

SKRIPSI

**PENGARUH FAKTOR IBU, KELUARGA DAN PARTISIPASI PADA POSYANDU TERHADAP
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET SELATAN**



OLEH :

MUSDHALIFAH
NPM : 1807110017

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**PENGARUH FAKTOR IBU, KELUARGA DAN PARTISIPASI PADA POSYANDU TERHADAP
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET SELATAN**

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



OLEH :

MUSDHALIFAH

NPM : 1807110017

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUSDHALIFAH

NPM : 1807110017

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : PENGARUH FAKTOR IBU, KELUARGA DAN PARTISIPASI PADA
POSYANDU TERHADAP IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET SELATAN

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

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

Banda Aceh, 11 Desember 2021

Penulis



MUSDHALIFAH
1807110017

ABSTRAK

Nama : MUSDHALIFAH

NPM : 1807110017

Pengaruh Faktor Ibu, Keluarga, dan Partisipasi pada Posyandu Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

Xiii + 63 halaman + 14 tabel + 7 lampiran

Imunisasi adalah proses meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit. Berdasarkan data yang ada di Wilayah penelitian untuk cakupan imunisasi dasar lengkap sebanyak 49,6 % yang mana masih dibawah cakupan imunisasi nasional yaitu 79,1 %. Pada tahun 2020 cakupan imunisasi BCG sebesar 78,4 % tetapi pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu 56,7 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan Baduta yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 327 baduta dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 77 responden dengan teknik pengambilan secara *proporsional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara ibu baduta menggunakan instrumen kuesioner dari tanggal 20 s/d 27 Mei 2022. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik berganda dengan program SPSS 24.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Baduta yang memperoleh imunisasi dasar lengkap sebanyak 40 responden (51,9 %) dan yang tidak lengkap imunisasi dasar sebanyak 37 responden (48,1 %). Hasil analisis bivariat, terdapat hubungan pengetahuan (*p-value* 0,001), sikap (*p-value* 0,001), partisipasi (*p-value* 0,005), dan dukungan keluarga (*p-value* 0,001) terhadap imunisasi dasar lengkap. Hasil analisis uji regresi logistik di peroleh bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap dengan OR < 1.

Diharapkan ibu Baduta untuk meningkatkan pengetahuan dan membuat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar. Bagi petugas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan atau penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Kata Kunci : Imunisasi Dasar Lengkap, Pengetahuan, Sikap, Partisipasi, Dukungan keluarga, Cross Sectional

Daftar Pustaka : 50 bacaan (2003-2021)

ABSTRACT

Name : MUSDHALIFAH

NPM : 1807110017

The Factors of Mother, Family Support, and Participation as well Related to Complete Basic Immunization activities for the Infants in the Working Area of the South Kluet Health Center

Xiii + 63 pages + 14 tables + 7 attachments

The aim of the process immunization activities is to protect the children from a disease. Based on the data available in the working area on complete basic immunization as much 49,6% still under the national coverage 79,1%. In year 2020 the BCG immunization coverage was 78,4% while in 2021, it decreased to be 56,7%. The purpose of this study was to find out the relationship of the knowledge, attitude, mother's participation and family support on completed immunization for the infants.

This is a quantitative research by using a cross sectional design. The population quanting were all mothers having under two-year old children in the working area of the South Kluet Health Center. The sample was calculated using Slovin 327 people with using proportional technique random sampling and got 77 (respondents). Data collection was carried out by interviewing the mothers of children under two-year old using a questionnaire instrument from 20 to 27 May 2022. Chi-square and multivariate logistic regression tests were used to analysis the data.

The results shows that 40 children (51,9%) received complete basic immunization and 37 respondents (48,1%) did not received complete basic immunization. The results of the bivariate analysis showed there were relationship between knowledge (p-value 0,001), attitude (p-value 0,001), mothers participation (p-value 0,005) and family support (p-value 0,001) with complete basic immunization activities for the children under two-year old. The logistic regression analysis indicated that there was no effect of knowledge, attitude, participation and family support on complete basic immunization activities with $OR < 1$.

It is expected the mothers of children two-year old would have to increase their knowledge and adhere to carry out complete basic immunization. It also suggested the health workers to conduct health promotion activities and counselling as well to the mothers about the important function of complete basic immunization activities.

Keywords: Complete Basic Immunization, Knowledge, Attitude, Participation, Family Support, Cross Sectional

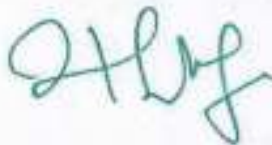
Bibliography: 50 readings (2003-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

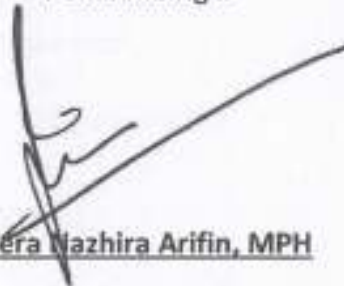
Banda Aceh, 19 Agustus 2022

Pembimbing I



Wardiati, SKM, M. Kes

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



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

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH FAKTOR IBU, KELUARGA DAN PARTISIPASI PADA POSYANDU
TERHADAP IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET SELATAN**

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

OLEH :

MUSDHALIFAH
NPM : 1807110017

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Jum'at, 19 Agustus 2022

Banda Aceh, 19 Agustus 2022

Pembimbing I

Wardiati, SKM, M.Kes

Pembimbing II

Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdillatt, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 12 September 2022

TANDA TANGAN

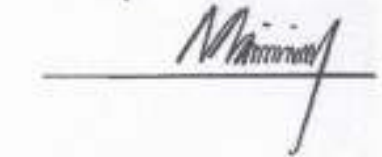
Pembimbing I : Wardiatl, SKM, M.Kes



Pembimbing II : Vera Nazhira Arifin, MPH



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Mainita, S.H, M.H.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Musdhalifah

Tempat/Tgl. Lahir : Sialang, 3 Maret 2000

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa

Alamat : Desa Suaq Bakung, Kec. Kluet Selatan, Kab. Aceh Selatan

Nama Orang Tua

1. Ayah : Muhammad Amin
2. Ibu : Kamariah

Pekerjaan Orang Tua

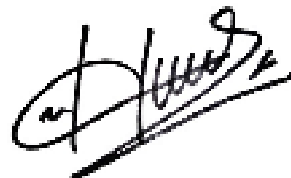
1. Ayah : -
2. Ibu : Pensiun

Alamat Orang Tua : Dsn. Pasar, Desa Suaq Bakung, Kec. Kluet Selatan, Kab. Aceh Selatan

Pendidikan yang ditempuh

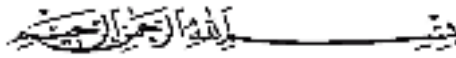
1. SD : SDN 1 Kandang
2. SMP : MTsN Suaq Bakung
3. SMA : SMAN 1 Kluet Selatan

Tertanda

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Musdhalifah', written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Musdhalifah

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul **“PENGARUH FAKTOR IBU, KELUARGA DAN PARTISIPASI PADA POSYANDU TERHADAP IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET SELATAN”**. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam Jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Wardiati, SKM, M. Kes selaku pembimbing pertama dan Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulis sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Alm. Ayahanda Muhammad Amin dan Ibunda Kamariah tercinta yang terhebat sejagad raya, yang selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian, financial, dan kasih sayang serta do'a yang tentu takkan bisa penulis balas. Tidak pula lupa kepada Keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserahdiri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh, 11 Desember 2021

Tertanda,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Musdhalifah', written over a horizontal line.

MUSDHALIFAH



Ya Allah....

Sepercik ilmu karuniakan kepadaku, hanya puji dan syukur yang dapat kupersembahkan kepadaMU. Aku hanya mengetahui sebahagian kecil ilmu yang ada di bumiMu.

Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan lautan (menjadi tinta), ditambahkan kepadanya tujuh lautan (lagi) setelah (kering)nya, niscaya tidak akan habis-habisnya (dituliskan) kalimat-kalimat Allah. Sesungguhnya Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana. (Q.S Luqman : 27)

Skripsi ini saya persembahkan kepada Almarhum Ayahanda Muhammad Amin dan Ibunda Kamariah tercinta yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya. Terima kasih atas semua cinta, perhatian, financial dan kasih sayang yang telah ayahanda dan ibunda berikan kepada saya.

Terimakasih kepada Kakak Rita Septi Yenty, Abang Sulaiman Amin, Kakak Murniaty, dan Abang Umar Amin yang telah memberikan semangat dan nasehat selama ini. Terimakasih kepada Teuku Yusran yang setiap hari mendengarkan keluh kesah dan tidak bosan-bosannya selalu memberikan nasehat, motivasi dan supportnya. Terimakasih kepada sahabat saya yang sudah banyak membantu dalam proses pendidikan ini.

Dari proses ini saya sadar memang Ridho Allah ada pada Ridho kedua orang tua kita, jika orang tua kita Ridho maka Allah lancarkan semua urusan kita. Jangan pernah puas apa yang sudah didapatkan tapi perbanyaklah bersyukur apa yang sudah didapatkan.

Ya Allah....

Dengan kerendahan hati aku bermohon ciptakanlah kehidupan yang lebih baik dibandingkan hari kemarin.

By Musdhalifah, S.K.M

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR
JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
BIODATA	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.5 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Imunisasi	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Pengertian.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Syarat-syarat pemberian imunisasi dasar lengkap	Error! Bookmark not defined.

2.1.4 Jenis Imunisasi Dasar Lengkap	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Jadwal Imunisasi	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Manfaat Imunisasi	Error! Bookmark not defined.
2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Pengaruh pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Pengaruh sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Pengaruh partisipasi dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Pengaruh dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap	Error! Bookmark not defined.
2.3 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.

BAB III KERANGKA KONSEP **Error! Bookmark not defined.**

3.1 Konsep Pemikiran	Error! Bookmark not defined.
3.2 Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.5 Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.

BAB IV METODELOGI PENELITIAN **Error! Bookmark not defined.**

4.1 Jenis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.3 Jenis Data	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Data Primer	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Data Sekunder.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5 Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.6 Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
4.7 Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
4.7.1 Analisa Univariat	Error! Bookmark not defined.
4.7.2 Analisa Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.

4.7.3 Analisa Multivariat	Error! Bookmark not defined.
4.7.5 Syarat Uji Regresi Logistik	Error! Bookmark not defined.
4.8 Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.

BAB V GAMBARAN UMUM	Error! Bookmark not defined.
5.1 Keadaan Geografis	Error! Bookmark not defined.
5.2 Keadaan Demografis	Error! Bookmark not defined.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
6.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
7.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2 Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
----------------------------	------------------------------

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I Informasi Kepada Responden
- LAMPIRAN II Pernyataan Persetujuan Responden
- LAMPIRAN III Kuesioner Penelitian
- LAMPIRAN IV Tabel Skor
- LAMPIRAN V Master Tabel
- LAMPIRAN VI Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN VII Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- LAMPIRAN VIII Output Analisis Data
- LAMPIRAN IX Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah proses meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit. Bayi yang baru lahir memang sudah memiliki antibodi alami yang disebut kekebalan pasif. Antibodi tersebut didapatkan dari ibunya saat janin masih di dalam kandungan. Akan tetapi, kekebalan ini hanya dapat bertahan beberapa minggu atau bulan saja. Setelah itu, bayi akan menjadi rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Oleh karena itu bayi diberikan vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit (Bkkbn, 2020).

Ada lima jenis imunisasi wajib diberikan pada anak sesuai umur dan jadwal yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Kelima jenis imunisasi tersebut adalah: Imunisasi Hepatitis, Polio, BCG, DPT-HB-Hib dan Campak/MR. Selain kelima imunisasi wajib tersebut, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) juga menganjurkan agar setiap anaknya mendapatkan imunisasi tambahan, yaitu: Vaksin PCV, Rotavirus, Hepatitis A dan Tifoid, Varisela, Influenza, HPV dan JE. Di Indonesia pemberian Imunisasi wajib bisa diberikan secara cuma-cuma atau dengan harga yang sangat murah karena sudah dianggarkan oleh pemerintah. Sedangkan imunisasi tambahan bisa diperoleh dengan mengeluarkan biaya sesuai harga vaksin dan tarif jasa dokter (Kemenkes, 2020).

Banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Difteri, Pertusis, Tetanus, Tuberkulosis (TBC), Campak, Poliomyelitis, Hepatitis B, Hemofilus Influenza tipe b (Hib), Human Papiloma Virus (HPV), dan Hepatitis A (Hardianti and Ratnasari, 2014). Anak, keluarga, dan lingkungannya akan mengalami risiko terkena

penyakit atau lebih rentan mengalami sakit berat, kemungkinan bila tidak diimunisasi sakit berat akan menjadi lebih tinggi. Bila tidak diimunisasi ada kemungkinan terjadi wabah penyakit di lingkungan yang menyebabkan penyakit dan komplikasi yang mengakibatkan biaya tinggi untuk pengobatan dan perawatan sekaligus penurunan kualitas hidup, risiko penurunan harapan hidup, dan perjalanan dan bersekolah terbatas (UNICEF, 2021).

Penelitian Dwiana Kartika Putri dan Dian Zuitna, faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi pada bayi yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dan peran petugas kesehatan. Hasil penelitian Rahmawati dan Wahjuni, faktor yang mempunyai pengaruh terhadap ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita adalah tradisi dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, dan kepercayaan tentang imunisasi tidak mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi (Rahmawati and Wahjuni, 2014).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 42% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh infeksi seperti infeksi saluran napas, tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, dan infeksi gastrointestinal. Penyebab kematian bayi yang lainnya disebabkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti tetanus, campak, dan difteri (Mulyani, Shafira and Haris, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir (Kemenkes RI, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari 194 negara anggota WHO, 65 di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di bawah target global 90%. Diperkirakan di seluruh dunia, pada tahun 2013, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka. Di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,8% pada tahun 2015 dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) desa yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019 (Putri and Zuiatna, 2018).

Hasil survei secara nasional menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan umur sebesar 59 %. Jenis imunisasi yang cakupannya tertinggi adalah vaksin BCG dan polio 1 (91%), diikuti dengan vaksin DPT-HB/DPT-HB-Hib pertama dan polio 2 (89%). Cakupan DPT-HB/DPT-HB-HiB dan polio selanjutnya lebih rendah. Cakupan terendah adalah pada vaksin polio 4(72%). Enam persen anak umur 12-23 bulan sama sekali tidak menerima imunisasi (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan Imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan tahun 2018. Cakupan Imunisasi dasar lengkap di Indonesia yaitu 57,9 %, Imunisasi tidak lengkap 32,9 % dan yang tidak Imunisasi sebesar 9,2 %. Sedangkan proporsi Imunisasi menurut jenis Imunisasi yaitu HB-0 sebesar 83,1 %, BCG sebesar 86,9 %, DPT-HB3/DPT-HB-HiB3 sebesar 61,3 %, Polio-4/IPV sebesar 67,6 % dan campak sebesar 77,3 %. Target RENSTRA tahun 2019 sebesar 93 % (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83,3% . Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap yang terendah dalam kurun waktu 2011-2020 sebagai dampak dari adanya pandemi Covid-19.

Berdasarkan survei diketahui bahwa provinsi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Provinsi Bali (99,1%), dan Jawa Tengah (98,8%). Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (41,8%) (Kemenkes RI, 2021).

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 mencapai 80% imunisasi dasar lengkap, tetapi angka ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 95% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Aceh merupakan provinsi terendah dalam cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi yaitu 49,6%. Artinya, lebih dari setengah bayi di Aceh tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi dasar antara lain lokasi imunisasi, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, tradisi keluarga dan dukungan keluarga (BPS, 2019).

Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap pada tahun 2015 sebesar 65,5 %. Di tahun 2016 persentase imunisasi dasar lengkapnya sebesar 78, %. Sedangkan di tahun 2017 persentase imunisasi dasar lengkap berjumlah 83,8 % (Dinkes Aceh Selatan, 2017). Cakupan imunisasi BCG di Aceh Selatan untuk Puskesmas Meukek yaitu 106,07 % lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Labuhan Haji 94,23 %. Puskesmas Durian Kawan juga tinggi yaitu 89,53 % dibandingkan cakupan imunisasi BCG di Puskesmas Kluet Selatan yaitu 50,43 % (Dinkes Aceh Selatan, 2021).

Berdasarkan data laporan imunisasi Puskesmas Kluet Selatan, pada tahun 2020 imunisasi HB-0 < 24 jam sebesar 50,8 %, di tahun 2021 mengalami penurunan yaitu 45,4 %. Sama seperti imunisasi BCG juga mengalami penurunan pada tahun 2020 sebesar 78,4 %

dan pada tahun 2021 adalah 56,7 %. Menurut peneliti masih kurang maksimalnya ibu-ibu bayi melakukan imunisasi, yang mana pada dasarnya program imunisasi ini sangat perlu untuk dilaksanakan. Ibu bayi harus pintar dalam memberikan yang terbaik untuk bayinya karena manfaat dari imunisasi ini sangat besar, salah satunya terhindar dari penyakit tertentu sehingga angka penyakit tersebut dapat dikurangi melalui imunisasi. Untuk itu berdasarkan data yang ada ibu-ibu bayi sangat dianjurkan untuk melakukan imunisasi pada bayinya agar bayi tersebut tetap hidup sehat dan terhindar dari berbagai penyakit.

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hasil uji statistik variabel pengetahuan di peroleh nilai $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi. Uji statistik variabel sikap didapatkan hasil $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor sikap dengan praktik pemberian imunisasi. Dengan demikian variabel pengetahuan dan variabel sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak (Azizah, Mifbakhuddin and Mulyanti, 2014).

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hasil uji statistik variabel dukungan keluarga ($p\text{ value} = 0,000$) $< \alpha = 0,05$ dan $\phi = 0,677$, yang berarti ada hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi 9-11 bulan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018 (Riski, Noviyanti and Kasih, 2019). Berdasarkan penelitian Rina Yulviana hasil dari uji statistik $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap Bidan Koordinator (Bikor) Puskesmas Kluet Selatan ada beberapa ibu-ibu yang kurang partisipasi dalam meimunisasikan anaknya dan masih banyak bayi yang tidak lengkap imunisasinya. Dan hasil

wawancara Juru Imunisasi (Jurim) Puskesmas Kluet Selatan didapatkan informasi bahwa masih ada beberapa ibu tidak membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar lengkap dengan meragukan tingkat kehalalan dalam pembuatan dan kandungan vaksin imunisasi tersebut. Dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Pentingnya dilakukan penelitian ini karena berdasarkan data yang ada, masih banyaknya Ibu yang memiliki bayi tidak lengkap imunisasi. Berdasarkan data yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan untuk cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu 49,6 % yang juga masih dibawah cakupan imunisasi nasional yaitu 58,4 %. Dari observasi juga didapatkan kurangnya dukungan dari keluarga dan partisipasi ibu bayi untuk datang ke posyandu. Makanya peneliti tertarik ingin melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh faktor ibu, keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka peneliti hanya membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, partisipasi, dan dukungan keluarga.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh faktor ibu, keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.
3. Untuk mengetahui pengaruh partisipasi ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.
4. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang diperoleh dari hasil penelitian adalah

1. Bagi Mahasiswa, yaitu dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian khususnya menyangkut tentang pengaruh faktor ibu, keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi.
2. Bagi Instansi Pendidikan, yaitu sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu program studi kesehatan masyarakat dan sebagai referensi bagi peneliti di masa yang akan datang.
3. Sebagai bahan informasi dan menambah wawasan bagi masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hardianti and Ratnasari, 2014). Sedangkan menurut Marmi & Kuku, 2015 dalam Jurnal Hanif Imunisasi adalah proses membuat sistem pertahanan tubuh menjadi kebal terhadap bakteri atau virus yang dapat menyebabkan infeksi dan memiliki kesempatan menyerang tubuh kita.

Imunisasi adalah memasukkan vaksin yang didalamnya mengandung virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian-bagian dari virus (bakteri) tersebut telah dimodifikasi dengan fungsi untuk meningkatkan kekebalan dalam tubuh anak . Vaksin obat yang diberikan yang berfungsi melindungi tubuh yang dapat membantu mencegah penyakit serta dapat membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi (Theophilus, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Imunisasi juga sebagai proses dimana seseorang menjadi kebal atau resisten terhadap penyakit menular. Imunisasi menjadi penting bagi semua orang terutama untuk anak. Oleh karena itu, setiap orangtua wajib memberikan vaksin imunisasi.

2.1.2 Tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap

Tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap adalah agar mendapatkan imunitas atau kekebalan anak secara individu dan eradikasi atau pembasmian sesuatu penyakit dari penduduk sesuatu daerah atau negeri (Kemenkes RI, 2016). Imunisasi juga dapat melindungi diri dari berbagai penyakit yang berbahaya atau beresiko menyebabkan kematian dan bisa menjadi pembentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) (Kemenkes RI, 2021). Imunisasi juga dapat melindungi anak dari risiko kematian, dapat efektif mencegah penyakit dan dapat melindungi orang lain. Dengan Imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Hardianti and Ratnasari, 2014).

Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu penyakit Difteri yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, Pertusis yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*, Tetanus yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, Tuberculosis (TBC) yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, Campak yang disebabkan oleh virus *myxovirus vindae measles*, Poliomieltitis yang disebabkan oleh virus polio tipe 1,2 atau 3, Hepatitis B yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati, Penyakit Hemofilus Influenza tipe b (Hib) yang di sebabkan oleh bakteri yang dapat menyebabkan infeksi dibeberapa organ, seperti *meningitis*, *epiglottitis*, *pneumonia*, *arthritis*, dan *selulitis*, Penyakit HPV (Human Papiloma Virus) yang disebabkan oleh virus yang dapat menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan, dan penyakit Hepatitis A yang disebabkan oleh virus Hepatitis A (Hardianti and Ratnasari, 2014).

2.1.3 Syarat-syarat pemberian imunisasi dasar lengkap

Imunisasi memiliki syarat yang harus diperhatikan saat akan diberikan, yaitu : usahakan pada bayi atau anak yang kondisinya sehat, vaksin yang diberikan harus baik, belum lewat masa berlakunya dan disimpan dilemari es, menggunakan teknik yang tepat dalam pemberian imunisasi, melihat umur dengan mengetahui jadwal imunisasi dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang telah diberikan, berikan sesuai dosis, mencatat nomor batch pada buku anak atau kartu imunisasi serta memberikan *informed consent* kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan tindakan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau kejadian setelah imunisasi yang dapat timbul setelah pemberian Imunisasi (Depkes, 2005).

Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu kekebalan melawan serangan penyakit berbahaya (Depkes RI, 2009).

2.1.4 Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggara Imunisasi. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi dasar terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit : Hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan campak (Permenkes, 2017).

Berikut daftar imunisasi dasar lengkap yang wajib untuk bayi beserta jadwal imunisasi bayi dan anak terbaru rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2020 :

- a) Hepatitis B (usia 12 jam setelah lahir, 2, 3, 4 bulan)
- b) Polio (usia bayi 0, 2, 3, 4 bulan)
- c) BCG (sebelum usia bayi 3 bulan)
- d) MR/MMR (6 bulan dan 18 bulan)
- e) Vaksin DPT, HiB, HB (usia bayi 2, 3, 4 bulan)

Tabel 2. 1 Cakupan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan tahun 2019, 2020 dan 2021

Jenis Imunisasi	Tahun		Tahun		Tahun	
	2019	%	2020	%	2021	%
HB-0 < 24 jam	98	36,6	120	50,8	109	45,4
HB-0 0-7 hari	98	36,6	126	53,4	115	47,9
BCG	183	68,3	185	78,4	136	56,7
Polio 1	193	72	166	70,3	121	50,4
DPT 1	171	66,8	153	64,8	139	57,9
Polio 2	176	68,8	161	68,2	122	50,8
DPT 2	170	66,4	150	63,6	141	58,8
Polio 3	165	64,5	147	62,3	129	53,8
DPT 3	174	68	121	51,3	118	49,2
Polio 4	165	64,5	112	47,5	112	46,7
IPV	109	42,6	81	34,3	68	28,3
MR	195	76,2	142	58,6	119	49,6

Sumber : Laporan imunisasi Puskesmas Kluet Selatan (diolah)

Berdasarkan Tabel 2.1 imunisasi dasar dari cakupan paling tinggi yaitu IPV, HB-0<24 jam, Polio 4, HB-0 0-7 hari, DPT 3, MR, Polio 1, Polio 2, Polio 3, BCG, DPT 1, dan DPT 2.

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Umur																							
	0-7 hari	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18
Hepatitis B	1		2	3	4							5												
Polio	0	1	2	3								4												
BCG	1 kali																							
DPT		1	2	3								4				5						6 / 7 / 8		
HB		1	2	3								4												
PCV		1	2			3					4													
Rotavirus		1	2			3																		
Influenza						1																		
MR / MMR								MR				MR / MMR				MR / MMR								
JE								1					2											
Varicella										2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan														
Hepatitis A																								
Tifoid												1												
HPV																						2 kali		
Demam																							3 kali, interval 6 bulan	

1. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.
2. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.
3. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.
4. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

5. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

6. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

7. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

8. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

9. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

10. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

11. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

12. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

13. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

14. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

15. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

16. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

17. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

18. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

19. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

20. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

21. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

22. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

23. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus. Vaksinasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus.

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Berdasarkan Gambar 2.1 menunjukkan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap :

- Pada umur 0-7 hari diberikan Hepatitis B0
- Pada umur 1 bulan diberikan BCG
- Pada umur 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1, Polio 1, Rotavirus 1
- Pada umur 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2, Polio 2

- e. Pada umur 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 3, PCV, Rotavirus 2
- f. Pada umur 6 bulan diberikan PCV, Rotavirus 3, Influenza
- g. Pada umur 9 bulan diberikan Campak (MR), JE
- h. Pada umur 12 bulan diberikan PCV, Varisela, Hepatitis A, Tifoid
- i. Pada umur 15 bulan diberikan booster PCV, Varisela, Hepatitis A
- j. Pada umur 18 bulan diberikan booster HB, Polio 4, DPT, Hib, MR
- k. Pada umur 24 bulan diberikan booster booster Influenza, JE

2.1.6 Manfaat Imunisasi

1. Bagi Anak

Dapat mencegah penyakit tertentu pada seseorang dan kemungkinan cacat atau kematian.

2. Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan apabila anak sakit. Juga mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya menjalankan masa kanak-kanak yang nyaman.

3. Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi

Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku

dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku.

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori *Lawrence Green* (1980), *Snehandu B. Kar* (1983) dan *World Health Organization* (1984).

Menurut teori L. W. Green, diketahui bahwa faktor perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sumber daya manusia.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dan sebagainya.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Kemudian yang akan mendukung dan memperkuat perilaku yaitu adanya ketersediaan fasilitas, perilaku, dan sikap para petugas kesehatan terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Snehandu B. Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*).
- c) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessebility of information*).
- d) Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Uraian di atas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f (BI, SS, AL, PA, AS)$$

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidak adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan

situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak (Notoatmodjo, 2014).

World Health Organization (WHO) menganalisis bahwa penyebab seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena empat alasan pokok.

- a. Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap kepercayaan-kepercayaan dan penilaian - penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan)
- b. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*). Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang ia dipercaya , maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh.
- c. Sumber-sumber daya (*resources*). Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.
- d. Kebudayaan (*culture*), kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi.

Secara sederhana teori WHO ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$$B = f(TF, PR, R, C)$$

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan atau pertimbangan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat (Adventus MRL, 2019)

Health Belief Model (HBM) merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan meeka. *Health Belief Model*

terdapat empat dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat, dimensi-dimensi tersebut antara lain:

- a. *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)
- b. *Perceived Severity* (keparahan yang dirasakan)
- c. *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan)
- d. *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan)
- e. *Self-efficacy* (Efikasi diri)
- f. *Cues to Action* (isyarat untuk bertindak) (Rachmawati, 2019).

2.2.1 Pengaruh pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) dalam Buku Metodologi Penelitian Kesehatan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dimana pengetahuan tiap-tiap orang berbeda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap sesuatu atau objek. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Nauri Anggita, 2018).

Menurut Sudarminta J, 2002 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah kesaksian, ingatan, pikiran dan penalaran, rasa ingin tahu, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan Notoatmodjo (2002) memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman.

Dimensi pengetahuan dikategorikan kedalam empat dimensi, yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan

pengetahuan metakognitif. Keempat dimensi pengetahuan yang ada sangat perlu dikaji, didalami dan diterapkan oleh para ibu bayi guna anak terpenuhi imunisasi lengkapnya, memberikan gambaran bagaimana cara mengelompokkan pengetahuan dan bagaimana cara memperoleh dan menguasai pengetahuan (Anderson and Krathwohl, 2010)

Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan, sedangkan dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan (Arikunto S, 2006). Menurut Notoatmodjo (2012) dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket dan wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Rachmawati, 2019).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang pengetahuannya. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon sesuatu yang datang dari luar, menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh (Karina and Warsito, 2012).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hasil analisis risiko pengetahuan ibu dengan menggunakan uji regresi logistik menunjukkan *p value* sebesar 0,002. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2015. Dengan demikian variabel pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta (Harmasdiyani, 2015).

Dan hasil penelitian dari Machsun dkk menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap bayi di Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri dengan *p value* sebesar $0,013 < (0,05)$ (Machsun and Susanti, 2018). Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan, beberapa diadopsi dari penelitian Selina Heraris selebihnya peneliti susun sendiri.

2.2.2 Pengaruh sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap

Menurut Azwar (2013) Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut dalam buku Sikap Manusia Saifuddin Azwar (Halim, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain : Pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional, menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab (Kristina, 2008).

Menurut Azwar S (2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut :

- 1) Komponen kognitif, yaitu representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganan (opini) terutama dalam menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif, berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Komponen satu ini bersifat subjektif, terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.
- 3) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) dan pengukuran (*measurement*) (Azwar S, 2011). Menurut Azwar S (2011), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut :

- 1) Skala Likert

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh

distribusi respon setuju atau tidak setuju dari kelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

2) Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *infavourable* pernyataan yang bersangkutan.

3) Skala Gutmann

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotami (dua alternatif). Jadi pada skala liker menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

Menurut hasil penelitian sikap memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Ada 3 komponen pembentukan sikap, yaitu keyakinan, emosional atau evaluasi terhadap objek yang cenderung untuk melakukan suatu tindakan. Sikap ibu ditinjau dari ketiga komponen tersebut menjadi pembeda yang nyata dalam penelitian ini. Mayoritas ibu tidak mau mengimunisasikan bayinya secara lengkap. Memiliki keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi.

Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak daripada efek samping yang ditimbulkan cenderung untuk mengimunitasikan bayi secara lengkap (Harahap, Suroyo and Silaen, 2020).

Hasil dari penelitian terdahulu menyebutkan secara statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sikap ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan nilai $p = 0,000$. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan nilai $p = 0,042$ (Hafid, Martini and Devy, 2016). Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur variabel sikap, beberapa diadopsi dari penelitian Iskandar dan Lidia Anestesia selebihnya peneliti susun sendiri.

2.2.3 Pengaruh partisipasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap

Hetifah (dalam Handayani 2006) berpendapat, Partisipasi sebagai keterlibatan orang secara sukarela tanpa tekanan dan jauh dari pemerintah kepentingan eksternal. Dan menurut Histiraludin, partisipasi lebih pada alat sehingga dimaknai partisipasi sebagai keterlibatan masyarakat secara aktif dalam keseluruhan proses kegiatan, sebagai media penumbuhan kecenderungan suatu kelompok antar masyarakat, masyarakat dengan pemerintah juga menggalang tumbuhnya rasa memiliki dan tanggung jawab pada program yang dilakukan (Handayani, 2006).

Partisipasi adalah keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan (Mardikanto, 2013). Partisipasi masyarakat dalam

Kamus Tata Ruang (1998) ialah keterlibatan masyarakat sesuai dengan hak dan kewajibannya sebagai subjek dan objek pembangunan, keterlibatan dalam tahap pembangunan ini dimulai sejak tahap perencanaan sampai dengan pengawasan berikut segala hak dan tanggung jawabnya (Rantung and Pioh, 2015).

Tingkat partisipasi masyarakat dalam lima kategori :

- 1) Partisipasi masyarakat karena perintah atau paksaan, masyarakat berpartisipasi karena adanya ancaman atau sanksi
- 2) Partisipasi masyarakat karena imbalan atau intensif, baik materi maupun kedudukan
- 3) Partisipasi masyarakat karena identifikasi atau meniru
- 4) Partisipasi masyarakat karena kesadaran
- 5) Partisipasi masyarakat karena tuntutan akan hak asasi dan tanggung jawab, dengan berpartisipasi dalam pertemuan

Partisipasi dapat diukur dari yang terendah sampai yang tertinggi, yaitu :

- a. Kehadiran individu dalam pertemuan-pertemuan.
- b. Memberikan bantuan dan sumbangan keuangan.
- c. Keanggotaan dalam kepanitiaan kegiatan.
- d. Posisi kepemimpinan.

Partisipasi adalah keikutsertaan anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, menunjukkan sebanyak

80,6% tingkat partisipasi ibu menggunakan posyandu sebagai sarana pelayanan pemantauan pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2013).

Partisipasi ibu mengikuti program imunisasi balita pada Posyandu Dwi Karya Desa Tanjung Kecamatan Koto Kampar Hulu Kabupaten Kampar tergolong rendah, dengan skor persentase tinggi. Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu mengikuti program imunisasi balita pada Posyandu Dwi Karya di Desa Tanjung Kecamatan Koto Kampar Hulu Kabupaten Kampar rendah. Artinya 10 masyarakat atau ibu yang memiliki anak usia balita di Desa Tanjung Kecamatan Koto Kampar Hulu Kabupaten Kampar memiliki tanggapan rendah terhadap kegiatan yang dilakukan pada Posyandu Dwi Karya di Desa Tanjung (Hidayah, Sihotang and Lestari, 2018). Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur variabel partisipasi peneliti susun sendiri.

2.2.4 Pengaruh dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap

Menurut Handayani (2012) dukungan keluarga adalah salah satu bentuk dari terapi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang muncul. Dukungan keluarga bisa berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dimana keluarga merupakan motivator yang baik untuk anak. Dukungan yang diberikan bukan hanya memberi bantuan material namun memberi arti dukungan kepada individu untuk merasakan manfaat bila individu sendiri juga diterima dalam keluarga tersebut (Handayani, 2012).

Dukungan keluarga ialah tindakan, sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai yang tidak terpisahkan dalam

lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2014).

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pertanyaan melalui kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk dijawabnya (Hasdianah, 2015).

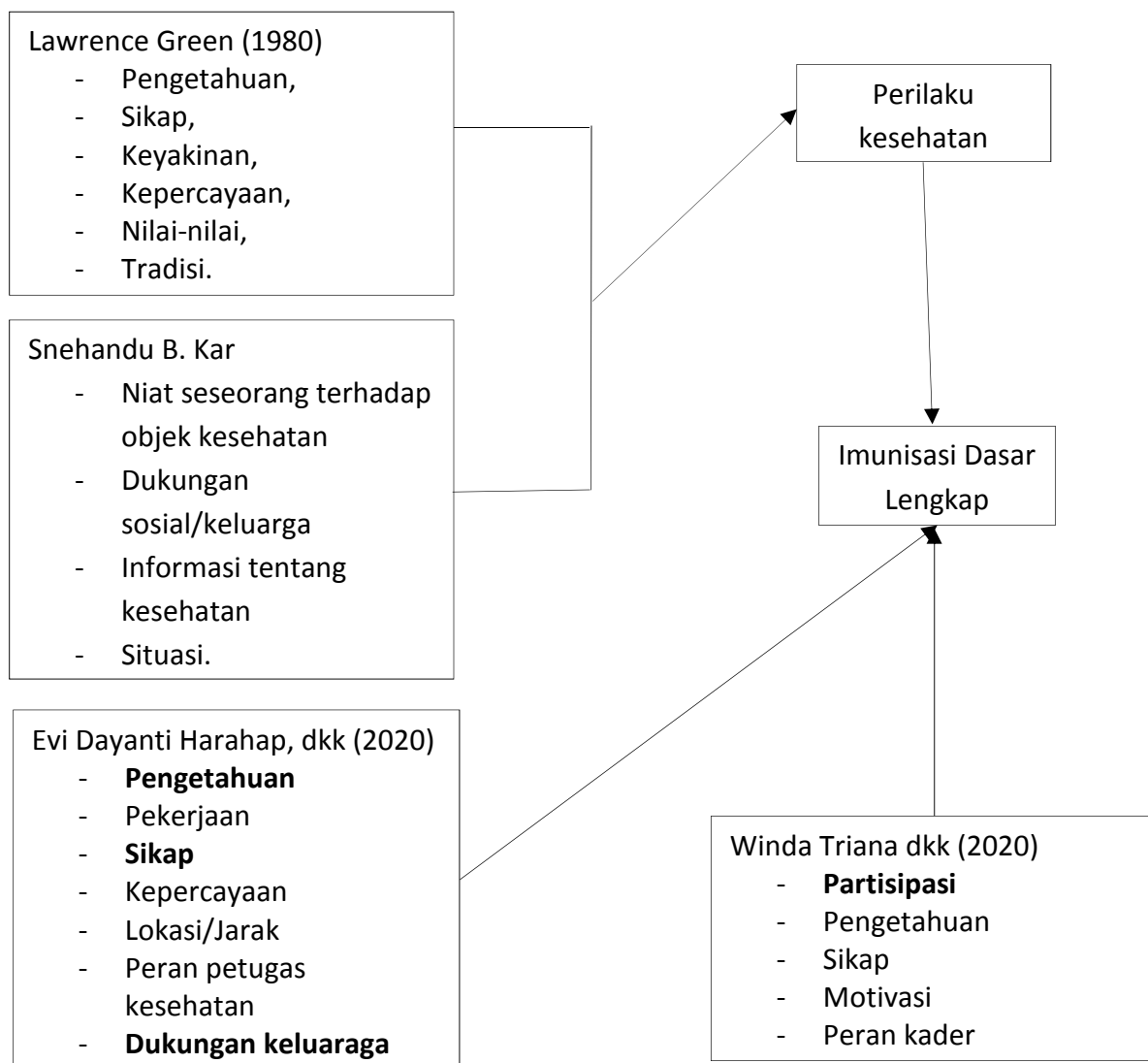
Menurut hasil penelitian dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi dan menjadi faktor yang paling dominan. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan (Harahap, Suroyo and Silaen, 2020).

Hasil penelitian terdahulu hasil dari analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai $p = 0,000$. Jika seorang ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya terutama suami terkait imunisasi dasar lengkap maka

kemungkinan ibu tersebut untuk mengimunitasikan bayinya secara lengkap peluangnya besar, begitupun sebaliknya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p = 0,042$) dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi/anak (Hafid, Martini and Devy, 2016). Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur variabel dukungan keluarga, beberapa diadopsi dari penelitian Bella Rida Safira selebihnya peneliti susun sendiri.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori *Lawrence Green* (1980), *Snehandu B. Kar* (1983), Evi Dayanti Harahap, Razia Begum Suroyo dan Mangatas Silaen (2020), dan Winda Triana, Pahrur Razi, Solihin Sayuti (2020).



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

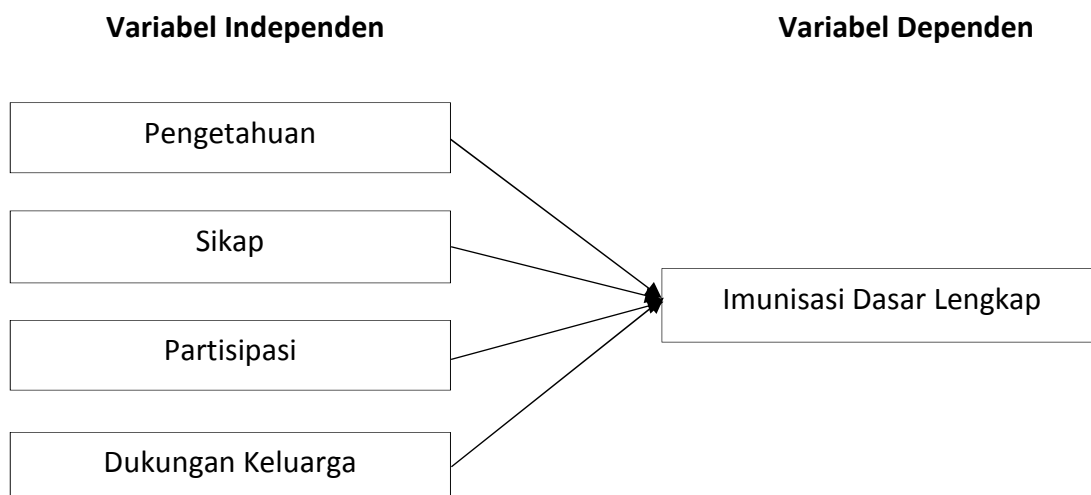
Sumber : Notoatmodjo (2014), Evi Dayanti Harahap, dkk (2020), dan Winda Triana, dkk (2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian menurut Sugiyono (2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan. Berdasarkan dari teori tersebut secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini : (Sugiyono, 2014)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian menggunakan dua variabel, yaitu :

1. Variabel Dependen

Berdasarkan konsep pemikiran di atas maka variabel dependen yaitu Imunisasi Dasar Lengkap

2. Variabel Independen

Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Imunisasi Dasar Lengkap	Diberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi yang terdiri dari : HB0, BCG, DPT 1-3, Polio 1-4, dan MR.	Observasi	Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	- Lengkap - Tidak Lengkap	Ordinal
Variabel Independent						
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai imunisasi, yang terdiri dari : tujuan, jenis, manfaat, waktu yang tepat pemberian imunisasi, dan tempat memperoleh pelayanan imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang - Buruk	Ordinal
2.	Sikap	Segala bentuk respon Ibu dalam pemberian imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
3.	Partisipasi	Keikutsertaan ibu berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 5 kali dalam 9 bulan terakhir untuk melakukan imunisasi bayinya.	Wawancara	Kuesioner	- Berpartisipasi - Tidak Berpartisipasi	Ordinal

4.	Dukungan Keluarga	Mendapatkan dukungan dari suami, orang tua, mertua dan saudara lainnya.	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal
----	-------------------	---	-----------	-----------	--	---------

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

1. Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita

- Lengkap : Jika bayi usia > 9-24 bulan memperoleh seluruh imunisasi dasar lengkap.
- Tidak Lengkap : Jika bayi usia > 9-24 bulan tidak memperoleh seluruh imunisasi dasar lengkap

2. Pengetahuan

- Baik : Apabila menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan
- Kurang : Apabila menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan
- Buruk : Apabila menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan

3. Sikap

- Positif : Apabila menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq mean$
- Negatif: Apabila menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $< mean$

4. Partisipasi

- Berpartisipasi : Apabila ibu berkunjung 5 kali dalam 9 bulan terakhir
- Tidak Berpartisipasi : Apabila ibu berkunjung kurang dari 5 kali dalam 9 bulan terakhir

5. Dukungan Keluarga

- Mendukung : Apabila menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq mean$
- Tidak Mendukung : Apabila menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $< mean$

3.5 Hipotesis Penelitian

1. H_a = Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan
2. H_a = Ada pengaruh sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan
3. H_a = Ada pengaruh partisipasi ibu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan
4. H_a = Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), yang artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Agus, 2011). Dimana penulis ingin mengetahui adanya pengaruh pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan berjumlah 327 baduta.

Tabel 4. 1 Jumlah Bayi Dua Tahun (Baduta) tahun 2021

No	Desa	Jumlah Baduta
1	Suaq Bakung	34
2	Rantau Binuang	19
3	Barat Daya	10
4	Sialang	9
5	Kapeh	20

6	Pulo le	15
7	Kedai Runding	55
8	Kadai Kandang	9
9	Luar	11
10	Ujung	11
11	Jua	0
12	Pasie Merapat	10
13	Ujung Pasir	9
14	Gelumbuk	4
15	Pasie Lembang	44
16	Ujung Padang	15
17	Indra Damai	52
Total		327

Sumber : Balai Penyuluh Keluarga Berencana Kluet Selatan

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *proporsional random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Adapun responden yang akan diwawancarai adalah ibu dari Baduta yang bayinya lahir pada bulan Maret 2020 – Juni 2021 yang memiliki usia > 9-24 bulan. Adapun pengukuran sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin (Notoatmodjo, 2007).

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Derajat presisi/tingkat kepercayaan

Jawab :

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

$$n = \frac{327}{1 + 327 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{327}{1 + 3,27}$$

$$n = \frac{327}{4,27}$$

$$n = 76,58 \text{ baduta}$$

Sampel yang diperoleh adalah 77 baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan.

Kecamatan Kluet Selatan terdiri dari 17 desa dan terbagi menjadi 3 Mukim yaitu Mukim Jaya, Mukim Kandang dan Mukim Utama. Peneliti hanya mengambil satu satu Mukim saja yaitu Mukim Jaya yang terdiri dari Desa Suaq Bakung, Sialang, Barat Daya, Kapeh, Pulo Ie, Kedai Runding, dan Rantau Binuang.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrumen-

instrumen yang telah ditetapkan. Data primer dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Pengumpulan data primer merupakan bagian internal dari proses penelitian dan yang seringkali diperlukan untuk tujuan pengambilan keputusan (Indriantoro, 2002). Data Primer pada penelitian ini yaitu data yang akan di ambil melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya oleh peneliti.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan atau yang diperoleh dari orang yang melakukan penelitian berdasarkan sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2002). Data sekunder tersedia dalam berbagai bentuk dan dapat digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, majalah, jurnal, dan lain sebagainya.

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan Kabupaten Aceh Selatan dengan adanya pertimbangan masalah dimana masih banyaknya bayi yang tidak lengkap imunisasinya. Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 20 – 27 Mei 2022.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan data primer yang akan di ambil melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya oleh peneliti. Jawaban hasil wawancara responden dengan menggunakan kuesioner dikumpulkan dan diperiksa untuk memastikan jawabannya sudah terjawab semua dan tidak ada yang hilang lembar kuesionernya.

4.6 Pengolahan Data

Dalam penelitian, pengolahan data merupakan suatu hal yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010).

Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap. Menurut Arikunto (2003) tahap pengolahan data meliputi :

1. *Editing*, yaitu memeriksa dan menyesuaikan dengan rencana semula seperti apa yang diinginkan.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberikan kode tertentu.
3. *Transferring*, yaitu memindahkan jawaban responden dalam bentuk sistem.
4. *Tabulating*, yaitu data yang sudah benar kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, partisipasi, dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu imunisasi dasar lengkap, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X = f/n \times K$$

Keterangan :

X = Presentase variabel yang diteliti

F = Frekuensi kategori variabel yang diamati

N = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat menggunakan uji chi square χ^2 dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2. Adapun perhitungan uji chi square χ^2 dalam penelitian bivariat digunakan untuk melihat pengaruh pengetahuan dan partisipasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar balita, dengan

$$\chi^2 = \sum_{k=0}^n \frac{(O - E)^2}{E}$$

menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

χ^2 = Chi square

O = Nilai-nilai yang diamati

E = Nilai-nilai frekuensi harapan

$$\Sigma = \frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$$

4.7.3 Analisa Multivariat

Analisa Multivariat dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh variabel independent yang menyebabkan terjadinya variabel dependen. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *regresi logistik*. Desain penelitian *regresi logistik* adalah sebuah pendekatan untuk membuat model prediksi seperti halnya regresi linear atau yang biasa disebut dengan istilah *Ordinary Least Squares (OLS) regression*. *Ordinary Least Squares (OLS)* adalah salah satu metode dalam analisis regresi berganda untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel tak bebas (Anwar Hidayat, 2015).

Model persamaan aljabar layaknya OLS yang biasa kita digunakan adalah berikut: $Y = B_0 + B_1X + e$. Dimana e adalah error varians atau residual. Dengan model regresi ini, tidak menggunakan interpretasi yang sama seperti halnya persamaan regresi OLS. Model persamaan yang terbentuk berbeda dengan persamaan OLS. Berikut persamaannya :

$$\ln\left(\frac{\hat{p}}{1-\hat{p}}\right) = B_0 + B_1X$$

Ln : Logaritma Natural. Dimana :

$B_0 + B_1X$: Persamaan yang biasa dikenal dalam OLS.

4.7.5 Syarat Uji Regresi Logistik

Syarat- syarat regresi logistik antara lain :

1. Regresi logistik tidak membutuhkan hubungan linier antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Variabel independen tidak memerlukan asumsi *multivariate normality*.
3. Asumsi homokedastisitas tidak diperlukan.

4. Variabel bebas tidak perlu diubah ke dalam bentuk metrik (interval atau skala ratio).
5. Variabel dependen harus bersifat dikotomi (2 kategori, misal: tinggi dan rendah atau baik dan buruk)
6. Variabel dependen tidak harus memiliki keragaman yang sama antar kelompok variabel.
7. Kategori dalam variabel independen harus terpisah satu sama lain atau bersifat eksklusif.
8. Sampel yang diperlukan dalam jumlah relatif besar, minimum dibutuhkan hingga 50 sampel data untuk sebuah variabel prediktor (independen).
9. Dapat menyeleksi hubungan karena menggunakan pendekatan non linier log transformasi untuk memprediksi odds ratio. Odd dalam regresi logistik sering dinyatakan sebagai probabilitas.

4.8 Penyajian Data

Dalam penelitian ini data yang didapat dari hasil wawancara kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, narasi, dan uji statistik.

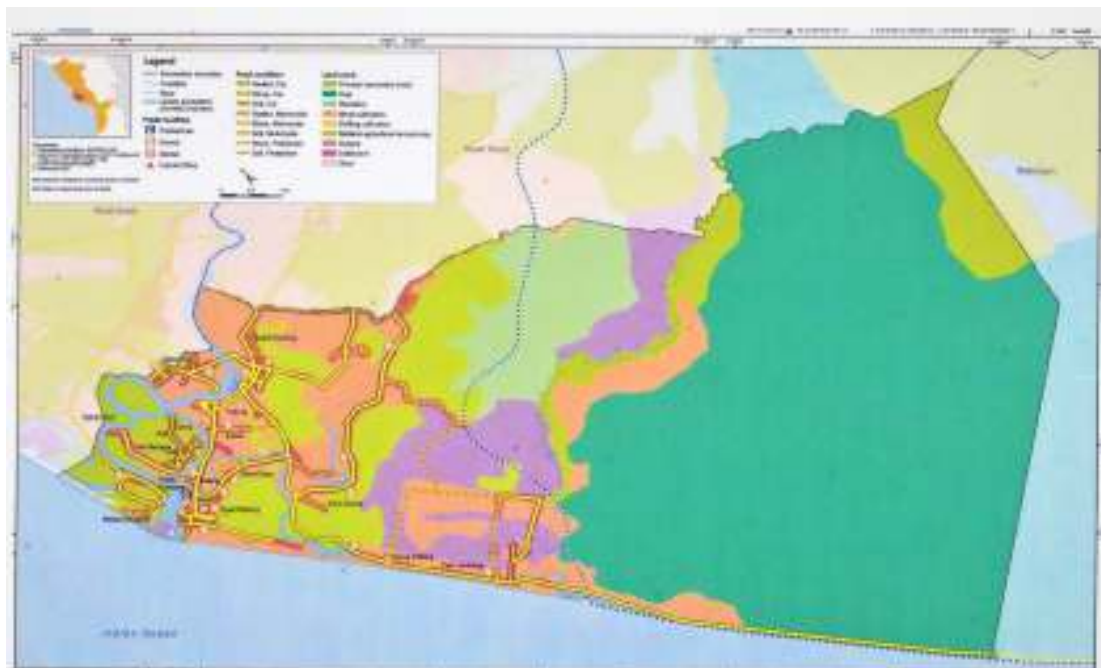
BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Kluet Selatan secara administrasi berada di wilayah Kecamatan Kluet Selatan Kabupaten Aceh Selatan, yang dalam pelaksanaan pelayanannya memiliki wilayah kerja yang jelas yaitu meliputi 17 (Tujuh Belas) Desa antara lain Desa Suaq Bakung, Barat Daya, Sialang , Kapeh, Pulo Ie, Kedai Runding, Rantau Binuang, Kedai Kandang, Pasi Merapat, Ujung, Luar, Jua, Ujung Pasir, Gelumbuk, Indra Damai, Ujung Padang, dan Pasi Lembang.

Puskesmas Kluet Selatan berdiri dan mulai aktif melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejak tahun 1974, puskesmas berada di Jalan Bahagia - Suaq Bakung Kec. Kluet Selatan Kabupaten Aceh Selatan. Sebelumnya puskesmas ini bernama BP (Balai Kesehatan) yang beralamat di merdeka desa Suaq Bakong Kec. Kluet Selatan.



Gambar 5. 1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

Secara umum Puskesmas Kluet Selatan terletak dibagian Barat wilayah kecamatan Kluet Selatan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kec. Kluet Utara
- Sebelah Selatan : Kec. Bakongan
- Sebelah Selatan : Samudra Hindia
- Sebelah Barat : Kec. Kluet Timur

Luas wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan keseluruhan adalah 168,21 km² dengan perincian : Suaq Bakong 1,8 km² , Desa Barat Daya 1,5 km², Desa Sialang 0,9 km², Desa Kapeh 3,5 km² ,Desa Pulo le 1 km² , Desa Kedai Runding 4.93 km² Desa Rantau Binuang 0,35 km². Desa Kedai Kandang 0,26 km² Desa Pasi Merapat 0,46 km² Desa Ujung 0,25 km² Desa Luar 0,25 km² Desa Jua 0,3 km² Desa Ujung Pasir 0,25 km², Desa Gelumbuk 1,8 km² Desa Indra Damai 59 km² Desa Ujung Padang 2 km² Desa Pasi Lembang 57,82 km² .Jarak puskesmas dari kota kabupaten ± 50 km², dengan waktu tempuh 60 menit.

1.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan data pada akhir tahun 2021, data jumlah penduduk Kecamatan Kluet Selatan berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

No	Desa	Jumlah Penduduk		TOT	KK	Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan penduduk (jiwa/km ²)
		Laki-laki	Perempuan				
1	Suaq Bakung	701	815	1.561	430	1,8	700,00
2	Barat Daya	325	330	657	165	1,5	355,33
3	Sialang	346	363	709	161	0,9	687.78

4	Kapeh	286	290	576	292	3,5	119,71
5	Pulo le	317	328	646	137	1	548,00
6	Kedai Runding	1161	1342	2503	763	4,93	513,18
7	Rantau Binuang	409	421	831	310	0,35	1994,29
8	Kedai Kandang	331	318	650	150	0,26	2507,69
9	Pasie Merapat	271	258	530	102	0,46	908,70
10	Ujung	115	119	233	58	0,25	1084,00
11	Luar	136	143	279	82	0,25	1084,00
12	Jua	64	65	127	31	0,3	353,33
13	Ujung Pasir	137	150	285	76	0,25	1300,00
14	Gelumbuk	845	833	1678	418	1,8	832,78
15	Indra Damai	966	960	1925	602	59	29,41
16	Ujung Padang	265	272	537	128	2	221,00
17	Pasi Lembang	639	605	1244	280	70,4	16,42
Total		7314	7612	14971	4185	146,85	

Tabel 5. 1 Distribusi Penduduk di Kecamatan Kluet Selatan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan tahun 2022. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga/bulan, dan jenis kelamin anak. Karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

6.1.1.1 Usia Ibu

Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Usia Ibu (tahun)	Frekuensi	Persentase
1	20 – 30	35	45,5
2	31 – 40	34	44,2
3	41 – 50	8	10,4
	Total	77	100

Berdasarkan Tabel 6.1 , dapat diketahui bahwa ibu yang berusia 20 – 30 tahun ada sebanyak 45,5 %, ibu yang berusia 31 – 40 tahun ada sebanyak 44,2 % dan sisanya 10,4 % ibu yang berusia 41 – 50 tahun.

6.1.1.2 Pendidikan Ibu

Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD/Sederajat	16	20,8

2	SMP/Sederajat	6	7,8
3	SMA/Sederajat	25	32,5
4	Diploma	16	20,8
5	S1	13	16,9
6	S2	1	1,3
	Total	77	100

Tabel 6.2 diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SD/Sederajat ada 20,8 %, ibu dengan pendidikan SMP/Sederajat yaitu ada 7,8 % dan ibu yang berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 32,5 %. Selanjutnya ibu dengan pendidikan Diploma sebanyak 20,8 %, ibu yang berpendidikan Sarjana ada 16,9 % dan sisanya 1,3 % ibu yang berpendidikan Magister.

6.1.1.3 Pekerjaan Ibu

Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	IRT	57	74
2	Petani	1	1,3
3	Honorar	9	11,7
4	Guru	7	9,1
5	PNS	2	2,6
6	ASN	1	1,3
	Total	77	100

Berdasarkan Tabel 6.3 diatas, menunjukkan pekerjaan ibu sebagai IRT sebanyak 74 %, ibu yang bekerja sebagai petani yaitu 1,3 % dan ibu yang bekerja sebagai honorar ada

11,7 %. Selanjutnya ibu dengan pekerjaan sebagai guru ada 9,1 %, ibu yang bekerja sebagai PNS ada 2,6 % dan selebihnya 1,3 % ibu yang bekerja sebagai ASN.

6.1.1.4 Pendapatan keluarga/bulan

Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Pendapatan keluarga/bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Pendapatan keluarga/bulan	Frekuensi	Persentase
1	< Rp. 500.000,-	3	3,9
2	>= Rp. 500.000,- <= Rp. 1. 000.000,-	61	79,2
3	> Rp. 1.000.000,- <= Rp. 1. 500.000,-	1	1,3
4	> Rp. 1.500.000,- <= Rp. 2.000.000,-	6	7,8
5	> Rp. 2.000.000,- <= Rp. 2.500.000,-	2	2,6
6	> Rp. 2.500.000,- <= Rp. 3.000.000,-	2	2,6
7	> Rp. 3.000.000,- <= Rp. 5.000.000,-	2	2,6
	Total	77	100

Tabel 6.4 diatas menunjukkan, ibu dengan pendapatan keluarga dibawah Rp. 500.000,- 3,9 %, ibu yang memiliki pendapatan lebih dari Rp. 500.000,- - Rp. 1. 000.000,- sebanyak 79,2 % dan ibu dengan pendapatan lebih dari Rp. 1.000.000,- - Rp. 1.500.000,- ada 1,3 %. Selanjutnya ibu yang memiliki pendapatan lebih dari Rp. 1.500.000,- - Rp. 2.000.000,- yaitu ada 7,8 %, ibu dengan pendapatan keluarganya lebih dari Rp. 2.000.000,- - Rp. 2.500.000,- ada 2,6 %, kemudian ibu yang memiliki pendapatan lebih dari Rp. 2.500.000,- - Rp. 3.000.000,- juga ada 2,6 % dan selebihnya 2,6 % ibu dengan pendepatan lebih dari Rp. 3.000.000,- - Rp.5.000.000,- .

6.1.1.5 Jenis kelamin bayi

Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	31	40,3
2	Perempuan	46	59,7
	Total	77	100

Berdasarkan Tabel 6.5 diatas, dapat diketahui bahwa bayi yang berjenis kelamin laki-laki ada 40,3 % dan selebihnya bayi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 59,7 %.

6.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian sebagai berikut.

6.1.2.1 Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6. 6 Distribusi Frekuensi Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Imunisasi Dasar Lengkap	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap	37	48,1
2	Tidak Lengkap	40	51,9
	Total	77	100

Berdasarkan Tabel 6.6 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi imunisasi dasar tidak lengkap lebih tinggi sebanyak 51,9 % dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 48,1 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa imunisasi dasar tidak lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan masih tergolong tinggi.

6.1.2.2 Pengetahuan

Tabel 6. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	42	54,5
2	Kurang	35	45,5
	Total	77	100

Tabel 6.7 diatas menunjukkan, distribusi frekuensi ibu yang berpengetahuan baik ada sebanyak 54,5 % dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang ada 45,5 %. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan ibu pengetahuan baik terhadap imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan masih tinggi.

6.1.2.3 Sikap

Tabel 6. 8 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	52	67,5
2	Negatif	25	32,5
	Total	77	100

Berdasarkan Tabel 6.8 diatas menunjukkan distribusi frekuensi ibu yang bersikap positif sebanyak 67,5 % dibandingkan ibu yang bersikap negatif sebanyak 32,5 %. Berdasarkan hasil tersebut ibu yang bersikap positif terhadap imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan masih tinggi.

6.1.2.4 Partisipasi

Tabel 6. 9 Distribusi Frekuensi Partisipasi Pada Posyandu Dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Partisipasi	Frekuensi	Persentase
1	Berpartisipasi	69	89,6
2	Tidak Berpartisipasi	8	10,4
	Total	77	100

Tabel 6.9 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi ibu yang berpartisipasi pada posyandu sebanyak 89,6 % dibandingkan ibu yang tidak berpartisipasi sebanyak 10,4 %. Berdasarkan hasil tersebut ibu yang berpartisipasi pada posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan masih tinggi.

6.1.2.5 Dukungan Keluarga

Tabel 6. 10 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	57	74
2	Tidak Mendukung	20	26
	Total	77	100

Berdasarkan Tabel 6.10 diketahui bahwa distribusi frekuensi ibu yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 74 % dibandingkan ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 26 %. Berdasarkan hasil tersebut ibu yang memiliki dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan masih tinggi.

6.1.3 Analisa Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6. 11 Hubungan Pengetahuan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Puskesmas Kluet Selatan

Pengetahuan	Imunisasi Dasar Lengkap				Total		<i>P-Value</i>
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	28	80	7	20	35	100	0,001
Baik	12	28,6	30	71,4	42	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.11 terdapat 80 % ibu berpengetahuan kurang yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dan ibu berpengetahuan baik hanya 28,6 % tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Sebaliknya terdapat 20 % ibu berpengetahuan kurang yang memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dan ibu berpengetahuan baik yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 71,4 %. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,001 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas kluet selatan.

6.1.3.2 Hubungan Sikap Dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6. 12 Hubungan Sikap Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

Sikap	Imunisasi Dasar Lengkap		Total	<i>P-Value</i>
	Tidak Lengkap	Lengkap		

	f	%	f	%	f	%	
Negatif	25	100	0	0	25	100	0,001
Positif	15	28,8	37	71,2	52	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.12 terdapat 100 % ibu bersikap negatif yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap dan ibu bersikap positif hanya 28,8 % yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap kepada anaknya. Sebaliknya tidak terdapat ibu bersikap negatif yang memberikan imunisasi dasar lengkap dan ibu bersikap positif yang memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya ada 71,2 %. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,001 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara sikap dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas kluet selatan.

6.1.3.3 Hubungan Partisipasi Dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6. 13 Hubungan Partisipasi Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

Partisipasi	Imunisasi Dasar Lengkap				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Berpartisipasi	8	100	0	0	8	100	0,005
Berpartisipasi	32	46,4	37	53,6	69	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.13 terdapat 100 % ibu yang tidak berpartisipasi dalam memberikan imunisasi dasar tidak lengkap kepada anaknya dan hanya 46,4 % ibu yang berpartisipasi dalam memberikan imunisasi dasar tidak lengkap. Sebaliknya tidak terdapat ibu yang tidak berpartisipasi dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dan ada 53,6 % ibu yang berpartisipasi dalam memberikan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,005 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara partisipasi dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas kluet selatan.

6.1.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 6. 14 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Puskesmas Kluet Selatan

Dukungan Keluarga	Imunisasi Dasar Lengkap				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Mendukung	19	95	1	5	20	100	0,001
Mendukung	21	36,8	36	63,2	57	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2022

Tabel 6.14 diatas menunjukkan ada 95 % ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga dalam memberikan imunisasi dasar tidak lengkap dan hanya 36,8 % ibu yang memiliki dukungan keluarga dalam memberikan imunisasi dasar tidak lengkap. Sebaliknya ada 5 % ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga dalam memberikan imunisasi dasar lengkap dan ada sebanyak 63,2 % ibu yang memiliki dukungan keluarga dalam memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square*

didapatkan nilai p -value 0,001 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas kluet selatan.

6.1.4 Analisa Multivariat

Tabel 6. 15 Faktor Risiko Dominan yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan

No	Imunisasi Dasar Lengkap	Nilai P	OR	CI (95%) Lower - Upper
1	Pengetahuan	0,002	0,084	0,035 - 0,463
2	Sikap	0,998	0,001	0,001
3	Partisipasi	0,999	0,001	0,001
4	Dukungan Keluarga	0,063	0,077	0,005 – 1,151

Sumber : Data Primer diolah tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.15 memperlihatkan bahwa variabel sikap dan partisipasi bukan merupakan resiko terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan dengan nilai p -value $> 0,05$. Sedangkan variabel pengetahuan dan dukungan keluarga memiliki hubungan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi namun variabel ini bukan merupakan faktor resiko dari pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai OR = 0,084 dan 0,077. Jadi, variabel pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan dengan nilai OR < 1 . Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat variabel lain yang mempengaruhi perilaku pemberian imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap

Pada penelitian ini pengetahuan dikatakan baik apabila responden menjawab dengan benar 75-100 % dari jumlah pertanyaan, dikatakan kurang apabila responden menjawab dengan benar 56-75 % dan dikatakan buruk apabila responden menjawab dengan benar 40-50 % dari jumlah pertanyaan. Dari hasil distribusi variabel pengetahuan, ternyata ada 54,5 % yang memiliki pengetahuan baik terhadap imunisasi dasar lengkap dan sebaliknya ada 45,5 % responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil uji bivariat, ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih cenderung untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil analisis uji statistiknya menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,001. Akan tetapi hasil analisis multivariat menemukan bahwa variabel pengetahuan tidak memberikan pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,002 dan nilai OR=0,084. Berdasarkan Tabel 6.11 ada 28,6 % berpengetahuan baik tetapi imunisasi dasarnya tidak lengkap, penyebabnya tidak adanya izin dari suami dan kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Sebaliknya ada 20 % berpengetahuan kurang akan tetapi imunisasi dasarnya lengkap, salah satu penyebabnya adalah adanya dorongan dari keluarga untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni Hafid (2016) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan *p-value* 0,000. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Machsun (2018) dengan nilai *p-value* 0,013 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa

Mangunrejo Kecamatan Mgadiluwih Kabupaten Kediri. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Riska (2015) dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 yang berarti ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo dengan nilai OR = 20,9. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Vivi (2016) yaitu adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang dengan *p-value* 0,007 dengan nilai PR = 2,02.

Peneliti berasumsi pengetahuan tidak memiliki pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap. Mungkin karena ada faktor lain yang bisa mempengaruhi yang tidak dijadikan variabel.

6.2.2 Hubungan sikap dengan imunisasi dasar lengkap

Pada penelitian ini sikap dikatakan positif apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh nilai mean ≥ 12 dan dikatakan negatif apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh nilai mean < 12 . Dari hasil distribusi variabel sikap, ada 67,5 % responden yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi dasar lengkap, dan ada 32,5 % responden yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil uji bivariat, ibu yang memiliki sikap negatif lebih cenderung untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil analisis uji statistiknya menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,001. Akan tetapi hasil analisis multivariat menemukan bahwa variabel sikap tidak memberikan pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,998 dan nilai OR=0,001. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Wahyuni Hafid (2016) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara sikap ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan *p-value* 0,000.

Dalam penelitian Nur Azizah (2014) juga tidak sejalan dengan penelitian ini dengan ditemukan hasil *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor sikap dengan praktik pemberian imunisasi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Evi Dayanti (2020) yang menyebutkan sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara dengan nilai *p-value* 0,05. Peneliti berasumsi sikap tidak memiliki pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap. Karena ada faktor lain yang bisa mempengaruhi yang tidak dijadikan variabel.

6.2.3 Hubungan partisipasi dengan imunisasin dasar lengkap

Pada penelitian ini variabel partisipasi dikatakan berpartisipasi apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh nilai mean ≥ 6 dan dikatakan tidak berpartisipasi apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh nilai mean < 6 . Dari hasil distribusi variabel partisipasi, ada 89,6 % responden yang berpartisipasi terhadap imunisasi dasar lengkap, dan selebihnya 10,4 % responden yang tidak berpartisipasi terhadap imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil uji bivariat, ibu yang tidak berpartisipasi lebih cenderung untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil analisis uji statistiknya menunjukkan bahwa ada hubungan partisipasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,005. Akan tetapi hasil analisis multivariat menemukan bahwa variabel

partisipasi tidak memberikan pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,999 dan nilai OR=0,001.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Winda ddk (2020) yaitu tidak adanya pengaruh partisipasi pada posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,05. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herisman (2018) yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan partisipasi ke posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,04. Peneliti berasumsi variabel partisipasi tidak memiliki pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap. Karena ada faktor lain yang bisa mempengaruhi yang tidak dijadikan variabel.

6.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap

Pada penelitian ini variabel dukungan keluarga dikatakan mendukung apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh nilai mean ≥ 10 dan dikatakan tidak mendukung apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh nilai mean < 10 . Dari hasil distribusi variabel dukungan keluarga, ada 74 % responden yang mendukung terhadap imunisasi dasar lengkap, dan ada 26 % responden yang tidak mendukung terhadap imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil uji bivariat, ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga lebih cenderung untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil analisis uji statistiknya menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,001. Akan tetapi hasil analisis multivariat menemukan bahwa variabel dukungan keluarga tidak memberikan pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai *p-value* 0,063 dan nilai OR=0,077. Berdasarkan Tabel 6.14 ada 36,8 % keluarga mendukung akan tetapi imunisasi dasarnya

tidak lengkap, penyebabnya kurangnya pemahaman ibu bayi terhadap pentingnya imunisasi untuk bayi. Sebaliknya, ada 5% keluarga tidak mendukung akan tetapi imunisasi dasarnya lengkap, salah satu penyebabnya adalah besarnya kemauan dari orang tua bayi untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuni Hafid (2016) yang menyebutkan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai *p-value* 0,000. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Rina Yulviana (2018) menyebutkan bahwa dukungan keluarga ada hubungan bermakna dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda dengan nilai *p-value* 0,001. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rsiki (2019) dengan nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Perumnas Kota Kendari.

Peneliti berasumsi variabel dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap. Karena ada faktor lain yang bisa mempengaruhi yang tidak dijadikan variabel.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap ada 40 (51,9 %) dan selebihnya 37 (48,1 %) yaitu yang imunisasi dasar tidak lengkap.
2. Berdasarkan hasil analisis univariat, dari 77 responden diperoleh yang berpengetahuan baik ada 42 (54,5 %), bersikap positif ada 52 (67,5 %), yang berpartisipasi ada 69 (89,6 %) dan yang keluarga mendukung ada 57 (74 %) terhadap imunisasi dasar lengkap.
3. Berdasarkan hasil bivariat, terdapat hubungan pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar.
4. Berdasarkan analisis multivariat, terdapat bahwa variabel pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Selatan dengan nilai $OR < 1$.

7.2 Saran

Setelah ditemukan pengaruh pengetahuan, sikap, partisipasi dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dasar lengkap, maka disarankan :

1. Untuk meningkat pengetahuan ibu diharapkan membuat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap sehingga hal ini dapat mengurangi tidak lengkapnya dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

2. Petugas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan seperti kegiatan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) atau penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi dasar. Seperti pentingnya imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar, manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi saat posyandu yang akan meningkatkan pengetahuan ibu. Pemberian informasi oleh petugas kesehatan yang disampaikan kepada ibu berkaitan anak harus mendapat imunisasi dasar lengkap sampai mereka menerima kelima jenis imunisasi dasar sesuai dosis pemberian.
3. Bagi peneliti lain yang ingin meneliti hal yang serupa terhadap variabel independen, sebaiknya menggunakan banyak variabel lagi. Sehingga diperoleh hasil yang lebih jelas mengenai pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus MRL, D. (2019) *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Agus, R. (2011) *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC.
- Anderson, L. W. and Krathwohl, D. R. (2010) *Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- AnwarHidayat(2015)*RegresiLogistik*.Availableat:<https://www.statistikian.com/2015/02/regresi-logistik.html> (Accessed: 11 January 2022).
- Arikunto S, Y. L. (2006) *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Azizah, N., Mifbakhuddin and Mulyanti, L. (2014) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11bulan di desa Sumberejo kecamatan Mranggen Demak', *Jurnal Kebidanan*, 3(1).
- Azwar S (2011) *Sikap manusia : Teori dan Pengukuran*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Bkkbn (2020) *Kegiatan Bina Keluarga Balita dan Imunisasi*. Available at: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/6861/intervensi/230463/kegiatan-bina-keluarga-balita-dan-imunisasi> (Accessed: 22 December 2021).
- Depkes, M. K. R. (2005) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004', *CWL Publishing Enterprises, Inc., Madison*, p. 352. Availableat:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>.
- Depkes RI (2009) *Cara Pemberian Imunisasi*. Jakarta: Depkes.
- Friedman, D. (2014) *Buku Ajar Keperawatan (Riset, teori, dan praktik)*. Edisi 5. Jakarta : ECG.
- Hafid, W., Martini, S. and Devy, S. R. (2016) 'Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger', *Jurnal Wiyata*, vol 3.
- Halim, A. P. (2015) 'Sikap Komunitas Alumni Akademi Komunitas Mengenai Aktivitas Corporate Social Responsibility Akademi Komunitas Pt. PJB', *Jurnal E-komunikasi*, vol 3(2), pp. 1–10.
- Handayani, D. (2012) 'Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia jetisdesa krajan kecamatan weru kabupaten sukarjo', *Jurnal Ilmu kesehatan stikes aisyyiah surakarta*.
- Handayani, S. (2006) *Perlibatan Masyarakat Marginal dalam Perencanaan dan Penganggaran Partisipasi*. Surakarta: Kompip solo.

- Harahap, E. D., Suroyo, R. B. and Silaen, M. (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Situmbaga Kecamatan Halonganan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara', *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, vol 2, pp. 22–33.
- Hardianti, D. N. and Ratnasari, Y. (2014) *Buku Ajar Imunisasi*. Edited by E. Mulati and Y. Widyaningsih.
- Harmasdiyani, R. (2015) 'Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), pp. 304–314.
- Hasan, M. I. (2002) *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hasdianah (2015) *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayah, N., Sihotang, H. M. and Lestari, W. (2018) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017', *Jurnal Endurance*, vol 3(1), p. 153. doi: 10.22216/jen.v3i1.2820.
- Indriantoro, N. dan B. S. (2002) *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Karina, A. N. and Warsito, B. E. (2012) 'Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita', *Diponegoro Journal of Nursing*, vol 1(1), pp. 30–35.
- Kemenkes (2021) *Jenis, jadwal dan efek samping imunisasi*. Available at: <https://www.alodokter.com/imunisasi> (Accessed: 9 December 2021).
- Kemenkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- KemenkesRI(2016)*Pentingnyalmunisasi*.Availableat:<https://promkes.kemkes.go.id/?p=5422> (Accessed: 9 December 2021).
- Kemenkes RI (2018) 'Riset Kesehatan Dasar 2018'.
- Kemenkes RI (2019) *Tingkat Cakupan dan Mutu Imunisasi Lengkap*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19042500005/pid-2019-tingkatkan-cakupan-dan-mutu-imunisasi-lengkap.html> (Accessed: 23 December 2021).
- Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Edited by W. W. Boga Hardhana, Farida Sibuea. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.Availableat:<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.

Kristina, dkk (2008) *Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman* (online).

Machsun and Susanti, Y. A. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2018', *Jurnal Preventia*, Vol. 3(2).

Mardikanto, T. dan P. S. (2013) *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.

Mulyani, S., Shafira, N. N. A. and Haris, A. (2018) 'Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi', *Jambi Medical Journal*, vol 6(1), pp. 45–55. doi: 10.22437/jmj.v6i1.4820.

Nauri Anggita, I. M. (2018) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 2018th edn.

Notoatmodjo (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. ed revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Permenkes (2017) *Undang-undang nomor 12 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Putri, D. K. and Zuiatna, D. (2018) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi', *Jurnal Bidan Komunitas*, vol 1(2), p. 104. doi: 10.33085/jbk.v1i2.3977.

Rachmawati, W. C. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.

Rahmawati, A. I. and Wahjuni, C. U. (2014) 'Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krembangan utara', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol 2, pp. 59–70.

Rantung, V. V and Pioh, N. R. (2015) 'Partisipasi dalam program nasional', *Jurnal Acta Diurna*, vol 4(5), pp. 118–120.

Riski, Noviyanti, W. O. N. and Kasih, R. U. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-11 bulan di wilayah kerja puskesmas perumnas kota Kendari', *Journal of Public Health*, 2(1), pp. 1–11.

Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

UNICEF (2021) *7 konsekuensi dan risiko jika anak tidak mendapatkan imunisasi rutin / UNICEF Indonesia*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/stories/7-konsekuensi-dan-risiko-jika-anak-tidak-mendapatkan-imunisasi-rutin> (Accessed: 6 January 2022).

DOKUMENTASI PENELITIAN



























LAMPIRAN I

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Musdhalifah, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai pengaruh faktor ibu, keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kluet Selatan. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pengaruh faktor ibu, keluarga dan partisipasi pada posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka Ibu akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

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

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan Ibu menjadi responden.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

LAMPIRAN II

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

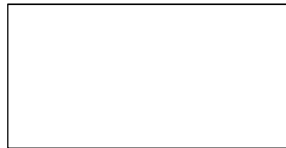
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Kluet Selatan, Mei 2022

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH FAKTOR IBU, KELUARGA DAN PARTISIPASI PADA POSYANDU TERHADAP IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET SELATAN

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pertanyaan di bawah ini mohon di isi semua
3. Pilihlah satu jawaban yang menurut Ibu paling benar dengan memberikan tanda silang (X) dan tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban
4. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami

IDENTITAS RESPONDEN

1. Identitas Orangtua

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Pendapatan keluarga/bulan :

Jumlah anak :

2. Identitas Anak

Nama :

TTL/Umur :

Jenis Kelamin :

PENGETAHUAN

1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi ?
 - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
 - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
 - c. Upaya meningkatkan berat badan anak
 - d. Upaya meningkatkan gizi anak
 - e. Tidak tahu
2. Berikut ini yang termasuk jenis imunisasi dasar lengkap?
 - a. Campak, Hepatitis C
 - b. HB0, BCG, DPT, Polio dan MR.
 - c. Tifoid, Influenza
 - d. Polio, Hepatitis A
 - e. Tidak tahu
3. Kapan seharusnya anak ibu pertama kali di imunisasi ?
 - a. Sejak lahir
 - b. Usia 1 bulan
 - c. Usia 1 tahun
 - d. Usia 2 tahun
 - e. Tidak tahu
4. Apakah yang diberikan saat imunisasi ?
 - a. Obat
 - b. Antibiotik
 - c. Kuman yang dilemahkan
 - d. Vitamin
 - e. Tidak tahu
5. Apa manfaat imunisasi pada anak ?
 - a. Agar nafsu makan anak bertambah
 - b. Agar anak tidak mudah sakit
 - c. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - d. Agar anak tidak terjangkit penyakit infeksi
 - e. Tidak tahu

6. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi ?
 - a. Polio, Hepatitis C
 - b. Campak, Tetanus
 - c. Infeksi Telinga, Difteri
 - d. Hepatitis C, Demam berdarah
 - e. Tidak tahu
7. Berikut ini yang termasuk salah satu cara pemberian imunisasi dasar ?
 - a. Disuntikkan di lengan
 - b. Disuntikkan di betis
 - c. Disuntikkan di pantat
 - d. Diteteskan di mata
 - e. Tidak tahu
8. Kapan imunisasi pada anak ibu harus ditunda ?
 - a. Anak sedang tidak nafsu makan
 - b. Anak sedang demam tinggi
 - c. Anak sedang diare
 - d. Anak masih mengonsumsi ASI
 - e. Tidak tahu
9. Bagaimana cara kerja imunisasi ?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Mencegah penyakit
 - c. Menyembuhkan penyakit
 - d. Membunuh kuman penyakit
 - e. Tidak tahu
10. Imunisasi apakah yang pemberiannya diteteskan ke mulut ?
 - a. Campak
 - b. Hepatitis B
 - c. BCG
 - d. Polio
 - e. Tidak tahu
11. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi hepatitis B diberikan?
 - a. 1 kali

- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e. Tidak tahu

12. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Polio diberikan ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e. Tidak tahu

13. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi BCG diberikan ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e. Tidak tahu

14. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi DPT diberikan ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e. Tidak tahu

15. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Campak diberikan ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e. Tidak tahu

SIKAP

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom Setuju (**S**) dan Tidak Setuju (**TS**), Yakin (**Y**) dan Tidak Yakin (**TY**), Perlu (**P**) dan Tidak Perlu (**TP**), **Ya** dan **Tidak**.

No	Pertanyaan	S	TS
1.	Apakah ibu setuju dengan adanya program imunisasi dasar lengkap ?		
		Y	TY
2.	Apakah ibu yakin bahwa imunisasi BCG dapat mencegah penyakit TBC ?		
3.	Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Hepatitis B dapat mencegah penyakit B ?		
4.	Apakah ibu yakin bahwa imunisasi DPT dapat mencegah penyakit Difteri, Batuk 100 hari (batuk rejan), dan Tetanus ?		
5.	Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Polio dapat mencegah penyakit Polio ?		
6.	Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Campak dapat mencegah penyakit Campak ?		
		P	TP
7.	Menurut ibu perlukah imunisasi Hepatitis B 0 di berikan ?		
8.	Menurut ibu perlukah imunisasi BCG di berikan ?		
9.	Menurut ibu perlukah imunisasi Combo DPT-HB I, II, III di berikan ?		
10.	Menurut ibu perlukah imunisasi Polio I, II, III, IV di berikan ?		
		Ya	Tidak
11.	Jika ibu berhalangan hadir saat jadwal imunisasi, apakah ibu akan datang kembali di jadwal selanjutnya ?		
12.	Apakah ibu tetap meimunisasikan anak nya walaupun ibu-ibu yang lain tidak meimunisasikan anaknya ?		
13.	Pada saat ibu menunda untuk meimunisasikan bayi ibu dikarenakan sakit, apakah ibu akan meimunisasikannya kembali ketika anak ibu sehat		

	?		
14.	Apakah menurut ibu program imunisasi yang di jalankan selama ini bagus ?		

PARTISIPASI

1. Apakah ibu ikut serta dalam setiap kegiatan imunisasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu menghadiri tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi anak ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu rutin meimunisasikan anak ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu tetap datang ke posyandu walaupun jarak dari rumah ibu jauh ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu mencari informasi tentang imunisasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu bertanya kepada petugas kesehatan tentang informasi imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ibu ada mendapatkan imunisasi di posyandu atau puskesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah suami memberi izin dan mendukung ibu dalam mengimunitasikan anak ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu mendapatkan informasi dari keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) tentang imunisasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah keluarga menganjurkan ibu membawa bayi ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi dasar lengkap ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah keluarga peduli terhadap kebutuhan ibu dalam upaya pemberian imunisasi lengkap kepada bayi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah keluarga memberikan pujian kepada ibu karena menyarankan bayi untuk diimunitasikan lengkap ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah orang tua atau mertua ibu melarang untuk meimunitasikan cucunya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah suami turut mengantari ibu untuk sampai ketempat pelayanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika suami ibu tidak sedang dirumah, apakah orangtua atau saudara lainnya mau mengantari ibu ke tempat pelayanan imunisasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah keluarga mendengarkan keluhan ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi ?
 - a. Ya

b. Tidak

10. Apakah suami memberikan dukungan materi untuk mendapatkan pelayanan imunisasi ?

a. Ya

b. Tidak

11. Apakah suami atau keluarga mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi?

a. Ya

b. Tidak

12. Jika anak ibu sakit setelah imunisasi, apakah keluarga ikut merawatnya dan tidak melarang ibu meimunisasikan bayi untuk jadwal selanjutnya ?

a. Ya

b. Tidak

LAMPIRAN V

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Nama	Usia	Kode	Alamat	Pendidikan terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode
1	ZF	36	2	Suaq Bakung	Diploma dua PGSD	4	IRT	1
2	PP	33	2	Suaq Bakung	Sarjana	5	Guru	4
3	FR	26	1	Suaq Bakung	Sarjana	5	Guru	4
4	GR	27	1	Suaq Bakung	Diploma tiga bidan	4	IRT	1
5	MF	26	1	Suaq Bakung	SMA	3	IRT	1
6	HH	28	1	Suaq Bakung	Diploma tiga perawat	4	Honorar	3
7	NA	27	1	Suaq Bakung	Diploma tiga bidan	4	Honorar	3
8	LP	34	2	Suaq Bakung	Sarjana	5	Guru	4
9	NR	41	3	Suaq Bakung	Diploma dua	4	Guru	4
10	IY	36	2	Suaq Bakung	SMA	3	IRT	1
11	SS	34	2	Sialang	SD	1	IRT	1
12	NR	27	1	Sialang	SMA	3	IRT	1
13	NY	29	1	Sialang	Sarjana	5	Honorar	3
14	SE	26	1	Suaq Bakung	Sarjana	5	Guru	4
15	RY	26	1	Sialang	Magister	6	IRT	1
16	NH	26	1	Kapeh	Diploma tiga perawat	4	Honorar	3
17	HY	29	1	Sialang	Diploma empat bidan	4	IRT	1
18	RN	31	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
19	IM	30	1	Suaq Bakung	SMA	3	IRT	1
20	RA	27	1	Kd. Runding	Diploma tiga bidan	4	IRT	1
21	DS	35	2	Kd. Runding	Diploma tiga perawat	4	IRT	1
22	NS	26	1	Kd. Runding	Diploma tiga perawat gigi	4	PNS	5
23	NC	37	2	Rantau Binuang	SMP	2	IRT	1
24	RK	26	1	Rantau Binuang	SMA	3	IRT	1
25	NS	41	3	Rantau Binuang	SMA	3	IRT	1
26	DA	27	1	Rantau Binuang	Sarjana	5	IRT	1
27	UH	39	2	Rantau Binuang	SD	1	IRT	1

28	ES	30	1	Rantau Binuang	Diploma tiga bidan	4	Honoror	3
29	RH	30	1	Rantau Binuang	Sarjana	5	IRT	1
30	RM	24	1	Rantau Binuang	SMA	3	IRT	1
31	RS	26	1	Rantau Binuang	SMA	3	Honoror	3
32	YS	25	1	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
33	EF	32	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
34	VC	37	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
35	ER	35	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
36	MF	32	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
37	EM	36	2	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
38	SD	40	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
39	SK	40	2	Kd. Runding	Diploma dua PGSD	4	IRT	1
40	SU	28	1	Kd. Runding	Sarjana	5	Guru	4
41	DE	35	2	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
42	ST	35	2	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
43	HM	37	2	Kd. Runding	SMP	2	IRT	1
44	AN	34	2	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
45	RY	23	1	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
46	HM	34	2	Kd. Runding	SMA	3	IRT	1
47	NB	40	2	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
48	MY	40	2	Kd. Runding	SMP	2	Petani	2
49	NH	43	3	Kd. Runding	SMP	2	IRT	1
50	JM	40	3	Kd. Runding	SD	1	IRT	1
51	SF	25	1	Kapeh	SMP	2	IRT	1
52	AU	27	1	Kapeh	SMA	3	IRT	1
53	UK	31	2	Kapeh	SMP	2	IRT	1
54	HW	35	2	Kapeh	Diploma dua	4	IRT	1
55	TM	26	1	Kapeh	Diploma tiga bidan	4	IRT	1
56	RM	42	3	Kapeh	SD	1	IRT	1
57	SH	43	3	Kapeh	SMA	3	IRT	1
58	ES	28	1	Sialang	SMA	3	IRT	1

59	LM	31	2	Pulo le	Diploma tiga perawat	4	IRT	1
60	IW	41	3	Pulo le	SD	1	IRT	1
61	RA	29	1	Pulo le	SMA	3	IRT	1
62	WA	31	2	Pulo le	Sarjana	5	ASN P3k	6
63	NY	33	2	Pulo le	Sarjana	5	Guru	4
64	YD	25	1	Pulo le	Diploma tiga bidan	4	Honoror	3
65	JT	27	1	Pulo le	SMA	3	IRT	1
66	SF	39	2	Pulo le	SMA	3	IRT	1
67	TY	31	2	Barat Daya	Sarjana	5	Honoror	3
68	FA	23	1	Barat Daya	SMA	3	IRT	1
69	SN	37	2	Barat Daya	Sarjana	5	PNS	5
70	SH	27	1	Barat Daya	Sarjana	5	Honoror	3
71	RD	23	1	Barat Daya	SMA	3	IRT	1
72	ZR	40	2	Barat Daya	SD	1	IRT	1
73	NF	24	1	Barat Daya	SMA	3	IRT	1
74	HS	40	2	Barat Daya	SD	1	IRT	1
75	RW	37	2	Kapeh	SD	1	IRT	1
76	LA	30	1	Pulo le	SD	1	IRT	1
77	EV	43	3	Suaq Bakung	SD	1	IRT	1

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Pendapatan keluarga/bulan	Kode	Jumlah anak	Id Anak	TTL/Umur	Jenis Kelamin	Kode
1	Rp. 500.000,-	2	3	KN	12-04-2020/23 bulan	Perempuan	2
2	Rp. 500.000,-	2	2	SS	17-12-2020/15 bulan	Perempuan	2
3	Rp. 300.000,-	1	1	MF	07-10-2022/17 bulan	Laki-laki	1
4	Rp. 5.000.000,-	7	1	SR	18-06-2021/9 bulan	Laki-laki	1
5	Rp. 500.000,-	2	1	PR	20-05-2020/22 bulan	Perempuan	2
6	Rp. 750.000,-	2	2	FQ	10-10-2020/17 bulan	Perempuan	2
7	Rp. 300.000,-	1	1	FH	06-05-2020/22 bulan	Perempuan	2
8	Rp. 500.000,-	2	1	BU	13-12-2020/15 bulan	Perempuan	2
9	Rp. 500.000,-	2	2	BA	01-10-2020/17 bulan	Laki-laki	1
10	Rp. 500.000,-	2	1	ZA	06-03-2021/12 bulan	Perempuan	2
11	Rp. 500.000,-	2	3	AH	05-10-2020/17 bulan	Laki-laki	1
12	Rp.1.000.000,-	2	2	MS	17-05-2020/22 bulan	Laki-laki	1
13	Rp. 2.500.000,-	5	2	PA	01-11-2020/16 bulan	Perempuan	2
14	Rp. 500.000,-	2	1	CA	05-01-2021/14 bulan	Perempuan	2
15	Rp. 500.000,-	2	1	AR	14-12-2020/15 bulan	Laki-laki	1
16	Rp. 2.000.000,-	4	1	TE	24-07-2020/17 bulan	Perempuan	2
17	Rp. 500.000,-	2	1	AS	11-01-2021/14 bulan	Perempuan	2
18	Rp. 750.000,-	2	3	FA	29-06-2021/9 bulan	Perempuan	2
19	Rp. 750.000,-	2	1	AS	10-04-2021/11 bulan	Laki-laki	1
20	Rp. 1.000.000,-	2	1	MB	29-04-2021/11 bulan	Laki-laki	1
21	Rp. 500.000,-	2	3	AN	18-03-2021/12 bulan	Perempuan	2
22	Rp. 2.300.000,-	5	1	AA	11-03-2020/24 bulan	Perempuan	2
23	Rp. 750.000,-	2	1	AQ	23-12-2020/15 bulan	Laki-laki	1
24	Rp. 500.000,-	2	2	MB	12-04-2021/11 bulan	Laki-laki	1
25	Rp. 750.000,-	2	2	AH	05-08-2020/19 bulan	Perempuan	2
26	Rp. 500.000,-	2	1	SS	12-01-2021/14 bulan	Perempuan	2
27	Rp. 1.000.000,-	2	4	MH	25-01-2021/14 bulan	Laki-laki	1
28	Rp. 1.000.000,-	2	1	MS	01-05-2020/22 bulan	Laki-laki	1

29	Rp. 2.000.000,-	4	1	KA	31-05-2021/10 bulan	Laki-laki	1
30	Rp. 500.000,-	2	1	MZ	28-05-2020/22 bulan	Laki-laki	1
31	Rp. 450.000,-	1	1	ZH	04-06-2020/21 bulan	Perempuan	2
32	Rp. 1.000.000,-	2	1	MF	04-01-2021/14 bulan	Laki-laki	1
33	Rp. 1.000.000,-	2	3	SS	19-05-2021/10 bulan	Laki-laki	1
34	Rp. 500.000,-	2	4	AS	21-03-2021/12 bulan	Perempuan	2
35	Rp. 1.000.000,-	2	4	DS	28-09-2020/18 bulan	Laki-laki	1
36	Rp. 2.700.000,-	6	1	DZ	04-02-2021/13 bulan	Perempuan	2
37	Rp. 1.500.000,-	3	4	HA	02-03-2020/24 bulan	Laki-laki	1
38	Rp. 1.000.000,-	2	2	GA	12-07-2020/20 bulan	Perempuan	2
39	Rp. 1.000.000,-	2	3	AN	14-06-2020/21 bulan	Perempuan	2
40	Rp. 2.000.000,-	4	1	JM	12-11-2020/16 bulan	Perempuan	2
41	Rp. 1.000.000,-	2	3	AI	01-09-2020/18 bulan	Laki-laki	1
42	Rp. 2.000.000,-	4	3	AB	09-07-2020/20 bulan	Perempuan	2
43	Rp. 750.000,-	2	3	SD	16-09-2020/18 bulan	Perempuan	2
44	Rp. 750.000,-	2	1	AA	13-03-2020/24 bulan	Perempuan	2
45	Rp. 1.000.000,-	2	1	KM	29-10-2020/15 bulan	Perempuan	2
46	Rp. 2.000.000,-	4	2	MR	16-09-2020/18 bulan	Laki-laki	1
47	Rp. 750.000,-	2	4	NZ	21-06-2021/9 bulan	Perempuan	2
48	Rp. 750.000,-	2	3	AS	07-04-2020/23 bulan	Perempuan	2
49	Rp. 2.000.000,-	4	7	MR	18-05-2021/10 bulan	Laki-laki	1
50	Rp. 1.000.000,-	2	3	HH	17-09-2020/18 bulan	Perempuan	2
51	Rp. 500.000,-	2	2	KA	23-07-2020/20 bulan	Perempuan	2
52	Rp. 1.000.000,-	2	3	SH	07-06-2021/9 bulan	Perempuan	2
53	Rp. 500.000,-	2	3	SA	04-03-2021/12 bulan	Laki-laki	1
54	Rp. 750.000,-	2	2	ZA	03-03-2020/24 bulan	Laki-laki	1
55	Rp. 1.000.000,-	2	1	HF	08-07-2020/20 bulan	Perempuan	2
56	Rp. 500.000,-	2	4	DD	10-06-2020/21 bulan	Perempuan	2
57	Rp. 1.000.000,-	2	2	HK	25-01-2021/14 bulan	Perempuan	2
58	Rp. 1.000.000,-	2	2	NA	17-06-2020/21 bulan	Perempuan	2
59	Rp. 1.000.000,-	2	1	LF	17-07-2020/20 bulan	Perempuan	2

60	Rp. 1.000.000,-	2	4	AF	13-05-2021/10 bulan	Laki-laki	1
61	Rp. 1.000.000,-	2	1	NP	20-03-2021/12 bulan	Perempuan	2
62	Rp. 3.000.000,-	6	1	ZA	17-05-2020/22 bulan	Laki-laki	1
63	Rp. 500.000,-	2	2	MZ	04-03-2020/24 bulan	Laki-laki	1
64	Rp. 1.000.000,-	2	1	SN	27-04-2021/11 bulan	Perempuan	2
65	Rp. 500.000,-	2	1	NS	30-09-2020/18 bulan	Perempuan	2
66	Rp. 750.000,-	2	4	AN	05-05-2021/10 bulan	Perempuan	2
67	Rp. 1.000.000,-	2	1	NF	30-07-2020/20 bulan	Perempuan	2
68	Rp. 500.000,-	2	1	FA	25-05-2020/19 bulan	Perempuan	2
69	Rp. 5.000.000,-	7	3	MG	31-05-2020/19 bulan	Laki-laki	1
70	Rp. 1.000.000,-	2	1	MS	18-04-2021/11 bulan	Perempuan	2
71	Rp. 750.000,-	2	1	MR	03-10-2020/17 bulan	Perempuan	2
72	Rp. 1.000.000,-	2	2	MA	07-06-2021/9 bulan	Laki-laki	1
73	Rp. 500.000,-	2	2	FA	06-08-2020/19 bulan	Laki-laki	1
74	Rp. 1.000.000,-	2	4	RN	14-02-2021/13 bulan	Perempuan	2
75	Rp. 500.000,-	2	2	RK	25-06-2021/9 bulan	Laki-laki	1
76	Rp. 500.000,-	2	3	ZR	17-02-2021/13 bulan	Laki-laki	1
77	Rp. 750.000,-	2	1	NA	29-11-2020/16 bulan	Perempuan	2

MASTER TABEL KELENGKAPAN IMUNISASI

No	Kode	Imunisasi
1	1	Lengkap
2	0	Tidak Lengkap
3	1	Lengkap
4	1	Lengkap
5	0	Tidak Lengkap
6	1	Lengkap
7	1	Lengkap
8	1	Lengkap
9	1	Lengkap
10	0	Tidak Lengkap
11	1	Lengkap
12	1	Lengkap
13	0	Tidak Lengkap
14	1	Lengkap
15	0	Tidak Lengkap
16	0	Tidak Lengkap
17	0	Tidak Lengkap
18	0	Tidak Lengkap
19	0	Tidak Lengkap
20	1	Lengkap
21	0	Tidak Lengkap
22	1	Lengkap
23	0	Tidak Lengkap
24	1	Lengkap
25	0	Tidak Lengkap
26	0	Tidak Lengkap
27	1	Lengkap
28	1	Lengkap

29	0	Tidak Lengkap
30	1	Lengkap
31	0	Tidak Lengkap
32	0	Tidak Lengkap
33	1	Lengkap
34	0	Tidak Lengkap
35	1	Lengkap
36	1	Lengkap
37	0	Tidak Lengkap
38	0	Tidak Lengkap
39	0	Tidak Lengkap
40	0	Tidak Lengkap
41	0	Tidak Lengkap
42	1	Lengkap
43	1	Lengkap
44	1	Lengkap
45	0	Tidak Lengkap
46	0	Tidak Lengkap
47	1	Lengkap
48	0	Tidak Lengkap
49	0	Tidak Lengkap
50	0	Tidak Lengkap
51	1	Lengkap
52	0	Tidak Lengkap
53	0	Tidak Lengkap
54	0	Tidak Lengkap
55	1	Lengkap
56	0	Tidak Lengkap
57	0	Tidak Lengkap
58	1	Lengkap
59	1	Lengkap

60	0	Tidak Lengkap
61	0	Tidak Lengkap
62	1	Lengkap
63	1	Lengkap
64	0	Tidak Lengkap
65	1	Lengkap
66	0	Tidak Lengkap
67	1	Lengkap
68	1	Lengkap
69	1	Lengkap
70	1	Lengkap
71	0	Tidak Lengkap
72	1	Lengkap
73	1	Lengkap
74	0	Tidak Lengkap
75	0	Tidak Lengkap
76	1	Lengkap
77	0	Tidak Lengkap

MASTER TABEL PENGETAHUAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P	%	Ket
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	73	Kurang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	53	Kurang
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87	Baik
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87	Baik
10	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Kurang
11	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik
13	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	33	Kurang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
19	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	60	Kurang
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
23	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	40	Kurang
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87	Baik
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik
26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93	Baik

29	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	87	Baik
32	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73	Kurang
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik
34	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87	Baik
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik
37	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
38	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
39	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	60	Kurang
40	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
41	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
42	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik
44	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik
45	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	47	Kurang
46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	67	Kurang
47	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Kurang
48	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
49	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	40	Kurang
50	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	47	Kurang
51	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
52	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
56	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	87	Baik
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	87	Baik
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik

60	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9	60	Kurang
61	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93	Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
65	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73	Kurang
66	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik
68	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
70	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik
71	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Kurang
72	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	67	Kurang
73	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	Baik
74	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
75	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Kurang
76	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	47	Kurang
77	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	60	Kurang

Ket :

Baik jika menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan

Kurang jika menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan

MASTER TABEL SIKAP

No	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S	Kode	Ket
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	Positif
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	Positif
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	Negatif
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	Positif
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	Negatif
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	Negatif
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	Negatif
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif

29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	Positif
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	Negatif
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif

60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	Negatif
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	Negatif
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Positif
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2	Negatif

Nilai Mean = 13

Ket :

Positif jika hasil sikap $\geq$ nilai mean

Negatif jika hasil sikap $<$ nilai mean

MASTER TABEL PARTISIPASI

No	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	P	Kode	Keterangan
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
2	1	1	0	1	0	0	1	4	2	Tidak Berpartisipasi
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
5	1	1	1	1	1	0	1	6	1	Berpartisipasi
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
10	1	1	0	1	1	0	1	5	2	Tidak Berpartisipasi
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
15	1	1	0	1	1	0	1	5	2	Tidak Berpartisipasi
16	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
17	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
18	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
19	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
21	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
23	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
24	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
25	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
26	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
27	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
28	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi

29	1	1	0	1	0	1	1	5	2	Tidak Berpartisipasi
30	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
31	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
32	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
33	1	1	1	1	1	0	1	6	1	Berpartisipasi
34	1	1	1	1	1	0	1	6	1	Berpartisipasi
35	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
36	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
37	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
38	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
39	1	1	0	0	1	0	1	4	2	Tidak Berpartisipasi
40	1	1	0	0	1	0	0	3	2	Tidak Berpartisipasi
41	1	1	0	1	1	1	0	5	2	Tidak Berpartisipasi
42	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
43	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
44	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
45	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
46	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
47	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
48	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
49	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
50	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
51	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
52	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Berpartisipasi
53	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
54	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
55	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
56	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
57	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
58	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
59	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi

60	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
61	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
62	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
63	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
64	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
65	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
66	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
67	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
68	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
69	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
70	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
71	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
72	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
73	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
74	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
75	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi
76	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Berpartisipasi
77	1	1	0	1	1	1	1	6	1	Berpartisipasi

Nilai mean = 6

Ket :

Berpartisipasi jika hasil partisipasi $\geq$ nilai mean

Tidak Berpartisipasi jika hasil partisipasi $<$ nilai mean

MASTER TABEL DUKUNGAN KELUARGA

[illegible]

[illegible]

60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
66	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Mendukung
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung

Nilai Mean = 11

Ket :

Mendukung jika hasil dukungan keluarga $\geq$ nilai mean

Tidak Mendukung jika hasil dukungan keluarga $<$ nilai mean