

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR DALAM PENCAPAIAN UCI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**



Oleh :

SAGITA TAMARA
NPM: 1507110074

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR DALAM PENCAPAIAN UCI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

SAGITA TAMARA
NPM: 1507110074

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SAGITA TAMARA

NPM : 1507110074

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Adminitrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Proposal: Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Dalam Pencapaian UCI Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa proposal yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal 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 Proposal.

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

Banda Aceh, 2 september 2020



Penulis

SAGITA AMARA

1507110074

ABSTRAK

Nama : Sagita Tamara

NPM : 1507110074

**Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap
Dalam Pencapaian UCI Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh**

xvi + halaman + tabel + lampiran

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha yang dapat memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya adalah polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis , difteri dan meningitis. Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, dari 90 desa yang ada hanya 22 desa (24.2%) yang berstatus UCI. Di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya pada tahun 2017-2018 hanya terdapat 1 desa UCI, sedangkan pada tahun 2019 tidak ada desa yang berstatus UCI di wilayah kerja puskesmas banda raya. Untuk itu di butuhkan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas banda Raya Kota Banda Aceh.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 85 orang dengan menggunakan teknik proportional random sampling untuk mendapatkan proporsi disetiap kampung dan di kecamatan Banda Raya. Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan metode wawancara berupa kuesioner pertannya kepada responden. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* menggunakan program komputer STATA versi 13.0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Banda Raya Sebesar 44,71%. Sedangkan yang tidak lengkap sebesar 55,29%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, peran kader, dukungan keluarga dan pekerjaan (p-value : 0,001) dengan kelengkapan imunisasi dasar. Variable pendidikan (p-value : 0,546), dan tenaga kesehatan (p-value : 0,399) tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Diharapkan kepada kepala Puskesmas Banda Raya untuk dapat memberikan program penyuluhan kesehatan melalui tenaga kesehatan kepada masyarakat sekitar mengenai pentingnya imunisasi diberikan. Diharapkan kepada kepala desa untuk dapat memberikan edukasi kepada para kader dalam memberikan informasi dan berperan aktif dalam mengingatkan ibu-ibu untuk mengimunisasi anaknya.

Kata kunci: Imunisasi Dasar, UCI, Pengetahuan, Pendidikan, Kader, Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan, Pekerjaan.

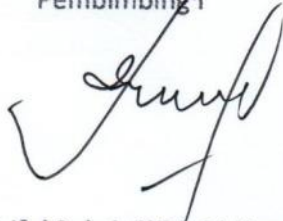
Daftar Kepustakaan : 69 Bacaan (2008-2020)

PENYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi akan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

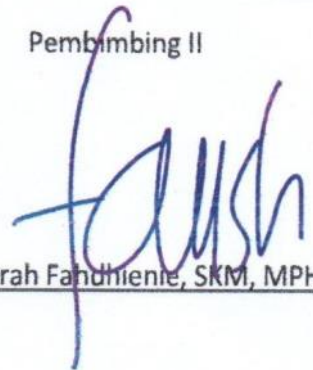
Banda Aceh, 20 Mei 2021

Pembimbing I



Saiful Bahri, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Farrah Fandhiente, SKM, MPH

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR DALAM PENCAPAIAN UCI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

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

OLEH :

Sagita Tamara

NPM : 1507110074

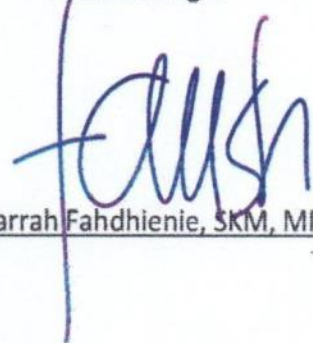
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari 2 mei 2021

Pembimbing I



Saiful Bahri, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Mengetahui,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MNSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP: 1971 07-03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Skripsi ini telah Dipertahan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, 20 Mei 2021

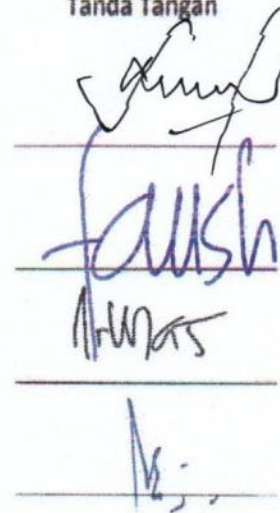
Tanda Tangan

Ketua : Saiful Bahri, SKM, M.Kes

Penguji I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Penguji II : Irma Hamisah, SKM, MPH

Penguji III : Fahmi Ichwansyah, PHD

The block contains four handwritten signatures, each on a horizontal line. The first signature is in black ink, the second in blue ink, the third in black ink, and the fourth in blue ink.

**Mengetahui,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,**


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPE., DLSHTM., PhD
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Sagita Tamara
Tempat/tgl.Lahir : Banda Aceh, 25 November 1996
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasisiwi
Alamat : Jl. Duku, no 179, DSN.Meusara Agung, Gue Gajah, Kec Darul
Imarah, Prov Aceh Besar.

Nama Orang Tua

Ayah : Mukhlizar
Ibu : Rahmayati

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Pensiunan Peg. BUMN
Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Jl. Duku, no 179, DSN.Meusara Agung, Gue Gajah, Kec Darul
Imarah, Prov Aceh Besar.

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD negri 10 Takengon
2. SMP : SMP 17 Banda Aceh
3. SMA : SMK Farmasi Cut Meutia Banda Aceh

Tertanda



Sagita Tamara

KATA MUTIARA



Jangansah kamu bersikap semah dan jangansah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman (Qs Ali Imran:39). Hai jamaah jin dan manusia jika kamu sanggup menembus melintasi, penjuru langit dan bumi maka sintasilah, kamu tidak dapat menembusnya melainkan dengan kekuatan (Qs Ar-Rahman:33). Sungguh, kesukaran itu pasti ada kemudahan. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakanlah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kau memohon dan mengharap (Qs Al-Insyirah:6-8) Alhamdulillahirabbil Alamin.

Rasa syukur bersimpah hanya kepada Allah... Manjadda wajada... Kata sakti yang membuat aku bangkit Meskipun jalan yang ditempuh terjal dan sulit Tak menyurutkan semangatku walau sedikit Aku percaya janji Allah pasti, Walau sulit tetap ku jalani Karena tidak ada yang berharga didunia ini Selain senyum bangga dibibir orang tua ku Saat ku persembahkan karya ini...

Terima kasih kepada Ayahanda Mukhlizar dan Ibunda tercinta Rahmayati, Tetesan keringatmu, jerih payahmu, doamu selalu menyertai langkahku. Doa ayahanda dan dukungan ibunda adalah kekuatan terdahsyat ananda dalam menyelesaikan karya ini. Terima kasih juga tak terhingga untuk Adik-adik tercinta (Mulfi Hidayat dan Rafli Arrazak), yang selalu membantu setiap perjalanan dan memberikan motivasi, semangat, dan segala yang dibutuhkan kakakmu dalam menyelesaikan pendidikan sehingga menghasilkan karya tulis kecil ini.

Dan terima kasih juga untuk sahabat-sahabatku Duci Khairani, Farida Hanum, Tasya Putri Giptiya, Wildani, Fitria, Nur Huda, para kader di setiap kampung dan Angkatan 2015, serta keluarga peminatan AKK atas kebersamaannya, sesungguhnya canda tawa dan kesan saat-saat bersama kalian tentu tidak mudah untuk dilupakan.

Wassalam

Sagita Tamara

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Saiful Bahri, SKM, M.Kes** dan **Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Proposal ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Prof. **Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Proposal ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, 2 September 2020



Sagita Tamara

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
APSTRAK.....	ii
PERYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA MUTIARA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Sistematika Penelitian	10
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	12
2.1 Konsep <i>Universal Child Immunization</i> (UCI).....	12
2.1.1 Definisi <i>Universal Child Immunization</i>	12
2.1.2 Tujuan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	12
2.2 Konsep Imunisasi.....	13
2.2.1 Pengertian Imunisasi.....	13
2.2.2 Tujuan Imunisasi	15
2.2.3 Manfaat Imunisasi.....	14
2.2.4 Macam-macam Imunisasi	16
2.2.5 Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	17
2.2.6 Konsep Imunisasi Dasar Lengkap	20
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	24
2.4 Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi ..	25
2.4.1 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kelengkapan Imuniasi Dasar Dalam Pencapaian UCI	25
2.4.2 Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI	27
2.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI	30

2.4.4 Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar dalam Pencapaian UCI	31
2.4.5 Hubungan Faktor Peran Petuga Kesehatan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar dalam Pencapaian UCI	33
2.4.6 Hubungan Tingkat Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Mencapai UCI.....	36
2.5 Kerangka Teoritis.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Variabel Penelitian	39
3.3 Definisi Operasional	40
3.4 Pengukuran Variabel	41
3.5 Hipotesis Penelitian.....	43
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Lokasi Penelitian.....	45
4.3 Jadwal Penelitian	45
4.4 Populasi dan Sampel	45
4.4.1 Populasi.....	45
4.4.2 Sampel	46
4.5 Teknik Pengambilan Sampel	47
4.6 Jenis Data	49
4.6.1 Data Primer.....	49
4.6.2 Data Skunder	49
4.7 Pengumpulan Data.....	49
4.8 Pengelolaan Data	49
4.9 Analisis Data	51
4.9.1 Analisis Univariat	51
4.9.2 Analisis Bivariat.....	51
4.10 Penyajian Data	50
BAB V GAMBARAN UMUM	53
5.1 keadaan Geografis Puskesmas Banda Raya	53
5.2 Keadaan Demografis	54
5.3 Sarana Kesehatan	55
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	56
6.1 Hasil penelitian	56
6.1.4 Pembahasan.....	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1 Hasil penelitian	78
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1	Indikator Program Imunisasi.....	2
TABEL 1.2	Cakupan Imunisasi Lengkap S/D Desember 2018 UPTD Puskesmas Banda Raya	6
TABEL 2.1	Usia Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	20
TABEL 2.2	Jenis Vaksin	21
TABEL 2.3	Jadwal Imunisasi Anak 0-12 Bulan Rekomendasi IDAI 2017	22
TABEL 2.4	Jadwal Kegiatan Kader Posyandu	30
TABEL 3.1	Definisi Oprasional	40
TABEL 4.1	Jumlah Populasi Ibu Bayi 0-12 bulan	46
TABEL 4.2	Perhitungan Sampel	48
TABEL 5.1	Jumlah rumah tangga dan jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas banda raya 2019	48
TABEL 5.2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya 2019	48
TABEL 5.3	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya 2019.....	48
TABEL 5.4	Sarana Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya 2019	48
TABEL 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	48
TABEL 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Per Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	56
TABEL 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	56
TABEL 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	57
TABEL 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Per desa Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	58

TABEL 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	59
TABEL 6.7	Desa Terendah Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	59
TABEL 6.8	Sebaran Baduta Dengan Imunisasi Tidak Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	60
TABEL 6.9	Alasann Ketidak Lengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	61
TABEL 6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	62
TABEL 6.11	Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tiap Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	63
TABEL 6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	64
TABEL 6.13	Tingkat Pendidikan Berdasarkan Tiap Desa Di Wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	65
TABEL 6.14	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	66
TABEL 6.15	Tingkat Keaktifan Kader Berdasarkan Tiap Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda ACEH Tahun 2020	67
TABEL 6.16	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	67
TABEL 6.17	Tingkat Dukungan Keluarga Berdasarkan Tiap Desa DI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Tahun 2020	68
TABEL 6.18	Distribusi Responden Berdasarkan Peran petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	69
TABEL 6.19	Peran Petugas Kesehatan Berdasarkan Tiap Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	70
TABEL 6.20	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	70

TABEL 6.21	Status Pekerjaan Berdasarkan Tiap Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	71
TABEL 6.22	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	72
TABEL 6.23	Hubungan Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	73
TABEL 6.24	Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	74
TABEL 6.25	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	75
TABEL 6.26	Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	76
TABEL 6.27	Hubungan Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020	77

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 1.1	Persentase Desa/Kelurahan UCI Menurut Provinsi di Indonesia ..	3
GRAFIK 1.2	Persentase Kabupaten/Kota di Indonesia yang Mencapai 80%	4
GRAFIK 1.3	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Aceh	5
GRAFIK 1.4	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banda Aceh	5
GRAFIK 1.5	Cakupan Pencapaian UCI DI Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.....	6

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.2	Kerangka Teoriti	38
GAMBAR 3.1	Kerangka Konsep Pemikiran	39

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha yang dapat memberikan kekebalan pada anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh yang bertujuan untuk membentuk zat anti untuk mencegah terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan dengan imunisasi diantaranya adalah polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis , difteri, pneumonia dan meningitis (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2018 WHO memperkirakan 19,4 juta anak di bawah usia satu tahun tidak menerima vaksin dasar. Sekitar 60% dari anak – anak ini tinggal di sepuluh negara yaitu Angola, Brasil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Vietnam (WHO, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Situasi ini berdampak pada munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti difteri, campak, dan polio. Masalah yang ditemukan salah satunya masih kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi dan kerugian ekonomi akibat kecacatan atau kematian yang timbul akibat apabila anak yang berada di lingkungan sekitar tidak mendapatkan imunisasi (Kemenkes RI, 2019).

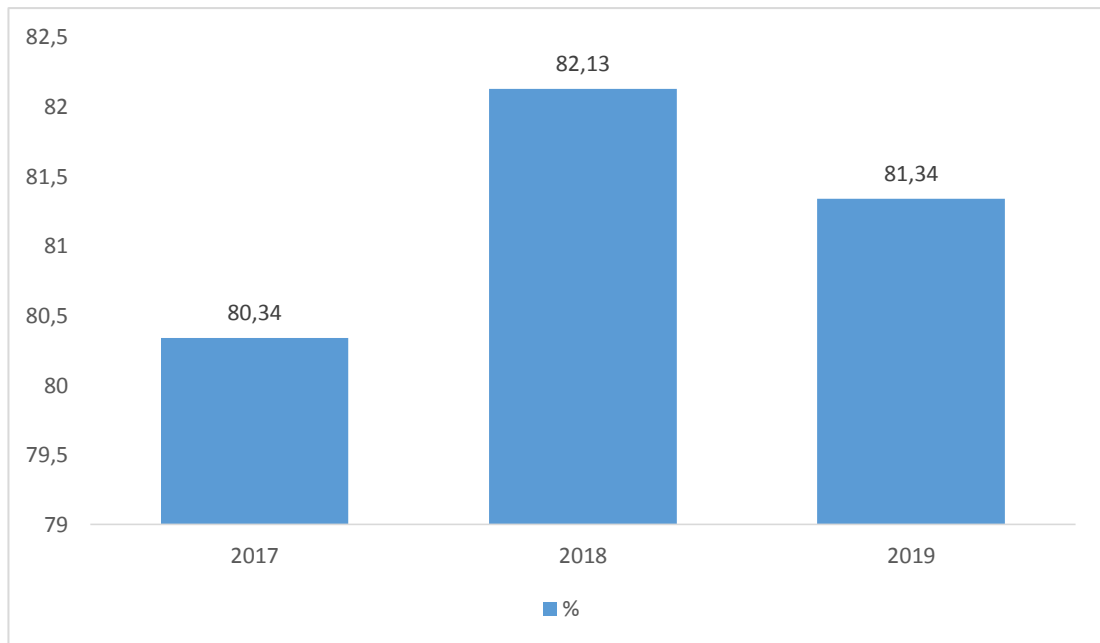
Salah satu indikator Pelaksanaan Imunisasi sebagai upaya nyata pemerintah untuk menurunkan angka kematian akibat PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian cakupan desa/kelurahan yaitu minimal 90% bayi di desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kementerian kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/kelurahan mencapai 100% (Kemenkes RI, 2010).

Tabel 1.1
Indikator program imunisasi 2015-2019

Indikator RPJMN/Restra	Target Capaian				
	2015	2016	2017	2018	2019
% Kab/Kota yang mencapai 80% IDL pada bayi	75	80	85	90	95
% anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	91	91,5	92	92,5	93

Sumber : kemenkes RI (2015).

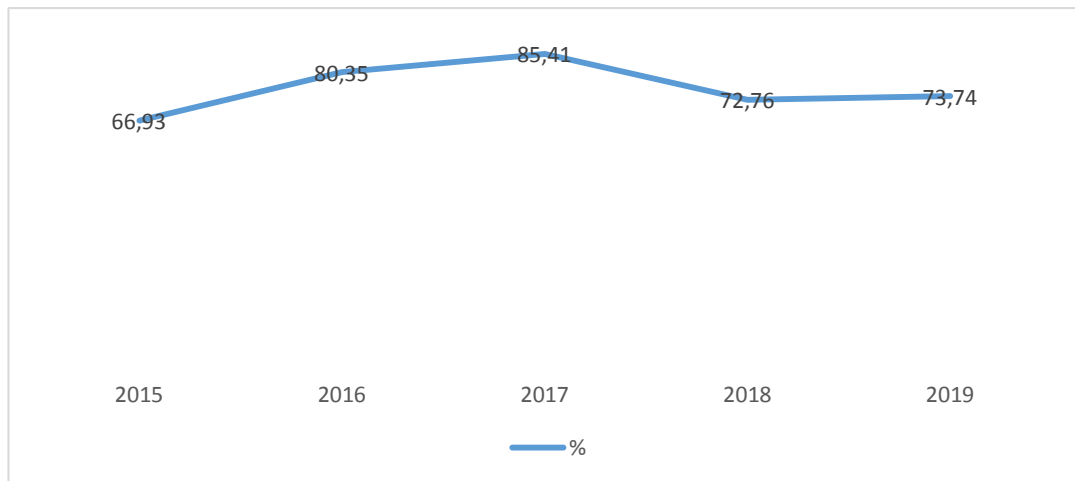
Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di indonesia tahun 2017 yaitu sebesar 91,1% dari 4.324.725 jumlah sasaran bayi, dan imunisasi dasar lengkap tahun 2018 yaitu sebesar 81,99% dari 3.869.799 jumlah sasaran bayi, imunisasi dasar lengkap tahun 2019 yaitu sebesar 92,3% dari 4,313.112 jumlah sasaran bayi (Kemenkes RI, 2019). UCI di indonesia tahun 2017-2019 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Seperti gambar grafik di bawah ini.



Grafik 1.1 Persentase Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2017-2019
(Sumber : Kemenkes RI 2017, 2018, 2019)

Menurut laporan rutin di Indonesia pada tahun 2019 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 81,34%. Terdapat tiga provinsi yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI yaitu Bali, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta, sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (23,76%) dan papua (44,21%) (Kemenkes RI, 2019).

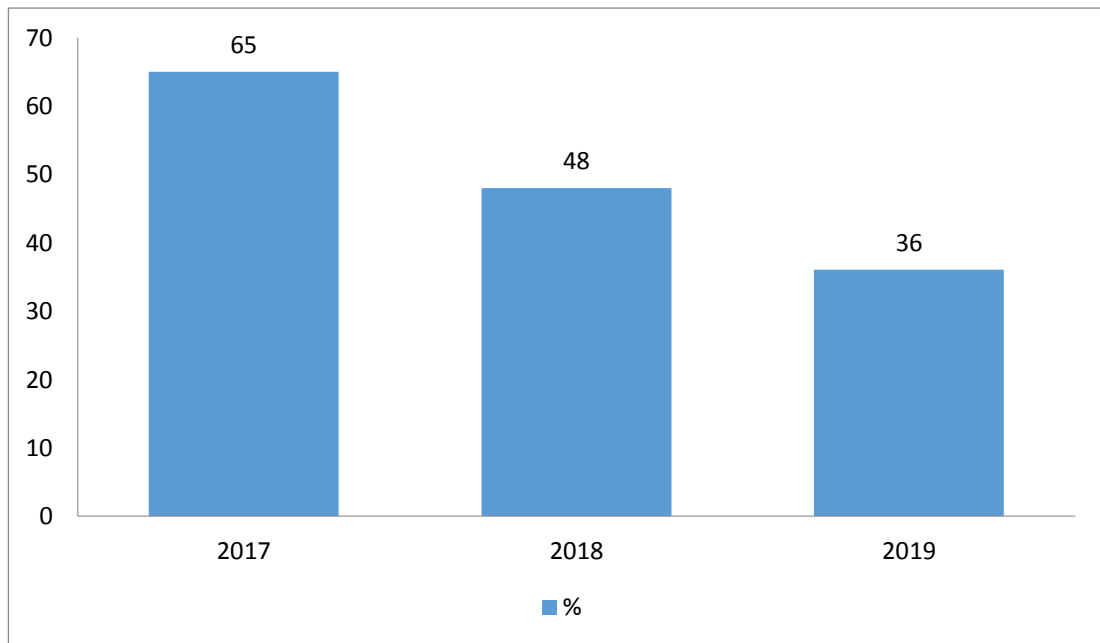
Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi sampai dengan tahun 2017 cenderung meningkat. Namun pada tahun 2018 menurun menjadi 72,76%. Pada tahun 2019 terdapat 73,74% kabupaten/kota yang telah mncapai 80% imunisai dasar lengkap, tetapi angka ini masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2019).



Grafik 1.2 Persentase Kabupaten/Kota di Indonesia yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015-2019
(Sumber : Kemenkes RI 2019)

Terdapat 12 provinsi yang 100% kabupaten/kota yang telah mencapai 80% imunisasi dasar pada bayi. sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Aceh (13,04%) dan Nusa Tenggara Timur (27,27%).

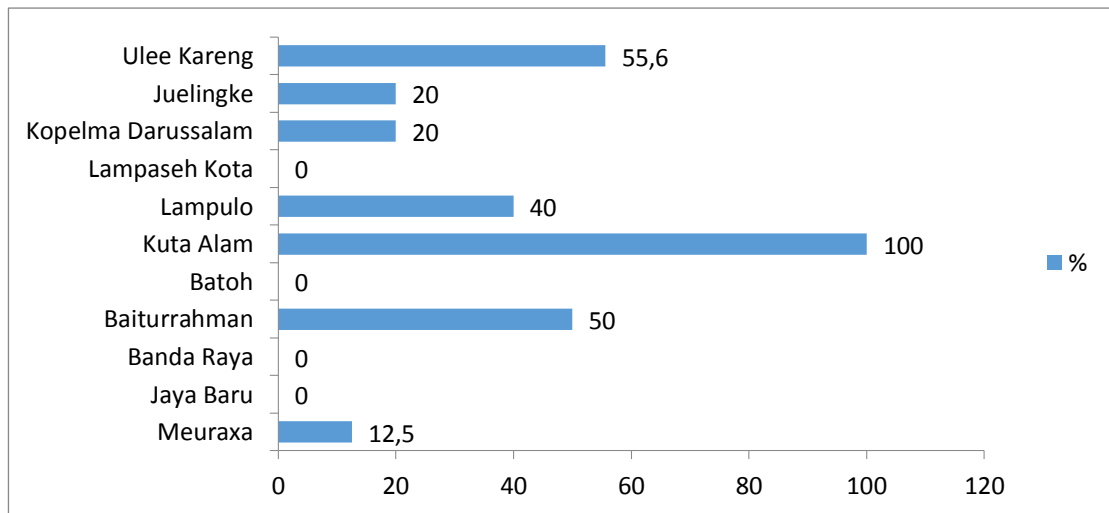
Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Aceh Pada tahun 2017 jumlah desa UCI 4.273 dari jumlah desa 6.537 dengan persentase 65%. Pada tahun 2018 jumlah desa UCI 3.153 dari jumlah desa 6.540 dengan persentase 48%. Pada tahun 2019 jumlah desa UCI 2.343 dari jumlah desa 6.514 dengan persentase 36%. Persentase dari tahun 2017-2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 1.3 Persentase Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Aceh dari Tahun 2016-2018.

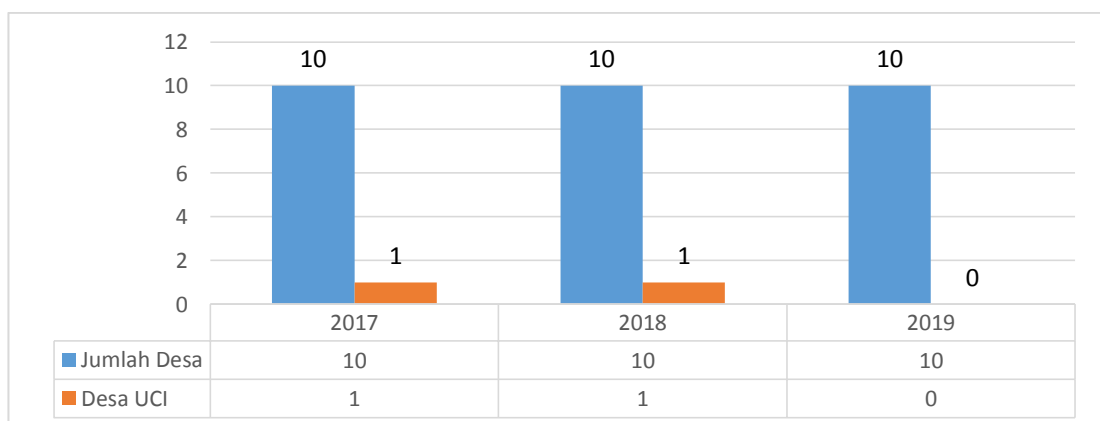
(Sumber : Kemenkes RI 2017,2018,2019)

Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, dari 90 desa yang ada hanya 22 desa (24.2%) yang mencapai desa UCI. Berdasarkan hasil pemantauan wilayah Kota Banda Aceh, dari 11 puskesmas hanya terdapat 1 Puskesmas yang berstatus Desa UCI 100% yaitu Puskesmas Kuta Alam. Sedangkan yang terendah adalah Puskesmas Jaya Baru, Banda Raya, Batoh dan Lampaseh Kota yang cakupan desa UCI hanya 0%. Sedangkan puskesmas lainnya cakupan UCI NYA DIBAWAH 60%. Seperti yang tertulis pada grafik di bawah ini (Dinkes Kota Banda Aceh, 2019).



Grafik 1.4 Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banda Aceh Tahun 2019
(Sumber : Dinkes Kota Banda Aceh tahun 2020)

Data laporan Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dari tahun 2016-2019 desa UCI mengalami penurunan disetiap tahunnya. pada tahun 2017 terdapat 1 desa UCI kampung dari 10 , pada tahun 2018 sebanyak 1 kampung UCI dari 10 kampung, dan pada tahun 2019 tidak ada satu kampung di kecamatan banda raya yang berstatus UCI dari 10 kampung. Seperti yang tertulis pada grafik di bawah ini (Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, 2019).



Grafik 1.5 Cakupan Pencapaian UCI di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2016-2019

(Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banda Raya tahun 2019)

Tabel 1.2

Cakupan Iunisasi Lengkap S/D Desember 2018 UPTD Puskesmas Banda Raya

No	Nama Gampong	Sasaran	Jumlah	%
1	Geuce Komplek	73	23	31,5
2	Geuce Ineum	53	7	13,5
3	Geuce Kaye Jato	38	30	78,9
4	Lamlagang	121	30	24,8
5	Lampuot	16	6	37,5
6	Lam Ara	77	61	79,2
7	Lhong Cut	51	11	21,6
8	Mibo	63	40	63,5
9	Lhong Raya	65	36	55,4
10	Penyeurat	46	26	56,5
Puskesmas		602	270	44,9

Sumber : Puskesmas Banda Raya (2019).

Target imunisasi Dasar Pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2015-2019 yaitu HB 0 (95%), BCG (95%), Polio 1 (95%), DPT-HB-HIB 1 (95%), Polio 2 (95%), DPT-HB-HIB 2 (95%), Polio 3 (93%), DPT-HB-HIB 3 (93%), dan Campak (93%) (Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, 2018).

Pemberian imunisasi dasar pada anak penting untuk diberikan karena imunisasi berfungsi untuk menjaga system kekebalan tubuh balita agar terhindar dari segala macam penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang sering dialami balita adalah Pneumonia sangat tinggi di Puskesmas Banda Raya sebesar 63,35% (152 kasus) dan merupakan tertinggi di seluruh Puskesmas di Kota Banda Aceh (Data sekunder Puskesmas Banda Raya, 2018).

Hasil penelitian Hidayah (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi pada tahun 2017 di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di puskesmas Urban sari Pekan Baru tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

UCI (*Universal Child Immunization*) merupakan suatu program yang ditetapkan dalam pencapaian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Namun, imunisasi yang tidak lengkap dapat mengakibatkan seorang anak dengan mudah terinfeksi penyakit. Cakupan imunisasi dasar di puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 dan 2018 hanya terdapat 1 desa UCI dari 10 kampung, sedangkan pada tahun 2019 tidak ada kampung di kecamatan banda raya yang berstatus UCI dari 10 kampung. ini menunjukan bahwa belum adanya perkembangan selama dua tahun terakhir desa yang berstatus UCI di Puskesmas Banda Raya. Penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, peran kader, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan tingkat pekerjaan dengan rendahnya cakupan imunisasi dasar dalam status Desa UCI di wilayah kerja puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah penulisan, maka penulis ingin membatasi ruang lingkup pada variabel : pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, peran kader, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan tingkat pekerjaan.

1.4 Tujuan Umum

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dengan kelengkapan Imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
2. Untuk Mengetahui hubungan Tingkat Pendidikan dengan kelengkapan Imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
3. Untuk Mengetahui hubungan Peran Kader dengan kelengkapan Imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
4. Untuk Mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan kelengkapan Imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
5. Untuk Mengetahui hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan kelengkapan Imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
6. Untuk Mengetahui hubungan Pekerjaan Ibu dengan kelengkapan Imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat Penelitian yang di harapkan dari penelitian ini adalah :

1.5.1 Bagi Puskesmas

Dengan penelitian ini puskesmas dapat menambah informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penulisan ini dapat menjadi pedoman untuk membaca dan sebagai bahan bacaan ilmiah dan menambah keputusan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu pengetahuan.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap.

1.5.4 Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tersendiri terhadap ilmu yang telah dipelajari di lapangan dan dapat diterapkan dalam kehidupan.

1.5 Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, ruang lingkup penelitian, dan manfaat penelitian.

Bab II: Tinjauan Kepustakaan. Dalam bab ini dikemukakan tentang konsep UCI, konsep imunisasi, faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imuniasi dasar dalam pencapaian UCI, dan kerangka teoritis

Bab III: Kerangka Konsep. Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran variabel penelitian, dan hipotesa penelitian

Bab IV: Metodologi Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, populasi dan sampel, jenis data, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, penyajian data.

Bab V: Gambaran Umum. Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis dan keadaan demografis tempat penelitian.

Bab VI: Hasil Penelitian dan Pembahasan. Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

Bab VII: Kesimpulan dan Saran. Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Universal Child Immunization* (UCI)

2.1.1 Definisi *Universal Child Immunization*

Universal Child Immunization (UCI) merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap pada minimal 80% bayi di suatu wilayah. GAIN UCI 2010-2014 adalah upaya percepatan pencapaian UCI di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014 melalui suatu gerakan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat dan berbagai pihak terkait secara terpadu di semua tingkat administrasi (Kemenkes RI, 2010).

UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan di mana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sehingga PD3I dapat dicegah atau dielementasi. Target UCI merupakan *intermediate goal* yang berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B harus mencapai minimal 80% baik di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten bahkan di setiap desa. Sedangkan indikator dan target imunisasi dasar lengkap berupa BCG sebesar 95%, HBO sebesar 80%, Polio 1-4 sebesar 95%, DPT-HB 1 sebesar 95%, DPT-HB 2 sebesar 95%, DPT-HB 3 sebesar 95% dan Campak 90% (Depkes RI, 2010).

Kegiatan pelayanan imunisasi rutin bayi berbagai kegiatan lainnya sebagai pendukung dalam rangka percepatan kenaikan UCI desa/kelurahan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di semua jenjang Administrasi.

Pelaksanaan pelayanan imunisasi di samping mempertahankan cakupan daerah yang sudah UCI, dilakukan kegiatan khusus untuk menjangkau daerah yang belum UCI. Untuk berbagai pihak terkait termasuk masyarakat (kemenkes RI, 2010).

2.1.2 Tujuan *Universal Child Immunization* (UCI)

Menurut Depkes RI (2010), ada 4 tujuan UCI yaitu:

1. Tersedianya sumber daya pendukung yang memadai termasuk Nakes pengelola dan pelaksanaan imunisasi, Vaksin, Cold Chain, operasional lainnya untuk melaksanakan kegiatan imunisasi Dasar lengkap pada usia bayi 0-11 bulan.
2. Terselenggarakannya kegiatan imunisasi dasar lengkap pada usia 0-11 bulan di seluruh Puskesmas dan jajaran termasuk sarana pelayanan kesehatan lainnya (RS dan pos pelayanan kesehatan swasta lainnya).
3. Tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan minimal 95%.
4. Tercapainya penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan.

Indikator keberhasilan yaitu dapat dilihat dari Cakupan Polio 4 (%) di kurang dengan Cakupan Campak. Jika cakupan campak lebih rendah dibandingkan cakupan polio, maka imunisasi dasar tidak berhasil dilaksanakan.

2.2 Konsep Imunisasi

2.2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin dalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (Misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak). Dan melalui mulut (misalnya Vaksin Polio)(Hidayat, 2008).

Menurut WHO Imunisasi merupakan proses di mana seseorang dibuat kebal atau kebal terhadap penyakit menular. Biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang tersebut dari infeksi atau penyakit selanjutnya. Imunisasi adalah alat yang terbukti untuk mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam jiwa dan diperkirakan dapat mencegah antara 2 dan 3 juta kematian setiap tahun (WHO, 2019).

WHO menyatakan bahwa imunisasi dapat mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat penyakit seperti difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), influenza dan campak. Namun tidak hanya dapat mencegah penyakit dan kematian yang berhubungan dengan penyakit menular, juga dapat memberikan keuntungan yang lebih luas dalam pendidikan dan pembangunan ekonomi (WHO, 2019).

Imunisasi masih berperan penting dalam melindungi anak melawan penyakit. Oleh karena itu pemerintah juga mewajibkan para ibu untuk melakukan imunisasi bagi bayinya dengan tujuan mengurangi penyakit tertentu. Orang tua perlu diberitahu bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi lokal di tempat penuntikan atau reaksi umum berupa keluhan atau gejala tertentu, tergantung dari jenis vaksinnya. Efek samping dari imunisasi umumnya terjadi karena potensi dari vaksin itu sendiri (Ranuh, 2008).

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak jadi lebih kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2008).

Tujuan diberikan Imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang dapat membahayakan kesehatan dan dapat menyebabkan kematian pada penderita. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC dan lain sebagainya (Andika, 2013).

2.2.3 Manfaat Imunisasi

Imunisasi tidak hanya bermanfaat pada individu anak yang diimunisasi saja, namun juga memiliki manfaat yang lebih luas berikut manfaat imunisasi:

1. Tujuan pemberian imunisasi pada anak diharapkan akan memberikan fungsi serta manfaatnya dalam hal untuk melindungi bayi yang kadar imunitas tubuhnya

masih sangat rentan dari penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, ataupun bahkan kematian.

2. Imunisasi juga memiliki manfaat bagi keluarga. Dengan memberikan imunisasi yang tepat, dapat membantu menghilangkan kecemasan orangtua dari resiko sakit yang akan diderita oleh anaknya. Selain itu juga menghemat biaya pengobatan bila anak sakit.

3. Manfaat imunisasi tidak terbatas bagi individu, namun juga bagi komunitas masyarakat secara umum. Jika cakupan imunisasi cukup luas, dapat meningkatkan kekebalan komunitas yang bisa mencegah masyarakat terjangkit penyakit infeksi tertentu. Selain itu bagi negara juga bermanfaat untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal sehat untuk melanjutkan pembangunan negara (Andika, 2013).

Menurut kemenkes RI (2018), manfaat utama pemberian imunisasi pada bayi dan anak antara lain :

1. Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B.
2. Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis.
3. Imunisasi DPT, dapat mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
4. Imunisasi Polio, dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
5. Imunisasi Campak, untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau penyerang otak.

2.2.4 Macam-macam Imunisasi

Menurut Achmadi (2009) macam-macam imunisasi ada dua yaitu :

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara penyuntikan antigen kedalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibodi yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama dari pada imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak.

b. Imunisasi Pasif

Pada imunisasi pasif tubuh tidak membuat sendiri zat anti akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikan bahan yang telah mengandung zat anti atau anak tersebut mendapatkannya dari ibu pada saat dalam kandungan. Imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah pada bayi baru lahir di mana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kehamilan, misalnya antibodi terhadap campak.

2.2.5 Imunisasi dasar pada bayi

Imunisasi merupakan sarana untuk mencegah penyakit berbahaya, dapat menimbulkan kematian pada bayi. Imunisasi bisa melindungi bayi dan anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada bayi dan anak akan di pengaruhi oleh

beberapa faktor, diantaranya terdapat beberapa tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi (Hidayat, 2008).

Menurut Kemenkes RI (2010), beberapa imunisasi iminisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu:

a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) dapat diberikan sejak lahir. Imunisasi bertujuan untuk memeberikan kekebalan tubuh terhadap tuberculosi (TBC). Apabila imunisasi BCG di berikan di atas usia 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu. Imunisasi BCG diberikan apabila hasil uji tuberculin negatif. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pemberian imunisasi BCG juga untuk mencegah TBC yang berarti seperti TBC pada selaput otak dan TBC tulang. Sebelum di suntik vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu dan dosis pemberian vaksin BCG 0,05 cc sebanyak 1 kali di suntik secara inrakutan di daerah lengan kanan atas dengan jarum steril.

Efek samping imunisasi BCG tidak ada reaksi yang membahayakan hanya timbul indurasi kemerahan di tempat suntikan dan berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka, luka tidak perlu pengobatan dan akan sembuh secara spontan.

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memeberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi level yang dapat

menyebabkan sirosis hati, kanker dan kematian. Pemberian imunisasi hepatitis B di suntik sebaiknya pada paha dengan dosis sebanyak 1 dosis pada umur 0-7 hari. Efek samping imunisasi hepatitis B seperti pembengkakan di sekitar tempat di suntik tetapi biasanya reaksinya ringan dan hilang setelah 2 hari.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Vaksin polio ada dua jenis yaitu :

1. Inactivated polio vaccine (IPV= vaksin salk) mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
2. Oral polio vaccine (OPV= vaksin sabin) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.

Imunisasi polio dasar diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Di Indonesia umumnya diberikan vaksin sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke dalam mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula.

d. Imunisasi DPT (Difteri ,Pertusis, Tetanus)

Difteri adalah penyakit infeksi tenggorokan berat yang dapat menyebar ke jantung dan sistem saraf sehingga menimbulkan kematian. Pertusis (batuk rejan) adalah penyakit saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang menyebabkan batuk berat dan lama, dengan komplikasi yang berat dan berbahaya bila tidak ditangani dengan baik. Sedangkan tetanus adalah penyakit bakteri berbahaya yang dapat menyebabkan kejang otot dan sakit yang luar biasa.

Pemberian imunisasi DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembekakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek samping berat misalnya kesadaran menurun dan terjadinya kejang. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis, dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut dapat meningkatkan kematian pada bayi dan balita.

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak diberikan agar dapat melindungi anak terhadap penyakit campak secara efektif. Campak adalah penyakit yang dapat disebabkan oleh virus campak, yang dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti infeksi paru, kejang dan kerusakan otak. Ulang imunisasi campak saat ini otomatis dilakukan saat imunisasi MMR (Measles= campak, Mumps= gondongan, Rubella= Campak jerman).

Imunisasi campak diberikan pada usia anak 9-11 bulan diberikan melalui subkutan (Bawah Kulit) pada lengan kiri dengan 0,5 ml. Efek samping imunisasi campak seperti demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari.

2.2.6 Konsep Imunisasi Dasar Lengkap

Kelengkapan imunisasi dasar terutama ditujukan pada bayi usia 1 tahun, jika kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu diperoleh karena pernah menderita penyakit atau telah mendapatkan suntikan vaksin atau pemberian Vaksin spesifik, maka dapat di sebut telah mendapatkan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.1
Usia Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Vaksin	Usia Bayi
Hepatitis B	0-7 hari
BCG dan Polio 1	1 bulan
DPT/Hib 1 dan Polio 2	2 bulan
DPT/Hib 2 dan Polio 3	3 bulan
DPT/Hib 3 dan Polio 4 dan IPV (polio Suntik)	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Kemenkes RI, (2018).

Tabel 2.1 Menjelaskan bahwa hepatitis B diberikan pada usia 0-7 hari, BCG dan Polio diberikan pada usia 1 bulan, DPT/Hib 2 dan polio 3 diberikan pada usia 3 bulan, DPT/Hib 3 dan polio 4 diberikan pada usia 4 bulan, dan campak diberikan pada usia 9 bulan.

Tabel 2.2
Jenis Vaksin

Vaksin	Mencegah penularan penyakit
Hepatitis B	Hepatitis B dan mencegah kerusakan hati
BCG	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
Polio	Polio dapat menyebabkan lumpuh dan lunglai
DPT+HB+Hib	Mencegah 6 penyakit, yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak)
Campak	mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak.

Sumber : Kemenkes RI, (2018)

Tabel 2.3

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-12 Bulan
Rekomendasi Dokter Anak Indonesia (IDAI), tahun 2017

No	Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi pada bayi												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	HBO	1 kali												
2	BCG		1 kali											
3	POLIO		1 kali	2 kali	3 kali	4 kali								
4	DPT/HB			1 kali	2 kali	3 kali								
5	Campak										1 kali			

Sumber : IDAI, (2017)

Untuk memahami tabel jadwal imunisasi perlu membaca keterangan tabel:

1. **Vaksin hepatitis b (HB).** Vaksin Hb pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K₁ minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HbsAg Positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberi

HB kombinasi dengan DTPa, maka jadwal pemberian pada usia 2,4,dan 6 tahun (IDAI, 2017).

2. **Vaksin Polio.** Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan OPV-0 diberikan pada saat bayi dipulangkan. Selanjutnya, untuk Polio-1, polio-2, polio-3, dan polio *Booster* diberikan OPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapatkan satu dosis vaksin IPV bersama dengan pemberina OPV-3.
3. **Vaksin BCG.** Imunisasi BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Bila vaksin BSG akan diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin. Bila uji dalam 7 hari. Bila ada reaksi lokal cepat ditempatkan suntikan (*accelerated local reaction*), perlu di evaluasi lebih lanjut (diagnostic TB) (IDAI, 2011).
4. **Vaksin DPT.** Vaksin DPT pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DPTa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2,4,dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun di berikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan *booster* Td diberikan setiap 10 tahun(IDAI, 2017).
5. **Vaksin Campak.** Diberikan pada umur 9 bulan, vaksin penguat diberikan pada umur 6-7 tahun. Program BIAS: disesuaikan dengan jadwal imunisasi kementerian kesehatan (IDAI, 2011).

2.3 Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Upaya Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dalam Pencapaian UCI

Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut. Dengan demikian, faktor perilaku adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, keterjangkauan jarak pelayanan, kedisiplinan petugas kesehatan, motivasi Petugas, serta kelengkapan alat dan kecukupan vaksin (Machfoedz, 2006).

Penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi antara lain adalah pengetahuan yang kurang tentang imunisasi, orang tua sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu luang dalam membawa bayinya ke posyandu, informasi yang diperoleh masyarakat masih kurang seperti melalui media masa, media elektronik maupun penyuluhan-penyuluhan serta budaya yang masih mengandalkan dukun sebagai penolong persalin sehingga tidak ada anjuran kepada ibu bersalin untuk mengimunisasi bayinya. Hal ini menjadikan masyarakat tidak mengenal tentang imunisasi (Arifin, 2011).

Penyebab utama rendahnya cakupan UCI di Indonesia adalah karena masih kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi dan kerugian ekonomi akibat kecacatan atau kematian yang timbul apabila anak yang berada di lingkungan sekitar tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Oleh sebab itu perlu adanya tindakan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dengan meluruskan informasi yang tidak benar tentang imunisasi, memobilisasi semua sumber daya yang ada untuk mensosialisasikan manfaat imunisasi, memastikan pelayanan imunisasi mudah

dijangkau oleh seluruh masyarakat, dan meningkatkan pelayanan imunisasi yang bermutu dengan cakupan tinggi dan merata (Kemenkes RI, 2019).

2.4 Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi

2.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi dalam Pencapaian UCI

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk Mengingat beberapa informasi yang digunakan melalui pemikiran manusia yang memberikan arti serta tujuan, kemampuan untuk mengetahui tempat, kemampuan untuk mengetahui waktu, kemampuan untuk mengungkapkan pendapat dan lain sebagainya (Siombo, 2010).

Tersedianya jasa pelayanan kesehatan (*health service*) tanpa disertai perubahan tingkah laku (peran serta) masyarakat akan mengakibatkan masalah kesehatan tetap potensial berkembang di masyarakat. Seperti penyediaan fasilitas dan imunisasi tidak bermanfaat apabila ibu-ibu tidak datang ke pos-pos imunisasi. perilaku ibu-ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah tersedia adalah akibat kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang manfaat imunisasi dan efek sampingnya. Pengetahuan ibu ibu akan meningkat karena adanya penyuluhan kesehatan tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (Setyawan, 2019).

Menurut Al-Ghazali pengetahuan adalah mengetahui segala sesuatu secara objektif, seperti apa adanya (Sadiq, 2018). menurut Wahyudi (2008) Faktor-fakor yang mempengaruhi seseorang adalah :

1. Faktor Internal

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami, tidak dapat diungkiri bahwa

makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

Intelegensi adalah pengetahuan dimana seorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam pengambilan keputusan, seseorang yang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam menganbil keputusan.

2. Faktor Eksternal

Pengalam merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan atau pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam sehingga akan menimbulkan pengetahuan seseorang.

Lingkungan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Semakin lama seseorang semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dari media masa, dengan majunya teknologi akan ersedia pula bermacam-macam media masa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Kementrian kesehatan menyatakan bahwa pada tahun 2018 pencapaian gampong UCI mengalami penurunan, hal ini di sebabkan karena adanya penolakan dari masyarakat untuk mengimunisasi anaknya. Penolakan masyarakat dikarnakan adanya keraguan mengenai halal atau tidaknya vaksin imunisasi. Oleh sebab itu

masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui pentingnya imunisasi dan kebenaran tentang vaksin haram (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Dewi, dkk (2014) menunjukkan bahwa ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan parupuk tabing wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2013.

Hasil penelitian Yulviana (2018) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak lengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi, dukungan keluarga, dan status pekerjaan ibu.

Hasil Penelitian Prihanti, dkk (2016) Faktor-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas x kota sendiri adalah faktor Usia ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, dan kehadiran balita.

Hasil penelitian Rachman, dkk (2015), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar Hepatitis B pada bayi usia 6-12 bulandi Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015.

2.4.2 Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar dalam Pencapaian UCI

Peran kader posyandu merupakan salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi sangat diperlukan peran seorang kader agar kegiatan berjalan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Terdapat beberapa kegiatan yang harus di laksanakan oleh Kader saat kegiatan imunisasi antara lain :

- a. Sebelum hari buka posyandu, peran kader adalah Melakukan persiapan penyelenggaraan posyandu seperti memberikan informasi hari buka posyandu melalui pertemuan dengan warga atau melalui surat edaran. Melakukan pembagian tugas antar kader meliputi pendaftaran, penimbangan, pencacatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader. Mengkoordinasi dengan petugas kesehatan terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan, dan menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan.
- b. Saat hari buka posyandu, peran kader yaitu melakukan pendaftaran, Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, Memimbing orang tua dalam melakukan pencacatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan, memberikan penyuluhan tentang pola asuh anak, memberikan motivasi kepada orang tua agar terus melakukan pola asuh yang baik kepada anaknya, menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke posyandu dan meminta mereka datang kembali pada hari posyandu berikutnya, menyampaikan informasi kepada orangtua agar menghubungi kader apa bila ada masalah terkait dengan anak balitanya, dan melakukan pencatatan kegiatan posyandu yang telah dilakukan.
- c. Setelah hari buka posyandu, para kader melakukan kunjungan rumah balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, memotifasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu berjalan dengan baik, menyelenggarakan pertemuan

dengan warga untuk membahas kegiatan posyandu, dan mengajari sisten informasi posyandu (SIP)(Kemenkes RI, 2012).

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu oleh masyarakat sangat ditentukan oleh peran kader sebagai Penggerak yang mendapatkan dukungan dari tokoh mayarakat (TOMA) dan petugas Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan salah satu tugas utama kader adalah menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu (Anita, 2019).

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalaah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni yag mengacu pada sistem 5 Langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggung jawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2.4

Jadwak Kegiatan Kader Posyandu

Langakah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS/buku KIA	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader bersama Petugas Kesehatan

(Kemenkes RI, 2012).

Hasil Penelitian Septianingtyas (2018) mengenai pengaruh dukungan kader dalam imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas jelbuk dan klatakan, kabupaten jambor menunjukkan adanya pengaruh hubungan kader dalam

imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu diharapkan bagi kader untuk meningkatkan pendidikan publik tentang imunisasi dasar.

2.4.3 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar dalam pencapaian UCI

Pendidikan Ibu merupakan pengaruh yang sangat kuat terhadap kelangsungan hidup anak dan bayi telah lama di terima di luar negeri, dan juga di indonesia (Ryadi, 2016).

Ibu merupakan tempat pendidikan untuk anak. Ibu merupakan tokoh central dalam dunia pendidikan di tingkat keluarga bagi anaknya. Artinya baik buruknya pendidikan yang diperoleh anak tergantung bagaimana seorang ibu berperan dalam memberikan pendidikan yang berkualitas (Muyasaroh, 2018).

Pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar bertujuan untuk mengembangkan potensi dan kapasitas pelajar peserta didik, yang meliputi rasa ingin tahu, percaya diri, dan keterampilan, komunikasi dan kesadaran diri (Kemenke RI, 2017). Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat (UU No 20 Tahun 2003).

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah berfungsi untuk menyiapkan peserta didik agar dapat menjadi masyarakat yang memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan

lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar. Pendidikan menengah terdiri dari sekolah menengah pertama dan sekolah menengah tingkat atas. Sekolah menengah tingkat atas terdiri atas sekolah menengah umum dan sekolah kejuruan (Kemenke RI, 2017). Pendidikan Menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aluyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat (UU No 20 Tahun 2003).

3. Pendidikan tingkat tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang menekankan pada pengembangan kemampuan akademik dan keterampilan profesional sebagai bekal untuk memasuki dunia kerja (Miarso, 2016). Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yaitu mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (UU No 20 Tahun 2003).

Masyarakat dengan kemampuan dan kapasitas yang tinggi tentu pada gilirannya akan mampu meningkatkan kualitas dan taraf hidupnya. Kemampuan tersebut bisa diperoleh melalui jenjang pendidikan formal maupun nonformal (Kemenke RI, 2017).

Hasil Penelitian Thaib (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak balita di Poliklinik anak RSIA Banda Aceh dengan (*P-value* 0,001).

2.4.4 Hubungan tingkat Dukungan Keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI

Dukungan dari Keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah. Menurut Friedman dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sebagai sistem pendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Apa bila ada dukungan, percaya diri akan bertambah dan motifasi untuk menghadapi masalah akan meningkat (Stuart dan Sundeen dalam Tamher, 2009).

Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) Kesehatan. Tujuan Pengkajian yang berkaitan dengan tugas tugas keluarga di bidang kesehatan:

- a. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, Faktor Penyebab, dan faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami anggota keluarga.
- b. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Untuk sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Untuk mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat (Suprajitno, 2004).

Menurut Ruth B Freeman (1981) keluarga adalah :

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangku kehidupan masyarakat.
- b. Keluarga sebagai satu kelompok dan menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompok.
- c. Dalam pemeliharaan kesehatan, anggota keluarga sebagai pngambil keputusan dalam pemeliharaan para anggotanya (Harnilawati, 2013).

Menurut S.G Baillon, rintangan yang sering dialami bersama keluarga ketika membuat keputusan adalah keluarga yang menyadari adanya masalah, tetapi mereka cukup sibuk dengan hal-hal yang dianggap lebih penting, seperti ibu mengetahui pentingnya imunisasi, tetapi tidak membawa anaknya untuk imunisasi karena ada pekerjaan rumah dan hal-hal yang lebih menarik perhatiannya dari pada imunisasi (Ali, 2010).

Hasil Penelitian Yulviana (2018) menunjukan bahwa Faktor-faktor yang berhubungan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi Adalah Faktor Pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan status pekerjaan ibu.

Hasil Penelitaian Hidayah (2018) faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2017 adalah faktor keterbatsaana waktu, dukungan keluarga, informasi dan komposisi vaksin dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Urban Sari Pekanbaru tahun 2017.

Hasil penelitian Rahmawati (2014) menunjukan bahwa faktor yang mempunyai pengaruh terhadap ketidak lengkapan imunisasi pada bayi atau balita adalah faktor tradisi dan dukungan keluarga.

2.4.5 Hubungan Faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar dalam Pencapaian UCI

Tenaga Kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (kemenkes RI, 2014).

Peran Puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah sebagai fasilitator dan lebih meperdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti penimbangan, pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, dan KB yang meningkat. Bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap kegiatan posyandu adalah:

- a. Dukungan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan posyandu
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat;
 - 2) Memberikan imunisasi pada bayi, dan WUS;
 - 3) Menyediakan mobil ambulan untuk merujuk pasien ;
 - 4) Menyediakan leaflet atau buku untuk materi penyuluhan kesehatan;

- 5) Membantu membuat rencana tidak lanjut kegiatan posyandu.
- b. Dukungan Petugas Kesehatan terhadap individu kader Posyandu
 - 1) Selalu datang tepat waktu.
 - 2) Memberikan pelatihan Posyandu.
 - 3) Memberikan pengobatan rawat jalan gratis di posyandu kepada kader posyandu dan keluarganya.
 - 4) Pemberian seragam (Anita, 2019).

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan. pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan yang diimbangi dengan kelengkapan sarana dan prasarana, serta ditunjang dana yang cukup akan menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan seperti ini akan mampu mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan yang berkembang di suatu wilayah atau kelompok masyarakat. seperti, jadwal imunisasi yang teratur dan penyediaan vaksin yang cukup sesuai dengan kebutuhan, serta informasi tentang pelayanan imunisasi yang memadai kepada masyarakat akan meningkatkan cakupan imunisasi. cakupan imunisasi yang tinggi akan menekan angka kesakitan akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi (Setyawan, 2019).

Puskesmas sebagai Garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar peranannya. Sebab di Puskesmas akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi Dan perawatan primer. peranan Tenaga Kesehatan sebagai manager yang memiliki kompetensi dibidang manajemen kesehatan dibutuhkan

dalam menyusun program-program kesehatan. utamanya program-program pencegahan penyakit yang dapat bersifat preventif sehingga masyarakat tidak banyak yang jatuh sakit (Setyawan, 2019).

Hasil penelitian Rachman (2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu, peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015.

2.4.6 Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi

Dasar dalam Pencapaian UCI

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (Mulyanti, 2013).

Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berkerja (Putri, 2017).

Selain dari pendidikan orang tua, Pekerjaan orang tua juga sangat berpengaruh. Pekerjaan dan penghasilan orang tua yang berbeda-beda akan membawa implikasi kepada perbedaan aspirasi anak terhadap pendidikan, fasilitas yang diberikan anak

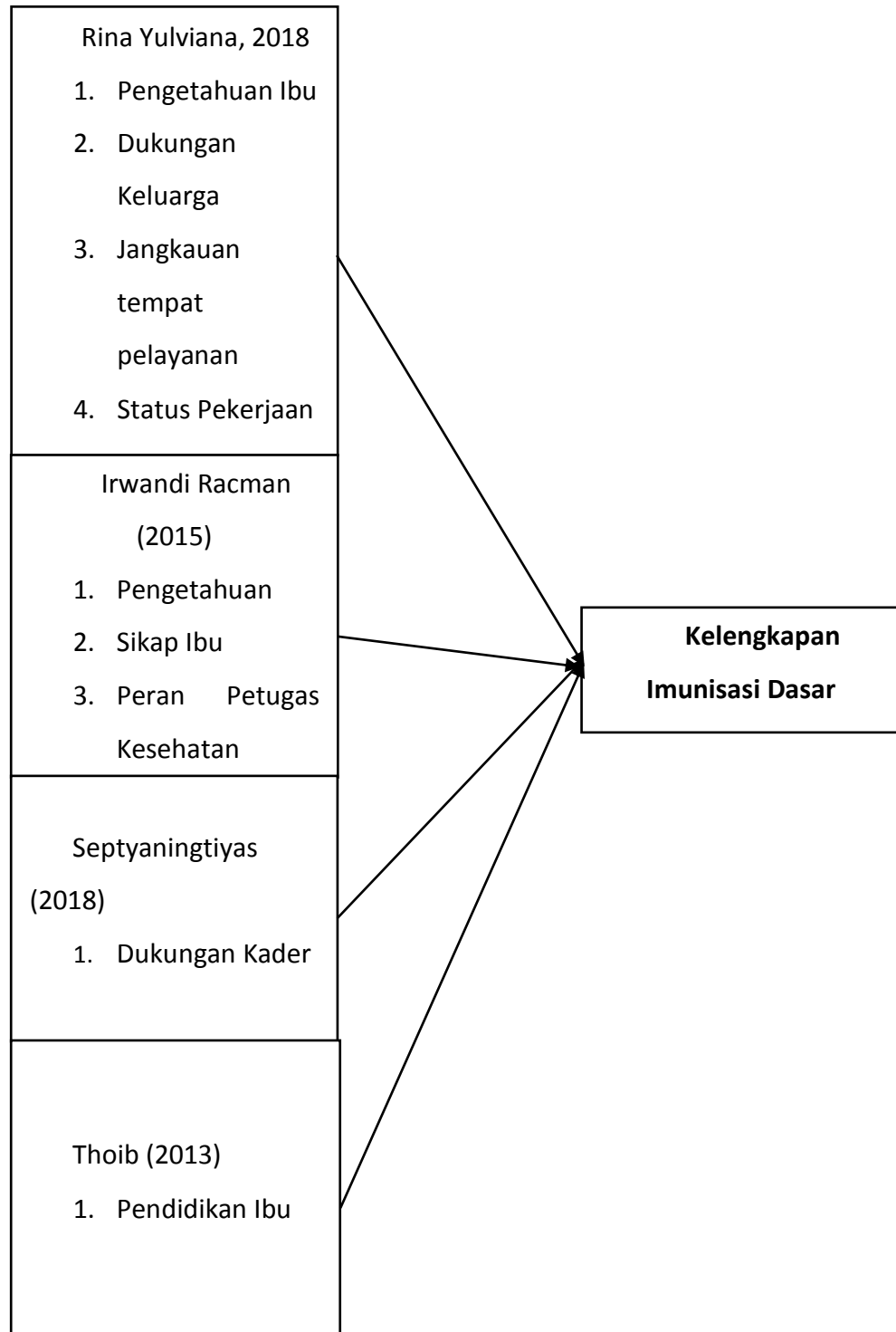
dan waktu yang disediakan untuk mendidik anak. Demikian juga perbedaan ekonomi dapat membawa implikasi salah satunya perbedaan pola gizi yang diterapkan dalam keluarga (Marbun, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Prihanti (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas X Kota Kendiri menunjukkan adanya hubungan faktor pekerjaan, usia, pengetahuan dan kehadiran balita dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Berdasarkan Hasil penelitian Yulviana (2018) faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan Adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap ketidak lengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda.

2.5 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah disampaikan di atas mengenai Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pemcapaian UCI, maka secara teoritis dapat digambar sebagai berikut :

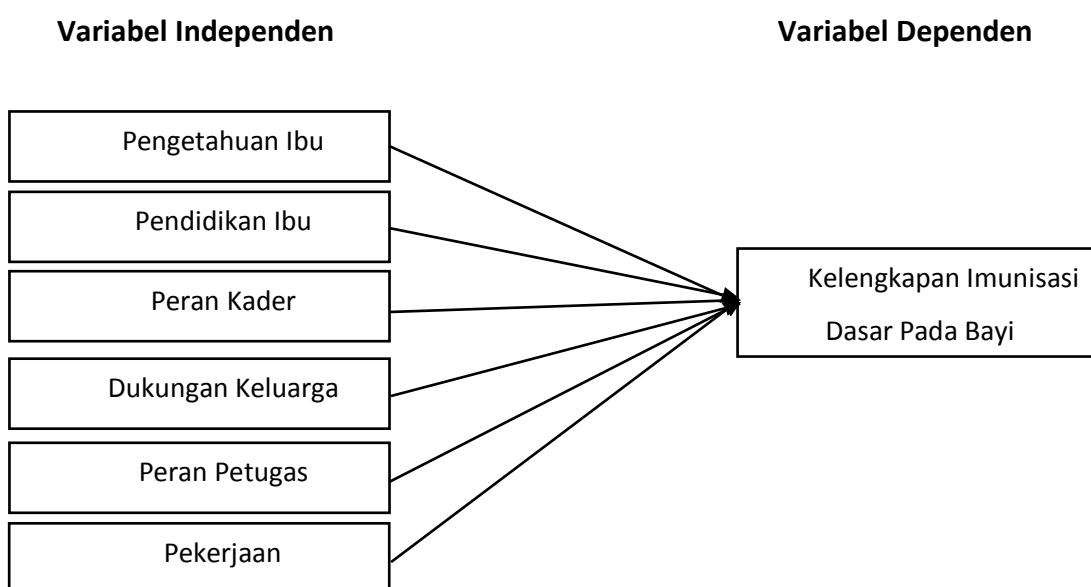


BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Yulviana (2018), Racman (2015), Septyaningtiyas (2018), dan thaib (2013) maka kerangka konsep konseptional dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dibagi menjadi dua yaitu variabel Dependen dan Independen, variabel Dependen adalah variabel tetap sedangkan variabel independen adalah variabel bebas yang termasuk dalam variabel Dependen (Kelengkapan imunisasi dasar) dan variabel Independennya (tingkat pengetahuan, pendidikan, peran kader, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan).

3.3 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar meliputi HBO-7 hari, BCG, Poilo I, II, III dan IV, DPT/HB I, II, III, dan Campak pada usia 9 bulan.	Melihat dan Memeriksa buku KIA	Cheklis, catatan Imunisasi & buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal
Variabel independen (Bebas)						
1.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman dari responden mengenai pengertian, tujuan, manfaat, macam-macam imunisasi, imunisasi dasar pada bayi, konsep imunisasi dasar lengkap, jadwal dan cara pemberian imunisasi, vaksin haram.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang Pendidikan yang telah ditempuh responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Menengah 3. Dasar	Ordinal
3.	Keaktifan Kader Posyandu	Peran Aktif kader dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi meliputi pendataan kelompok sasaran imunisasi, penyuluhan tentang imunisasi dan pengisian KMS, ketersediaan kendaraan.	Wawancara	Kuesioner	1. Aktif 2. Tidak Aktif	Ordinal
4.	Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Khususnya Suami/Keluara Terdekat yang diberikan ke pada ibu untuk mengimunisasi	Wawancara	Koesioner	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Ordinal

		vaksin.				
1	2	3	4	5	6	7
5.	Peran Petugas Kesehatan	Keikutsertaan peran petugas Kesehatan dalam memotivasi dan memberikan informasi pelayanan imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi dorongan dari petugas kesehatan, kehadiran petugas, Anjuran Petugas dalam Efek imunisasi, petugas mengingatkan pemberian imunisasi, dan ketersediaan vaksin.	Wawancara	Koesioner	1. Berperan 2. Kurang berperan	Ordinal
6.	Pekerjaan	Profesi kerja ibu bayi yang berusia >12 bulan dan pembagian waktu kerja ibu dengan pelaksanaan imunisasi.	Wawancara	Koesioner	1. Berpengaruh 2. Tidak berpengaruh	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi (IDAI, 2011)

- a. Imunisasi Lengkap : Apabila bayi memperoleh semua imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pada usia 0-12 bulan sebanyak 11 vaksin.
- b. Imunisasi Tidak Lengkap : Apabila salah satu jenis imunisasi yang tidak diberikan kepada bayi sesuai Usia 0-12 bulan sebanyak 11 vaksin.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu (Wahyudi, 2008)

- a. Tinggi : Apabila di peroleh skor ≤ 32
- b. Rendah : Apabila di peroleh skor > 32

3. Tingkat Pendidikan ibu (UU RI No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional)

- a. Tinggi : Bila tamatan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor.
- b. Menengah : Bila tamat SMA, SMK, MA, MAK.
- c. Dasar : Bila tamat SD/MI, dan SMP/MB

4. Keaktifan Kader Posyandu (Kemenkes RI, 2012)

- a. Aktif : Jika Skor Mendapatkan ≥ 8
- b. Tidak Aktif : Jika Skor Mendapatkan < 8

5. Dukungan Keluarga (Suprajitno, 2004)

- a. Mendukung : Jika Resonden Mendapatkan Skor ≥ 12
- b. Tidak Mendukung : Jika Resonden Mendapatkan Skor < 12

6. Peran Petugas (Anita, 2019)

- a. Berperan : Jika Resonden Mendapatkan Skor ≥ 11
- b. Kurang Berperan : Jika Resonden Mendapatkan Skor < 11

7. Pekerjaan ibu (Mulyanti, 2013).

- a. Berpengaruh : Jika Resonden Mendapatkan Skor Skor ≥ 6
- b. Tidak Berpengaruh : Jika Resonden Mendapatkan Skor Skor < 6

3.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka kerja penelitian diatas maka yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Ho : Tidak ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

Ha : Ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

b. Ho : Tidak ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

Ha : Ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

c. Ho : Tidak ada hubungan antara Keaktifan Kader dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

Ha : Ada hubungan antara Keaktifan Kader dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

d. Ho : Tidak ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

- Ha : Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.
- e. Ho : Tidak ada hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.
- f. Ho : Tidak ada hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan rendahnya UCI di wilayah Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain cross sectional yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu sama terhadap hubungan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.3 Jadwal penelitian

Penelitian ini direncanakan pada tanggal 13 februari - 25 februari 2020.

4.4 Populasi dan sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak bayi (>12 bulan) sebanyak 602 orang Dari 10 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

Tabel 4.1**Jumlah Populasi Ibu Bayi >12 bulan 2018**

No	Desa	Jumlah Bayi >12 bulan
1	Geuce Komplek	73
2	Geuce Ineum	52
3	Geuce Kaye Jato	38
4	Lamlagang	121
5	Lampuot	16
6	Lam Ara	77
7	Lhong Cut	51
8	Mibo	63
9	Lhong Raya	65
10	Penyerat	46
Jumlah		602

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, 2018.

4.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-2 tahun (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin (Sugiono, 2010) Penentuan perkiraan besar sampel (n) untuk studi Cross Sectional Adalah sebagai berikut :

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

n : Jumlah Sampel Keseluruhan

N : Besar Populasi

D : Batas toleransi/Persisi 10% = 0,1

Jadi :

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

$$n = \frac{602}{1+602(0,1^2)}$$

$$n = \frac{602}{1+6,02}$$

$$n = \frac{602}{7,02}$$

n = 85 orang

Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang bersedia untuk di wawancarai;
- b. Ibu yang memiliki anak berusia 1-2 tahun, tanpa melihat berapa banyak paritas dalam keluarga;
- c. Ibu yang mempunyai buku KMS;
- d. Ibu yang bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya;

2) Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang tidak bersedia untuk di wawancarai;
- b. Pindah alamat atau tempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya saat penelitian dilakukan.

4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Tehnik penganbilan samppel dalam penelitan ini adalah *Proportional Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan cara pengambilan subyek dari setiap strata atau setiap wilayah di temukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilaya (Setyowati, 2018).

$$n = \frac{\sum^N \text{dalam Wilayah}}{\text{Total } N} \times \text{Jumlah sampel}$$

Tabel 4.2
Perhitungan Sampel

No	Desa	Jumlah Ibu yang Mempunyai Bayi >12 bulan	Rumus Proporsi	n
1	Geuce Komplek	73	$\frac{73}{602} \times 85$	10
2	Geuce Ineum	52	$\frac{52}{602} \times 85$	7
3	Geuce Kaye Jato	38	$\frac{38}{602} \times 85$	6
4	Lamlagang	121	$\frac{121}{602} \times 85$	17
5	Lampuot	16	$\frac{16}{602} \times 85$	2
6	Lam Ara	77	$\frac{77}{602} \times 85$	11
7	Lhong Cut	51	$\frac{51}{602} \times 85$	7
8	Mibo	63	$\frac{63}{602} \times 85$	9
9	Lhong Raya	65	$\frac{65}{602} \times 85$	9
10	Penyerat	46	$\frac{46}{602} \times 85$	7
Jumlah		602		85

Pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan metode *Simple Random Sampling* (Acak Sederhana) merupakan suatu prosedur yang memungkinkan setiap elemen dalam populasi akan memiliki peluang yang sama untuk di jadikan sampel (Hermawan, 2005). penelitian ini mengambil responden secara acak yang di temui setiap rumah-rumah ibu yang memiliki anak yang berusia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

4.6 Jenis Data

4.6.1 Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung kerumah responden dengan melakukan wawancara langsung kepada Responden. Data yang peroleh dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan meliputi pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, peran kader, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Kemudian data tersebut dikumpulkan untuk mengelola dan analisa data.

4.6.2 Data Skunder

Data yang diperoleh dari dinas provinsi kesehatan aceh tentang cakupan desa menuju UCI dan cakupan imunisasi dasar lengkap, Dinas kesehatan Kota Banda Aceh tentang cakupan desa UCI, Puskesmas Banda Raya tentang cakupan Imunisasi dasar dan beberapa literature imunisasi dasar lengkap yang mendukung penelitian ini.

4.7 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan metode wawancara berupa kuesioner pertannya kepada responden.

4.8 Pengelolaan Data

1. *Editing* (Memeriksa) yaitu data yang sudah dikumpulkan lalu dilakukan penmeriksaan kembali terhadap instrumen pengumpulan data (Kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak ada pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

2. *Coding* merupakan Penelitian memberikan kode-kode pada setiap jawaban yang di isi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengelolaan dan analisis data. *Coding* (Memberikan kode), yaitu penelitian memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode yang digunakan dalam penelitian adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden yang pertama samai dengan 83 untuk responden terakhir. dan kode yang diberikan untuk item pernyataan pada kuesioner. Selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan menggunakan Program STATA maka pengkodean terdiri dari angka 0 untuk kategori (-) yaitu imunisasi tidak lengkap, pengetahuan ibu rendah, peran kader yang kurang berperan, keluarga yang tidak mendukung dan peran petugas kesehatan yang kurang berperan. Dan angka 1 untuk kategori (+) yaitu imunisasi lengkap, pengetahuan ibu tinggi, Keakifan kader Posyandu aktif, dukungan keluarga mendukung, dan peran petugas kesehatan berperan.

3. *Tranfering* yaitu pada penelitian ini penulis melakukan pengelompokan data yang telah diberi kode secara berurutan dari responden pertama sampai resmponde terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4. *Tabulating* yaitu pada tahap ini penulis penulis melakukan pegelompokan sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. adapun tabel distribusi frekuensi terdapat sebanyak 9 buah yaitu tabel distribusi frekuensi imunsasi, pengetahuan ibu, peran kader, dukungan keluarga,

peran petugas kesehatan. Adapun tabel silang terdapat 4 tabel yaitu tabel hubungan pengetahuan ibu, peran kader, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

4.9 Analisis Data

Setelah semua data telah selesai diproses melalui pengolahan data maka tahap selanjutnya data harus dianalisis secara bertahap untuk menjelaskan hasil yang telah diperoleh. Tahap menganalisis data tersebut adalah sebagai berikut :

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti seperti kelengkapan imunisasi, peran kader posyandu, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ukur ordinal.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Independen) dengan variabel terikat (Dependen) melalui uji statistik Chi-Square (X^2). Data yang diperoleh dianalisa menggunakan program Computer STATA.

Ketentuan yang digunakan dalam *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel, jika syarat Chi Square tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatif yaitu :

- a. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji fisher.
- b. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x k adalah uji *kalmogorov-Smirnor*.

- c. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x 2 dan 2 x k adalah dengan melakukan pengabungan sel untuk kembali di uji dengan Chi-Square (Dahlan, 2012).

4.10 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

Gambaran Umum

5.1 Keadaan Geografis Puskesmas Banda Raya

Puskesmas Banda Raya merupakan Puskesmas induk Kecamatan Banda Raya yang dibangun oleh NGP *Islamic Relief* NAD Pada akhir tahun 2006. serah terima kepada Pemerintah kota Banda Aceh pada tanggal 8 Mei 2007, yang operasionalnya mulai berjalan pada 14 Mei 2007 sedangkan Puskesmas Mibo berubah status menjadi Pustu Mibo.

Secara geografis, Puskesmas Banda raya terletak di desa Lhong Raya Jln. Tgk. Dilhong 1 Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 7 km dari pusat Kota Banda Aceh, dan lebih kurang 1 km dari stadion Harapan Bangsa, berdiri Di atas areal tanah sebesar $\pm 976 \text{ M}^2$ dengan luas bangunan 777.6 M^2 .

Luas wilayah kerja Puskesmas Banda Raya adalah 478.9 Ha, Yang meliputi 10 desa, Dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
- sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
- sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan meuraxa

Desa di Kecamatan Banda Raya adalah Lam Ara, Lampeot, Lhong Cut, Lhong Raya, Mibo, Geuce Komplek, Geuce Ineum, Geuce Kaye Jato, Penyeurat dan Lamlagang. Akan tetapi, letak Puskesmas Banda Raya jauh dari jalan utama yang dilalui kendaraan umum ($\pm 300 \text{ M}$).

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh memiliki 24.602 jumlah jiwa yang terbagi dari 10 desa, seperti pada table di bawah ini :

TABEL 5.1
JUMLAH RUMAH TANGGA DAN JUMLAH PENDUDUK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA TAHUN 2019

No.	Nama Gampong	Jumlah Rumah Tangga	Jumlah Penduduk
1	Lam Ara	719	3.144
2	Lampeot	137	601
3	Lhong Cut	498	2.101
4	Lhong Raya	435	2.666
5	Mibo	638	2.569
6	Geuce Komplek	369	2.978
7	Geuce Ineum	1.168	2.136
8	Geuce Kaye Jato	516	1.570
9	Penyeurat	447	1.875
10	Lamlagang	410	4.962
	Total	5336	24.602

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

TABEL 5.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA TAHUN 2019

Jenis Kelamin	Banyaknya Penduduk
Laki-laki	12.308
Perempuan	12.294
Total	24.602

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

TABEL 5.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA TAHUN 2019

Kelompok Umur	Jumlah
0-9 Tahun	4.555
10-19 Tahun	3.968
20-29 Tahun	4.855
30-39 Tahun	3.895
40-49 Tahun	3. 248
50-59 Tahun	2. 023
>60 Tahun	1.375
Total	24.602

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

5.3 Sarana Kesehatan

TABEL 5.4
SARANA KESEHATAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA
TAHUN 2019

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	2
2	Puskesmas	3
3	Puskesmas Pembantu	2
4	Klinik/Praktek Dokter	22
5	Polindes	6
6	Posyandu	11
7	Apotik	9
	Total	55

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banda Raya, 2020

BAB VI

Hasil Dan Pembahasan

6.1 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian terhadap 85 orang sampel pada ibu-ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya adalah sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh dan dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, maka dapat terkumpul Faktor-faktor sebagai berikut:

6.1.1.1 Jenis kelamin anak

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.1

**DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Perempuan	47	55.3
2	Laki-Laki	38	44.7
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase jenis kelamin anak yang imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya lebih banyak perempuan sebesar 55.3%, dibandingkan anak laki-laki hanya sebesar 44.7%.

6.1.1.2 Jenis Kelamin Anak Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak per desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.2

**DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK PER DESA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Jenis Kelamin Anak				Total	
		L	%	p	%	F	%
1.	Geuce Komplek	5	50.0	5	50.0	10	100
2.	Geuce Ineum	6	85.7	1	14.3	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	2	33.3	4	66.7	6	100
4.	Lamlagang	7	41.2	10	58.8	17	100
5.	Lampuot	0	0.00	2	100.0	2	100
6.	Lam Ara	8	72.7	3	27.3	11	100
7.	Lhong Cut	2	28.6	5	71.4	7	100
8.	Mibo	8	88.9	1	11.1	9	100
9.	Long Raya	5	55.6	4	44.4	9	100
10.	Penyerat	4	57.1	3	42.9	7	100
Total		45	55.3	38	44.7	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa anak yang menjadi responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak di desa Mibo sebesar 88.9% dan di desa Geuce Ineum sebesar 85.7%. sedangkan untuk anak yang menjadi responden terbanyak berjenis kelamin perempuan lebih banyak di desa Lampuot sebesar 100% dan di desa Lhong Cut yaitu sebesar 71.4%

6.1.1.3 Usia Anak

Distribusi responden berdasarkan usia anak dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA ANAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Umur	Frekuensi	%
1	12 Bulan	4	4.7
2	13 Bulan	2	2.3
3	14 Bulan	5	5.9
4	15 Bulan	6	7.1
5	17 Bulan	5	5.9
6	18 Bulan	10	11.8
7	19 Bulan	7	8.2
8	20 Bulan	9	10.6
9	21 Bulan	6	7.1
10	22 Bulan	8	9.4
11	23 Bulan	5	5.9
12	24 Bulan	18	21.1
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa anak yang menjadi responden terbanyak pada usia 24 bulan yaitu sebesar 21.1%, sedangkan bayi yang terendah pada bayi yang berusia 13 bulan 2.3%.

6.1.1.4 Usia Ibu

Distribusi responden berdasarkan Usia Ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Umur	Frekuensi	%
1	20-29 Tahun	30	35.3
2	30-39 Tahun	42	49.4
3	40-48 Tahun	13	15.3
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Dari tabel 6.4 diketahui bahwa ibu yang menjadi responden tertinggi pada usia 30-39 tahun sebesar 49.4%, namun didalam penelitian masih ditemukan ibu dengan risiko tinggi untuk hamil (40-48 tahun) sebesar 15.3%.

6.1.1.5 Usia Ibu Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan Usia Ibu per desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA IBU PER DESA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Desa	Usia Ibu						Total	
		20-29 th	%	30-39 th	%	40-48 th	%	F	%
1.	Geuce Komplek	5	50.0	4	40.0	1	10.0	10	100
2.	Geuce Ineum	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100
4.	Lamlagang	7	41.2	5	29.4	5	29.4	17	100
5.	Lampuot	0	0.0	2	100.0	0	0.00	2	100
6.	Lam Ara	4	36.4	5	45.5	2	18.2	11	100
7.	Lhong Cut	2	28.6	5	71.4	0	0.00	7	100
8.	Mibo	4	44.4	5	66.7	0	0.0	9	100
9.	Lhong Raya	2	22.2	6	66.7	1	11.1	9	100
10.	Penyerat	2	28.6	3	42.9	2	28.6	7	100
Total		30	35.3	42	49.4	13	15.3	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Dari tabel 6.5 diketahui bahwa ibu yang menjadi responden tertinggi pada usia 20-29 tahun lebih banyak di desa Geuce Komplek 50% dan di desa Mibo sebesar 44.4%. Ibu yang menjadi responden tertinggi pada usia 30-39 tahun lebih banyak di desa Lampuot sebesar 100%, Lhong Cut sebesar 71.4%, Mibo dan desa Lhong Raya sebesar 66.7%. Sedangkan Ibu yang menjadi responden tertinggi pada usia 40-38 tahun lebih banyak di desa Lamlagang sebesar 29.4% dan penyerat sebesar 28.6%

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Kelengkapan imunisasi

Distribusi responden berdasarkan Kelengkapan imunisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KELENGKAPAN IMUNISASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	%
1	Lengkap	38	44.7
2	Tidak Lengkap	47	55.3
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa anak yang berusia 12-24 bulan lebih banyak tidak lengkap imunisasi sebesar 55.3%, dibandingkan dengan anak yang imunisasi lengkap 44.7%

6.1.2.2 Desa Terendah Imunisasi Dasar

Distribusi responden berdasarkan desa terendah imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.7

**DESA TERENDAH IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Imunisasi	%
1.	Geuce Komplek	6	60.0
2.	Geuce Ineum	3	42.9
3.	Geuce Kaye Jato	3	50.0
4.	Lamlagang	12	70.6
5.	Lampuot	1	50.0
6.	Lam Ara	8	72.7
7.	Lhong Cut	4	57.1
8.	Mibo	2	22.2
9.	Long Raya	4	44.4
10.	Penyerat	4	57.1
Total		47	85

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa persentase desa paling terendah imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas banda raya yaitu Lamlagang (70%), Lam Ara (72%), dan Geuce Komplek (60%).

6.1.2.3 Imunisasi

Distribusi responden berdasarkan imunisasi tiap vaksin per desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.8
SEBARAN BADUTA DENGAN IMUNISASI TIDAK LENGKAP DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

NO	Nama Desa	HBO N (%)	BCG N (%)	POLIO 1 N (%)	DPT 1 N (%)	POLIO 2 N (%)	DPT 2 N (%)	POLIO 3 N (%)	DPT 3 N (%)	POLIO 4 N (%)	IPV N (%)	CAMPAK N (%)
1	Geuce Komplek	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	6 (60.0)
2	Geuce Ineum	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	2 (28.6)	2 (28.6)	2 (28.6)	2 (28.6)	2 (28.6)	2 (28.6)
3	Geuce Kaye Jato	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	3 (50.0)
4	Lamlagang	6 (35.3)	6 (35.3)	6 (35.3)	6 (35.3)	7 (41.2)	7 (41.2)	7 (41.2)	7 (41.2)	10 (58.8)	10 (58.8)	9 (52.9)
5	Lampuot	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
6	Lam Ara	5 (45.5)	5 (45.5)	7 (63.6)	7 (63.6)	7 (63.6)	7 (63.6)	7 (63.6)	7 (63.6)	7 (63.6)	7 (63.6)	8 (72.7)
7	Lhong Cut	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	4 (57.1)
8	Mibo	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	1 (11.1)	2 (22.2)	2 (22.2)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	1 (11.1)	2 (22.2)
9	Long Raya	2 (22.2)	3 (33.3)	3 (33.3)	2 (22.2)	2 (22.2)	2 (22.2)	3 (33.3)	3 (33.3)	3 (33.3)	3 (33.3)	3 (33.3)
10	Penyerat	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	3 (42.9)	4 (57.1)
Total		23 (27.1)	25 (29.4)	27 (31.8)	27 (31.8)	30 (35.3)	31 (36.5)	32 (37.7)	33 (38.8)	34 (40.0)	35 (41.2)	41 (48.2)

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.8 menunjukkan sebaran jenis imunisasi yang tidak lengkap diberikan kepada anak usia 12-24 bulan. Vaksin HB0 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (35%), dan Lam Ara (45%). Vaksin BCG lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (35%), dan Lam Ara (45%). Vaksin polio 1 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (35%), dan Lam Ara (63%). Vaksin DPT 1 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (35%), dan Lam Ara (63%). Vaksin

polio 2 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (41%), dan Lam Ara (63%). Vaksin DPT 2 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (41%), dan Lam Ara (63%). Vaksin polio 3 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (41%), dan Lam Ara (63%). Vaksin DPT 3 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (41%), dan Lam Ara (63%). Vaksin polio 4 lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (58%), dan Lam Ara (63%). Vaksin IPV lebih banyak tidak diberikan di Gampong Lamlagang (58%), dan Lam Ara (63%). Vaksin campak lebih banyak tidak diberikan di Gampong Geuce Komplek (60%), Lam Ara (72%), Long Cut (57%), dan Penyerat (57%).

6.1.2.4 Alasan Tidak Lengkap Imunisasi

TABEL 6.9

**ALASAN KETIDAK LENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

NO	Alasan	Frekuensi	%
1	Anak sakit tidak lanjut imunisasi	11	23.4
2	Karena vaksin haram	1	2.1
3	Takut anak sakit	3	6.4
4	Takut vaksin yang tidak halal	2	4.2
5	Tidak ada vaksin	1	2.1
6	Tidak ada dukungan keluarga	10	21.3
7	Tidak Jelas	8	17.0
8	Tidak mau anak imunisasi	2	4.3
9	Tidak sempat dan dukungan suami tidak ada	1	2.1
10	Tidak sempat imunisasi karena kerja	8	17.0
Total		47	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.9 menunjukkan alasan responden tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya. Berbagai alasan dilontarkan oleh responden, takut anak demam

dan sakit menjadi alasan tertinggi sebesar 23.4% serta tidak adanya dukungan keluarga sebesar 21.3%.

6.1.2.5 Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.10
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	50	58.8
2	Rendah	35	41.2
Total		85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 50 responden 58.8%, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang Baik sebanyak 35 responden 41.2%.

6.1.2.6 Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL 6.11
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Pendidikan Dasar	7	8.2
2	Pendidikan Menengah	42	49.4
3	Pendidikan tinggi	36	42.4
Total		85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 7 responden (8.2%), responden yang memiliki pendidikan menengah sebanyak 42 responden (49.4%), sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 36 responden (42.4%).

6.1.2.7 Peran Kader

Distribusi responden berdasarkan peran kader dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.12
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN KADER DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Kader	Frekuensi	%
1	Aktif	54	63.5
2	Kurang Aktif	31	36.5
Total		85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa dari 85 responden, terdapa 54 responden (63.5%) yang menyatakan kader posyandu Kurang aktif dan 31 responden (36.5%) menyatakan kader posyandu aktif.

6.1.2.8 Dukungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.13
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Dukung	46	54.1
2	Tidak Mendukung	39	45.9
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.16 menunjukkan bahwa dari 85 responden, terdapat 39 responden (45.9%) yang menyatakan tidak adanya dukungan keluarga, sedangkan 46 responden (54.1%) menyatakan adanya dukungan keluarga.

6.1.2.9 Peran Petugas Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.14

**DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	PERAN PETUGAS PESEHATAN	Frekuensi	%
1	Berperan	62	72.9
2	Kurang Berperan	23	27.1
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.18 menunjukkan bahwa dari 85 responden, terdapat 23 responden (27.1%) yang menyatakan kurang berperannya petugas kesehatan, sedangkan 62 responden (72.9%) yang menyatakan berperannya petugas kesehatan.

6.1.2.6 Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.15

**DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	PEKERJAAN	Frekuensi	%
1	Bekerja	28	32.94
2	Tidak Bekerja	57	67.06
Total		85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.20 menunjukkan bahwa dari 85 responden, terdapat 57 responden (67.0%) yang tidak bekerja, sedangkan 28 responden (32.9%) bekerja.

6.1.2.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan berdasarkan tiap kampung dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.16

**TINGKAT PENGETAHUAN BERDASARKAN TIAP DESA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Pengetahuan				Total	
		Baik	%	Kurang Baik	%	F	%
1.	Geuce Komplek	8	80.0	2	20.0	10	100
2.	Geuce Ineum	5	71.4	2	28.6	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	4	66.7	2	33.3	6	100
4.	Lamlagang	10	58.8	7	41.2	17	100
5.	Lampuot	1	50.0	1	50.0	2	100
6.	Lam Ara	4	36.4	7	63.6	11	100
7.	Lhong Cut	3	42.9	4	57.1	7	100
8.	Mibo	3	33.3	6	66.7	9	100
9.	Lhong Raya	7	77.8	2	22.2	9	100
10.	Penyerat	5	71.4	2	28.6	7	100
Total		50	58.8	35	41.2	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak berusia 12-24 bulan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik di desa Geuce Komplek sebesar (80%) dan lhong raya sebesar (77.8%). sedangkan responden yang memiliki anak berusia 12-24 dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik di desa Mibo sebesar (66.7%) dan desa Lam Ara sebesar (63.6%).

6.1.2.11 Tingkat Pendidikan Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan berdasarkan tiap desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.17

**TINGKAT PENDIDIKAN BERDASARKAN TIAP DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDA RAYA KOTA Banda Aceh Tahun 2020**

No	Desa	Pendidikan						Total	
		Dasar	%	Menengah	%	Tinggi	%	F	%
1.	Geuce Komplek	1	10.0	6	60.0	3	30.0	10	100
2.	Geuce Ineum	0	0.00	4	57.1	3	42.9	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	3	50.0	1	16.7	2	33.3	6	100
4.	Lamlagang	1	5.9	10	58.8	6	35.3	17	100
5.	Lampuot	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100
6.	Lam Ara	0	0.0	7	63.6	4	36.4	11	100
7.	Lhong Cut	0	0.0	4	57.1	3	42.9	7	100
8.	Mibo	0	0.0	5	55.6	4	44.4	9	100
9.	Lhong Raya	0	0.0	3	33.3	6	66.7	9	100
10.	Penyerat	2	28.6	2	28.6	3	42.7	7	100
Total		7	8.24	42	49.4	36	42.4	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar terbanyak di desa Geuce Kaye Jato sebesar (50%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah terbanyak di desa Lam Ara sebesar (63.6%). sedangkan Responden yang memiliki anak tingkat pendidikan tinggi terbanyak di desa Lampuot sebesar (100%) dan di desa Lhong Raya sebesar (66.7%).

6.1.2.12 Tingkat keaktifan kader Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan tingkat keaktifan kader berdasarkan tiap desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.18

**TINGKAT KEAKTIFAN KADER BERDASARKAN TIAP DESA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Tingkat Keaktifan Kader				Total	
		Aktif	%	Kurang Aktif	%	F	%
1.	Geuce Komplek	7	70.0	3	30.0	10	100
2.	Geuce Ineum	5	71.4	2	28.6	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	5	83.3	1	16.7	6	100
4.	Lamlagang	8	47.1	9	54.9	17	100
5.	Lampuot	1	50.0	1	50.0	2	100
6.	Lam Ara	3	27.3	8	72.7	11	100
7.	Lhong Cut	4	57.1	3	42.9	7	100
8.	Mibo	7	77.8	2	22.2	9	100
9.	Lhong Raya	8	88.9	1	11.1	9	100
10.	Penyerat	6	85.7	1	14.3	7	100
Total		54	63.5	31	36.5	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.15 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kader aktif terbanyak di desa Lhong Raya (88.9%), penyerat (85.7%) dan Geuce Kaye Jato (83.3%). Sedangkan yang menyatakan kurangnya keaktifan kader banyak di desa Lam Ara (72.7%) dan lamlagang (54.9%).

6.1.2.13 Tingkat Dukungan keluarga Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga berdasarkan tiap desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.19

**TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA BERDASARKAN TIAP DESA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Tingkat Dukungan Keluarga				Total	
		Dukung	%	Tidak Mendukung	%	F	%
1.	Geuce Komplek	7	70.0	3	30.0	10	100
2.	Geuce Ineum	5	71.4	2	28.6	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	6	100.0	0	0.0	6	100
4.	Lamlagang	8	47.1	9	54.9	17	100
5.	Lampuot	1	50.0	1	50.0	2	100
6.	Lam Ara	3	27.3	8	72.7	11	100
7.	Lhong Cut	2	28.6	5	71.4	7	100
8.	Mibo	4	44.4	5	55.6	9	100
9.	Lhong Raya	6	66.7	3	33.3	9	100
10.	Penyerat	4	57.1	3	42.9	7	100
Total		54	63.5	31	36.5	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.17 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan adanya dukungan keluarga terbanyak di desa Geuce Kaye Jato (100%), Geuce Ineum (71.4%), dan Geuce Komplek (70%). Sedangkan responden yang menyatakan tidak adanya dukungan keluarga terbanyak di desa Lam Ara (72.7%) dan desa Lhong Cut (71.4%).

6.1.2.14 Peran Petugas Kesehatan Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan tiap desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.20

**PERAN PETUGAS KESEHATAN BERDASARKAN TIAP DESA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Peran petugas Kesehatan				Total	
		Berperan	%	Kurang Berperan	%	F	%
1.	Geuce Komplek	9	90.0	1	10.0	10	100
2.	Geuce Ineum	7	100.0	0	0.0	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	6	100.0	0	0.0	6	100
4.	Lamlagang	13	76.5	4	23.5	17	100
5.	Lampuot	2	100.0	0	0.0	2	100
6.	Lam Ara	4	36.4	7	63.6	11	100
7.	Lhong Cut	6	85.7	1	14.3	7	100
8.	Mibo	3	33.3	6	66.7	9	100
9.	Lhong Raya	5	55.6	4	44.4	9	100
10.	Penyerat	7	100.0	0	0.0	7	100
Total		64	72.9	23	27.1	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.19 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan adanya peran petugas kesehatan terbanyak di desa Geuce Ineum, Geuce Kaye Jato, Lampuot dan Penyerat sebesar (100%). Sedangkan responden yang menyatakan kurangnya peran petugas kesehatan terbanyak di desa Mibo (66.7%) dan Lam Ara (63.6%).

6.1.2.15 Status Pekerjaan Responden Berdasarkan Tiap Desa

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan responden tiap desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.21

**STATUS PEKERJAAN BERDASARKAN TIAP DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

No	Desa	Pekerjaan				Total	
		Bekerja	%	Tidak Bekerja	%	F	%
1.	Geuce Komplek	4	40.0	6	60.0	10	100
2.	Geuce Ineum	2	28.6	5	71.4	7	100
3.	Geuce Kaye Jato	1	16.7	5	83.3	6	100
4.	Lamlagang	6	35.3	11	64.7	17	100
5.	Lampuot	0	0.0	2	100.0	2	100
6.	Lam Ara	6	54.6	5	45.5	11	100
7.	Lhong Cut	3	42.9	4	57.1	7	100
8.	Mibo	3	33.3	6	66.7	9	100
9.	Lhong Raya	1	11.1	8	88.9	9	100
10.	Penyerat	2	28.6	5	71.4	7	100
Total		28	32.9	57	67.1	85	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.19 menunjukkan bahwa responden yang bekerja terbanyak di desa Lam Ara (54.6%), Lhong Cut (42.86%) dan Geuce Komplek (40%). Sedangkan responden yang menyatakan tidak bekerja terbanyak di desa Lampuot (100%), Lhong Raya (88.9%) dan Geuce Kaye Jato (83.3%).

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.22

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

No	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P</i> <i>Value</i>
		Lengkap		Tidak lengkap		N	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	30	60.0	20	40.0	50	100	0,001
2	Kurang Baik	8	22.9	27	77.1	35	100	
Total		38	44.7	47	55.3	85	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.20 dapat diketahui bahwa proporsi imunisasi lengkap pada anak yang berusia 12-24 bulan dengan pengetahuan baik sebesar 60%, lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik sebesar 22.9%. Proporsi imunisasi yang tidak lengkap pada anak usia 12-24 bulan dengan pengetahuan baik sebesar 40.0%, lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik sebesar 77.1%.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pemcapaian *Universal Child Immunization (UCI)* di wilayah kerja Puskesmas Banda raya Kota banda aceh tahun 2020.

6.1.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.23
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Pendidikan	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P Value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
		F	%	F	%			
1	Dasar	2	28.6	5	71.4	7	100	0,548
2	Menengah	18	42.9	24	57.1	42	100	
3	Tinggi	18	50.0	18	50.0	36	100	
Total		38	44.7	47	55.3	85	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.21 dapat diketahui bahwa proporsi imunisasi yang lengkap pada anak usia 12-24 bulan dengan ibu pendidikan dasar sebesar 28.6%, sedangkan pendidikan menengah sebesar 42.9% dan pendidikan terakhir sebesar 50.0%. Proporsi imunisasi tidak lengkap pada anak yang berusia 12-24 bulan dengan ibu pendidikan dasar sebesar 71.4%, sedangkan pendidikan menengah sebesar 57.1% dan pendidikan terakhir sebesar 50.0%.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,548, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.3 Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.24

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH

No	Peran Kader	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P Value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
		F	%	F	%			
1	Aktif	37	68.5	17	31.5	54	100	0.001
2	Kurang Aktif	1	3.2	30	96.8	31	100	
Total		38	44.7	47	55.3	85	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.22 dapat diketahui bahwa proporsi imunisasi lengkap pada anak yang berusia 12-24 bulan dengan kader yang aktif sebesar 68.5% dibandingkan dengan responden dengan kader yang kurang aktif sebesar 3.2%. Sedangkan responden yang menyatakan imunisasi tidak lengkap, terdapat pada responden dengan kader aktif sebesar 31.5% sedangkan responden dengan kader yang kurang aktif 96.8%.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.25

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

No	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P Value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
		F	%	F	%			
1	Mendukung	30	65.2	16	34.9	46	100	0,001
2	Tidak Mendukung	8	20.5	31	79.5	39	100	
Total		38	44.7	47	55.3	85	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.23 dapat diketahui bahwa proporsi imunisasi lengkap pada anak yang berusia 12-24 bulan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yaitu sebesar 65.2% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga yaitu sebesar 20.5%. Sedangkan responden yang menyatakan imunisasi tidak lengkap, terdapat pada responden yang memiliki dukungan keluarga yaitu sebesar 34.9% sedangkan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga yaitu sebesar 79.5%.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.5 Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.26

**HUBUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

No	Peran Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P Value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
		F	%	F	%			
1	Berperan	26	41.9	36	58.1	62	100	0,399
2	Kurang Berperan	12	52.2	11	47.8	23	100	
Total		38	44.7	47	55.3	85	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.24 dapat diketahui bahwa proporsi imunisasi lengkap pada anak yang berusia 12-24 bulan dengan peran Petugas kesehatan yang yang berperan aktif yaitu sebesar 41.9% dibandingkan dengan responden dengan Petugas kesehatan yang kurang berperan aktif yaitu sebesar 52.2%. Sedangkan responden yang menyatakan imunisasi tidak lengkap, terdapat pada responden dengan Petugas kesehatan yang berperan aktif yaitu sebesar 58.1% sedangkan responden dengan Petugas kesehatan yang kurang berperan aktif yaitu sebesar 47.8%.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,399, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.27

**HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

No	Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P Value</i>
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
		F	%	F	%			
1	Berhubungan	4	14.3	24	85.7	28	100	0,001
2	Tidak Berhubungan	34	59.7	23	40.4	57	100	
Total		38	44.7	47	55.3	85	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.25 dapat diketahui bahwa proporsi imunisasi lengkap pada anak yang berusia 12-24 bulan dengan responden yang memiliki hubungan dengan pekerja yaitu sebesar 14.3% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki hubungan pekerjaan yaitu sebesar 59.7%. Sedangkan responden yang menyatakan imunisasi tidak lengkap, terdapat pada responden yang memiliki hubungan dengan pekerja yaitu sebesar 85.7% sedangkan responden yang yang tidak memiliki hubungan pekerjaan yaitu sebesar 40.4%.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.4 Pembahasan

6.1.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* maka diperoleh nilai *p value* 0,001, hal ini Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hermayanti (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas sungai pinang kabupaten hulu sungai selatan dengan nilai *p value*= 0,001.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan menunjukan bahwa sebanyak 41.2% ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah tidak mengetahui pentingnya imunisasi. Salah satu faktornya disebabkan oleh adanya sentimen halal dan haram imunisasi yang masih diperdebatkan dikalangan masyarakat sehingga menyebabkan ibu enggan memberikan imunisasi dasar, selain itu disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pemberian imunisasi menjadi penyebab mengapa masih banyaknya ibu yang tidak mengimunisasi anaknya.

Berdasarkan analisis hasil temuan dilapangan ternyata banyaknya ibu-ibu yang mendengar informasi imunisasi haram dari tetangga (36.47%), Dan terdapat ibu-ibu yang mendengar informasi halal haram dari ulama sebesar 14.12%, tokoh masyarakat (27.06%), dan keluarga (2.35%). Desa yang memiliki tingkat

pengetahuan baik adalah desa Geuce Komplek sebesar 80% dan lhong raya sebesar 77.8%. sedangkan desa yang terendah yaitu desa Mibo sebesar 66.7% dan desa Lam Ara sebesar 63.6%.

Tersedianya jasa pelayanan kesehatan (*health service*) tanpa disertai perubahan tingkah laku (peran serta) masyarakat akan mengakibatkan masalah kesehatan tetap potensial berkembang di masyarakat. Seperti penyediaan fasilitas dan imunisasi tidak bermanfaat apabila ibu-ibu tidak datang ke pos-pos imunisasi. perilaku ibu-ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah tersedia adalah akibat kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang manfaat imunisasi dan efek sampingnya. (Setyawan, 2019).

6.1.4.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar 0,548 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sanewe (2017) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. Hasil penelitian tersebut dibuktikan dengan nilai *p value*= 0,451. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakuka oleh Thaib (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat

pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi di poliklinik anak rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Banda Aceh dengan nilai *p-value sebesar* 0,001.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menyatakan bahwa pendidikan ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan itu tidak berpengaruh terhadap pendidikan, ini disebabkan adanya persamaan persentase pendidikan tinggi ibu pada anak yang memiliki imunisasi lengkap dan tidak lengkap sebesar 50%.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan terdapat 50% responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yang memiliki anak dengan imunisasi lengkap. Sedangkan terdapat 50% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi namun memiliki anak dengan imunisasi yang tidak lengkap. Hal ini disebabkan karena kurangnya waktu ibu untuk membawa anaknya di imunisasi disebabkan karena kerja, dan juga kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi itu diberikan menjadi point utama mengapa masih banyaknya anak-anak yang tidak lengkap imunisasi.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah terbanyak di desa Geuce Kaye Jato sebesar 50%. Pendidikan menengah terbanyak di desa Lam Ara sebesar 63.6%, sedangkan desa yang memiliki tingkat pendidikan tinggi terbanyak di desa Lampuot sebesar 100% dan di desa Lhong Raya sebesar 66.7%.

Ibu merupakan tempat pendidikan untuk anak. Ibu merupakan tokoh central dalam dunia pendidikan di tingkat keluarga bagi anaknya. Artinya baik buruknya pendidikan yang diperoleh anak tergantung bagaimana seorang ibu berperan dalam memberikan pendidikan yang berkualitas (Muyasaroh, 2018).

6.1.4.3 Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tarusan dengan *p value*= 0,024.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa kurangnya keaktifan kader disebabkan oleh kurangnya pemberitahuan Informasi imunisasi, dan kurangnya edukasi kader dalam memberikan penyuluhan pentingnya imunisasi kepada ibu yang tidak melakukan imunisasi. Berdasarkan hasil temuan di lapangan Sebesar 36.5% responden menyatakan kurangnya keaktifan kader dalam memberikan pelayanan imunisasi, ini merupakan persentase yang cukup besar melihat banyaknya responden yang menyatakan bahwa kader kurang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan terdapat 96.8% responden yang imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa kader kurang aktif dalam pemberian informasi mengenai imunisasi dan jadwal imunisasi. Hal ini disebabkan karena kurang aktifnya kader dalam memberikan informasi pelaksanaan imunisasi dan juga mengingatkan ibu untuk hadir dalam kegiatan posyandu imunisasi.

Responden yang menyatakan kader aktif terbanyak yaitu desa Lhong Raya (88.9%), penyerat (85.7%) dan Geuce Kaye Jato (83.3%). Sedangkan yang menyatakan kurangnya keaktifan kader terbanyak di desa Lam Ara (72.7%) dan lamlagang (54.9%).

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu oleh masyarakat sangat ditentukan oleh peran kader sebagai Penggerak yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat (TOMA) dan petugas Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan salah satu tugas utama kader adalah menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu (Anita, 2019).

6.1.4.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di puskesmas umban sari pekanbaru 2017. Dengan hasil uji statistik diperoleh *p value*= 0,010. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermayanti (2016), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan

pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas sungai pinang kabupaten hulu sungai selatan. Dengan nilai $p\text{ value} = 0,238$.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa sebesar 45.9% responden yang menyatakan kurangnya dukungan keluarga disebabkan karena suami atau keluarga dekat kurang mendukung dalam pemberian imunisasi pada anak, sehingga membuat ibu malas membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan terdapat 79.5% responden menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga hal disebabkan karena kurangnya kepedulian keluarga, kurangnya dukungan keluarga yang di berikan, dan tidak adanya anggota keluarga yang menemani atau pengantikan ibu saat melakukan imunisasi. hal ini dapat mengakibatkan seorang anak tidak mendapatkan imunisasi. Berdasarkan hasil temuan di lapangan responden yang menyatakan adanya dukungan keluarga terbanyak di desa Geuce Kaye Jato (100%), sedangkan responden yang menyatakan tidak adanya dukungan keluarga terbanyak di desa Lam Ara (72.7%) dan desa Lhong Cut (71.4%).

Kurangnya pengetahuan menjadi salah satu penyebab mengapa masih banyaknya masyarakat yang enggan mengimunisasi anaknya. Oleh sebab itu pentingnya peran petugas kesehatan dan kader dalam memberikan penyuluhan serta edukasi ke masyarakat menjadi point penting yang harus di terapkan, agar masyarakat paham pentingnya imunisasi itu di berikan.

Peran keluarga sangatlah penting dalam mengambil keputusan baik dalam kehidupan maupun dalam segi kesehatan. Dengan kurangnya dukungan dan

pengetahuan kesehatan yang keluarga dapatkan akan mempengaruhi keputusan dalam pemberian imunisasi dasar anak. Untuk itu keluarga harus paham dan dapat mengetahui pentingnya imunisasi itu diberikan.

6.1.4.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar 0,399 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihanti (2016), menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X di kota sendiri, dengan nilai *p-value*= 1.000. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa adanya peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan informasi mengenai imunisasi dasar kepada ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan aktif dalam memberikan pelayanan imunisasi dan informasi yang baik kepada responden.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan responden memiliki anak berusia 12-24 bulan menyatakan adanya peran petugas kesehatan namun memiliki anak dengan imunisasi yang tidak lengkap yaitu sebesar 58,1%. Hal itu disebabkan karena masih banyaknya ibu yang tidak dapat memahami pentingnya imunisasi itu

diberikan. Rasa takut yang ibu rasakan ketika membawa anak imunisasi dan anak mengalami demam, menyebabkan ibu enggan untuk datang kembali untuk mengimunisasi anaknya. Selain itu rasa takut akan vaksin yang tidak halal dan juga tidak adanya dukungan keluarga baik dari suami maupun dari keluarga besar yang melarang untuk tidak imunisasi, menjadi tolak ukur mengapa masih banyaknya ibu yang memiliki anak dengan imunisasi yang tidak lengkap.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa responden yang menyatakan adanya dukungan keluarga terbanyak di desa Geuce Kaye Jato (100%), Geuce Ineum (71.4%), dan Geuce Komplek (70%). Sedangkan yang menyatakan tidak adanya dukungan keluarga terbanyak di desa Lam Ara (72.7%) dan desa Lhong Cut (71.4%).

Oleh sebab itu diharapkan untuk kedepannya kepada petugas kesehatan untuk lebih aktif lagi memberikan pelayanan kesehatan seperti penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi itu diberikan. Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan. pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan yang diimbangi dengan kelengkapan sarana dan prasarana, serta ditunjang dana yang cukup akan menjamin kualitas pelayanan kesehatan (Setyawan, 2019).

6.1.4.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuty (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara imunisasi dasar lengkap dengan status pekerjaan ibu balita di desa kasang. Hal ini dibuktikan dengan *p value*= 0.001. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arda (2018), pada kelengkapan imunisasi dasar di Kabupaten Gorontalo dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 1-5 tahun di beberapa puskesmas di kabupaten gorontalo. Hasil penelitian tersebut dibuktikan dengan nilai *p value*= 0,713.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa bekerja ibu memiliki pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil temuan di lapangan terdapat 85.7% responden yang memiliki imunisasi tidak lengkap menyatakan pekerjaan ibu berpengaruh dengan pemberian imunisasi anak. Hal ini disebabkan karena tidak adanya waktu untuk membawa anak imunisasi dikarenakan jadwal kerja yang padat, Sehingga tidak dapat menyesuaikan jadwal imunisasi dengan waktu bekerja ibu.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan menunjukan bahwa responden yang bekerja terbanyak di desa Lam Ara (54.6%), Lhong Cut (42.86%) dan Geuce Komplek (40%). Sedangkan yang tidak bekerja terbanyak di desa Lampuot (100%), Lhong Raya (88.9%) dan Geuce Kaye Jato (83.3%). Persentase responden yang bekerja sebesar 32.94% memiliki Jenis pekerjaan terbanya yatu PNS/TNI/POLRI sebesar 22.4% dan wirasuasta atau pedagang sebesar 15.29%.

selain itu penyebab mengapa masih banyaknya ibu yang bekerja namun memiliki imunisasi anak yang tidak lengkap di sebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi itu diberikan. Walaupun ibu memiliki tingkat pendidikan yang baik, hal itu tidak menutup kemungkinan kurangnya pemahaman ibu akan pentingnya imunisasi itu diberikan.

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap (Mulyanti, 2013).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- 7.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,001$.
- 7.1.2 Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,546$.
- 7.1.3 Ada hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,001$.
- 7.1.4 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,001$.
- 7.1.5 Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,399$.

7.1.6 Ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan $p\text{ value} = 0,001$.

7.2 Saran

7.2.1 Kepala Puskesmas

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Banda Raya untuk menggerakkan para petugas kesehatan untuk lebih aktif memberikan penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi. Seperti paham pentingnya imunisasi diberikan, halal atau haramnya imunisasi, dan dampak imunisasi diberikan. Hal ini diharapkan agar masyarakat tau penting imunisasi diberikan dan dapat mengubah pandangan masyarakat mengenai imunisasi. Sehingga dapat meningkatkan UCI di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

7.2.2 Kepala Desa

Saran untuk kepala desa kecamatan banda raya, diharapkan untuk dapat menggerakkan para kader di setiap gampong di kecamatan banda raya untuk lebih aktif dalam memberikan informasi kepada masyarakat sekitar mengenai pentingnya imunisasi, dan berperan aktif dalam pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan di tiap-tiap gampong. seperti mengingatkan kapan dilaksanakannya kegiatan imunisasi di posyandu, mencari waktu yang tepat untuk pelaksanaan Imunisasi dilakukan agar ibu-ibu yang bekerja dapat menyesuaikan jadwal imunisasi anak, Menghubungi atau mengunjungi ibu-ibu yang tidak dapat hadir dalam pelaksanaan posyandu. Hal ini diharapkan agar ibu-ibu dapat memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak-anaknya.

7.2.2 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya menambahkan variabel yang lain seperti jarak tempuh, sikap ibu, peran tokoh masyarakat, dan motivasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Juga dapat melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk melihat dan mendalami penyebab UCI yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, *et al*, *Imunisasi Mengapa Perlu*, Jakarta: Rineka Cipta, 2009.

<https://books.google.co.id/books?id=1YG8zRsqVO0C&printsec=frontcover&dq=,+Imunisasi+Mengapa+Perlu,&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj715 J-YvmAhWQfH0KHc4-CBEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=%2C%20Imunisasi%20Mengapa%20Perlu%2C&f=false> [23 agustus 2019].

Ali, Zaidin., *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC, 2010.
https://books.google.co.id/books?id=hy27ENexAh8C&pg=PT7&dq=Ali,+Zaidin.,+Pengantar+Keperawatan+Keluarga&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj_r5mR-rjAhUe6nMBHQTHAIMQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Ali%2C%20Zaidin.%2C%20Pengantar%20Keperawatan%20Keluarga&f=false [20 agustus 2019].

Harnilawati., *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Suawesi Selatan: Pustaka Asalam, 2013.

https://books.google.co.id/books?id=Ta3GAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=,+Konsep+dan+Proses+Keperawatan+Keluarga&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjV_pjrh4zmAhXJe30KHQ1eAKcQ6AEIKTAA#v=onepage&q=.%2C%20Konsep%20dan%20Proses%20Keperawatan%20Keluarga&f=false [6 agustus 2019].

Andika M., *Kesehatan Muslim*, Yogyakarta : Pustaka Muslim, edisi 3, 2013.

<https://books.google.co.id/books?id=ujeYCAAAQBAJ&pg=PA12&dq=tujuan+imunisasi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiumoWa24nmAhWzgUsFHaerCB0Q6AEIPTAD#v=onepage&q=tujuan%20imunisasi&f=false> [22 Agustus 2019].

Anita B, Febriawati H, dan Yandrizal., *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Yogyakarta: penerbit CV budi Utama, 2019.

<https://books.google.co.id/books?id=nOidDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Puskesmas+dan+Jaminan+Kesehatan+Nasional&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjvr57GgozmAhU46nMBHQH9ABAO6AEIKTAA#v=onepage&q=Puskesmas%20dan%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional&f=false> [2 september 2019].

Arifin, Sarlito W., *Psikologi Sosial, Individu dan Trori-teori Psikologi Sosial*, Jakarta: Refika Aditama, 2011.

Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2018.
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf) [22 juli 2019].

Damayanti, Betty, *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Kota Pari Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016*, Repository Institusi Universitas Sumatera Utara, 2016.

Depkes., 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 482/Menkes/SK/IV/2009 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2019.

Dinkes, *Profil kesehatan Kota Banda Aceh*, 2018.

<http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/>

Dewi, P.K, Darwin E, dan Edison., *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Kelurahan Perupuk Tabin Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013*, Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 3(2), 2014.

Hastuty, Milda., *Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Posyandu Desa Kasang Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Lubuk Jambi Kecamatan Kuatan Mudik Tahun 2019*, Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tabusai, Vol 4(1) 2020.

Heraris, Selina, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang*, Skripsi Publikasi: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, 2015.

Hermayanti, Yulidasari F, Pujiarti N., *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Baduta*, Jurnal Publikasi Kesehatan Indonesia, Vol 3(2), Agustus 2016.

Hermawan, Asep., *Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif*, Jakarta : Grasindo, 2014.
<https://books.google.co.id/books?id=jHshBb-HCiEC&printsec=frontcover&dq=penelitian+bisnis&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi93qrO-bjKAhWi6XMBHdOtB3gQ6AEIOTAC#v=onepage&q=penelitian%20bisnis&f=false> [4 September 2019].

Hidayah N, Sihottang HM, dan Lestari W., *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017*, Jurnal Edurance, Vol 3(1), Februari 2018.

Hidayah, A.A., *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta : Selemba Medika, 2008.

<https://books.google.co.id/books?id=mmxAfqKkaNQC&printsec=frontcover&dq=,+Pengantar+Ilmu+Kesehatan+Anak+untuk+Pendidikan+Kebidanan,&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjZ5cfm2InmAhV06XMBHU42BNIQ6AEIKTAA#v=onepage&q=%2C%20Pengantar%20Ilmu%20Kesehatan%20Anak%20untuk%20Pendidikan%20Kebidanan%2C&f=false> [5 agustus 2019].

Hidayat, Nurul., *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017*, **Jurnal Endurance**, vol. 3(1): 153-161, **Februari 2018**.

<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/2820/944> [2 agustus 2019].

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)., *Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar*, Jakarta : Badan Penerbit IDAI, 2017.
<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-2017> [18 agustus 2019]

Kemenkes RI, *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, ini rinciannya*, 2018.
<http://www.depkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html> [21 juli 2019].

Kemenkes RI, *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*, 2018.

<https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>

Kemenkes RI, *Program Imunisasi dan Ibu Hamil dan Batita di Indonesia*, 2015.

http://gkia.org/Uploads/Materi/Filename/150609012017_4.%20Imunisasi%20-%20Kemenkes%20RI.pdf

Kemenkes RI, *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, 2015.

<https://www.depkes.go.id/article/view/15110900005/direktorat-jenderal-pengendalian-penyakit-dan-penyehatan-lingkungan.html> [20 juli 2019].

Kemenkes RI, *PID 2019, Tingkatkan Cakupan dan Mutu Imunisasi Lengkap*, 2019.
<http://www.depkes.go.id/article/view/19042500005/pid-2019-tingkatkan-cakupan-dan-mutu-imunisasi-lengkap.html> [19 juli 2019].

Kemenkes RI, *Riset kesehatan Dasar, Jakarta: Balitbang Kemenkes RI*, 2013.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [19 agustus 2019].

Kemenkes RI., *Kemkes Tergetkan Tahun 2014 Seluruh Desa/Kelurahan 100% Uci*, 2010.

<http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=1106&id=kemkes-tergetkan-tahun-2014--seluruh-desa/kelurahan-100%-uci.html> [21 juli 2019].

Kemenkes RI., *Kurikulu dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*, 2012.
[file:///C:/Users/HP/Downloads/files43996Kurmod Kader Posyandu%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/files43996Kurmod%20Kader%20Posyandu%20(2).pdf) [19 agustus 2019].

Kemenkes RI., *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*, Jakarta: Kemenkes Kesehatan RI, 2010.

Kemenkes RI., *Profil Kesehatan Indonesia*, 2017.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> [22 juli 2019].

Kemenkes RI., *Profil kesehatan Indonesia*, 2019.

<https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>

Kemenkes RI., *Buku Saku Posyandu*, 2012.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-saku-posyandu.pdf> [19 agustus 2019].

Kemenkes., *Profil Kesehatan Papua Barat*, 2017.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/33_Papbar_2017.pdf [2 september 2019].

Kemenkes., Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014. http://gajiroum.kemkes.go.id/data/UU_NO_36_2014.pdf [20 juli 2019].

Machfoedz, I., *Pendidikan Kesehaan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Fitra maya, 2006.

Marbun, M. Stefanus., *Psikologi Pendidikan*, 2018: Uwais Inspirasi Indonesia, Jakarta.

<https://books.google.co.id/books?id=iq5oDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Psikologi+Pendidikan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiSgPHZiozmAhXRZSsKHcfQB6MQ6AEILzAB#v=onepage&q=Psikologi%20Pendidikan&f=false> [20 agustus 2019].

Mathi, S. Hindu, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah Tahun 2013*, Repository Institusi Universitas Sumatera Utara, 2014.

Matondang, Annuar., *Imunisasi dan Vaksin*. Yogyakarta : Medika Presindo, 2011.

Miarso, Yusufhandi., *Penyemaih Benih Teknologi Pendidikan*, Jakarta : Prenadamedia Group, 2016.

<https://books.google.co.id/books?id=rhVNDwAAQBAJ&pg=PA280&dq=Pendidikan+tinggi+merupakan+jenjang+pendidikan+setelah+pendidikan+menengah+yang+menekankan+pada+pengembangan+kemampuan+akadmik+dan+keterampilan+profesional+sebagai+bekal+untuk+memasuki+dunia+kerja&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiGyLyxhlzmAhXBfH0KHVnCAyUQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Pendidikan%20tinggi%20merupa>

kan%20jenjang%20pendidikan%20setelah%20pendidikan%20menengah%20yang%20menekankan%20pada%20pengembangan%20kemampuan%20akademik%20dan%20keterampilan%20profesional%20sebagai%20bekal%20untuk%20memasuki%20dunia%20kerja&f=false [4 september 2019].

Mulyanti, Y. 2013. Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situgintung Tahun 2013 [Skripsi]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan : Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah.

Muryunani, Hanum., *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Jogjakarta : Nuha Medika, 2010.

Muyasaroh., *Peran Kader Dalam Pendidikan Multitural (Peran Ibu dalam mendidik Anak Mengenalkan Nilai-nilai Multikultural di Lingkungan Keluarga.*, Jakarta: Penerbit Gramedia Communication, 2018.

Ningsih F, Kasanova E, dan Devitasari I., *Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Keluarga Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*, Jurnal Surya, Vol 8(2), Agustus 2016.

Oktarina, S., *Hubungan Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di wilayah Kerja Puskesmas Tarusan*, Jurnal Menara Ilmu, Vol 12(80), Februari 2018.

Prasetyawati, A.E., *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented)*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.

Prihanti G.S, Rahayu M.P, dan Abdullah M.N., *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kendiri*, Jurna Ilmu Kesehatan dan Kedokteran keluarga, Vol 12(2), desember 2016.

Puskesmas Banda Raya., *Profil UPTD Puskesmas Banda Raya Kota banda aceh*, 2018.

Putri, Rahcmawati Sukarno., *Faktor-Faktot yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Masaran Sragen*, Skripsi Publikasi: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, 2016.

Putri, R.M, Rahayu K.W, Mwumunah N., *Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah*. Jurnal Care , Vol: 5(2), 2017.

Ranuh, Rusneli., *Buku Penuntun Ilmu Dasar*, Yogyakarta: Fitramaya, 2008.

Ryadi, Alexander Lucas Slamet, SKM., Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: Penerbit CV Andi Offset, 2016.

<https://books.google.co.id/books?id=LPNrDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Ilmu+Kesehatan+Masyarakat&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiZpJr1gYzmAhVnH7cAHYVQAYUQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Ilmu%20Kesehatan%20Masyarakat&f=false> [2

september 2019]

Rahman I, Handayani M, dan Ridwan M., *Pengetahuan, Sikap Ibu dan Peran Petugas Kesehatan sebagai Faktor dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Hepatitis di Kota Jambi*, Jurnal MKMI, Hal 32-38, Maret 2015.

Rahmawati A.I, dan Umbul C., *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara*, Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol 2(1), Januari 2014.

Rahmi, Helfia, *Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Determinan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Dalam Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya*, Skripsi Publikasi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, 2019.

Sadiq Akhmad., *Prphetic Character Building: Tema pokok Pendidikan Aklak Menurut Al-Quran*, Jakarta : Penerbit Kencana, 2018.

<https://books.google.co.id/books?id=NedeDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Prphetic+Character+Building:+Tema+pokok+Pendidikan+Aklak+Menurut+Al-Quran,&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiD59zF ovmAhVXdCsKHV6TA08Q6AEIKzA> [4 agustus 2019].

Senewe, MS, Rompas S, dan Lolong J., *Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tomgkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado*, Jurnal keperawatan, Vol 5(1), Februari 2017.

Setyowati, Heni., *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*, Magelang : penerbit Inimma Press, 2018.

<https://books.google.co.id/books?id=LGhWDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=akupresur+untuk+kesehatan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiOsBhaid m AhVJyTgGHWXyBoEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=akupresur%20untuk%20kesehatan&f=false> [24 agustus 2019].

Setyawan, F.E.B., *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*, Malang : Zivatama Jawara, 2019.

<https://docs.google.com/document/d/12zDZmumWAVLnchqkDVbwuQ2l2sKiWKXASdKAS8nXJo/edit>

Septianingtyas W.R, Soesetijo F.A, dan Widy R.E.Y., *Pengaruh Dukungan Kader Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Diwilayah Kerja Puskesmas Jelbuk dan Klatakan Kabupaeten Jamber*, Multidisciplinary Journal, Vol 1(1), Agustus 2018.

Siobo, Marhaeni Ria., *Hukum Perikanan Nasional dan Internasional*, Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama, 2010.

https://www.google.co.id/search?safe=strict&hl=id&tbm=bks&sxsrf=ACYBGNRZ2xWN3ZDzPy-Lvw6zNdJ9NkB4PA%3A1574912265104&ei=CUHfXaylBprCz7sP6N-TkAM&q=Hukum+Perikanan+Nasional+dan+Internasional&oq=Hukum+Perikanan+Nasional+dan+Internasional&gs_l=psyab.3...120666.122137.0.123374.2.2.0.0.0.73.73.1.2.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.0.0.0...132.qyQKDHpDfA0 [2 september 2019].

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

<https://books.google.co.id/books?id=dpbPuogtmNkC&pg=PA114&dq=Asuhan+Keperawatan+Keluarga:+Aplikasi+dalam+Praktik&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiW6aORh4zmAhXIIlcAHWeWBk8Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Asuhan%20Keperawatan%20Keluarga%3A%20Aplikasi%20dalam%20Praktik&f=false> [8 agustus 2019].

Sugiyono., *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2010

Tamher and Noorkasiani., *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Selemba Medika, 2009.

<https://books.google.co.id/books?id=m4DCnlySl-YC&printsec=frontcover&dq=Kesehatan+Usia+Lanjut+Dengan+Pendekatan+Asuhan+Keperawatan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwir1ZzThozmAhXj7HMBHSWXBtUQ6AEIKTA#v=onepage&q=Kesehatan%20Usia%20Lanjut%20Dengan%20Pendekatan%20Asuhan%20Keperawatan&f=false> [2 agustus 2019].

Taib T.M, *et al.*, *Caakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun dan Beberapa Faktor yang Berhubunga di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh*, Sari Pediatri, Vol 14(5), februari 2018.

Undang-undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

https://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf (2 Desember 2019).

Yulviana, Rina., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidak lengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi*, 2018: Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Farikes, Vol.9(1).

Wahyudi., *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan*, Jakarta :2008.

WHO, *Health topics Immunization*, 2019.

<https://www.who.int/topics/immunization/en/> [20 juli 2019].

WHO, Immunization, 2019. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization> [21 juli 2019].

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Sagita Tamara, mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di wilayah kerja puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor apa saja berhubungan kelengkapan imunisasi dasar dalam pencapaian UCI di wilayah kerja puskesmas Banda Raya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian UCI.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak bagi responden, peneliti, pelayanan 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 responden yang bersangkutan.

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

Wassalamualaikum. Wr. Wb

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

_____ 2020

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama : Sagita Tamara

Tanda Tangan :



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DALAM PENCAPAIAN UCI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Identitas Responden

- A. Nama Responden : Hasil : 1. Lengkap
B. Umur Responden : tahun 2. Tidak Lengkap
C. Nama Anak :
D. Umur Anak : bulan
E. Jenis Kelamin : ☐ perempuan ☐ laki-laki
F. Alamat :
G. Pendidikan :
Ibu: a. Pendidikan Dasar (SD/ MI dan SMP/ MTs)
b. Pendidikan menengah (SMA/MA/SMK dan MAK)
c. Pendidikan Tingkat Tinggi (Pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan dokter).

1. Kelengkapan Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Dilakukan/tidal dilakukan
1	Hepatitis B 0	
2	BCG	
3	POLIO 1	
4	DPT/HB 1	
5	POLIO 2	
6	DPT/HB 2	
7	POLIO 3	
8	DPT/HB 3	
9	POLIO 4	
10	IPV	
11	Campak	

Alasan: Kenapa Anda “Melengkapi/tidak melengkapi imunisasi dasar pada anak,
Jelaskan.....

2. Pengetahuan (Adopsi dari Damayanti, 2016 dan Rahmi, 2019)

1. Imunisasi adalah :

- a. Pemberian kekebalan pada bayi terhadap penyakit
- b. Pemberian makanan pada bayi agar bayi sehat
- c. Pemberian vitamin pada bayi agar bayi kuat

2. Tujuan Imunisasi adalah :

- a. Memberi perlindungan agar bayi tidak terkena penyakit
- b. Memberi perlindungan agar bayi tumbuh lebih cepat
- c. Memberi perlindungan agar bayi tumbuh lebih cerdas

3. Imunisasi dasar pada bayi adalah :

- a. Imunisasi yang dianjurkan untuk diberikan pada anak usia 1 tahun
- b. imunisasi yang wajib diberikan pada anak sebelum usia 1 tahun
- c. imunisasi yang tidak diwajibkan pada anak sebelum usia 1 tahun

4. Jenis imunisasi dasar mencakup :

- a. BCG, DPT, Hepatitis B, Campak
- b. BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak
- c. DPT, Polio, Hepatitis B, Campak

5. Imunisasi dimasyarakat dapat diperoleh di :

- a. Posyandu
- b. Dukun
- c. Apotik

6. Pemberian imunisasi BCG mencegah penyakit :

- a. Kelumpuhan (Poliomyelitis)
- b. TBC (Tuberculosis)
- c. Hepatitis B (kerusakan hati)

7. Pemberian imunisasi DPT mencegah penyakit :

- a. Kelumpuhan (Poliomyelitis)
- b. Radang tenggorokan (Difteri), Batuk 100 hari (Pertusis), dan Tetanus
- c. TBC (Tuberculosis)

8. Pemberian Imunisasi Polio mencegah penyakit :

- a. Kelumpuhan (Poliomyelitis)
- b. Radang tenggorokan (Difteri), Batuk 100 hari (Pertusis), dan Tetanus
- c. TBC (Tuberculosis)

9. Pemberian vaksin Campak mencegah penyakit :

- a. Campak (Rubella)
- b. Kerusakan Hati (Hepatitis B)
- c. TBC (Tuberkulosis)

10. Pemberian imunisasi Hepatitis B mencegah penyakit :
- Campak (Rubella)
 - Kerusakan hati (Hepatitis B)
 - TBC (tuberkulosis)
11. Imunisasi dasar lengkap seharusnya diberikan pada bayi tidak lebih dari?
- 1 tahun
 - 2 tahun
 - 3 tahun
12. Apa dampak yang diakibatkan jika bayi tidak diimunisasi secara lengkap?
- Bayi dapat terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - Bayi menjadi tidak rewel
 - Tidak ada dampaknya
13. Apakah efek samping pemberian imunisasi pada bayi?
- Bayi bisa menjadi cacat
 - Bayi bisa meninggal
 - Bayi akan demam
14. Pemberian imunisasi dasar lengkap sebaiknya diberikan sejak usia?
- 6 bulan
 - Segera setelah lahir
 - 1 bulan
15. Sebaiknya Imunisasi Polio diberikan pada bayi sebanyak:
- 2 kali
 - 3 kali
 - 4 kali
16. Apakah ibu pernah mendengar bahwa imunisasi itu haram?
- ya (lanjut ke pertanyaan ke 17)
 - Tidak (lanjut ke pertanyaan ke 18)
17. Jika ya, darimana ibu mendengar bahwa imunisasi itu haram ?
- Ulama
 - tokoh masyarakat
 - Petugas kesehatan
 - Tetangga
 - keluarga
 - kader posyandu

18. apakah menurut ibu imunisasi itu haram?
 - a. ya (lanjut ke pertanyaan ke 19)
 - b. tidak (lanjut ke pertanyaan ke 20)
19. jika ya, Apa yang ibu lakukan
 - a. tidak membawa anak untuk diimunisasi
 - b. tetap membawa anak untuk di imunisasi
20. apakah di lingkungan sekitar rumah ibu banyak anak yang tidak di imunisasi karena imunisi itu haram?
 - a. ya
 - b. tidak

3. Peran Kader (Adopsi dari Mathi, 2014)

1. Apakah kader posyandu pernah memberi informasi bahwa penting membawa anak Anda ke Posyandu untuk melakukan imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah kader posyandu selalu menanyakan alasan Anda apabila tidak datang ke Posyandu untuk melakukan imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah kader posyandu mengunjungi rumah Anda jika Anda yang mempunyai balita tidak hadir 3 kali berturut-turut dalam kegiatan posyandu terutama tidak melakukan imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. apakah kader ada menghubungi (telpon, sms, WA, dll) jikalau anda tidak hadir ke posyandu pada saat posyandu di dilaksanakan (menghubungi pada hari itu juga)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika anda berhalangan hadir karena tidak ada kendaraan untuk ke posyandu, apakah kader akan menjemput anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Dukungan Keluarga (Adopsi dari Damayanti, 2016)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mendapatkan informasi dari keluarga (suami, orang tua, mertua atau saudara lainnya) tentang imunisasi?		
2	Apakah keluarga mengajurkan ibu membawa bayi ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi dasar lengkap?		
3	Apakah keluarga mendengar keluhan ibu saat mendapatkan kesulitan dalam pemberian imunisasi lengkap pada bayi?		
4	Apakah keluarga memberikan pujian kepada ibu karena menyarankan bayi untuk diimunisasi dasar lengkap?		
5	Apakah keluarga peduli terhadap kebutuhan ibu dalam upaya pemberian imunisasi lengkap pada bayi?		
6	Apakah anggota keluarga anda mengingatkan waktu pelaksanaan imunisasi?		
7	Apakah ada anggota keluarga anda yang menemani untuk pergi imunisasi?		

5. Peran Petugas Kesehatan (Adopsi dari Damayanti, 2016)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap dari petugas kesehatan?		
2	Apabila ibu tidak datang mengimunitaskan bayi ibu, apakah petugas kesehatan datang ke rumah ibu?		
3	Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu untuk memberikan penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap?		
4	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dan sopan dalam pemberian pelayanan imunisasi?		
5	Apakah setiap ibu yang mendatangi tempat pelayanan imunisasi langsung dilayani segera oleh petugas kesehatan?		
6	Apakah ibu pernah datang ke posyandu, vaksinnya tidak tersedia?		

6. Pekerjaan (Adopsi dari Putri, 2016)

1. Apakah Ibu bekerja?
 - a. Iya (Lanjutkan ke Pertanyaan ke 19)
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan ke 20)
2. Jenis pekerjaan ibu?
 - a. Wiraswata/pedagang
 - b. Buruh/tani
 - c. PNS/Tani/Polri
 - d. Pensiunan
3. Pada saat hari kerja bagaimana posyandu anak anda?
 - a. Tetap saya bawa ke posyandu, setelah itu baru berangkat kerja
 - b. Saya menyuruh pengasuh, nenek atau saudara, yang membawanya ke posyandu.
 - c. Saya tidak membawanya.
4. Apakah menurut ibu, kegiatan posyandu anak ibu terhambat karena pekerjaan ibu (baik itu bekerja atau pun pekerjaan rumah).
 - a. Ya
 - b. tidak
5. Jika terdapat jadwal posyandu di desa, namun karena ada unsur mendesak mengenai pekerjaan, anda tidak bisa membawa anak ke posyandu, bagaimana dengan jadwal imunisasi?
 - a. Tetap memberi imunisasi dengan membawa ke puskesmas.
 - b. Melewatkan imunisasi bulan ini melanjutkan bulan berikutnya
 - c. Jawaban lain _____

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor			Rentang
			a	b	c	
Variabel Dependen						
1.	Kelengkapan Imunisasi Dasar		-	-	-	- Imunisasi Lengkap - Imunisasi Tidak Lengkap
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	1	2	1	1	- Tinggi: Apabila di peroleh skor ≤ 32 - Rendah : Apabila di peroleh skor > 32
		2	2	1	1	
		3	1	2	1	
		4	1	2	1	
		5	2	1	1	
		6	1	2	1	
		7	1	2	1	
		8	2	1	1	
		9	2	1	1	
		10	1	2	1	
		11	2	1	1	
		12	2	1	1	
		13	1	1	2	
		14	1	2	1	
		15	1	1	2	
		16	2	1		
		17				
		18	2	1		
		19	2	1		
		20	2	1		
2.	Tingkat Pendidikan ibu	-	-	-	-	- Tinggi : Bila tamat Akademi/PT - Menengah : Bila tamat SMP/SMA - Dasar : Bila tamat SD

3.	Peran Kader Posyandu	1 2 3 4 5	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	-	- Aktif: Jika Skor Mendapatkan ≥ 8 - Tidak Aktif: Jika Skor Mendapatkan < 8
4.	Dukungan Keluarga	1 2 3 4 5 6 7	2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1	-	- Mendukung : Jika Resonden Mendapatkan Skor ≥ 12 - Tidak Mendukung : Jika Resonden Mendapatkan Skor < 12
5.	Peran Petugas Kesehatan	1 2 3 4 5 6	2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1	-	- Berperan : Jika Resonden Mendapatkan Skor ≥ 11 - Kurang berperan : Jika Resonden Mendapatkan Skor < 11
6	Pekerjaan Ibu	1 2 3 4 5	2 2 2 2	1 1 1 1	1 1	Pekerjaan ibu c. Berpengaruh : Jika Resonden Mendapatkan Skor ≥ 6 d. Tidak berpengaruh : Jika Resonden Mendapatkan Skor < 6

MASTER TABEL VARIABEL PENDIDIKAN

No Id	Alamat	Inisial Anak	Umur Anak	JK Anak	Inisial Ibu	Umur Ibu	Pendidikan	
							Coding	Keterangan
1	Lam Ara	MK	24	L	J	24	1	Menengah
2	Lam Ara	MAM	22	L	M	37	1	Menengah
3	Lam Ara	A	18	L	DRS	27	1	Menengah
4	Lam Ara	MRR	21	L	S	32	1	Menengah
5	Lam Ara	MD	24	L	M	33	1	Menengah
6	Lam Ara	KH	24	P	J	40	1	Menengah
7	Lam Ara	HN	24	P	H	33	2	Dasar
8	Lam Ara	MA	21	L	A	43	2	Dasar
9	Lam Ara	M	19	L	SS	25	2	Dasar
10	Lam Ara	KN	21	P	NS	37	2	Dasar
11	Lam Ara	MR	23	L	SM	28	1	Menengah
12	Mibo	MAK	18	L	Z	24	2	Dasar
13	Mibo	AA	21	L	N	32	2	Dasar
14	Mibo	MS	22	P	SA	39	1	Menengah
15	Mibo	ASM	17	L	NA	32	1	Menengah
16	Mibo	MR	23	L	RD	34	1	Menengah
17	Mibo	AM	19	L	DE	34	1	Menengah
18	Mibo	MS	19	L	NH	29	1	Menengah
19	Mibo	AA	24	L	RO	26	2	Dasar
20	Mibo	FF	18	L	F	29	2	Dasar
21	Lhong Cut	AU	24	P	NH	30	2	Dasar
22	Lhong Cut	MAA	14	L	M	38	1	Menengah
23	Lhong Cut	MI	20	L	AA	25	1	Menengah
24	Lhong Cut	NQ	19	p	NM	26	1	Menengah
25	Lhong Cut	AA	12	P	E	35	2	Dasar
26	Lhong Cut	NR	17	P	A	31	1	Menengah
27	Lhong Cut	FR	20	P	A	36	2	Dasar
28	Lhong Raya	AA	18	L	L	37	1	Menengah
29	Lhong Raya	FK	12	P	MU	38	2	Dasar
30	Lhong Raya	MFI	24	L	RZ	29	2	Dasar
31	Lhong Raya	RA	20	L	DK	35	2	Dasar
32	Lhong Raya	AY	18	L	FA	48	2	Dasar
33	Lhong Raya	SK	14	P	N	36	1	Menengah
34	Lhong Raya	SA	24	P	Y	31	2	Dasar
35	Lhong Raya	RA	24	L	N	24	2	Dasar
36	Lhong Raya	AA	19	P	M	35	1	Menengah
37	Penyerat	MRL	24	L	NL	29	1	Menengah
38	Penyerat	MWA	23	L	PS	33	2	Dasar
39	Penyerat	AFS	12	L	PS	33	2	Dasar
40	Penyerat	AJM	22	L	SA	40	0	Tinggi
41	Penyerat	AN	21	P	SW	22	0	Tinggi
42	Penyerat	AP	23	P	A	30	2	Dasar
43	Penyerat	NH	18	P	SM	43	1	Menengah
44	Lamlagang	AS	20	P	M	35	2	Dasar
45	Lamlagang	ARG	20	P	FM	29	2	Dasar
46	Lamlagang	AFS	24	P	AM	45	1	Menengah

47	Lamlagang	AN	22	P	AM	27	1	Menengah
48	Lamlagang	MS	24	L	R	27	1	Menengah
49	Lamlagang	MRY	20	L	TM	40	2	Dasar
50	Lamlagang	MAR	20	P	M	34	2	Dasar
51	Lamlagang	MA	21	P	AS	29	1	Menengah
52	Lamlagang	AA	18	P	F	28	1	Menengah
53	Lamlagang	RP	24	P	SR	40	1	Menengah
54	Lamlagang	RR	22	L	MS	35	2	Dasar
55	Lamlagang	AA	22	L	R	42	1	Menengah
56	Lamlagang	AS	13	L	NH	27	1	Menengah
57	Lamlagang	MI	15	L	M	35	0	Tinggi
58	Lamlagang	AN	15	P	D	42	1	Menengah
59	Lamlagang	AZ	15	P	I	35	2	Dasar
60	Lamlagang	MZ	19	L	F	25	1	Menengah
61	Geuce Komplek	ZMQ	18	P	MP	24	1	Menengah
62	Geuce Komplek	SP	15	p	PA	27	1	Menengah
63	Geuce Komplek	RR	18	L	L	35	2	Dasar
64	Geuce Komplek	MGS	14	L	M	33	2	Dasar
65	Geuce Komplek	MH	20	L	R	20	1	Menengah
66	Geuce Komplek	SR	23	P	VE	27	1	Menengah
67	Geuce Komplek	YA	24	P	NH	41	1	Menengah
68	Geuce Komplek	AR	19	L	DPS	31	2	Dasar
69	Geuce Komplek	KM	14	P	F	28	0	Tinggi
70	Geuce Komplek	KF	24	L	NA	32	1	Menengah
71	Geuce Kaye Jato	FR	17	P	Y	34	0	Tinggi
72	Geuce Kaye Jato	IM	20	P	M	31	0	Tinggi
73	Geuce Kaye Jato	VA	17	L	DS	30	2	Dasar
74	Geuce Kaye Jato	MP	15	P	P	28	2	Dasar
75	Geuce Kaye Jato	SA	14	P	IF	41	0	Tinggi
76	Geuce Kaye Jato	MIA	24	L	H	28	1	Menengah
77	Geuce Ineum	RAU	18	L	NH	43	1	Menengah
78	Geuce Ineum	MH	24	L	SW	24	1	Menengah
79	Geuce Ineum	MR	15	L	IR	27	1	Menengah
80	Geuce Ineum	SGI	13	L	E	35	2	Dasar
81	Geuce Ineum	MFK	17	L	S	30	2	Dasar
82	Geuce Ineum	NA	22	L	L	30	2	Dasar
83	Geuce Ineum	IJ	12	P	R	36	1	Menengah
84	Lampuot	ZM	24	P	YA	30	2	Dasar
85	Lampuot	NS	22	P	MS	30	2	Dasar

MASTER TABEL VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA

No Id	Alamat	Inisial Anak	Umur Anak	JK Anak	Inisial Ibu	Umur Ibu	Dukungan Keluarga							Total Skor	Coding	Keterangan
							1	2	3	4	5	6	7			
1	Lam Ara	MK	24	L	J	24	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
2	Lam Ara	MAM	22	L	M	37	2	2	1	1	2	2	1	11	1	Tidak Mendukung
3	Lam Ara	A	18	L	DRS	27	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
4	Lam Ara	MRR	21	L	S	32	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
5	Lam Ara	MD	24	L	M	33	2	2	2	1	1	1	1	10	1	Tidak Mendukung
6	Lam Ara	KH	24	P	J	40	2	2	2	2	2	1	1	12	0	Mendukung
7	Lam Ara	HN	24	P	H	33	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
8	Lam Ara	MA	21	L	A	43	2	2	2	2	2	1	2	13	0	Mendukung
9	Lam Ara	M	19	L	SS	25	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
10	Lam Ara	KN	21	P	NS	37	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
11	Lam Ara	MR	23	L	SM	28	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
12	Mibo	MAK	18	L	Z	24	2	2	1	1	2	1	1	10	1	Tidak Mendukung
13	Mibo	AA	21	L	N	32	2	2	2	1	2	2	2	13	0	Mendukung
14	Mibo	MS	22	P	SA	39	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
15	Mibo	ASM	17	L	NA	32	2	2	1	1	2	2	2	12	0	Mendukung
16	Mibo	MR	23	L	RD	34	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
17	Mibo	AM	19	L	DE	34	2	2	2	1	2	2	2	13	0	Mendukung
18	Mibo	MS	19	L	NH	29	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
19	Mibo	AA	24	L	RO	26	2	2	2	1	2	1	1	11	1	Tidak Mendukung
20	Mibo	FF	18	L	F	29	2	2	1	1	2	1	1	10	1	Tidak Mendukung
21	Lhong Cut	AU	24	P	NH	30	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
22	Lhong Cut	MAA	14	L	M	38	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
23	Lhong Cut	MI	20	L	AA	25	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
24	Lhong Cut	NQ	19	p	NM	26	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
25	Lhong Cut	AA	12	P	E	35	2	2	1	1	2	1	1	10	1	Tidak Mendukung
26	Lhong Cut	NR	17	P	A	31	2	2	1	1	1	2	2	11	1	Tidak Mendukung
27	Lhong Cut	FR	20	P	A	36	1	2	2	1	2	2	2	12	0	Mendukung
28	Lhong Ray	AA	18	L	L	37	2	2	1	1	2	2	2	12	0	Mendukung
29	Lhong Ray	FK	12	P	MU	38	2	2	2	2	1	1	1	11	1	Tidak Mendukung
30	Lhong Ray	MFI	24	L	RZ	29	2	2	2	1	2	2	1	12	0	Mendukung
31	Lhong Ray	RA	20	L	DK	35	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
32	Lhong Ray	AY	18	L	FA	48	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
33	Lhong Ray	SK	14	P	N	36	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
34	Lhong Ray	SA	24	P	Y	31	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
35	Lhong Ray	RA	24	L	N	24	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
36	Lhong Ray	AA	19	P	M	35	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
37	Penyerat	MRL	24	L	NL	29	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
38	Penyerat	MWA	23	L	PS	33	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
39	Penyerat	AFS	12	L	PS	33	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
40	Penyerat	AJM	22	L	SA	40	2	2	2	1	2	2	1	12	0	Mendukung
41	Penyerat	AN	21	P	SW	22	2	2	2	1	2	2	1	12	0	Mendukung
42	Penyerat	AP	23	P	A	30	2	2	2	1	1	1	1	10	1	Tidak Mendukung
43	Penyerat	NH	18	P	SM	43	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
44	Lamlagan	AS	20	P	M	35	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
45	Lamlagan	ARG	20	P	FM	29	2	2	1	1	1	2	2	11	1	Tidak Mendukung

46	Lamlagan	AFS	24	P	AM	45	2	2	2	1	2	1	1	11	1	Tidak Mendukung
47	Lamlagan	AN	22	P	AM	27	2	2	1	1	2	1	2	11	1	Tidak Mendukung
48	Lamlagan	MS	24	L	R	27	2	1	1	1	1	1	1	8	1	Tidak Mendukung
49	Lamlagan	MRY	20	L	TM	40	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
50	Lamlagan	MAR	20	P	M	34	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
51	Lamlagan	MA	21	P	AS	29	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
52	Lamlagan	AA	18	P	F	28	2	2	2	2	2	1	1	12	0	Mendukung
53	Lamlagan	RP	24	P	SR	40	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
54	Lamlagan	RR	22	L	MS	35	2	1	1	1	1	1	1	8	1	Tidak Mendukung
55	Lamlagan	AA	22	L	R	42	2	2	1	1	1	1	1	9	1	Tidak Mendukung
56	Lamlagan	AS	13	L	NH	27	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
57	Lamlagan	MI	15	L	M	35	2	2	2	2	2	1	2	13	0	Mendukung
58	Lamlagan	AN	15	P	D	42	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
59	Lamlagan	AZ	15	P	I	35	2	2	2	1	2	2	1	12	0	Mendukung
60	Lamlagan	MZ	19	L	F	25	2	2	2	1	1	1	1	10	1	Tidak Mendukung
61	Geuce Kor	ZMQ	18	P	MP	24	2	2	1	2	2	1	2	12	0	Mendukung
62	Geuce Kor	SP	15	p	PA	27	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
63	Geuce Kor	RR	18	L	L	35	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
64	Geuce Kor	MGS	14	L	M	33	2	2	2	1	2	2	2	13	0	Mendukung
65	Geuce Kor	MH	20	L	R	20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
66	Geuce Kor	SR	23	P	VE	27	2	2	1	2	2	2	2	13	0	Mendukung
67	Geuce Kor	YA	24	P	NH	41	2	2	1	1	2	2	2	12	0	Mendukung
68	Geuce Kor	AR	19	L	DPS	31	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
69	Geuce Kor	KM	14	P	F	28	2	1	1	1	1	1	1	8	1	Tidak Mendukung
70	Geuce Kor	KF	24	L	NA	32	2	2	2	1	2	2	1	12	0	Mendukung
71	Geuce Kay	FR	17	P	Y	34	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
72	Geuce Kay	IM	20	P	M	31	2	2	2	2	2	2	1	13	0	Mendukung
73	Geuce Kay	VA	17	L	DS	30	2	2	1	2	2	2	2	13	0	Mendukung
74	Geuce Kay	MP	15	P	P	28	1	2	2	1	2	2	2	12	0	Mendukung
75	Geuce Kay	SA	14	P	IF	41	2	2	2	1	2	2	2	13	0	Mendukung
76	Geuce Kay	MIA	24	L	H	28	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
77	Geuce Ine	RAU	18	L	NH	43	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
78	Geuce Ine	MH	24	L	SW	24	2	2	1	1	2	2	1	11	1	Tidak Mendukung
79	Geuce Ine	MR	15	L	IR	27	2	2	2	2	1	2	1	12	0	Mendukung
80	Geuce Ine	SGI	13	L	E	35	2	2	2	2	2	2	2	14	0	Mendukung
81	Geuce Ine	MFK	17	L	S	30	2	2	1	1	2	2	2	12	0	Mendukung
82	Geuce Ine	NA	22	L	L	30	2	2	1	1	2	2	2	12	0	Mendukung
83	Geuce Ine	IJ	12	P	R	36	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
84	Lampuot	ZM	24	P	YA	30	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Mendukung
85	Lampuot	NS	22	P	MS	30	2	2	2	2	2	1	2	13	0	Mendukung

Median= 12

MASTER TABEL VARIABEL PERAN PETUGAS KESEHATAN

No Id	Alamat	Inisial Anak	Umur Anak	JK Anak	Inisial Ibu	Umur Ibu	Peran Petugas Kesehatan						Total Skor	Coding	Keterangan
							1	2	3	4	5	6			
1	Lam Ara	MK	24	L	J	24	1	2	1	2	2	2	10	1	Kurang Berperan
2	Lam Ara	MAM	22	L	M	37	2	1	2	2	1	2	10	1	Kurang Berperan
3	Lam Ara	A	18	L	DRS	27	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
4	Lam Ara	MRR	21	L	S	32	1	1	2	2	2	2	10	1	Kurang Berperan
5	Lam Ara	MD	24	L	M	33	2	2	1	2	1	2	10	1	Kurang Berperan
6	Lam Ara	KH	24	P	J	40	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
7	Lam Ara	HN	24	P	H	33	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
8	Lam Ara	MA	21	L	A	43	2	2	2	2	1	2	11	0	Berperan
9	Lam Ara	M	19	L	SS	25	1	2	1	2	1	1	8	1	Kurang Berperan
10	Lam Ara	KN	21	P	NS	37	1	2	2	2	1	2	10	1	Kurang Berperan
11	Lam Ara	MR	23	L	SM	28	2	2	1	2	1	2	10	1	Kurang Berperan
12	Mibo	MAK	18	L	Z	24	2	1	1	2	2	2	10	1	Kurang Berperan
13	Mibo	AA	21	L	N	32	2	1	2	2	1	2	10	1	Kurang Berperan
14	Mibo	MS	22	P	SA	39	1	2	1	2	1	1	8	1	Kurang Berperan
15	Mibo	ASM	17	L	NA	32	2	2	2	2	1	2	11	0	Berperan
16	Mibo	MR	23	L	RD	34	2	2	2	2	1	1	10	1	Kurang Berperan
17	Mibo	AM	19	L	DE	34	2	1	1	2	1	1	8	1	Kurang Berperan
18	Mibo	MS	19	L	NH	29	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
19	Mibo	AA	24	L	RO	26	2	1	2	2	1	2	10	1	Kurang Berperan
20	Mibo	FF	18	L	F	29	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
21	Lhong Cut	AU	24	P	NH	30	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
22	Lhong Cut	MAA	14	L	M	38	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
23	Lhong Cut	MI	20	L	AA	25	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
24	Lhong Cut	NQ	19	p	NM	26	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
25	Lhong Cut	AA	12	P	E	35	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
26	Lhong Cut	NR	17	P	A	31	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
27	Lhong Cut	FR	20	P	A	36	2	1	2	2	2	1	10	1	Kurang Berperan
28	Lhong Ray	AA	18	L	L	37	2	1	1	2	2	2	10	1	Kurang Berperan
29	Lhong Ray	FK	12	P	MU	38	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
30	Lhong Ray	MFI	24	L	RZ	29	2	1	2	2	1	1	9	1	Kurang Berperan
31	Lhong Ray	RA	20	L	DK	35	2	1	1	2	2	1	9	1	Kurang Berperan
32	Lhong Ray	AY	18	L	FA	48	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
33	Lhong Ray	SK	14	P	N	36	2	2	2	2	1	2	11	0	Berperan
34	Lhong Ray	SA	24	P	Y	31	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
35	Lhong Ray	RA	24	L	N	24	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
36	Lhong Ray	AA	19	P	M	35	2	1	1	2	2	2	10	1	Kurang Berperan
37	Penyerat	MRL	24	L	NL	29	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
38	Penyerat	MWA	23	L	PS	33	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
39	Penyerat	AFS	12	L	PS	33	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
40	Penyerat	AJM	22	L	SA	40	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
41	Penyerat	AN	21	P	SW	22	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
42	Penyerat	AP	23	P	A	30	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
43	Penyerat	NH	18	P	SM	43	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
44	Lamlagan	AS	20	P	M	35	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
45	Lamlagan	ARG	20	P	FM	29	2	1	1	2	2	1	9	1	Kurang Berperan
46	Lamlagan	AFS	24	P	AM	45	1	2	1	2	1	2	9	1	Kurang Berperan
47	Lamlagan	AN	22	P	AM	27	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
48	Lamlagan	MS	24	L	R	27	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
49	Lamlagan	MRY	20	L	TM	40	2	1	1	2	2	2	10	1	Kurang Berperan

50	Lamlagan	MAR	20	P	M	34	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
51	Lamlagan	MA	21	P	AS	29	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
52	Lamlagan	AA	18	P	F	28	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
53	Lamlagan	RP	24	P	SR	40	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
54	Lamlagan	RR	22	L	MS	35	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
55	Lamlagan	AA	22	L	R	42	2	1	2	2	2	1	10	1	Kurang Berperan
56	Lamlagan	AS	13	L	NH	27	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
57	Lamlagan	MI	15	L	M	35	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
58	Lamlagan	AN	15	P	D	42	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
59	Lamlagan	AZ	15	P	I	35	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
60	Lamlagan	MZ	19	L	F	25	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
61	Geuce Koi	ZMQ	18	P	MP	24	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
62	Geuce Koi	SP	15	p	PA	27	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
63	Geuce Koi	RR	18	L	L	35	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
64	Geuce Koi	MGS	14	L	M	33	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
65	Geuce Koi	MH	20	L	R	20	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
66	Geuce Koi	SR	23	P	VE	27	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
67	Geuce Koi	YA	24	P	NH	41	2	1	1	2	2	2	10	1	Kurang Berperan
68	Geuce Koi	AR	19	L	DPS	31	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
69	Geuce Koi	KM	14	P	F	28	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
70	Geuce Koi	KF	24	L	NA	32	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
71	Geuce Kay	FR	17	P	Y	34	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
72	Geuce Kay	IM	20	P	M	31	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
73	Geuce Kay	VA	17	L	DS	30	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
74	Geuce Kay	MP	15	P	P	28	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
75	Geuce Kay	SA	14	P	IF	41	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
76	Geuce Kay	MIA	24	L	H	28	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
77	Geuce Ine	RAU	18	L	NH	43	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
78	Geuce Ine	MH	24	L	SW	24	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
79	Geuce Ine	MR	15	L	IR	27	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
80	Geuce Ine	SGI	13	L	E	35	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan
81	Geuce Ine	MFK	17	L	S	30	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
82	Geuce Ine	NA	22	L	L	30	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
83	Geuce Ine	IJ	12	P	R	36	2	2	1	2	2	2	11	0	Berperan
84	Lampuot	ZM	24	P	YA	30	2	1	2	2	2	2	11	0	Berperan
85	Lampuot	NS	22	P	MS	30	2	2	2	2	2	2	12	0	Berperan

Median= 11

MASTER TABEL VARIABEL PEKERJAAN IBU

No Id	Alamat	Inisial Anak	Umur Anak	JK Anak	Inisial Ibu	Umur Ibu	Pekerjaan Ibu					Total Skor	Coding	Keterangan
							1	2	3	4	5			
1	Lam Ara	MK	24	L	J	24	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
2	Lam Ara	MAM	22	L	M	37	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
3	Lam Ara	A	18	L	DRS	27	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
4	Lam Ara	MRR	21	L	S	32	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
5	Lam Ara	MD	24	L	M	33	1	0	2	2	1	6	1	Berpengaruh
6	Lam Ara	KH	24	P	J	40	1	0	2	2	2	7	1	Berpengaruh
7	Lam Ara	HN	24	P	H	33	2	3	1	2	2	7	1	Berpengaruh
8	Lam Ara	MA	21	L	A	43	2	3	1	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
9	Lam Ara	M	19	L	SS	25	2	3	2	1	2	7	1	Berpengaruh
10	Lam Ara	KN	21	P	NS	37	2	1	1	2	1	6	1	Berpengaruh
11	Lam Ara	MR	23	L	SM	28	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
12	Mibo	MAK	18	L	Z	24	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
13	Mibo	AA	21	L	N	32	2	3	1	2	2	7	1	Berpengaruh
14	Mibo	MS	22	P	SA	39	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
15	Mibo	ASM	17	L	NA	32	1	0	2	2	2	7	1	Berpengaruh
16	Mibo	MR	23	L	RD	34	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
17	Mibo	AM	19	L	DE	34	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
18	Mibo	MS	19	L	NH	29	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
19	Mibo	AA	24	L	RO	26	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
20	Mibo	FF	18	L	F	29	2	3	1	2	2	7	1	Berpengaruh
21	Lhong Cut	AU	24	P	NH	30	2	1	2	2	1	7	1	Berpengaruh
22	Lhong Cut	MAA	14	L	M	38	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
23	Lhong Cut	MI	20	L	AA	25	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
24	Lhong Cut	NQ	19	p	NM	26	1	0	2	2	2	7	1	Berpengaruh
25	Lhong Cut	AA	12	P	E	35	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
26	Lhong Cut	NR	17	P	A	31	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
27	Lhong Cut	FR	20	P	A	36	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
28	Lhong Ray	AA	18	L	L	37	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
29	Lhong Ray	FK	12	P	MU	38	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
30	Lhong Ray	MFI	24	L	RZ	29	2	3	2	1	2	7	1	Berpengaruh
31	Lhong Ray	RA	20	L	DK	35	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
32	Lhong Ray	AY	18	L	FA	48	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh
33	Lhong Ray	SK	14	P	N	36	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh
34	Lhong Ray	SA	24	P	Y	31	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
35	Lhong Ray	RA	24	L	N	24	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh
36	Lhong Ray	AA	19	P	M	35	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
37	Penyerat	MRL	24	L	NL	29	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
38	Penyerat	MWA	23	L	PS	33	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh
39	Penyerat	AFS	12	L	PS	33	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh
40	Penyerat	AJM	22	L	SA	40	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
41	Penyerat	AN	21	P	SW	22	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
42	Penyerat	AP	23	P	A	30	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh
43	Penyerat	NH	18	P	SM	43	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
44	Lamlagan	AS	20	P	M	35	2	3	1	2	1	6	1	Berpengaruh

45	Lamlagan	ARG	20	P	FM	29	2	1	2	1	1	6	1	Berpengaruh
46	Lamlagan	AFS	24	P	AM	45	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
47	Lamlagan	AN	22	P	AM	27	2	1	2	1	1	6	1	Berpengaruh
48	Lamlagan	MS	24	L	R	27	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
49	Lamlagan	MRY	20	L	TM	40	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
50	Lamlagan	MAR	20	P	M	34	2	3	2	1	1	6	1	Berpengaruh
51	Lamlagan	MA	21	P	AS	29	2	3	1	1	2	6	1	Berpengaruh
52	Lamlagan	AA	18	P	F	28	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
53	Lamlagan	RP	24	P	SR	40	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
54	Lamlagan	RR	22	L	MS	35	2	3	2	2	1	7	1	Berpengaruh
55	Lamlagan	AA	22	L	R	42	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
56	Lamlagan	AS	13	L	NH	27	2	1	2	1	2	7	1	Berpengaruh
57	Lamlagan	MI	15	L	M	35	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
58	Lamlagan	AN	15	P	D	42	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
59	Lamlagan	AZ	15	P	I	35	2	3	2	1	2	7	1	Berpengaruh
60	Lamlagan	MZ	19	L	F	25	2	1	1	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
61	Geuce Kot	ZMQ	18	P	MP	24	2	1	2	1	2	7	1	Berpengaruh
62	Geuce Kot	SP	15	p	PA	27	2	1	1	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
63	Geuce Kot	RR	18	L	L	35	2	1	2	2	1	7	1	Berpengaruh
64	Geuce Kot	MGS	14	L	M	33	2	1	2	1	2	7	1	Berpengaruh
65	Geuce Kot	MH	20	L	R	20	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
66	Geuce Kot	SR	23	P	VE	27	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
67	Geuce Kot	YA	24	P	NH	41	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
68	Geuce Kot	AR	19	L	DPS	31	2	1	2	2	2	8	1	Berpengaruh
69	Geuce Kot	KM	14	P	F	28	1	0	2	2	1	6	1	Berpengaruh
70	Geuce Kot	KF	24	L	NA	32	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
71	Geuce Kay	FR	17	P	Y	34	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
72	Geuce Kay	IM	20	P	M	31	2	1	2	1	2	7	1	Berpengaruh
73	Geuce Kay	VA	17	L	DS	30	1	0	2	1	1	5	0	Tidak Berpengaruh
74	Geuce Kay	MP	15	P	P	28	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
75	Geuce Kay	SA	14	P	IF	41	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
76	Geuce Kay	MIA	24	L	H	28	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
77	Geuce Ine	RAU	18	L	NH	43	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
78	Geuce Ine	MH	24	L	SW	24	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
79	Geuce Ine	MR	15	L	IR	27	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
80	Geuce Ine	SGI	13	L	E	35	1	0	1	1	1	4	0	Tidak Berpengaruh
81	Geuce Ine	MFK	17	L	S	30	1	0	2	1	2	6	1	Berpengaruh
82	Geuce Ine	NA	22	L	L	30	2	1	1	1	2	6	1	Berpengaruh
83	Geuce Ine	IJ	12	P	R	36	1	0	1	1	2	5	0	Tidak Berpengaruh
84	Lampuot	ZM	24	P	YA	30	2	3	2	1	2	7	1	Berpengaruh
85	Lampuot	NS	22	P	MS	30	2	3	2	1	2	7	1	Berpengaruh

Median= 6

REKAP MASTER TABEL

No Id	Alamat	Inisial Anak	Umur Anak (Bulan)	JK Anak	Inisial Ibu	Umur Ibu (Tahun)	Imunisasi		Pengetahuan		Peran Kader Posyandu		Pendidikan		Dukungan Keluarga		Peran Tenaga Kesehatan		Pekerjaan Ibu	
							Coding	Keterangan	Coding	Keterangan	Coding	Keterangan	Coding	Keterangan	Coding	Keterangan	Coding	Keterangan	Coding	Keterangan
1	Lam Ara	MK	24 L	L	J	24	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
2	Lam Ara	MAM	22 L	L	M	37	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
3	Lam Ara	A	18 L	L	DRS	27	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
4	Lam Ara	MRR	21 L	S	1	32	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
5	Lam Ara	MD	24 L	L	M	33	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
6	Lam Ara	KH	24 P	P	J	40	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
7	Lam Ara	HN	24 P	P	H	33	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
8	Lam Ara	MA	21 L	A	43	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
9	Lam Ara	M	19 L	SS	25	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
10	Lam Ara	KN	21 P	N5	37	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
11	Lam Ara	MR	23 L	SM	28	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
12	Mibo	MAK	18 L	Z	24	0	0	Lengkap	1	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
13	Mibo	AA	21 L	N	32	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
14	Mibo	MS	22 P	SA	39	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
15	Mibo	ASM	17 L	NA	32	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
16	Mibo	MR	23 L	RD	34	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
17	Mibo	AM	19 L	DE	34	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
18	Mibo	MS	19 L	NH	29	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
19	Mibo	AA	24 L	RD	26	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
20	Mibo	FF	18 L	F	29	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
21	Lhong Cut	AU	24 P	NH	30	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
22	Lhong Cut	MAA	14 L	M	38	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
23	Lhong Cut	MI	20 L	AA	25	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
24	Lhong Cut	NQ	19 P	NM	26	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
25	Lhong Cut	AA	12 P	E	35	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
26	Lhong Cut	NR	17 P	A	31	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
27	Lhong Cut	FR	20 P	A	36	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
28	Lhong Raya	AA	18 L	L	37	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
29	Lhong Raya	FK	12 P	MU	38	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
30	Lhong Raya	MFI	24 L	RZ	29	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
31	Lhong Raya	RA	20 L	DK	35	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
32	Lhong Raya	AV	18 L	FA	48	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
33	Lhong Raya	SK	14 P	N	36	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
34	Lhong Raya	SA	24 P	Y	31	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
35	Lhong Raya	RA	24 L	N	24	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
36	Lhong Raya	AA	19 P	M	35	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
37	Penyerat	MRL	24 L	NL	29	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
38	Penyerat	MWA	23 L	PS	33	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
39	Penyerat	AF5	12 L	PS	33	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
40	Penyerat	AJM	22 L	SA	40	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	0	Tinggi	0	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
41	Penyerat	AN	21 P	SW	22	0	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Tinggi	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
42	Penyerat	AP	23 P	A	30	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
43	Penyerat	NH	18 P	SM	43	0	0	Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
44	Lamlagang	AS	20 P	M	35	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	2	Dasar	0	Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
45	Lamlagang	ARG	20 P	FM	29	1	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	2	Dasar	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	1	Berpengaruh
46	Lamlagang	AF5	24 P	AM	45	1	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh

47	Lamlagang	AN	22	P	AM	27	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	0	Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
48	Lamlagang	MS	24	L	R	27	1	Tidak Lengkap	1	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
49	Lamlagang	MRY	20	L	TM	40	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Dasar	2	Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
50	Lamlagang	MAR	20	P	M	34	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
51	Lamlagang	MA	21	P	AS	29	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
52	Lamlagang	AA	18	P	F	28	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
53	Lamlagang	RP	24	P	SR	40	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
54	Lamlagang	RR	22	L	MS	35	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Dasar	2	Tidak Mendukung	1	Berperan	1	Berpengaruh
55	Lamlagang	AA	22	L	R	42	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
56	Lamlagang	AS	13	L	NH	27	0	Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
57	Lamlagang	MI	15	L	M	35	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Tinggi	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
58	Lamlagang	AN	15	P	D	42	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
59	Lamlagang	AZ	15	P	I	35	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
60	Lamlagang	MZ	19	L	F	25	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
61	Geuce Komplek	ZMQ	18	P	MP	24	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
62	Geuce Komplek	SP	15	P	PA	27	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
63	Geuce Komplek	RR	18	L	L	35	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
64	Geuce Komplek	MGS	14	L	M	33	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
65	Geuce Komplek	MH	20	L	R	20	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Tidak Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
66	Geuce Komplek	SR	23	P	VE	27	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
67	Geuce Komplek	YA	24	P	NH	41	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	1	Kurang Berperan	0	Tidak Berpengaruh
68	Geuce Komplek	AR	19	L	DPS	31	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
69	Geuce Komplek	KM	14	P	F	28	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Tinggi	0	Tidak Mendukung	1	Berperan	1	Berpengaruh
70	Geuce Komplek	KF	24	L	NA	32	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
71	Geuce Kaye Jato	FR	17	P	Y	34	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Tinggi	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
72	Geuce Kaye Jato	IM	20	P	M	31	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	0	Aktif	0	Tinggi	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
73	Geuce Kaye Jato	VA	17	L	DS	30	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
74	Geuce Kaye Jato	MP	15	P	P	28	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
75	Geuce Kaye Jato	SA	14	P	IF	41	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	0	Tinggi	0	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
76	Geuce Kaye Jato	MIA	24	L	H	28	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
77	Geuce Ineum	RAU	18	L	NH	43	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
78	Geuce Ineum	MH	24	L	SW	24	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Berperan	1	Berpengaruh
79	Geuce Ineum	MR	15	L	IR	27	1	Tidak Lengkap	0	Tinggi	1	Tidak Aktif	1	Menengah	1	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
80	Geuce Ineum	SGI	13	L	E	35	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
81	Geuce Ineum	MFK	17	L	S	30	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
82	Geuce Ineum	MA	22	L	L	30	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
83	Geuce Ineum	U	12	P	P	36	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	0	Menengah	1	Tidak Mendukung	1	Berperan	0	Tidak Berpengaruh
84	Lampuot	ZM	24	P	YA	30	1	Tidak Lengkap	0	Rendah	1	Tidak Aktif	1	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh
85	Lampuot	NS	22	P	MS	30	0	Lengkap	0	Tinggi	0	Aktif	0	Dasar	2	Mendukung	0	Berperan	1	Berpengaruh

OUTPUT 1

name: OUTPUT
log: D:\Sagita\Analisis.log
log type: text
opened on: 3 Feb 2021, 12:45:39

. tab Umur_Anak

Umur_Anak	Freq.	Percent	Cum.
12	4	4.71	4.71
13	2	2.35	7.06
14	5	5.88	12.94
15	6	7.06	20.00
17	5	5.88	25.88
18	10	11.76	37.65
19	7	8.24	45.88
20	9	10.59	56.47
21	6	7.06	63.53
22	8	9.41	72.94
23	5	5.88	78.82
24	18	21.18	100.00
Total	85	100.00	

. tab JK_Anak

JK_Anak	Freq.	Percent	Cum.
L	47	55.29	55.29
P	38	44.71	100.00
Total	85	100.00	

. tab Gampong JK_Anak, row

Key
frequency
row percentage

Gampong	JK_Anak		Total
	L	P	
Geuce Ineum	6 85.71	1 14.29	7 100.00
Geuce Kaye Jato	2 33.33	4 66.67	6 100.00
Geuce Komplek	5 50.00	5 50.00	10 100.00
Lam Ara	8 72.73	3 27.27	11 100.00
Lamlagang	7 41.18	10 58.82	17 100.00
Lampuot	0	2	2

	OUTPUT 1		
	0.00	100.00	100.00
Lhong Cut	2 28.57	5 71.43	7 100.00
Lhong Raya	5 55.56	4 44.44	9 100.00
Mibo	8 88.89	1 11.11	9 100.00
Penyerat	4 57.14	3 42.86	7 100.00
Total	47 55.29	38 44.71	85 100.00

. tab Umur_IbuB

Umur_IbuB	Freq.	Percent	Cum.
20-29 Tahun	30	35.29	35.29
30-39 Tahun	42	49.41	84.71
40-48 Tahun	13	15.29	100.00
Total	85	100.00	

. tab Gampong Umur_IbuB , row

key
frequency
row percentage

Gampong	Umur_IbuB			Total
	20-29 Tah	30-39 Tah	40-48 Tah	
Geuce Ineum	2 28.57	4 57.14	1 14.29	7 100.00
Geuce Kaye Jato	2 33.33	3 50.00	1 16.67	6 100.00
Geuce Komplek	5 50.00	4 40.00	1 10.00	10 100.00
Lam Ara	4 36.36	5 45.45	2 18.18	11 100.00
Lamlagang	7 41.18	5 29.41	5 29.41	17 100.00
Lampuot	0 0.00	2 100.00	0 0.00	2 100.00
Lhong Cut	2 28.57	5 71.43	0 0.00	7 100.00
Lhong Raya	2 22.22	6 66.67	1 11.11	9 100.00

OUTPUT 1

Mibo	4 44.44	5 55.56	0 0.00	9 100.00
Penyerat	2 28.57	3 42.86	2 28.57	7 100.00
Total	30 35.29	42 49.41	13 15.29	85 100.00

. tab Pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
0	7	8.24	8.24
1	42	49.41	57.65
2	36	42.35	100.00
Total	85	100.00	

. tab Imunisasi

Imunisasi	Freq.	Percent	Cum.
0	38	44.71	44.71
1	47	55.29	100.00
Total	85	100.00	

. tab Gampong Imunisasi

Gampong	Imunisasi 0	1	Total
Geuce Ineum	4	3	7
Geuce Kaye Jato	3	3	6
Geuce Komplek	4	6	10
Lam Ara	3	8	11
Lamlagang	5	12	17
Lampuot	1	1	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	5	4	9
Mibo	7	2	9
Penyerat	3	4	7
Total	38	47	85

. tab Alasan_ImunisasiTdkLengkap

Alasan_ImunisasiTdkLengkap	Freq.	Percent	Cum.
Anak sakit tidak lanjut imunisasi	11	23.40	23.40
Karena vaksin haram	1	2.13	25.53
Takut anak sakit	3	6.38	31.91
Takut vaksin yang tidak halal	2	4.26	36.17
Tidak Ada Vaksin	1	2.13	38.30
Tidak ada dukungan dari keluarga	10	21.28	59.57
Tidak jelas	8	17.02	76.60
Tidak mau anak imunisasi	1	2.13	78.72
Tidak sempat dan dukungan suami tidak..	1	2.13	80.85

OUTPUT 1			
Tidak sempat imunisasi karena kerja	9	19.15	100.00
Total	47	100.00	

. tab Gampong HB0

Gampong	HB0		Total
	0	1	
Geuce Ineum	1	6	7
Geuce Kaye Jato	0	6	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	5	6	11
Lamlagang	6	11	17
Lampuot	0	2	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	2	7	9
Mibo	0	9	9
Penyerat	3	4	7
Total	23	62	85

. tab Gampong BCG

Gampong	BCG		Total
	0	1	
Geuce Ineum	1	6	7
Geuce Kaye Jato	1	5	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	5	6	11
Lamlagang	6	11	17
Lampuot	0	2	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	0	9	9
Penyerat	3	4	7
Total	25	60	85

. tab Gampong Polio1

Gampong	Polio1		Total
	0	1	
Geuce Ineum	1	6	7
Geuce Kaye Jato	0	6	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	6	11	17
Lampuot	0	2	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	1	8	9
Penyerat	3	4	7
Total	27	58	85

. tab Gampong DPT_HB_HiB1

Gampong	DPT_HB_HiB1		OUTPUT 1
	0	1	Total
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	0	6	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	6	11	17
Lampuot	0	2	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	2	7	9
Mibo	1	8	9
Penyerat	3	4	7
Total	27	58	85

. tab Gampong Polio2

Gampong	Polio2		Total
	0	1	
Geuce Ineum	1	6	7
Geuce Kaye Jato	1	5	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	7	10	17
Lampuot	1	1	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	2	7	9
Mibo	2	7	9
Penyerat	3	4	7
Total	30	55	85

. tab Gampong DPT_HB_HiB2

Gampong	DPT_HB_HiB2		Total
	0	1	
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	1	5	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	7	10	17
Lampuot	1	1	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	2	7	9
Mibo	2	7	9
Penyerat	3	4	7
Total	31	54	85

. tab Gampong Polio3

Gampong	Polio3		Total
	0	1	
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	1	5	6
Geuce Komplek	3	7	10

OUTPUT 1			
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	7	10	17
Lampuot	1	1	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	2	7	9
Penyerat	3	4	7
Total	32	53	85

. tab Gampong DPT_HB_HiB3

Gampong	DPT_HB_HiB3		Total
	0	1	
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	2	4	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	7	10	17
Lampuot	1	1	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	2	7	9
Penyerat	3	4	7
Total	33	52	85

. tab Gampong Polio4

Gampong	Polio4		Total
	0	1	
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	2	4	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	10	7	17
Lampuot	0	2	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	1	8	9
Penyerat	3	4	7
Total	34	51	85

. tab Gampong IPV

Gampong	IPV		Total
	0	1	
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	2	4	6
Geuce Komplek	3	7	10
Lam Ara	7	4	11
Lamlagang	10	7	17
Lampuot	1	1	2
Lhong Cut	3	4	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	1	8	9

Penyerat	3	OUTPUT 1 4	7
Total	35	50	85

. tab Gampong Campak

Gampong	Campak 0	1	Total
Geuce Ineum	2	5	7
Geuce Kaye Jato	3	3	6
Geuce Komplek	6	4	10
Lam Ara	8	3	11
Lamlagang	9	8	17
Lampuot	0	2	2
Lhong Cut	4	3	7
Lhong Raya	3	6	9
Mibo	2	7	9
Penyerat	4	3	7
Total	41	44	85

. tab Pengetahuan

Pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
0	50	58.82	58.82
1	35	41.18	100.00
Total	85	100.00	

. tab Kader

Kader	Freq.	Percent	Cum.
0	54	63.53	63.53
1	31	36.47	100.00
Total	85	100.00	

. tab Keluarga

Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
0	46	54.12	54.12
1	39	45.88	100.00
Total	85	100.00	

. tab Nakes

Nakes	Freq.	Percent	Cum.
0	62	72.94	72.94
1	23	27.06	100.00
Total	85	100.00	

. tab Pekerjaan

OUTPUT 1

Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
0	28	32.94	32.94
1	57	67.06	100.00
Total	85	100.00	

. tab Gampong Pengetahuan, row

Key
frequency
row percentage

Gampong	Pengetahuan		Total
	0	1	
Geuce Ineum	5 71.43	2 28.57	7 100.00
Geuce Kaye Jato	4 66.67	2 33.33	6 100.00
Geuce Komplek	8 80.00	2 20.00	10 100.00
Lam Ara	4 36.36	7 63.64	11 100.00
Lamlagang	10 58.82	7 41.18	17 100.00
Lampuot	1 50.00	1 50.00	2 100.00
Lhong Cut	3 42.86	4 57.14	7 100.00
Lhong Raya	7 77.78	2 22.22	9 100.00
Mibo	3 33.33	6 66.67	9 100.00
Penyerat	5 71.43	2 28.57	7 100.00
Total	50 58.82	35 41.18	85 100.00

. tab Gampong Kader , row

Key
frequency
row percentage

Gampong	OUTPUT 1		
	Kader 0	1	Total
Geuce Ineum	5 71.43	2 28.57	7 100.00
Geuce Kaye Jato	5 83.33	1 16.67	6 100.00
Geuce komplek	7 70.00	3 30.00	10 100.00
Lam Ara	3 27.27	8 72.73	11 100.00
Lamlagang	8 47.06	9 52.94	17 100.00
Lampuot	1 50.00	1 50.00	2 100.00
Lhong Cut	4 57.14	3 42.86	7 100.00
Lhong Raya	8 88.89	1 11.11	9 100.00
Mibo	7 77.78	2 22.22	9 100.00
Penyerat	6 85.71	1 14.29	7 100.00
Total	54 63.53	31 36.47	85 100.00

. tab Gampon Pendidikan , row

Key
frequency
row percentage

Gampong	Pendidikan			Total
	0	1	2	
Geuce Ineum	0 0.00	4 57.14	3 42.86	7 100.00
Geuce Kaye Jato	3 50.00	1 16.67	2 33.33	6 100.00
Geuce komplek	1 10.00	6 60.00	3 30.00	10 100.00
Lam Ara	0 0.00	7 63.64	4 36.36	11 100.00
Lamlagang	1 5.88	10 58.82	6 35.29	17 100.00

OUTPUT 1				
Lampuot	0 0.00	0 0.00	2 100.00	2 100.00
Lhong Cut	0 0.00	4 57.14	3 42.86	7 100.00
Lhong Raya	0 0.00	3 33.33	6 66.67	9 100.00
Mibo	0 0.00	5 55.56	4 44.44	9 100.00
Penyerat	2 28.57	2 28.57	3 42.86	7 100.00
Total	7 8.24	42 49.41	36 42.35	85 100.00

. tab Gampon Keluarga , row

key
frequency
row percentage

Gampong	keluarga		Total
	0	1	
Geuce Ineum	5 71.43	2 28.57	7 100.00
Geuce Kaye Jato	6 100.00	0 0.00	6 100.00
Geuce Komplek	7 70.00	3 30.00	10 100.00
Lam Ara	3 27.27	8 72.73	11 100.00
Lamlagang	8 47.06	9 52.94	17 100.00
Lampuot	1 50.00	1 50.00	2 100.00
Lhong Cut	2 28.57	5 71.43	7 100.00
Lhong Raya	6 66.67	3 33.33	9 100.00
Mibo	4 44.44	5 55.56	9 100.00
Penyerat	4 57.14	3 42.86	7 100.00
Total	46	39	85

OUTPUT 1

	54.12	45.88		100.00
--	-------	-------	--	--------

. tab Gampong Nakes, row

Key
frequency
row percentage

Gampong	Nakes		Total
	0	1	
Geuce Ineum	7 100.00	0 0.00	7 100.00
Geuce Kaye Jato	6 100.00	0 0.00	6 100.00
Geuce Komplek	9 90.00	1 10.00	10 100.00
Lam Ara	4 36.36	7 63.64	11 100.00
Lamlagang	13 76.47	4 23.53	17 100.00
Lampuot	2 100.00	0 0.00	2 100.00
Lhong Cut	6 85.71	1 14.29	7 100.00
Lhong Raya	5 55.56	4 44.44	9 100.00
Mibo	3 33.33	6 66.67	9 100.00
Penyerat	7 100.00	0 0.00	7 100.00
Total	62 72.94	23 27.06	85 100.00

. tab Gampong Pekerjaan, row

Key
frequency
row percentage

Gampong	Pekerjaan		Total
	0	1	
Geuce Ineum	2 28.57	5 71.43	7 100.00

OUTPUT 1			
Geuce Kaye Jato	1 16.67	5 83.33	6 100.00
Geuce Komplek	4 40.00	6 60.00	10 100.00
Lam Ara	6 54.55	5 45.45	11 100.00
Lamlagang	6 35.29	11 64.71	17 100.00
Lampuot	0 0.00	2 100.00	2 100.00
Lhong Cut	3 42.86	4 57.14	7 100.00
Lhong Raya	1 11.11	8 88.89	9 100.00
Mibo	3 33.33	6 66.67	9 100.00
Penyerat	2 28.57	5 71.43	7 100.00
Total	28 32.94	57 67.06	85 100.00

. tab Pengetahuan Imunisasi, chi row

key
frequency
row percentage

Pengetahuan	Imunisasi		Total
	0	1	
0	30 60.00	20 40.00	50 100.00
1	8 22.86	27 77.14	35 100.00
Total	38 44.71	47 55.29	85 100.00

Pearson chi2(1) = 11.4902 Pr = 0.001

. tab Kader Imunisasi, chi row

key
frequency
row percentage

OUTPUT 1

Kader	Imunisasi		Total
	0	1	
0	37 68.52	17 31.48	54 100.00
1	1 3.23	30 96.77	31 100.00
Total	38 44.71	47 55.29	85 100.00

Pearson chi2(1) = 33.9643 Pr = 0.000

. tab Keluarga Imunisasi, chi row

Key
frequency
row percentage

Keluarga	Imunisasi		Total
	0	1	
0	30 65.22	16 34.78	46 100.00
1	8 20.51	31 79.49	39 100.00
Total	38 44.71	47 55.29	85 100.00

Pearson chi2(1) = 17.0633 Pr = 0.000

. tab Nakes Imunisasi, chi row

Key
frequency
row percentage

Nakes	Imunisasi		Total
	0	1	
0	26 41.94	36 58.06	62 100.00
1	12 52.17	11 47.83	23 100.00
Total	38 44.71	47 55.29	85 100.00

Pearson chi2(1) = 0.7114 Pr = 0.399

OUTPUT 1

```
. tab PekerjaanImunisasi, chi row
variable PekerjaanImunisasi not found
r(111);
```

```
. tab Pekerjaan Imunisasi, chi row
```

Key
frequency
row percentage

Pekerjaan	Imunisasi		Total
	0	1	
0	4 14.29	24 85.71	28 100.00
1	34 59.65	23 40.35	57 100.00
Total	38 44.71	47 55.29	85 100.00

Pearson chi2(1) = 15.6308 Pr = 0.000

```
. tab Pendidikan Imunisasi, chi row
```

Key
frequency
row percentage

Pendidikan	Imunisasi		Total
	0	1	
0	2 28.57	5 71.43	7 100.00
1	18 42.86	24 57.14	42 100.00
2	18 50.00	18 50.00	36 100.00
Total	38 44.71	47 55.29	85 100.00

Pearson chi2(2) = 1.2034 Pr = 0.548

```
. log close
name: OUTPOT
log: D:\Sagita\Analisis.log
log type: text
closed on: 3 Feb 2021, 12:51:23
```

SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 232/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 05 November 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Banda Raya

di
Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Sagita Tamara
NPM : 1507110074
Peminatan : AKK
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DALAM PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMUNIZATION (UCI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan, *l*

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



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANDA RAYA**

JL. TGK DI LHONG I DESA LHONG RAYA KEC. BANDA RAYA BANDA ACEH

Nomor : 441/157PKM-BR/2020
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 02 Februari 2020
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 682/UM.FKM.M/II/2020 tanggal 11 Januari 2020, perihal Izin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Sagita Tamara
NIM : 1507110074

Telah selesai Penelitian di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dengan judul
" **Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020**" mulai tanggal 11 s/d 25 Januari 2020.

Demikian, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kasubbag Tata Usaha
UPTD Puskesmas Banda Raya


(Iskandar)

Nip.19690527 199403 1 003



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II, SUKARAMAI TELEPON. 41806, FAX.47458

Nomor : 050/ 2 952 /2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Sagita Tamara

NIM/NPM: 1507110074

Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Capaian Universal Child Immunization (UCI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 24 Juni 2019 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Banda Aceh, 24 Juni 2019
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh


dr. Warqah Helmi

NIP. 19611128 198901 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Twk.Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolbna@gmail.com

Banda Aceh, 23 Februari 2021 M
11 Rajab 1442 H

Nomor : **070/114**
Sifat : Biasa
Perihal : **Surat Pemberitahuan
Selesai Penelitian**

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-
Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh Nomor : 070/150 Tanggal 17 Februari 2020 dan Surat Permintaan Selesai Penelitian tanggal 23 Februari 2021 atas nama :

Nama : **Sagita Tamara**
NIM : 1507110074
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Aceh

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, sebagaimana terlampir surat dari objek penelitian dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian UCI di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020"

Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,**


Bachtiar, S.Sos
Pembina Utama Muda/ NIP. 19690913 199011 1 001

Lampiran 5

Gambar



(Geuce Komplek)



(Geuce Ineum)



(Geuce Kaye Jato)



(Lamlagang)



(Lam Ara)



(Lhong Cut)



(Mibo)



(Long Raya)



(Lampuot)



(Penyerat)