi Rutin

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi secara wajib dan berkesinambungan harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan usia dan jadwal imunisasi. Berdasarkan kelompok umur sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi:

- 1) Imunisasi rutin pada bayi
- 2) Imunisasi rutin pada wanita usia subur
- 3) Imunisasi rutin pada anak sekolah

Berdasarkan tempat pelayanan imunisasi rutin dibagi menjadi:

- 1) Pelayanan imunisasi di dalam Gedung dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin dan polinde

- 2) Pelayanan imunisasi di luar Gedung dilaksanakan di posyandu, kunjungan rumah dan sekolah
- 3) Pelayanan imunisasi rutin juga dapat diselenggarakan oleh swasta seperti, rumah sakit, dokter praktik dan bidan praktik

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak wajib dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan dan evaluasi, yang termasuk imunisasi tambahan meliputi

1) *Backlog fightin*

Backlog adalah upaya aktif di untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun. Dilaksanakan di desa yang tidak mencapai (*Universal Child Imumunization / UCI*) selama dua tahun.

2) *Crash program*

Kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti:

- a) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi
- b) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang
- c) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai (*Universal Child Imumunization / UCI*).

Kegiatan ini biasanya menggunakan waktu yang relatif panjang, tenaga dan biaya yang banyak maka sangat diperlukan adanya evaluasi indikator yang perlu ditetapkan misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio

3) PIN (Pekan Imunisasi Nasional)

Pekan Imunisasi Nasional suatu kegiatan untuk memutus mata rantai penyebaran virus polio atau campak dengan cara memberikan vaksin polio dan campak kepada setiap bayi dan balita tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak dan polio pada waktu PIN di samping untuk memutus rantai penularan juga berguna sebagai imunisasi ulangan.

4) Kampanye (*Catch Up Campaign*)

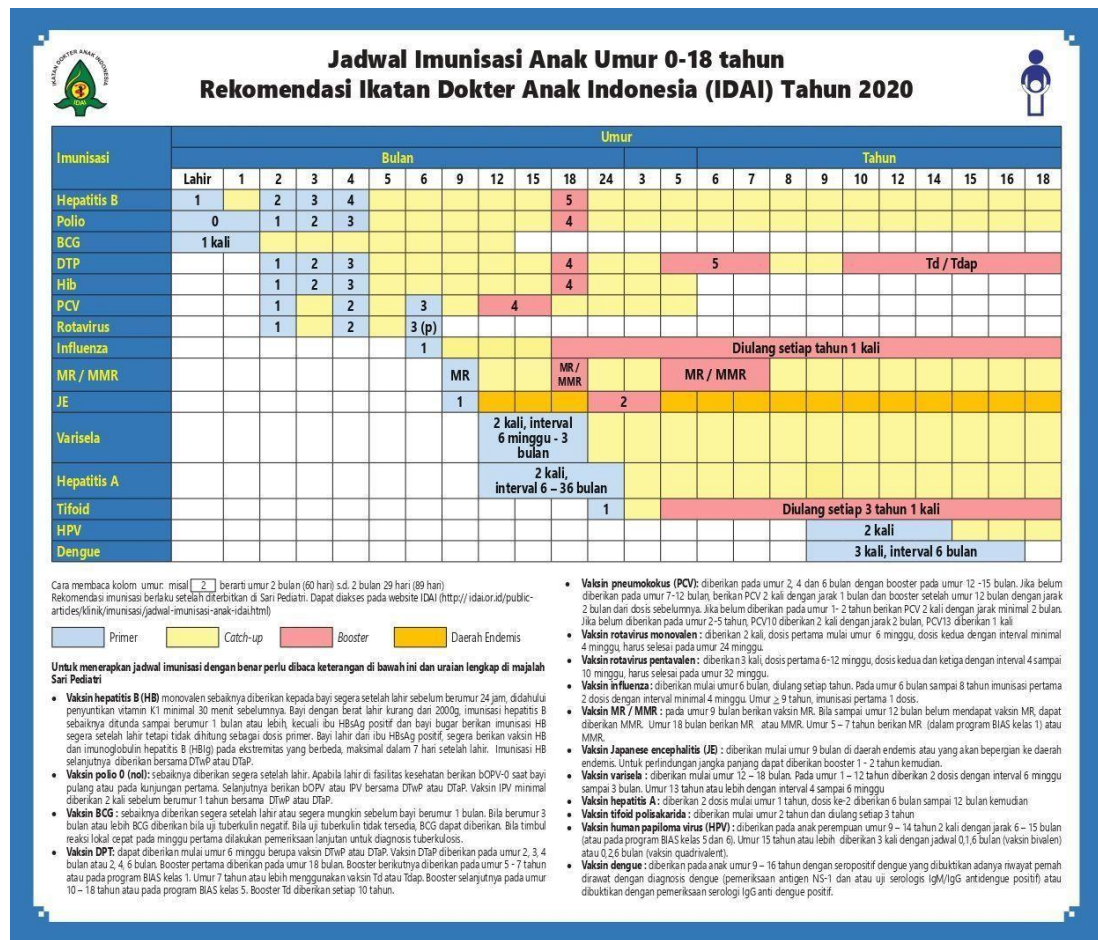
Kegiatan-kegiatan imunisasi massal yang dilakukan secara bersamaan di wilayah tertentu dalam upaya memutuskan mata rantai penyakit penyebab PD3I.

5) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB

Pelaksanaan kegiatan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit.

2.1.7 Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi IDAI tahun 2020 (IDAI, 2020)



Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 - 18 Tahun, makna warna pada jadwal imunisasi yaitu, kolom biru menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap. Kolom merah muda menandakan imunisasi penguat atau *booster*. Kolom warna kuning tua menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis. Imunisasi yang merupakan rekomendasi IDAI Tahun 2020 antara lain :

a. Vaksin Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB

dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP (IDAI, 2020).

b. Vaksin polio

Vaksin Polio 0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan diberikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berusia 1 tahun bersama DTwP atau DTaP (IDAI, 2020).

c. Vaksin BCG

Vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. (IDAI, 2020).

d. Vaksin DPT

Vaksin DPT dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. (IDAI, 2020).

e. Vaksin Hib

Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent (IDAI, 2020).

f. Vaksin pneumokokus (PCV)

PCV diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1

bulan dan booster setelah 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. (IDAI, 2020).

g. Vaksin rotavirus

Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu (IDAI, 2020).

h. Vaksin influenza

Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. (IDAI, 2020).

i. Vaksin MR/MMR

Vaksin MR / MMR pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR (IDAI, 2020).

j. Vaksin japanese encephalitis (JE)

Vaksin JE diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat berikan booster 1-2 tahun kemudian (IDAI, 2020).

k. Vaksin varisela

Vaksin varisela diberikan mulai umur 12-18 bulan. (IDAI, 2020).

l. Vaksin hepatitis A

Vaksin hepatitis A diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian (IDAI, 2020).

m. Vaksin tifoid

Vaksin tifoid polisakarida diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun (IDAI, 2020).

n. Vaksin human papilloma virus (HPV)

Vaksin HPV diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). (IDAI, 2020).

o. Vaksin dengue

Vaksin dengue diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti positif (IDAI, 2020).

2.2 Imunisasi Pada Masa Pandemi

Setiap bayi di Indonesia yang berusia di bawah 12 bulan imunisasi dasar lengkap yang wajib di dapatkan adalah Hepatitis B 1 dosis, *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) 1 dosis, *Pentavalent* 4 dosis, *oral poliovirus vaccine* (OPV) 4 dosis, *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan campak/*measles-rubella* (MR) 1 dosis. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016-2018 yaitu pada tahun 2016 sebesar 91,58%. Pada tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan menjadi 85,41%. Pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap kembali mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 57,95% (Azis *et al.*, 2020; Riskesdas, 2018).

Seluruh dunia sedang dihadapi dengan Pandemi Coronavirus disease 2019 (COVID-19), wabah virus ini menghambat pelayanan kesehatan dan mengganggu kelangsungan layanan kesehatan rutin termasuk imunisasi dasar. WHO juga mencatat adanya penurunan jumlah anak yang mendapatkan vaksin difteri, tetanus dan pertusis (DTP3) dalam data pada empat bulan pertama tahun 2020. Data ini merupakan suatu hal yang tidak wajar karena baru pertama kalinya dalam 28 tahun terdapat penurunan cakupan difteri, tetanus dan pertusis (DTP) 3 di seluruh dunia. Akibat dari adanya pandemi COVID-19, setidaknya terdapat 30 kampanye vaksinasi campak dibatalkan atau berisiko dibatalkan oleh WHO dan UNICEF, yang nantinya dikhawatirkan dapat menyebabkan wabah penyakit lain. Sampai dengan bulan Mei 2020, tiga perempat dari 82 negara melaporkan gangguan terkait program imunisasi akibat pandemi COVID-19 (WHO, 2020).

Hal tersebut menyebabkan terjadi peningkatan kasus dan kematian akibat COVID-19 yang didapat saat kunjungan imunisasi sebanyak 84 (95% Uncertainty Intervals/UI 14-267) kematian anak dapat dicegah dengan pelaksanaan imunisasi rutin di Afrika. Dengan demikian dapat menimbulkan krisis kesehatan tambahan (kejadian luar biasa/KLB PD3I) yang berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, dan beban negara (WHO, 2020).

Prinsip - prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi Covid-19 sesuai petunjuk teknis yaitu, imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I, secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang

memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat, kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya, serta menerapkan prinsip pencegahan infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Posyandu

Faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pelayanan imunisasi di posyandu, diantaranya faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, social ekonomi, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), faktor pendukung (lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain) (Notoadmodjo, 2010).

2.3.1 Faktor Pemudah (*Presdisposing Factors*)

1. Umur Ibu

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu (Rahmawati, 2014). Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Prihanti *et al.*, 2016).

Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian Lubis *et al.* (2020), menemukan bahwa ketidaklengkapan

imunisasi dasar pada anak lebih berisiko pada ibu umur >30 tahun dibandingkan dengan ibu yang lebih muda < 30 tahun, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya imunisasi pada bayi. Umur merupakan faktor yang penting, karena umur dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam menangani masalah kesehatan/penyakit serta pengambilan keputusan. Berdasarkan hasil penelitian (Hudhah & Hidajah, 2018), ibu yang berusia < 30 tahun memiliki status imunisasi lengkap lebih banyak dari pada ibu dengan status imunisasi tidak lengkap, dari 144 responden sebanyak (61,8 %) ibu yang berusia 21-30 tahun mengimunisasi bayinya secara lengkap, dibandingkan dengan ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak (34 %) serta ibu yang berusia >50 tahun sebanyak (1,4 %) mengimunisasi banyinya secara lengkap. Maka dari itu usia merupakan salah satu faktor yang penting yang dimiliki oleh ibu dalam pencapaian imunisasi anaknya.

Umur merupakan karakteristik seseorang yang berhubungan dengan sifat dalam dirinya serta sifat dalam menentukan tempat dan waktu. Berbeda halnya dengan penelitian Rahmawati & Umbul (2014), yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara umur terhadap kelengkapan imunisasi dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,793.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin

matang dan dewasa(Purwoastuti, 2015). Kategori usia adalah menurut Depkes (2012) sebagai berikut:

- a. Remaja 12-19 tahun
- b. Dewasa Awal 20-35 tahun
- c. Dewasa Akhir 36-45 tahun

Usia sangat berperan dalam menentukan perilaku seseorang, dimana ibu yang berusia 20-35 tahun merupakan usia yang matang, sehingga memiliki pengalaman yang banyak dan sudah mampu mengambil keputusan. Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena usia ini merupakan usia produktif dan usia paling ideal untuk berperan, sehingga terdapat hubungan antara usia dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Nugroho, 2017).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan pembelajaran (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan

sebagainya) (Notoatmodjo, 2018). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda - benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal. Pengetahuan akan bersifat lama atau terus-menerus (Dillyana & Nurmala, 2019). Sejalan dengan penelitian Harmasdiani (2015), di Probolinggo yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah memiliki risiko 21 kali lebih tidak patuh untuk datang ke pelayanan kesehatan dan memberikan imunisasi disbanding ibu dengan pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati, 2017), yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Upt yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan dengan hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$). Kurangnya pengetahuan dan informasi mengakibatkan sebagian responden tidak mengantarkan anaknya ke posyandu terdekat dikarenakan ketika jadwal imunisasi anak nya sedang sakit. Dan mereka khawatir jika anak nya diimunisasi akan membuat sakitnya bertambah parah.

3. 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 (UU No 20 Tahun 2003).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku orang tua, karena orang tua dengan berpendidikan tinggi akan mempengaruhi kesehatan keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah, maka diharapkan orang tua dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran, atau majalah (Prihanti *et al.*, 2016).

Tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamam/tidak tamam perguruan tinggi dan tamam SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamam/tidak tamam SD, tamam /tidak tamam SMA sederajat) (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru

dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Rahmawati, 2013).

Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual untuk itu pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Dengan belajar maka manusia pada hakikatnya sedang melakukan penyempurnaan potensi atau kemampuan. Tingkat pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif. Tingginya pendidikan formal seseorang dapat mencerminkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki semakin baik mengenai kesehatan yang dibutuhkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2017), yang mengatakan tingginya tingkat pengetahuan seseorang akan diikuti makin baiknya perilaku seseorang terhadap sesuatu perilaku dalam hal ini perilaku imunisasi. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan akan semakin baik khususnya imunisasi (Surury *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Fitri (2017) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak berisiko 2,2 kali pada ibu yang pendidikan rendah dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Sejalan dengan penelitian Rakhmawati *et al* (2020) Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 0,670 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar bayi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan rendah.

4. Pekerjaan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bekerja adalah melakukan kegiatan/pekerjaan paling sedikit satu jam berturut-turut selama seminggu dengan maksud untuk membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Berbeda halnya dengan kamus ekonomi bekerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, lamanya bekerja paling sedikit 1 jam secara terus menerus dalam seminggu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi) (Retnawati *et al.*, 2021).

Kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecendrungan anaknya tidak mendapatkan imunisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan, diperparah dengan adanya masa pandemi COVID-19 yang menyebabkan penurunan ekonomi yang sangat drastis akan berdampak pada status kunjungan imunisasi menjadi semakin menurun (Budastra, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mekamban & Yuliana, 2014), tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang imunisasi dasar baik dari petugas kesehatan maupun berbagai media seperti TV, radio dan surat kabar (Ismet, 2013).

Ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 0,739 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar bayi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Rakhmawati *et al.*, 2020).

5. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing. Keluarga mempunyai arti yang sangat penting dalam masyarakat, karena pada dasarnya masyarakat terbentuk dari sejumlah keluarga yang berada pada suatu tempat, jadi keluarga sangat menentukan karakteristik dari suatu masyarakat. Selain itu keluarga juga dipengaruhi oleh masyarakat, adat istiadat, nilai-nilai dan kebiasaan yang berlaku pada suatu masyarakat, sehingga apabila ada pengaruh luar yang dirasakan tidak sesuai dengan norma-norma tersebut akan timbul reaksi penolakan (Noorkasiani, 2012).

Menurut Hause (1985) dalam Setiadi (2008), ada empat aspek dukungan sosial keluarga yang diberikan yaitu:

d. Dukungan emosional (*Emotional support*)

Dukungan emosional meliputi ekspresi, empati, perlindungan, perhatian, kepercayaan. Dukungan ini membuat seseorang merasa nyaman, tentram dan dicintai.

e. Dukungan instrumental (*Instrumental support*)

Dukungan instrumental adalah dukungan dalam bentuk penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi juga berupa jasa pelayanan.

f. Dukungan informasional (*Informasional support*)

Dukungan informasi adalah dukungan yang meliputi pemberian informasi tentang hal kesehatan.

g. Dukungan penilaian (*Appraisal support*)

Dukungan ini berupa penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi. Keberhasilan pemberian imunisasi ditentukan oleh peran keluarga, terutama suami. Selama proses ini berlangsung peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi kondusif yang memungkinkan pemberian imunisasi (Arifianto, 2014).

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga sapat sebagai tempat pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting terhadap perilaku ibu, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungankeluarga terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi, hal ini dikarenakan ibu yang mendapat dukungan dari

keluarga cenderung lengkap imunisasi, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung imunisasi dasar tidak lengkap (Ritonga, 2014).

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan hal tersebut bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga (Indrawan, 2014).

2.3.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 27).

1. Ketersedian Sarana dan Prasarana

Ketersedian sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

2. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan bio logik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin.

h. Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es *standart* program. Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara di sekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari langsung. Suhu di dalam lemari es harus berkisar $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+18^{\circ}\text{C}$, sedangkan di dalam *freezer* berkisar antara -25°C s/d -15°C (I.G.N Ranuh, 2008 : 32).

i. Vaccine Carrier (termos)

Vaccine carrier adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu $+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$

j. Cold Box

Cold box di tingkat puskesmas digunakan penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. *Cold box* berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter, dengan penyekat suhu dari poliuretan.

k. Freeze Tag

Freeze tag digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten ke pukesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari pukesmas sampai ke lapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2005 : 23).

3. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi.

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pendukung lain menurut Djoko Wiyono (1997) adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan.

Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

2.3.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

1. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan sangat berperan dalam keberhasilan kelengkapan cakupan imunisasi, berhasil atau tidaknya cakupan imunisasi sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu bidan. Seringkali petugas kesehatan di klinik, rumah sakit, maupun ditempat pelayanan kesehatan lainnya yang kurang mensosialisasikan imunisasi pada masyarakat, dimana bidan hanya datang ke Posyandu dan tidak tak mendatangi ke rumah ibu yang memiliki bayi yang tidak datang ke posyandu, sehingga bidan kurang berperan dalam tindakan pemberian imunisasi (Linawati, 2013).

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. Peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai pelaksana, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak salah satunya adalah pemberian imunisasi, dimana kelengkapan imunisasi pada anak sangat berkaitan dengan peran dan fungsi bidan sebagai pengelola pemberian pelayanan (Estiwidani, 2012).

Petugas kesehatan merupakan ujung tombak sebagai pelaksana peningkatan kesehatan masyarakat terutama kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini dikarenakan ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung imunisasi dasar tidak lengkap (Hafid, 2016).

Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari petugas kesehatan (Rahmawati, 2014).

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat besar dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar pada bayi. Komunikasi tenaga kesehatan merupakan faktor kuat yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan melakukan komunikasi yang baik kepada ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Petugas kesehatan dengan melakukan diskusi tentang imunisasi pada orang tua dapat memperbaiki pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan kepercayaan yang baik tentang imunisasi. Tidak hanya berdiskusi dengan orang tua, petugas kesehatan juga diharapkan berdiskusi dengan anggota keluarganya yang lain sehingga meningkatkan dukungan keluarga terhadap imunisasi (Arumsari, 2015).

2. Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun

masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (*The Community Health Worker*, 1995 : 1).

Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD Secara khusus peran kader adalah :

1. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, bersama dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa.

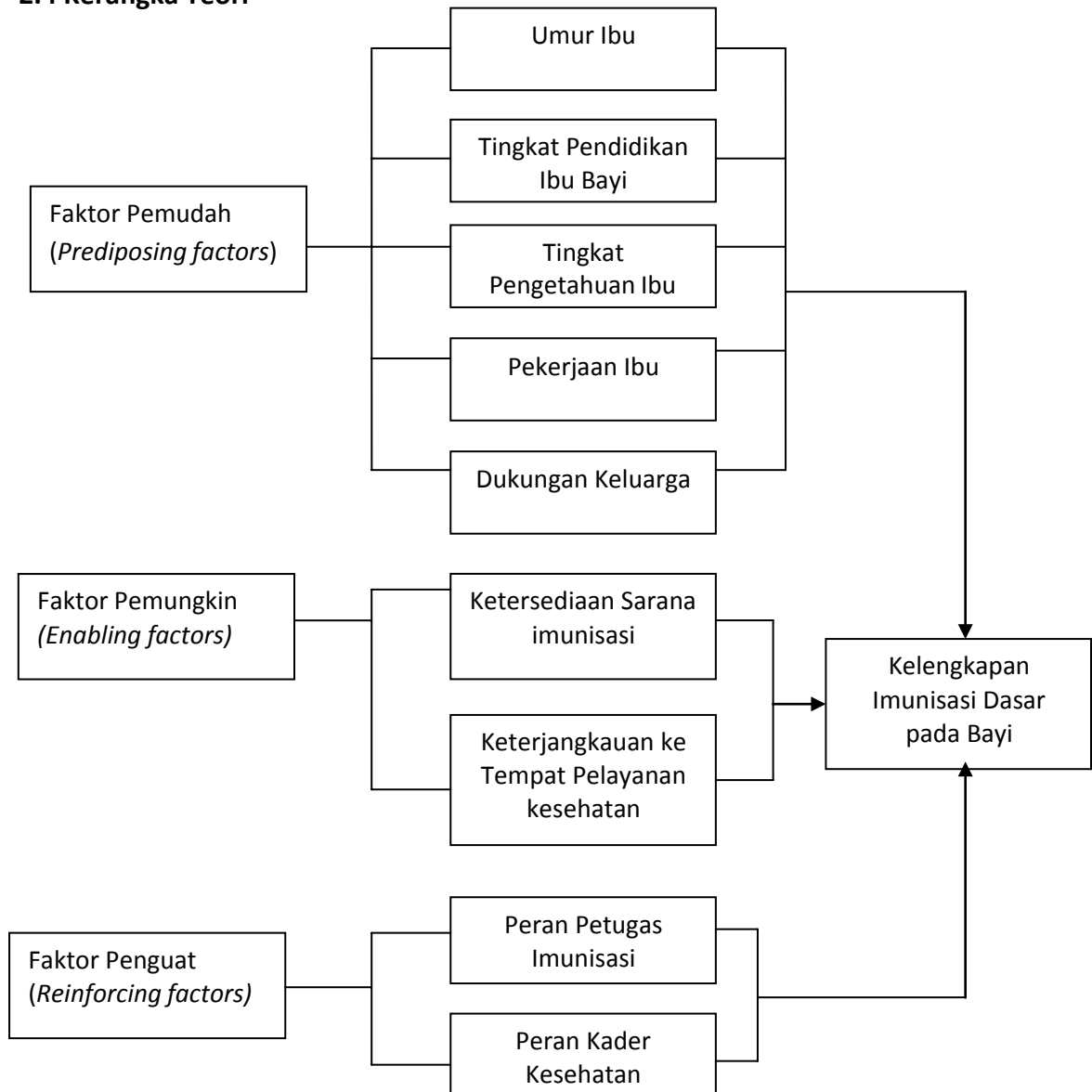
2. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan oleh kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelolakan kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, PMT, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.

3. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa : menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

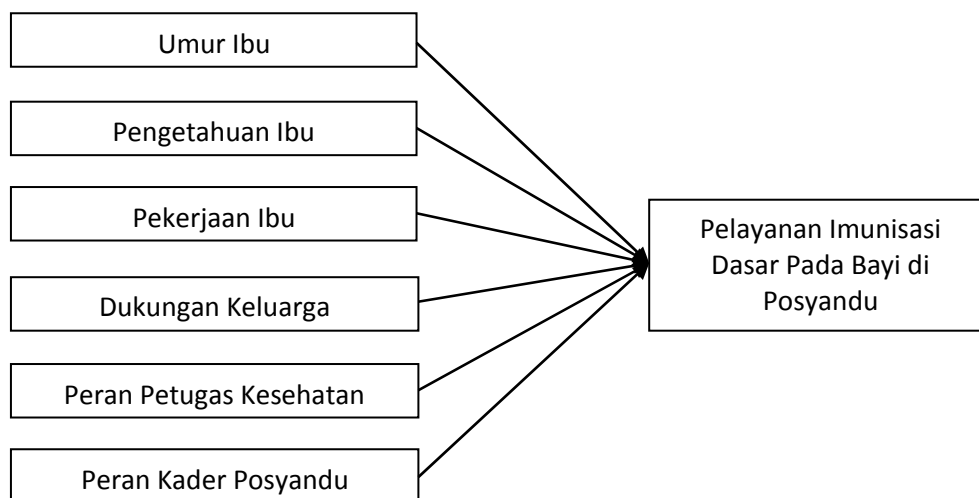
Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980), Soekidjo Notoatmodjo (2003:13), Budioro B (2002 : 27)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoadmojo (2005), Depkes (2005) dan Sudarti (2008) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi yaitu seperti individu mempunyai ciri yang berbeda untuk menggunakan pelayanan kesehatan seperti umur, tingkat pendidikan. Faktor pendukung yaitu fasilitas kesehatan seperti jarak tempuh dari rumah ke posyandu dan motivasi individu antara lain kehadiran petugas kesehatan yang termasuk dalam sumber daya masyarakat.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variable terikat) adalah Pelayanan Imunisasi Dasar Pada

Bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u.

3.2.2 Variabel Independen (variable bebas) adalah umur ibu, pengetahuan ibu,

pekerjaan ibu peran kader posyandu, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Posyandu	Pelayanan terhadap ibu dalam membawa bayi usia 0-12 bulan ke posyandu untuk di imunisasi	Wawancara	Kuesioner dan buku KMS	1. Dimanfaatkan 2. Tidak dimanfaatkan	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Umur Ibu	Bilangan usia ibu saat dilakukan penelitian dihitung berdasarkan tanggal lahir	Wawancara	Kuesioner	1. Muda, jika usia < 30 tahun 2. Tua, jika ≥ 30 tahun	Nominal
3.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman ibu mengenai imunisasi yaitu frekuensi pelaksanaan, jenis-jenis imunisasi dan sasaran kegiatan posyandu dalam sebulan 1x	Wawancara	kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4.	Pekerjaan Ibu	Suatu kegiatan yang dilakukan ibu agar mendapatkan upah meliputi	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal

		apakah ada gangguan dengan pekerjaan				
5.	Peran Kader Posyandu	Dukungan yang diberikan oleh kader posyandu dalam kelancaran kegiatan posyandu berupa anjuran keikutsertaan dan memberi nasihat mengenai manfaat posyandu	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 2. Kurang Berperan	Ordinal
6.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam kegiatan posyandu berupa anjuran keikutsertaan, memberi nasihat, menemani ke posyandu.	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang Mendukung	Ordinal
7.	Peran petugas kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam kelancaran kegiatan posyandu berupa anjurn keikutsertaan, dan bimbingan dalam pelaksanaan posyandu	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 2. Kurang Berperan	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel dilakukan dengan cara sebagai berikut :

3.4.1 Pengukuran Pelayanan Imunisasi (buku KMS, 2015)

1. Memanfaatkan jika telah mendapatkan imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x.
2. Tidak memanfaatkan jika tidak mendapatkan imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x.

3.4.2 Umur (Depkes, 2012)

1. Muda, jika usia < 30 tahun
2. Tua, jika ≥ 30 tahun

3.4.3 Pengetahuan (Supriasa, 2012)

1. Baik jika responden dapat menjawab dengan benar = 10 nilai median.
2. Kurang jika responden dapat menjawab dengan benar < 10 nilai median.

3.4.4 Pekerjaan Ibu (Supriasa, 2002)

1. Ada jika ibu bekerja.
2. Tidak ada jika ibu tidak bekerja.

3.4.5 Peran Kader (Sihotang, 2007)

1. Baik jika responden menjawab dengan benar = 5 nilai median.
2. Kurang jika responden menjawab dengan benar < 5 nilai median.

3.4.6 Dukungan Kelurga (Supriasa, 2008)

1. Baik jika responden menjawab dengan benar = 5 nilai median.
2. Kurang jika responden menjawab dengn benar < 5 nilai median.

3.4 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara

yang kebenarannya akan dibuktikan dalam peneliti (Setiadi, 2013). Langkah-langkah untuk melakukan pengujian hipotesis dimulai dengan menetapkan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a), pemilihan tes statistik dan perhitungan nilai statistik, penetapan tingkat signifikansi dan penetapan kriteria pengujian. hipotesisnya terdiri dari:

3.5.1 H_a : Ada hubungan antara umur ibu dengan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang tahun 2022.

3.5.2 H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang tahun 2022.

3.5.3 H_a : ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang tahun 2022.

3.5.4 H_a : Ada hubungan antara peran kader posyandu dengan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang tahun 2022.

3.5.5 H_a : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang tahun 2022.

3.5.6 H_a : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang tahun 2022.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa perlakuan terhadap variabel independen tersebut (Ghazali *et.al.*, 2014).

4.2 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Hasdianah, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 12-24 bulan yang berjumlah 724 orang di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang yang berjumlah 88 Orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Bisa baca tulis
- c. Memiliki bayi berusia 12-24 bulan

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = standart error penelitian kesehatan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{724}{1 + 724 (0,1)^2}$$

$$n = 88$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel yang diteliti adalah 88 reponden.

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel dari masing-masing 7 Desa tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 4.1
DISTRIBUSI SAMPEL

No	Nama Desa	Populasi	$ni = \frac{Ni}{N} \times n$	Sampel
1	Cot Abeuk	108	$108 / 724 \times 88$	13
2	Bakaran Batu	103	$103 / 724 \times 88$	12
3	Tanoh Buju	56	$56 / 724 \times 88$	7
4	Cot Ba'u	202	$202 / 724 \times 88$	25
5	Baypass	196	$196 / 724 \times 88$	24
6	Komp. Kodim	46	$46 / 724 \times 88$	6
7	Komp. Walet	13	$13 / 724 \times 88$	2
Jumlah		724		88

Sumber: Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang 2022

Dari penggunaan rumus maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 88 orang bayi. Selanjutnya sampel responden dipilih secara proporsional dari masing-masing

sampel. *Proportional Random Sampling* adalah pengambilan sampel dari suatu populasi yang memiliki kelompok dan karakteristik yang berbeda-beda.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden berkaitan dengan penilaian responden (ibu bayi) mengenai tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader posyandu terhadap pelayanan imunisasi dasar pada bayi. Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan cara menyebarkan atau membagikan kuesioner kepada responden tersebut.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen yang sudah ada seperti buku pemeriksaan Anak (KMS) diperoleh dari catatan data Puskesmas Cot Ba'u berkaitan dengan kelengkapan imunisasi dan data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah sebuah metode pendekatan pada subyek dan metode pengumpulannya karakteristik terhadap subjek yang dibutuhkan pada sebuah penelitian (Nursalam, 2016).

Berdasarkan sumber data yang dimanfaatkan untuk penelitian, data yang dipakai yakni data primer dan sekunder.

Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti sendiri, responden yang terpilih melalui metode random diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Jenis pertanyaan data primer meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan imunisasi.

Pengumpulan data sekunder peneliti melihat KMS bayi dan laporan bulanan dari puskesmas untuk mendukung keakuratan data primer. Kuesioner yang dipergunakan pada penelitian ini mencakup :

1. Kuesioner 1 yakni berisikan data responden, antaranya nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lainnya.
2. Kuesioner 2 yakni berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi beruia 12-24 bulan.
3. Kuesioner 3 yakni berisikan 5 pertanyaan mengenai peran kader di posyandu.
4. Kuesioner 4 berisi tentang dukungan keluarga.
5. Kuesioner 5 berisikan 5 pertanyaan tentang peran petugas kesehatan. Sistem penilaian skor atas 5 kuesioner tersebut dibagi menjadi 2 kategori, yakni “benar” (nilai skor 1) dan “salah” (nilai skor 0).

4.6 Pengolahan Data

Pada pengolahan data, penulis menggunakan perangkat lunak computer dengan cara deskriptif melalui analisis tabel yang diteliti dengan program SPSS Versi 25. Tahapan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Data yang sudah terkumpul diperiksa mengenai kelengkapan dan ketepatan jawaban dan relevansinya, sehingga pengolahan data selanjutnya menjadi lebih mudah.

2. Coding

Setelah proses editing, kemudian data diberi kode-kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya pada definisi operasional.

3. Entry

Setelah data diberi kode, kemudian dimasukan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program statistik.

4. Tabulating

Sebelum data diolah dengan menggunakan komputer, terlebih dahulu dilakukan cleaning data dengan maksud untuk melihat apakah data tersebut sudah benar sesuai dengan kuesioner atau tidak dan apakah data tersebut sudah lengkap atau tidak. Setelah data dikoreksi dan diperbaiki semuanya, baru dilaksanakan pengolahan data.

4.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisi bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent, data diolah menggunakan uji statistik Chi Square, dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,01, dengan kriteria:

1. H_0 ditolak jika $p < \alpha$ (0,01) maka terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_0 diterima jika $p > \alpha$ (0,01) maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Rumus pada uji *Chi-square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square* (Supranto, 2000).

Rumus uji *Chi square*:

$$X^2 = \sum \frac{(\sigma - g)^2}{g}$$

Keterangan:

X = *Chi Square*

σ = Nilai yang diobservasi

g = Frekuensi yang dihasilkan

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi Square Test*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan proses SPSS.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam mengolah data yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang disertai dengan penjelasan dan dalam bentuk narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kota Sabang memiliki 2 Kecamatan, yaitu Kecamatan Sukakarya dan Kecamatan Sukajaya. Wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u mencakupi 2 gampong dan 8 jurong. Kondisi geografis berupa dataran tinggi dengan ketinggian 100 m dari permukaan laut dan suhu 23-31 °C yang merupakan tanah pegunungan sehingga mudah dijangkau dengan mobil atau pun motor sampai ke gampong.

Wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u terletak di Gampong Cot Ba'u Kota Sabang yang berjarak kurang lebih 1 km dari pusat Kota Sabang, dengan luas wilayah 8,0 ha/m², yang berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Gampong le-meulee
- Sebelah Selatan : Gampong Balohan dan Anoi Itam
- Sebelah Timur : Gampong Ujung Kareung
- Sebelah Barat : Gampong Kuta Timu dan Gampong Aneuk Laot

Keterjangkauan pelayanan kesehatan salah satunya dapat dilihat dari jarak tempuh, yang paling lama ± 5 menit dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya baik dengan menggunakan transportasi roda 4 maupun roda 2.

5.2 Keadaan Demografi

Secara demografi wilayah kerja UPT Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang secara administratif terdiri dari 2 desa yaitu Gampong Cot Ba'u dan Gampong Cot Abeuk jumlah total Jurong di Gampong Cot Ba'u sebanyak 5 Jurong dan di Gampong Cot Abeuk sebanyak 3 Jurong. Jumlah penduduk sebanyak 8.286 jiwa terdiri dari 4.214 jiwa penduduk laki-laki dan 4.072 jiwa perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.226 KK (Kepala Keluarga).

Tabel 5.1 Data Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cot Ba'u

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk			Persentase
		Cot Ba'u	Cot Abeuk	Total	
1	0-4	478	70	548	6,61%
2	5-9	786	100	886	10,64%
3	10-14	819	97	916	11,05%
4	15-19	694	83	777	9,37%
5	20-24	536	47	584	7,04%
6	25-29	476	62	538	6,49%
7	30-34	594	93	687	8,29%
8	35-39	744	93	837	1,01%
9	40-44	615	78	693	8,36%
10	45-49	561	53	614	7,41%
11	50-54	333	33	366	4,42%
12	55-59	240	31	271	3,27%
13	>60	510	61	571	6,40%
Jumlah		7.379	868	8.286	100%

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada ibu bayi di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, selama 15 hari yang dimulai pada tanggal 5 Desember 2022 sampai dengan 15 Desember 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 88 orang. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat besar masalah distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Distribusi Responden Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi Pelayanan Imunisasi Dasar dapat dilihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PELAYANAN IMUNISASI DASAR
DI PUSKESMAS COT BA,U KECAMATAN
SUKAJAYA KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Pelayanan Imunisasi Dasar	Frekuensi	%
1.	Dimanfaatkan	43	48,9
2.	Tidak Dimanfaatkan	45	51,1
Jumlah		88	100

Dari Tabel 6.1 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang melakukan pelayanan imunisasi dasar yang dimanfaatkan berjumlah 43 orang (48,9%). Sedangkan responden yang tidak dimanfaatkan pelayanan imunisasi dasar berjumlah 45 orang (51,1%).

6.1.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi umur ibu terhadap pelayanan imunisasi dasar dapat dilihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR IBU DI PUSKESMAS
COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Umur Ibu	Frekuensi	%
1.	Muda	40	45,5
2.	Tua	48	54,5
Jumlah		88	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.2, diketahui bahwa proporsi responden umur ibu yang tua sebanyak 40 orang (45,5%). Sedangkan umur ibu yang muda berjumlah 48 orang (54,5%).

6.1.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap pelayanan imunisasi dasar dapat dilihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS
COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	38	43,2
2.	Kurang baik	50	56,8
Jumlah		88	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah sebanyak 38 orang (43,2%). Sedangkan responden yang kurang baik pengetahuan berjumlah 50 orang (56,8%).

6.1.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi pekerjaan ibu terhadap pelayanan imunisasi dasar dapat dilihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU DI PUSKESMAS COT
BA'U KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG TAHUN 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Bekerja	36	40,9
2.	Tidak Bekerja	52	59,1
Jumlah		88	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Dari Tabel 6.4 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 36 orang (40,9%). Sedangkan responden yang tidak ada pekerjaan berjumlah 52 orang (59,1%).

6.1.1.5 Distribusi Responden berdasarkan Peran Kader Di Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi peran kader terhadap pelayanan imunisasi dasar dapat dilihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI PUSKESMAS
COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Peran Kader	Frekuensi	%
1.	Berperan	34	38,6
2.	Kurang Berperan	54	61,4
Jumlah		88	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Dari Tabel 6.5 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki peran kader yang baik berjumlah 34 orang (38,6%). Sedangkan responden yang kurang baik peran kader di posyandu berjumlah 54 orang (601,4%).

6.1.1.6 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pelayanan imunisasi dasar dapat dilihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN
SUKAJAYA KOTA SABANG
TAHUN 2022

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1.	Mendukung	49	55,7
2.	Tidak Mendukung	39	44,3
Jumlah		88	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Dari Tabel 6.6 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik berjumlah sebanyak 49 orang (55,7%). Sedangkan responden yang kurang baik mendapatkan dukungan keluarga berjumlah 39 orang (44,3%).

6.1.1.7 Distribusi Responden berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang, distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan terhadap pelayanan imunisasi dasar dapat dilihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN
SUKAJAYA KOTA SABANG
TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Berperan	56	63,6
2.	Kurang Berperan	32	36,4
Jumlah		88	100

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Dari Tabel 6.7 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang mendapatkan peran petugas kesehatan yang baik berjumlah 56 orang (63,6%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan peran petugas kesehatan berjumlah 32 orang (36,4%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka pada bagian ini diuraikan hasil dalam bentuk tabulasi silang yang menunjukkan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sebagaimana tergambar pada tabel di bawah ini.

6.1.2.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

TABEL 6.8
HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Umur	Pelayanan Imunisasi Dasar				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Dimanfaatkan		Tidak Dimanfaatkan				
		n	%	n	%			
1.	Muda	15	37,5	25	62,5	40	100	0,083
2.	Tua	28	58,3	20	41,7	48	100	
Jumlah		43		45		88	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.8 di atas, menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar yang muda sebesar 37,5%, dibandingkan dengan responden yang tua sebesar 58,3%, sedangkan yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar yang muda sebesar 62,5%, dibandingkan dengan yang tua sebesar 41,7%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,083 sehingga (H_0) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

6.1.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

TABEL 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Pelayanan Imunisasi Dasar				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Dimanfaatkan		Tidak Dimanfaatkan				
		n	%	n	%			
1.	Baik	24	63,2	14	36,8	38	100	0,034
2.	Kurang Baik	19	38,0	31	62,0	50	100	
Jumlah		43		45		88	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.9 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar berpengetahuan baik berjumlah 24 orang (63,2%). Dibandingkan yang kurang baik berjumlah 19 orang (38,0%). Sedangkan proporsi responden yang berpengetahuan baik yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar berjumlah 14 orang (36,8%). Sedangkan yang kurang baik berjumlah 31 orang (62,0%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,034, H_0 ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

6.1.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

TABEL 6.10
HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Pekerjaan	Pelayanan Imunisasi Dasar				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Dimanfaatkan		Tidak Dimanfaatkan				
		n	%	n	%			
1.	Bekerja	14	38,9	22	61,1	36	100	0,180
2.	Tidak Bekerja	29	55,8	23	44,2	52	100	
Jumlah		43		45		88	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.10 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar yang bekerja berjumlah 14 orang (38,9%). Dibandingkan dengan yang tidak bekerja berjumlah 29 orang (55,8%). Sedangkan proporsi responden yang bekerja dan tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar berjumlah 22 orang (61,1%). Sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 23 orang (44,2%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,180, H_0 diterima yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

6.1.2.4 Hubungan Peran Kader dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

TABEL 6.11
HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Peran Kader	Pelayanan Imunisasi Dasar				Jumlah	%	<i>P value</i>
		Dimanfaatkan		Tidak Dimanfaatkan				
		n	%	n	%			
1.	Berperan	22	64,7	12	35,3	34	100	0,032
2.	Kurang Berperan	21	38,9	33	61,1	54	100	
Jumlah		43		45		88	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.11 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar kader yang berperan baik berjumlah 22 orang (64,7%). Dibandingkan kader yang kurang berperan memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar berjumlah 21 orang (38,9%). Sedangkan proporsi responden yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar kader yang berperan baik berjumlah 12 orang (35,3%). Sedangkan yang kurang berperan berjumlah 33 orang (61,1%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,032, H_0 ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara peran kader dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

6.1.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

TABEL 6.12
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR
DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA
KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Dukungan Keluarga	Pelayanan Imunisasi Dasar				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Dimanfaatkan		Tidak Dimanfaatkan				
		n	%	n	%			
1.	Mendukung	18	36,7	31	63,3	49	100	0,019
2.	Kurang Mendukung	25	64,1	14	35,9	39	100	
Jumlah		43		45		88	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.12 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar keluarga yang mendukung berjumlah 18 orang (36,7%). Dibandingkan keluarga yang kurang mendukung berjumlah 25 orang (64,1%). Sedangkan proporsi responden yang tidak memanfaatkan dukungan keluarga yang baik berjumlah 31 orang (63,3%). Sedangkan yang kurang mendukung berjumlah 14 orang (35,9%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,019, H_0 ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

6.1.2.6 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

TABEL 6.13
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PELAYANAN
IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN
SUKAJAYA KOTA SABANG TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	Pelayanan Imunisasi Dasar				Jumlah	%	<i>P Value</i>
		Dimanfaatkan		Tidak Dimanfaatkan				
		n	%	n	%			
1.	Berperan	22	39,3	34	60,7	56	100	0,031
2.	Kurang Berperan	21	65,6	11	34,4	32	100	
Jumlah		43		45		88	100	

Sumber: Data Primer (diolah 2022)

Berdasarkan Tabel 6.13 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memanfaatkan peran petugas kesehatan yang berperan berjumlah 22 orang (39,3%). Dibandingkan yang kurang berperan berjumlah 21 orang (65,6%). Sedangkan proporsi responden yang tidak memanfaatkan peran petugas kesehatan yang berperan berjumlah 34 orang (60,7%). Sedangkan yang kurang berperan berjumlah 11 orang (34,4%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,031, H_0 ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai *p value* 0,083.

Menurut Rizqiawan (2008) yang menyatakan bahwa peningkatan usia ibu dapat menambah pengalaman ibu dalam mengurus dan mengasuh anak, sehingga dapat mencegah dan menanggulangi terjadinya penyakit pada anak. Pernyataan tersebut menandakan bahwa semakin matang usia ibu maka akan menambah pengalaman ibu tersebut dalam melakukan upaya preventif bagi anaknya termasuk mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Maka dari itu usia merupakan salah satu faktor yang penting yang dimiliki oleh ibu dalam pencapaian imunisasi anaknya. Usia merupakan karakteristik seseorang yang berhubungan dengan sifat dalam dirinya serta sifat dalam menentukan tempat dan waktu (Noor, 2000).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Miftahol, (2017) menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap dengan nilai p value 0,754 ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan usia merupakan salah satu faktor yang penting yang dimiliki oleh ibu dalam pencapaian imunisasi anaknya.

Peneliti menjelaskan bahwa semakin matang usia ibu maka akan menambah pengalaman ibu tersebut dalam melakukan upaya preventif bagi anaknya termasuk mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai ($p=0,083>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pelayanan imunisasi dasar. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat umur ibu yang muda dan tua dalam mengimunisasikan bayinya. Usia bukan merupakan faktor resiko untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama untuk imunisasi bayi, karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak

membedakan usia, baik ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sampai yang berusia lebih dari 30 tahun tidak memiliki perbedaan dalam berperan aktif pada program imunisasi.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,034.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperlukan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap pembentukan tindakan seseorang. Pengetahuan tentang penyakit dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit (Azwar, 2013).

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua/ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada banyinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan

imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan pada bayinya terutama masalah imunisasi.

Hal ini sesuai dengan Vivi (2016) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015 dengan nilai p value 0,007 (p value > 0,05).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi anaknya, sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian imunisasi dasar. Selain itu, Informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi. Pada jaman modern ini informasi dapat diperoleh dari berbagai media, misalnya media cetak maupun elektronik. Misalnya iklan di televisi yang menayangkan PIN (Pekan Imunisasi Nasional), secara tidak langsung iklan tersebut mengingatkan tentang pentingnya imunisasi.

6.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022 dengan nilai p value 0,180.

Menurut Depkes RI (2000) menyatakan bahwa kebanyakan ibu yang tidak mengimunisasikan anaknya dengan alasan sibuk dengan pekerjaannya. Kebanyakan ibu yang bekerja diluar rumah kurang memperhatikan keadaan anaknya dikarenakan ibu mendapatkan beban baru selain mengurus anak. Sehingga ibu tidak dapat mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anaknya termasuk kebutuhan anaknya untuk mendapatkan imunisasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Miftahol, (2017) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan pekerjaan ibu antara pencapaian imunisasi dasar lengkap dengan nilai p value 0,592 ($p \text{ value} > 0,05$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Idwar dalam Utami (2008) yang menyatakan bahwa Ibu yang bekerja mempunyai risiko lebih besar untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja cenderung mendapatkan informasi yang banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga.

Peneliti menjelaskan bahwa bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Status pekerjaan menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya. Hal ini dikarenakan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, bahkan ada yang kedua orang tuanya juga ikut bekerja, sehingga terkadang kesehatan anak tidak diperhatikan.

Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja yang memiliki waktu berkumpul bersama anak-anaknya lebih lama.

6.2.4 Hubungan Peran Kader dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,032.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nina dkk, (2022) menunjukan bahwa ada hubungan antara peran kader posyandu terhadap perkembangan bayi usia 0-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan Tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,02 (*p value* > 0,05).

Menurut Saragi (2015) menjelaskan bahwa peran keaktifan kader dapat menumbuhkan keinginan ibu, membantu mendiagnosa permasalahan, menciptakan keinginan ibu, menjaga keaktifan ibu, dan maningkatkan suatu hubungan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Posyandu dalam penimbangan balita.

Disarankan kepada kader agar lebih aktif mengajak ibu untuk datang ke posyandu dan meningkatkan pengetahuan ibu agar membawa anaknya ke posyandu. Salah satu sarana yang disediakan untuk memantau pertumbuhan balita yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia adalah Posyandu. Sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), Posyandu diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan

kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan Posyandu yang berhubungan dengan pemantauan pertumbuhan balita meliputi penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, serta tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan berupa konseling dan rujukan kasus (Handasari, 2015).

Peneliti menjelaskan bahwa kader posyandu menjalankan perannya yaitu melakukan pendataan, penyuluhan dan pemantauan terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang. Penyuluhan dengan memberikan informasi yang penting kepada ibu bayi dapat berupa masalah-masalah yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi, yang terjadi serta upaya-upaya dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemantauan pertumbuhan perkembangan bayi. Dengan bimbingan kader diharapkan dapat mengenali dan mengatasi masalah pertumbuhan perkembangan bayi yang dihadapi oleh ibu bayi dan terdorong untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah secara mudah sehingga dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

6.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,019.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syafie dkk, (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,003 ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin lengkap pemanfaatan pelayanan imunisasi, begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2012) yang menyatakan bahwa Keberhasilan pemberian imunisasi ditentukan oleh peran keluarga, terutama suami. Selama proses ini berlangsung peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi kondusif yang memungkinkan pemberian imunisasi (Arifianto, 2014).

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu

yang mendapat dukungan keluarga cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap, dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk membawa anaknya imunisasi, hal ini disebabkan karena keluarga beranggapan bahwa imunisasi dapat membahayakan bayi dan tidak ada manfaat terhadap anak, hal ini diyakini keluarga bahwa di zaman dahulu tidak ada imunisasi tetapi anak tetap sehat, sedangkan saat ini anak yang diberikan imunisasi cenderung mengalami sakit, sehingga ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga tidak termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi.

6.2.6 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,031.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita, (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi dengan nilai *p value* 0,001 (*p value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa peran baik dari petugas yang diberikan pada ibu bayi akan membantu ibu untuk lebih memanfaatkan pelayanan yang ada.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Effendi dalam Mulati (2014) yang menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh

seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.

Peneliti menjelaskan bahwa keterpaparan masyarakat akan informasi yang berkaitan dengan imunisasi dasar lengkap melalui penyuluhan yang diterima responden mengatakan petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap, manfaat imunisasi dan dampak yang disebabkan apabila bayi tidak diberikan imunisasi dasar lengkap. Menurut responden petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu saat datang ke posyandu saja sehingga pemberia informasi tentang imunisasi dasar lengkap masih kurang. Kemudian banyak ibu yang mengatakan bahwa petugas kesehatan atau kader tidak pernah mendatangi rumah ibu perihal untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, sehingga hal ini dapat menyebabkan banyak ibu yang memiliki bayi status imunisasi dasar tidak lengkap.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan diantara umur ibu dan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,083.
2. Terdapat hubungan diantara Pengetahuan ibu dan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,034.
3. Tidak terdapat hubungan diantara pekerjaan ibu dan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,180.
4. Terdapat hubungan diantara peran kader posyandu dan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,032.
5. Terdapat hubungan diantara dukungan keluarga ibu dan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,019.
6. Terdapat hubungan diantara peran petugas kesehatan dan pelayanan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,031.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Cot Ba'u

- a) Bagi Puskesmas Cot Ba'u agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terkait dalam hal imunisasi. Misalnya dengan memberikan fasilitas dan kesempatan kepada petugas imunisasi agar memperdalam ilmu tentang imunisasi.
- b) Bagi Petugas Kesehatan khususnya bidan desa yang bekerjasama dengan kader dalam posyandu perlu memberikan suatu penyuluhan atau informasi tentang imunisasi.

2. Bagi Masyarakat

- a) Bagi masyarakat khususnya ibu-ibu di Desa Cot Ba'u yang mempunyai bayi hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dasar. Misalnya dengan sering membaca buku tentang imunisasi, sering tanya perkembangan anak saat imunisasi dan lebih aktif dalam kegiatan posyandu. Dengan pemahaman yang baik tentang imunisasi, maka kesadaran untuk menjaga kesehatan anak juga lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a) Penelitian ini bisa digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor yang dapat mendorong kelengkapan imunisasi dasar.

DAFTAR KEPERPUSTAKAAN

Adi Sulisty Nugroho. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi*: 2017.

Afriani, T., Andrajati, R., & Supardi, S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas Dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 135–142: 2014.

Arifianto. *Pro Kontra Imunisasi*. Jakarta. Noura Books: 2014.

Azwar, Saifuddin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset: 2013.

Depkes RI, *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi*, Jakarta: Depkes RI ; 2000.

Depkes RI. *Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu Dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan Dan Organisasi Kemasyarakatan*. Jakarta: Depkes RI; 2009.

Handarsari E, Syamsianah A, Astuti R. Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Posyandu di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen Kota Semarang. In: *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. 2015.

Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.

Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta : 2015.

Kemenkes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 18 Agustus 2022)

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Data Cakupan Imunisasi di Aceh*. Jakarta: 2020.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Edisi 6 Jakarta: IDAI; 2020.

Mardianti, M., & Farida, Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1): 17: 2020.

Masturoh, I., dan N. Anggita. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2018.

Miftahol, Perilaku Ibu Dalam Imunisasi DasarLengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas 167 – 180 Airlangga; Surabaya: 2017.

Mubarak, Wahit, Iqbal. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika: 2011.

Nina, Hubungan Peran Kader Posyandu Pemberian Imunisasi Dasar Dan Perilaku Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Tumbuh Kembang Bayi Usai 0-12 Bulan. Jurnal Kebidanan Indonesia; Jakarta : 2022.

Noor, N. N., Dasar Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta: 2000.

Notoatmodjo, S., Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipt: 2010.

Nugroho, Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2017.

Profil Kesehatan Dinas Provinsi Aceh.
<https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatanaceh-tahun-2019.html>

Proverawati, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Nuha Medika; Yogyakarta: 2010.

Puskesmas Cot Ba'u. Profil Kesehatan Puskesmas Cot Ba'u Tahun 2022. Kota Sabang: Puskesmas ; Kota Sabang 2020

Puspita, Factor Yang Berhubungan Dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi, Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ) Vol. 6 No. 1: 2022.

Purwoastuti & Walyani, Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan, Yogyakarta; Pustaka Baru Press: 2015.

Rachmawati, Imami Nur. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press: 2014.

Riskesdas, Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan: 2018.

Rizqiawan, A., Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Ketidakikutsertaan Balitanya ke Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya: 2008.

Saragi DS. Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Dalam Penimbangan Balita di Kota Padangsidempuan Tahun 2015. 2015;

Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, J., Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *EJournal Keperawatan*, Volume 5 No. 1: 2017.

Siti mulyani, Nina. Asi dan Pedoman Ibu Menyusui. Nuha Medika, Yogyakarta: 2013.

Supariasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 2012.

Syafie, Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Peureumeu Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat tahun 2018, *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 7 No. 1; 2022.

Triana, A. Andriyani, R. & Juliarti, W. *Buku Ajar Biologi Reproduksi dan Perkembangan*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish: 2015.

Vivi, Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Pada Tahun 2015. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat: 2015.

World Health Organisation (WHO). Data Cakupan Imunisasi Dasar Di Dunia: 2020.

Yuda AD, Nurmala I. The Relationship of characteristics, knowledge, attitudes, and mother's action on immunization compliance. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 2018; 86-94.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Intan Tri Rezky Milledia, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang umur, pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan peran kader posyandu.

Keikutsertaan ibu yang memiliki bayi usia 12-24 bulan dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

Lampiran II. **Pernyataan Persetujuan Responden**

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertnda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, ..., ...2021

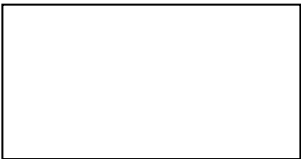
Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda tangan : 

Lampiran

Kuesioner Penelitian

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2022

No. Responden :

Kelurahan/Desa :

Tanggal wawancara :

A. Identitas Responden

Nama :

Umur Ibu : Tahun

Umur Bayi : Tahun

Alamat :

lingkari jawaban yang benar dan coret jawaban yang tidak perlu

1. Pekerjaan Ibu :

- 1) Petani/Nelayan/Buruh
- 2) PNS/TNI/POLRI
- 3) Wiraswasta/Pegawai Swasta
- 4) Ibu Rumah Tangga (IRT)
- 5) Lainnya :

2. Pendidikan Terakhir Ibu :

- 1) Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
- 2) Tamat SD
- 3) Tamat SLTP
- 4) Tamat SLTA
- 5) Akademi/Perguruan Tinggi

B. Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Posyandu

1. Pelayanan imunisasi yang telah didapatkan:

• BCG	1. Dimanfaatkan	2. Tidak Dimanfaatkan
• DPT	1. Dimanfaatkan	2. Tidak Dimanfaatkan
• Hepatitis B	1. Dimanfaatkan	2. Tidak Dimanfaatkan
• Polio	1. Dimanfaatkan	2. Tidak Dimanfaatkan
• Campak	1. Dimanfaatkan	2. Tidak Dimanfaatkan

Keterangan :

1. Memanfaatkan jika telah mendapatkan imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x.
2. Tidak memanfaatkan jika tidak mendapatkan imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x.

C. Pengetahuan

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Menyuntikkan vitamin ke dalam tubuh bayi
2. Tujuan imunisasi adalah?
 - a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit pada seseorang
3. Apakah manfaat dari imunisasi ?
 - a. Anak memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu
 - b. Anak terhindar dari semua penyakit
4. Dari umur berapa anak diberikan imunisasi ?

a. 0-12 bulan

b. 1-3 bulan

5. Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi apa saja?

a. BCG, DPT I – III, polio I – IV, hepatitis B I – III, dan campak

b. TBC, DPT I-III, polio I-IV, hepatitis B I-III, dan campak

6. Apakah boleh melewati 1 jenis imunisasi ?

a. Boleh-boleh saja

b. Tentu tidak

7. Benarkah imunisasi justru melemahkan kekebalan tubuh bayi dan anak ?

a. Tidak benar

b. Benar

8. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi BCG diberikan ?

a. 1 kali

b. 3 kali

9. Tujuan dari imunisasi BCG adalah :

a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis*

b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis* dan polio

10. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi DPT diberikan ?

a. 3 kali

b. 2 kali

11. Tujuan dari imunisasi DPT adalah :

a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus

b. Untuk menyembuhkan penyakit difteri, pertusis, dan tipus

12. Dengan cara bagaimana pemberian imunisasi campak ?

a. Suntikan

b. Tetes kedalam mulut

13. Apakah ibu tahu interval pemberian imunisasi POLIO ?

a. 1 bulan sekali

b. 3 bulan sekali

14. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi hepatitis B diberikan ?

a. 3 kali

b. 1 kali

15. Tujuan dari imunisasi hepatitis B adalah :

a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B

b. Untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B

D. Peran Kader Posyandu

1. Dalam 6 bulan terakhir apa ibu pernah mendapat ajakan/anjuran dari kader posyandu untuk hadir ke posyandu ?

a. Pernah

b. Tidak Pernah

2. Apakah semua kader posyandu hadir dan terlibat aktif dalam kegiatan posyandu ?

a. Ada semua

b. Tidak semua

3. Apakah kader posyandu pernah menjelaskan kepada ibu tentang manfaat posyandu ?
 - a. Ya, pernah
 - b. Tidak pernah
4. Apakah kader posyandu ada mengunjungi rumah balita bila balita tidak hadir dalam kegiatan posyandu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
5. Apakah kader posyandu selalu mengingatkan jadwal kegiatan posyandu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Dukungan Keluarga

1. Apakah ibu pernah mendapat ajakan dari suami atau anggota keluarga untuk hadir ke posyandu ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
2. Apakah semua anggota mendukung ibu dalam kegiatan posyandu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak Mendukung
3. Jika ibu berhalangan untuk membawa balita ke posyandu, apakah ada anggota keluarga yang membawa balita ke posyandu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

4. Apakah ada dorongan dari keluarga jika ibu enggan hadir ke posyandu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
5. Apakah suami memberikan dorongan kepada ibu untuk memimunitasi pada anak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak pernah

F. Peran Petugas Kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan pernah datang kerumah ibu untuk mengunjungi balita apabila balita tersebut tidak hadir ke posyandu ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apakah petugas kesehatan hadir dan terlibat aktif dalam kegiatan posyandu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan kepada anda tentang manfaat pemberian imunisasi dasar pada anak dan manfaat posyandu ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan ada menjelaskan manfaat dari setiap imunisasi diberikan serta dampak setelah pemberian imunisasi ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

TABEL SKOR

Variabel Dependen					
No	Variabel yang diteliti	No Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			a	b	
1.	Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	1			1. Dimanfaatkan 2. Tidak dimanfaatkan
Variabel Independen					
2.	Umur				1. Tua jika ibu berumur > 30 tahun 2. Muda jika ibu berumur ≤ 30 tahun
3.	Pengetahuan	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	$= \frac{15+0}{2} = 7,5$ - Baik jika ≥ 7,5 dari nilai median - Kurang baik jika < 7,5 dari nilai median
4.	Pekerjaan				1. Ada 2. Tidak Ada
5.	Dukungan Keluarga	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0	$= \frac{5+0}{2} = 2,5$ - Mendukung jika ≥ 2,5 dari nilai median - Tidak mendukung jika < 2,5 dari nilai median
6.	Peran Petugas Kesehatan	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0	$= \frac{5+0}{2} = 2,5$ - Baik jika ≥ 2,5 dari nilai median - Kurang baik jika < 2,5 dari nilai median
7.	Peran Kader Posyandu	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0	$= \frac{5+0}{2} = 2,5$ - Baik jika ≥ 2,5 dari nilai median - Kurang baik jika < 2,5 dari nilai median

Lampiran V. Surat Izin dan Surat Balasan Pihak Terkait



SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 42/UM.FKM.M/III/KEP/2022

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2021/2022

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II.
- b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Mencabut Surat Keputusan Dekan, Nomor: 38.1/UM.FKM.M/IV/KEP/2021 tentang Penunjukan
- Pertama : Pembimbing I dan II Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Kedua : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes
2. Pembimbing II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd
- b. Mahasiswa
1. Nama : Intan Tri Rezky Milledia
2. NPM : 1707110040
3. Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
- Ketiga : Judul Skripsi:
- FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI BAYI DI POSYANDU GAMPONG COT ABEUK KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG
- Keempat : Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan
- b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
- c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Kelima : a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA
- b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH

PADA TANGGAL : 10 Maret 2022 M

07 Syakban 1443 H



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Tembusan:

1. Ketua Peminatan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batah, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 523.a/UM.FKM.M/VI/2021

Banda Aceh, 09 Juni 2021

Lamp : -

Hal : Pemohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Sabang

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sabang (instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Intan Tri Rezky Milledia

NPM : 1707110040

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI BAYI DI POSYANDU GAMPONG COT ABEUK KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19.
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



Prof. Asyawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DISHTM, Ph.D
NIP-19710703 199503 1 001



No : 220.a/UM.FKM.M/XII/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Sabang
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sabang (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Intan Tri Rezky Milledia
NPM	:	1707110040
Peminatan	:	Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi	:	"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT BA'U KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG"

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 08 Desember 2022

Dekan,



Farrah Fahdhenie, SKM., MPH
ND: 211/UM.FKM.M/XII/ND/2022



PEMERINTAH KOTA SABANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS COT BA'U

Jln. By Pass Cot Ba'u Kota Sabang
E-mail: pkm.cot_bau@yahoo.co.id Kode Pos: 23522



SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
NO : 423.4 /1297/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **FEBRINA RIA DEWI,A,Md.Keb**
NIP : 197802062007012002
Pangkat/Gol.Ruang : Penata tk I (III/d)
Jabatan : Kepala Puskesmas Cot Ba'u
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jurusan Kesehatan Masyarakat Banda Aceh di Bawah Ini :

Nama : **INTAN TRI REZKY MILLEDIA**
NIM : 1707110040

Diisyaratkan telah melaksanakan Pengambilan Data Penelitian pada tanggal 09 Juni 2021 dalam rangka menyelesaikan Skripsi di Universitas Muhammadiyah Jurusan Kesehatan Masyarakat Banda Aceh .

Sabang, 28 November 2022
KEPALA UPTD PUSKESMAS COT BA'U
KOTA SABANG



FEBRINA RIA DEWI,A,Md.Keb
NIP. 197802062007012002



PEMERINTAH KOTA SABANG
DINAS KESEHATAN
DAN KELUARGA BERENCANA

Jalan By Pass Cot Ba'u Sabang 23522
Telp / Fax. (0652) 3324423 – Email : dinkesdankb2017@gmail.com

Sabang, 23 Desember 2022

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-

Nomor : 800/2812
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 220.a/UM.FKM.M/XII/2022 tanggal 8 Desember 2022 perihal tersebut diatas. Berkenaan dengan maksud tersebut, pada prinsipnya dapat diberikan izin kepada :

Nama : **Intan Tri Rezky Milledia**
NIM : 1707110040
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Untuk melakukan penelitian dengan judul skripsi "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukajaya Kota Sabang**".

Demikian untuk dimaklumi, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SABANG



Nip. 196709062003121001

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Sukajaya Kota Sabang;
2. Pertiinggal.

Lampiran VI. Master Tabel

No	Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Posyandu		Keterangan	Umur Ibu		Keterangan	Pengerahan Ibu		Keterangan	Pekerjaan Ibu		Keterangan	Peran Nader Posyandu		Keterangan	Dukungan Keluarga		Peran Petugas Kesehatan	Keterangan
	1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		1	2		
1	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	2	0	Kurang Baik
2	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	0	2	1	Baik
3	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	0	2	Kurang Baik	1	0	1	Baik
4	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
5	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	0	2	1	Baik
6	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
7	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
8	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
9	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
10	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
11	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
12	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	0	2	Kurang Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
13	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
14	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
15	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
16	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
17	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
18	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
19	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
20	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
21	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
22	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
23	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
24	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
25	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
26	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
27	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
28	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
29	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
30	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
31	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
32	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
33	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
34	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
35	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
36	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
37	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
38	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
39	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	2	Kurang Baik
40	0	2	Tidak Dinasratkan	1	0	Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik
41	1	0	Dinasratkan	0	2	Tidak Berisiko	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	Baik	1	0	1	Baik

[illegible]

Keterangan:

1. Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Poyandu

2. Umur Ibu
3. Pengetahuan Ibu
4. Pekerjaan Ibu
5. Peran Kader Di Poyandu
6. Dukungan Keluarga
7. Peran Petugas Kesehatan

: 1 = Dimanfaatkan

: 1 = Bersiko

: 1 = Baik

: 1 = Ada

: 1 = Baik

: 1 = Baik

: 1 = Baik

: 2 = Tidak Dimanfaatkan

: 2 = Tidak Bersiko

: 2 = Kurang Baik

: 2 = Tidak Ada

: 2 = Kurang Baik

: 2 = Kurang Baik

: 2 = Kurang Baik

Lampiran VIII. Data SPSS

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Crosstab					
			Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu		Total
			Dimanfaatkan	Tidak Dimanfaatkan	
Umur Ibu	Berisiko	Count	15	25	40
		% within Umur Ibu	37.5%	62.5%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	28	20	48
		% within Umur Ibu	58.3%	41.7%	100.0%
Total		Count	43	45	88
		% within Umur Ibu	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.790 ^a	1	.052		
Continuity Correction ^b	3.002	1	.083		
Likelihood Ratio	3.821	1	.051		
Fisher's Exact Test				.058	.041
Linear-by-Linear Association	3.747	1	.053		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.55.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Crosstab					
			Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu		Total
			Dimanfaatkan	Tidak Dimanfaatkan	
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	24	14	38
		% within Pengetahuan Ibu	63.2%	36.8%	100.0%
	Kurang Baik	Count	19	31	50
		% within Pengetahuan Ibu	38.0%	62.0%	100.0%
Total	Count		43	45	88
	% within Pengetahuan Ibu		48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.469 ^a	1	.019	
Continuity Correction ^b	4.508	1	.034	
Likelihood Ratio	5.526	1	.019	
Fisher's Exact Test				.031
Linear-by-Linear Association	5.407	1	.020	
N of Valid Cases	88			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.57.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu

Case Processing Summary						
Cases						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Crosstab					
			Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu		Total
			Dimanfaatkan	Tidak Dimanfaatkan	
Pekerjaan	Ada	Count	14	22	36
		% within Pekerjaan	38.9%	61.1%	100.0%
	Tidak Ada	Count	29	23	52
		% within Pekerjaan	55.8%	44.2%	100.0%
Total		Count	43	45	88
		% within Pekerjaan	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.426 ^a	1	.119	
Continuity Correction ^b	1.797	1	.180	
Likelihood Ratio	2.441	1	.118	
Fisher's Exact Test				.135
Linear-by-Linear Association	2.398	1	.121	
N of Valid Cases	88			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.59.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Peran Kader Di Posyandu Dengan Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Kader Posyandu * Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Crosstab					
			Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu		Total
			Dimanfaatkan	Tidak Dimanfaatkan	
Peran Kader Posyandu	Baik	Count	22	12	34
		% within Peran Kader Posyandu	64.7%	35.3%	100.0%
	Kurang Baik	Count	21	33	54
		% within Peran Kader Posyandu	38.9%	61.1%	100.0%
Total		Count	43	45	88
		% within Peran Kader Posyandu	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.565 ^a	1	.018	
Continuity Correction ^b	4.580	1	.032	
Likelihood Ratio	5.629	1	.018	
Fisher's Exact Test				.028
Linear-by-Linear Association	5.502	1	.019	
N of Valid Cases	88			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.61.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan Dukungan Keluarga Di Posyandu Dengan Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Crosstab					
			Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu		Total
			Dimanfaatkan	Tidak Dimanfaatkan	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	18	31	49
		% within Dukungan Keluarga	36.7%	63.3%	100.0%
	Kurang Baik	Count	25	14	39
		% within Dukungan Keluarga	64.1%	35.9%	100.0%
Total	Count		43	45	88
	% within Dukungan Keluarga		48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.509 ^a	1	.011	
Continuity Correction ^b	5.460	1	.019	
Likelihood Ratio	6.590	1	.010	
Fisher's Exact Test				.018
Linear-by-Linear Association	6.435	1	.011	
N of Valid Cases	88			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.06.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Petugas Kesehatan * Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Crosstab					
			Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu		Total
			Dimanfaatkan	Tidak Dimanfaatkan	
Peran Petugas Kesehatan	Baik	Count	22	34	56
		% within Peran Petugas Kesehatan	39.3%	60.7%	100.0%
	Tidak Baik	Count	21	11	32
		% within Peran Petugas Kesehatan	65.6%	34.4%	100.0%
Total		Count	43	45	88
		% within Peran Petugas Kesehatan	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.654 ^a	1	.017	
Continuity Correction ^b	4.649	1	.031	
Likelihood Ratio	5.724	1	.017	
Fisher's Exact Test				.026
Linear-by-Linear Association	5.590	1	.018	
N of Valid Cases	88			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.64.

b. Computed only for a 2x2 table





