

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK
USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AFULU
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

**RIDAWATI DAELI
1701032623**



**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK
USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AFULU
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**RIDAWATI DAELI
1701032623**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kab. Nias Utara Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Ridawati Daeli
Nomor Induk Mahasiswa : 1701032623

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

Medan, 03 Desember 2018

Pembimbing I

(Rapida Saragih, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Winda Agustina, S.Tr.Keb, MKM)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Medan,
Dekan,



(Medawati Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)
NIDN : 0125096601

Telah di Uji Pada Tanggal : November 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Rapida Saragih, SKM, M.Kes

Anggota : 1. Winda Agustina, S.Tr.Keb, MKM
2. Nurrahmaton, SST, M.Kes

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 03 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,



(Ridawati Daeli)

1701032623

ABSTRACT

THE RELATED FACTORS TO THE COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION IN CHILDREN AGED 1-5 YEARS AT WORKING AREA OF AFULU HEALTH CENTER NORTH NIAS DISTRICT IN 2018

RIDAWATI DAELI
1701032623

Immunization is an attempt to increase one's active immunity against a disease by including vaccines in the body of a baby or child. Based on the initial survey conducted at Afulu in 2018 out of 10 mothers who have children 1-5 years there are 4 complete immunization babies and incomplete immunizations as many as 6 people. This study aims to find out the related factors to the completeness of basic immunization at Working Area of Afulu Health Center, North Nias District in 2018.

This study used an analytical survey design with a cross-sectional approach. The populations in this study were mothers who had children aged 1-5 years. The samples in this study were 72 people at Working Area of Afulu Health Center, with the sampling technique being cluster sampling and simple random sampling. The data collected by using a questionnaire and analyzed by using univariate and bivariate analysis, and tested by using the chi-square test.

The results showed that there was a relationship between knowledge and p value (sig) = 0.004 < 0.05, Work with p value (sig) = 0.001 < 0.05, family support with p value (sig) = 0.007 < 0.05, support for labor health with p value (sig) = 0.003 < 0.05 with Basic Immunization Completeness in Children Aged 1-5 Years at Working Area of Afulu Health Center.

The conclusions in this study shows that there is a relationship between knowledge, work, family support, support of health workers with complete basic immunization. It is suggested to all parties involved to implement programs to increase the knowledge of mothers and the public about the importance of complete basic immunization in infants.

Keywords: Knowledge, Employment, Family Support, Health Worker Support and Basic Immunization Completion in Children Aged 1-5 Years

References: 10 Books and 21 Journals (2012-2017)

The Legitimate Right by:



Helvetik Language Center

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

RIDAWATI DAELI
1701032623

Program Studi D4 Kebidanan

Imunisasi adalah usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin dalam tubuh bayi atau anak. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di puskesmas afulu tahun 2018 dari 10 ibu yang mempunyai anak 1-5 tahun terdapat bayi imunisasi lengkap sebanyak 4 orang dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 6 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1- 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun, sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu, dengan teknik pengambilan sampel adalah *cluster sampling* dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara univariat, bivariat dengan menggunakan *ujichi-square*.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan nilai p (sig) = $0,004 < 0,05$, pekerjaan dengan nilai p (sig) = $0,001 < 0,05$, dukungan keluarga dengan nilai p (sig) = $0,003 < 0,05$, dukungan tenaga kesehatan dengan nilai p (sig) = $0,003 < 0,05$ dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, pekerjaan, dukunga keluarga, dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Disarankan kepada seluruh pihak yang terkait untuk melaksanakan program-program peningkatan pengetahuan ibu dan masyarakat tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi secara rutin.

Kata Kunci : **Pengetahuan, Pekerjaan, Dukungan keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun**

Daftar Pustaka : **10 Buku dan 21 Jurnal (2012-2017)**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Peneliti Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Yang Telah Melimpahkan Rahmat Dan Karunia-Nya Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Skripsi Ini Yang Berjudul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
5. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
7. Rapida Saragih, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Winda Agustina, S.Tr.Keb, M.K.M selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
9. Nurrahmaton, SST, M.Kes selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, November 2018
Peneliti

Ridawati Daeli

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama Lengkap : Ridawati Daeli
Tempat/Tanggal Lahir : Turenamoheesa, 19 Mei 1994
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 3 dari 5 bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Aroni Daeli
Pekerjaan Ayah : Petani
Nama Ibu : Enisia Zalukhu
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Turenamoheesa Desa Lauru Fadoro Kec. Afulu
Kab. Nias Utara

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001 – 2007 : SD Negeri 1 Turenamoheesa
2. Tahun 2007 – 2009 : SMP Negeri 1 Gunung Sitoli
3. Tahun 2009 – 2012 : SMA Negeri 1 Afulu
4. Tahun 2012 – 2015 : Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan
5. Tahun 2017 – 2018 : Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori	13
2.2.1. Defenisi Imunasasi	13
2.2.2. Manfaat Dan Tujuan Imuniasasi	15
2.2.3. Macam-macam Imunisasi	16
2.2.4. Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	17
2.2.5. Jadwal Imunisasi	25
2.2.6. Pengembangan Program Imunisasi Di Indonesia.	26
2.2.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan Imunisasi	26
2.2.8. Faktor Persiapan.....	27
2.2.9. Faktor Pemungkin	28
2.2.10. Faktor Penguat.....	29
2.3. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1. Desain Penelitian	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.2.1. Lokasi Penelitian	31
3.2.2. Waktu Penelitian	31
3.3. Populasi dan sampel.....	31
3.3.1. Populasi	31

3.3.2.	Sampel.....	32
3.4.	Kerangka Konsep	33
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	34
3.5.1.	Definisi Operasional	34
3.5.2.	Aspek Pengukuran	35
3.6.	Metode Pengumpulan Data	36
3.6.1.	Jenis Data	37
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
3.7.	Metode Pengolahan Data	38
3.8.	Teknik Analisa Data.....	43
3.8.1.	Analisa Univariat	43
3.8.2.	Analisa Bivariat	43
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
4.1.1.	Letak Geografis Puskesmas Afulu	45
4.1.2.	Peta Kecamatan Afulu.....	46
4.1.3.	Sarana Puskesmas	47
4.1.4.	Struktur Organisasi Puskesmas Afulu.....	48
4.1.5.	Tenaga Kesehatan Puskesmas Afulu	49
4.2.	Hasil Penelitian	49
4.2.1.	Karakteristik Responden	49
4.2.2.	Analisa Univariat	50
4.2.3.	Analisa Bivariat.....	56
4.3.	Pembahasan.....	59
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	59
4.3.2.	Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	62
4.3.3.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	64
4.3.4.	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.....	67
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1.	Kesimpulan	70
5.2.	Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.	34
Gambar 4.1. Peta Kecamatan Afulu.....	46
Gambar 4.2. Struktur Organisasi Puskesmas Afulu..	48

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1.	Program pengembangan Imunisasi (PPI)	26
Tabel 3.1.	Ukuran Sampel Imunisasi dasar lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu	33
Tabel 3.2.	Aspek Pengukuran.....	36
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	39
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar	40
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar	40
Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Afulu.....	49
Tabel 4.2	Tabel Karakteristik Responden	49
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.....	50
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	51
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Tahun 2018.....	52
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.....	52
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	

Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	54
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.....	55
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018	56
Tabel 4.11	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.....	56
Tabel 4.12	Hubungan Pekerjaan ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	57
Tabel 4.13	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	58
Tabel 4.14	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Lembar Kuisioner	75
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas	80
Lampiran 3 : Master Data Penelitian.....	83
Lampiran 4 : Hasil Out Put Uji Validitas	89
Lampiran 5 : Hasil Out Put Penelitian.....	103
Lampiran 6 : Surat Survey Awal	120
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal Dari Dinas Kesehatan Dan Dari Puskesmas Afulu	121
Lampiran 8 : Surat Uji Validitas	123
Lampiran 9 : Balasan Uji Validitas	124
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian.....	125
Lampiran 11 : Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Afulu	126
Lampiran 12 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	127
Lampiran 13 : Lembar Revisi Proposal.....	128
Lampiran 14 : Lembar Revisi Skripsi	129
Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Proposal	130
Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Skripsi Skripsi	131
Lampiran 17 : Dokumentasi	13

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus-menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Kesehatan merupakan masalah yang penting dalam sebuah keluarga, terutama yang berhubungan dengan bayi dan anak. Mereka merupakan harta yang paling berharga bagi keluarga sebagai titipan Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu, bayi dan anak merupakan prioritas pertama yang harus dijaga kesehatannya dimana bayi dan anak muda terkena oleh penyakit.

Tuhan menciptakan setiap makhluk hidup dengan kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap ancaman dari luar dirinya. Salah satu ancaman terhadap manusia adalah penyakit, terutama penyakit infeksi yang dibawa oleh berbagai macam mikroba seperti virus, bakteri, parasit, dan jamur. Tubuh mempunyai cara dan alat untuk mengatasi penyakit sampai batas tertentu. Beberapa jenis penyakit seperti pilek, batuk, dan cacar air dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Dalam hal ini dikatakan bahwa sistem pertahanan tubuh (sistem imun) orang tersebut cukup baik untuk mengatasi dan mengalahkan kuman-kuman penyakit itu. Akan tetapi, bila kuman penyakit itu ganas, sistem pertahanan tubuh anak dengan daya tahan tubuh yang lemah dan tidak mampu mencegah kuman itu berkembang biak sehingga dapat mengakibatkan penyakit

berat yang membawa kepada cacat atau kematian. Karena itu perlu menambah atau meningkatkan daya imun dengan pemberian imunisasi.(1)

Imunisasi selalu dikaitkan dengan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Hal ini dikarenakan pemberian imunisasi adalah sebagai upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Dalam hal ini pemerintah mencanangkan program imunisasi yang diwajibkan terutama pada bayi (usia 0-9 bulan). Beberapa jenis imunisasi yang termasuk program pemerintah diantaranya adalah Hepatitis B0, BCG, DPT, Polio dan Campak.(2)

Apabila imunisasi dasar dilaksanakan dengan lengkap dan teratur, imunisasi dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita sekitar 80-95%. Pengertian teratur dalam hal ini adalah teratur dalam menaati jadwal dan jumlah frekuensi imunisasi, sedangkan yang dimaksud imunisasi dasar lengkap adalah telah mendapatkan semua jenis imunisasi dasar (Hepatitis B 3 kali, BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali) pada waktu anak berusia kurang 10bulan.Imunisasi dasar yang tidak lengkap, maksimal hanya dapat memberikan perlindungan 25-40%. Sedangkan anak yang sama sekali tidak diimunisasi tentu tingkat kekebalannya lebih rendah lagi. (3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 mengatakan 1,5 juta anak-anak kemungkinan besar akan mati akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah, seperti polio, campak dan tetanus. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan kemajuan menuju target-target vaksinasi global untuk tahun ini keluar jauh dari jalur. "Satu dari lima anak tidak mendapatkan imunisasi rutin," ujar Dr. Jean-Marie Okwo-Bele, ahli kesehatan publik dari *WHO*.(4)

Di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan sejak 2014-2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya.(5)

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data informasi epidemiologi yang valid. Seperti yang terdapat dalam UU no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 130 bahwa *“pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak”*. (6)

Menurut data yang diperoleh dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 bahwa di Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap adalah sebanyak (58,9%). Persentase tertinggi di Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Papua (29,2%). Sedangkan di Sumatera Utara cakupan imunisasi dasar lengkap sebanyak (39,1%), tidak lengkap sebanyak (44,5%), dan tidak imunisasi sebanyak (16,4%).(5)

Walaupun cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2013 sebanyak (58,9%) menjadi (91,1%) pada tahun 2016, tetap saja bahwa kelengkapan imunisasi di Indonesia masih kurang. Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah UCI. Dimana UCI adalah suatu

gambaran desa atau kelurahan apabila $\geq 80\%$ dari jumlah bayi tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Cakupan UCI di Sumatera Utara terjadi penurunan dari Tahun 2015 sebanyak 75,39% menjadi 73,44% pada tahun 2016. (7)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Provinsi Sumatera Utara memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2016 yaitu sebesar 89,2%. Cakupan imunisasi dasar lengkap ini terbilang masih rendah mengingat target Renstra yaitu sebesar 91%. Dari data ini pemerintah harus memberikan perhatian yang khusus untuk memberikan informasi tentang imunisasi melalui penyuluhan agar masyarakat dapat memberikan imunisasi kepada anaknya secara lengkap. (8)

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Begitu juga dengan pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan orang tua. Kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan menyebabkan masalah rendahnya pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi. (9)

Banyak hal yang harus diperhatikan oleh para orangtua agar tumbuh kembang anak tidak terganggu. Hal ini perlu dicermati adalah kesehatan anak, salah satu cara yang tepat dengan pemberian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal bukan hanya bermanfaat untuk menghasilkan kekebalan tubuh terhadap penyakit, melainkan juga mencegah penularan penyakit atau wabah. (10)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar antara lain adalah tingkat pengetahuan, status pekerjaan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi seorang ibu, seperti yang telah diketahui imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan

dalam berbagai jenis penyakit bagi bayi atau balita. Telah terbukti dari berbagai penelitian bahwa imunisasi sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita serta sebagai upaya kesehatan masyarakat. Oleh karena itu informasi yang akurat sangat dibutuhkan dalam program pelaksanaan imunisasi. Jika seseorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi maka ibu akan memberikan imunisasi bagi bayinya secara tertib sesuai dengan aturan yang semestinya. (11)

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan, ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pada pemberian imunisasi dasar lengkap akan lebih sedikit didapat dari pada ibu yang tidak bekerja kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi. (12)

Pendapat keluarga juga berpengaruh terhadap kepatuhan dalam kelengkapan imunisasi dasar. Jika pendapat dalam suatu keluarga rendah maka pendapat tersebut lebih diutamakan untuk kebutuhan pokok keluarga daripada untuk upaya pencegahan penyakit. Dukungan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam pelaksanaan imunisasi, petugas kesehatan sebagai titik tumpu pemberian imunisasi yang sangat menentukan keberlangsungan perilaku kesehatan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi. (13)

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya promotif dan preventif belum berjalan secara maksimal. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Afulu pada tahun 2017, diperoleh laporan hasil cakupan imunisasi

bayi dari 261 sasaran bayi secara kumulatif pada tahun 2017, diimunisasi BCG 181 (69,2%), Polio-1 184(70,4%), Polio-2 180 (68,9%), Polio-3 188 (72,0%), Polio-4 182 (69,7%), Campak 161 (66,6%), HB0 (0-7 hari) 5 (1,9%), DPT-HB1 179 (68,5%), DPT-HB2 177 (67,8%), dan DPT-HB3 190 (72,7%). dari angka cakupan ini terlihat bahwa rata-rata bayi diimunisasi untuk masing-masing jenis imunisasi adalah sebesar 162 (62,1%). Hal ini menunjukkan ada 99 (37,9%) bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara pada saat survei awal di Puskesmas Afulu didapatkan hasil bahwa dari 10 ibu yang memiliki anak 1-5 tahun berdasarkan buku KMS dari masing-masing ibu diketahui bahwa 6 (60%) bayinya tidak mendapatkan imunisasi dasar, 4 (40%) bayi sudah menamatkan imunisasi lengkap. Dari 6 bayi yang imunisasinya tidak lengkap diantaranya 3 (30%) ibu bayi kurang pengetahuan tentang imunisasi dimana ibu mengatakan apabila anaknya diimunisasi akan sakit bahkan lumpuh, 1 (10%) ibu mengatakan tidak sempat membawa anaknya imunisasi karena sibuk dengan pekerjaan, dan 2 (20%) diantaranya dikarenakan keluarga ibu tidak mengizinkan karena beredarnya vaksin palsu.

Beberapa alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu dikarenakan alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi yang salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi.(14)

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubunga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas dukungan petugas kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.

6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
7. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
8. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
9. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis di harapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dan dapat memberikan informasi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan komunitas agar dapat di jadikan bahan masuka penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan atau refrensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya pada program studi D-IV Kebidanan Institusi Kesehatan Hevetia Medan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk menjadi acuan bagi tenaga kesehatan tentang pelaksanaan imunisasi dasar dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi responden tentang pentingnya imunisasi dasar pada anak guna pencegahan terhadap berbagai macam penyakit infeksi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratamadhita Janu Nugroho tahun 2012 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional* dengan menggunakan desain *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 9 sampai 12 bulan di desa Japanan yang tercatat dalam kohort bidan desa sebanyak 117 responden.. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha=(0,05)$. Pada hasil penelitian diketahui ibu yang bekerja sebagai PNS 3 orang (3,6%), Wiraswasta 10 orang (11,9%), Buruh/Tani 33 orang (39,3%) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) 38 orang (45,2%). Jadi dapat dilihat bahwa ibu yang berada di Desa Japanan lebih banyak yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Status pekerjaan menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya. Berdasarkan analisis uji *chi-square* memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi. Dengan nilai ($p=0,04<0,05$) yang berarti hipotesis nol ditolak atau ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar di desa japanan tahun 2012. (15)

Menurut penelitian yang dilakukan Senewe tahun 2017 dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Tongkaini Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dengan jumlah 48 sampel. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar dan terdapat hubungan dukungan keluarga, motivasi ibu, sikap ibu, tingkat pengetahuan, tindakan ibu, pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Hasil penelitian menunjukkan, sebagian kecil bayi imunisasi dasarnya tidak lengkap. Ibu yang berpendidikan rendah dan imunisasi dasar bayinya tidak lengkap sebesar 58,6%, sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi atau berpendidikan terakhir akademik/sarjana sebesar 3,4%. Perbedaan proporsi ini menunjukkan hasil yang bermakna yang terlihat dari uji *chi square* dengan $p\text{ value} = 0,039$. ($p < \alpha = 0,05$), yang berarti hipotesis nol ditolak atau ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah dukuh pilangbangau desa sepat masaran sregen 2016. (16)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fundhora C. Mokodompit dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi Kabupaten Bolaang Mangondow. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan dengan sampel sebanyak 102. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan

regresi logistik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi Kabupaten Bolang Mangondow. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi-square* diperoleh $p\ value = 0,007$ ($p\ value < 0,05$). Maka terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap. Dilihat dari OR (Odds Ratio) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan baik kemungkinan anaknya memiliki status imunisasi dasar lengkapnya sebanyak 3,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kurang mendapat peran dukungan dari petugas kesehatan. (17)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elly dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpurejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian *case control*, sampel dalam penelitian ibu-ibu yang memiliki bayi umur 12 bulan sebanyak 86 responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpurejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\ value = 0,003$ ($p\ value < 0,05$). Perhitungan risk estimate, diperoleh nilai odd ratio (OR) = 5,714, sehingga dapat disimpulkan ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunitasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang tidak didukung anggota keluarganya untuk

mengimunitasikan anaknya memiliki risiko 5,714 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.(18)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian uji *chisquare*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi atau anak yang berusia >10 bulan – 15 bulan. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan dapat di jelaskan bahwa dari 14 ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik/buruk yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 7 orang ibu (50%) dan sebanyak 7 orang ibu (50%) juga yang mengimunitasikan anaknya secara lengkap. Hasil uji statistik diperoleh (p value = 0,042) dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan antara kelengkapan imunisasi dasar pada anak.(19)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Defenisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat

terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk anti bodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.(20)

Imunisasi merupakan suatu program dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu, imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius.(21)

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.(1)

Berdasarkan pengertian yang ada, dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin dalam tubuh bayi atau anak. Sedangkan

imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan.(6)

2.2.2. Manfaat dan Tujuan Imunisasi

1. Manfaat Imunisasi

Adapun manfaat dari imunisasi adalah sebagai berikut :

- a. Bagi keluarga : Menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak dengan nyaman.
- b. Bagi anak : Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, yang kemungkinan akan menyebabkan kecatatan atau kematian.
- c. Bagi Negara : Memperbaiki tingkat kesehatan, dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.(6)

2. Tujuan Imunisasi

Program Imunisasi bertujuan memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain :

- a) Melalui Imunisasi, tubuh tiak mudah terserang penyakit menular.
- b) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- c) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.(20)

2.2.3. Macam-macam Imunisasi

Ada dua macam imunisasi, yaitu :

a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah polio atau campak.(1)

Adapun imunisasi aktif adalah pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat merespon.(20)

Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, antara lain:

1. Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
2. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga jaringan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahkan kultur sel.

3. Pengawet, stabilisator, atau antibiotik merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.
4. Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan sistem imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.(20)

b. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyutikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain bayi adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.(20)

2.2.4. Imunisasi Dasar Pada Bayi

Imunisasi adalah sarana untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kematian pada bayi, imunisasi bisa melindungi anak-anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut.(12)

Imunisasi dasar adalah imunisasi awal untuk mencapai pada kekebalan di atas ambang perlindungan (imunisasi pada bayi). Berikut beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah :

a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) mempunyai fungsi untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Penyakit ini pada manusia akan menyerang saluran pernapasan yang lebih dikenal dengan istilah TB paru. Penyebaran penyakit ini biasanya ditularkan melalui batuk seseorang. Seseorang biasanya terinfeksi jika mereka menderita sakit paru-paru dan terdapat bakteri di dahaknya. Kondisi lingkungan yang gelap dan lembab juga mendukung terjadinya penularan penyakit TBC.(1)

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 12 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali saja. Bila pemberian imunisasi ini “berhasil”, maka setelah beberapa minggu ditempat suntikan akan timbul benjolan kecil. Karena luka suntikan meninggalkan bekas, maka pada bayi perempuan, suntikan sebaiknya dipaha kanan atas. Biasanya setelah suntikan BCG diberikan, bayi tidak menderita demam.(1)

Vaksin BCG tidak dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi *M.tuberculosis* 100%, tapi dapat mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut, berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan (Pasteur Paris 1173 P2), ditemukan oleh Calmette dan Guerin.(21)

Vaksin disuntikkan secara intrakutan pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,05 ml dan untuk anak berumur lebih dari satu tahun diberikan sebanyak 0,1 ml. Vaksin BCG berbentuk bubuk kering harus dilarutkan dengan 4 cc NaCl 0,9 %. Setelah dilarutkan harus segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya dibuang. Penyimpanan pada suhu <math><5^{\circ}\text{C}</math> terhindar dari sinar matahari.(21)

Imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada kondisi :

- 1) Seorang anak menderita penyakit kulit yang berat atau menahun, seperti *eksim*, *furunkulosis*, dan sebagainya.
- 2) Imunisasi tidak boleh diberikan pada orang pada orang atau anak yang sedang menderita TBC. Jika imunisasi BCG terlambat diberikan (sudah diatas 3 bulan) perlu dilakukan tes *Mantoux* terlebih dahulu. Kalau hasilnya negatif, bayi boleh diberikan vaksin BCG.(21)

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B, ditujukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Penyakit Hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis beresiko terkena kanker hati atau kerusakan hati. Virus Hepatitis B ditemukan didalam cairan tubuh yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mani.(21)

Jika anak terkena Hepatitis B dan menjadi “pembawa virus”, mereka akan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit hati dan kanker nantinya dalam hidup. Secara umum orang yang dapat atau beresiko tertular

Hepatitis B, dapat diidentifikasi dari perilakunya. Individu yang dimaksud, termasuk dalam beberapa kriteria, seperti para pengguna narkoba suntik, pasangan seks orang yang terinfeksi hepatitis, bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi hepatitis, orang yang suka berganti-ganti pasangan seks. Selain itu petugas kesehatan juga merupakan orang yang strategis untuk tertular penyakit ini, jika petugas kesehatan tidak menggunakan standar lindungan diri dengan tepat.(21)

Imunisasi ini diberikan tiga kali pada umur 0-11 bulan melalui injeksi intramuskular. Kandungan vaksinnya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (*Prefill Injection Device*) yang diberikan sesaat setelah lahir,dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-PID disuntikkan dengan 1 buah HB PID. Vaksin tidak hanya diberikan pada bayi, Vaksin juga diberikan pada anak usia 12 tahun yang dimasa kecilnya belum diberi vaksin hepatitis B. Selain itu orang-orang yang berada dalam rentan resiko Hepatitis B sebaiknya juga diberi vaksin ini.(21)

Efek samping imunisasi hepatitis B sangat jarang terjadi. Nyeri, bengkak, atau kemerahan ditempat bekas suntikan, merupakan keluhan yang sering terjadi. Dapat disertai demam ringan, mual, atau tidak enak badan. Namun, reaksi tersebut akan menghilang tanpa harus diberikan pengobatan khusus.(22)

c. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis, pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. Terdapat

dua macam vaksin polio :

1. Inactivated Polio Vaccine (IPV=Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
2. Oral Polio Vaccine (OPV=Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk atau cairan.(21)

Poliomyelitis adalah penyakit pada susunan saraf yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio tipe 1, 2 atau 3. Polio dapat menyebabkan gejala yang ringan atau penyakit yang sangat parah. Penyakit ini dapat menyerang sistem pencernaan dan sistem saraf. Polio menyebabkan demam, muntah-muntah, dan kekakuan otot dan dapat menyerang saraf-saraf, mengakibatkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini dapat melumpuhkan otot pernapasan dan otot yang mendukung proses penelanan, menyebabkan kematian.(21)

Imunisasi polio diberikan 3 dosis dengan interval minimum 4 minggu. Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.(21)

d. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Pertusis dan Tetanus. Penyakit difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang

terutama saluran napas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Difteri disebabkan oleh bakteri yang ditemukan dimulut, tenggorokan dan hidung, difteri akan menyebabkan selaput tumbuh disekitar bagian dalam tenggorokan. Selaput tersebut dapat menyebabkan kesusahan menelan, bernafas, dan bahkan menyebabkan mati lemas. Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyutikan satu-dua bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan.

Penyakit pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “batuk seratus hari” adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus-menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem urat syaraf dan otot. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku diotot leher, bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha.

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Pada bayi disebabkan karena pemotongan tali pusat dengan alat tidak steril atau masih menggunakan cara tradisional. Tetanus disebabkan oleh bakteri yang berada di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri ini dapat memasuki tubuh melalui luka sekecil tusukan jarum. Tetanus adalah penyakit yang menyerang sistem saraf dan sering kali menyebabkan kematian. Tetanus menyebabkan kekejangan otot yang mula-mula terasa pada otot leher dan rahang. Tetanus juga dapat menyebabkan kesusahan bernafas, kejang-kejang yang dirasakan sangat sakit, detak jantung yang tidak normal. Neonatal tetanus umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Neonatal tetanus menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusat terinfeksi. Neonatal tetanus dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Selain itu antibodi dari ibu kejang bayinya yang berada di dalam kandungan juga dapat mencegah infeksi tersebut. Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernapasan yang melengking. Pertusis

berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernapas, makan atau minum. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh cukup antibodi. Jika anak mengalami reaksi alergi terhadap vaksin pertusis, maka sebaiknya diberikan DT, bukan DPT.(6)

e. Imunisasi campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung melalui penderita. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah menderita demam. Bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota lainnya.

Komplikasi dari penyakit campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada syaraf, radang pada sendi, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap). Pencegahan adalah dengan cara menjaga kesehatan kita dengan makanan yang sehat, berolahraga yang teratur dan yang istirahat yang cukup, dan yang paling efektif cara pencegahannya adalah dengan melakukan imunisasi.

Pemberian imunisasi ini akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan melindungi terhadap penyakit campak hanya dengan sekali suntikan, dan diberikan pada usia anak sembilan bulan atau lebih.

Adapun efek samping dari pemberian vaksin campak adalah demam, diare, conjunctivitis, ruam setelah 7-12 hari pasca imunisasi. Kejadian ensefalitis lebih jarang. Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara subkutan dalam sebanyak 0,5 mL.(6)

2.2.5. Jadwal Imunisasi

Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai masa kanak-kanak. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi. Adapun jadwal imunisasi dasar dari program pengembangan Imunisasi (PPI), yaitu:

- a. BCG : 1x sebelum usia 2 bulan.
- b. Hepatitis B diberikan 3x. Pemberian I : setelah lahir, pemberian II dan III : 1 bulan setelah imunisasi sebelumnya.
- c. Polio : diberikan 4x. Pemberian I setelah lahir, pemberian II, III dan IV : minimal 1 bulan setelah imunisasi sebelumnya.
- d. DPT : diberikan 3x. Pemberian I : usia 2 bulan, pemberian II dan III : 1 bulan setelah imunisasi sebelumnya.
- e. Campak : diberikan 1x saat usia 9 bulan.

Tabel 2.1. Program Pengembangan Imunisasi (PPI)

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi																
	Bulan						Tahun										
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
BCG																	
Polio	0		1		2	3				4				5			
Hepatitis B	1	2															
DPT			1		2	3				4				5			6
Campak								1							2		

Sumber : Proverawati,2016. Imunisasi dan vaksinasi. Yogyakarta; Nuha Medika

2.2.6. Pengembangan program Imunisasi Di Indonesia

Di Indonesia terdapat program Imunisasi yang disusun oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan Program Pengembangan Imunisasi (PPI-Depkes) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang menyusun satgas imunisasi PP IDAI.(12)

Adapun kelompok vaksin yang diwajibkan ini disubsidi oleh pemerintah. Oleh karena itu, baik dari segi harga maupun ketersediaanya, vaksin-vaksin tersebut mudah dijangkau oleh masyarakat luas melalui puskesmas dan posyandu.(12)

Sedangkan kelompok yang kedua adalah vaksin-vaksin yang dianjurkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Jenis vaksin dalam kelompok ini, meskipun penting, belum diwajibkan karena biayanya masih cukup mahal.

2.2.7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Bayi

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap seperti satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur kurang dari 3 bulan, imunisasi DPT-HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan tiga kali berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat 4 minggu dan untuk imunisasi

campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan. Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal.(12)

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut. Dengan demikian, faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus diupayakan untuk menjadi individu dan masyarakat menjadi sehat.(12)

Perilaku diperoleh oleh 3 faktor utama, yakni : Faktor Persiapan (*predisposisi factors*), faktor pemungkin (*Enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). (23)

2.2.8. Faktor Persiapan (*Predisposisi Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan ibu, keyakinan, Sikap. Menurut Lawrence Green (1980) bahwa faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.(23)

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(15)

b. Sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

c. Keyakinan

Keyakinan merupakan suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah kebenaran.

2.2.9. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin atau pendukung perilaku adalah ketersediaan sarana dan prasarana dan jarak lokasi tempat pelayanan imunisasi. Faktor ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung. (23)

a. Ketersediaan sarana dan prasarana

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

b. Jarak tempat pelayanan imunisasi

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang akan enggan mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan

membengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang akan berpikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2013), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat. Jarak dekat adalah ruang sela yang pendek antara dua benda atau tempat. Sedangkan jarak jauh adalah ruang sela yang panjang antara dua tempat dan sebagainya.

Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelusuran dokumen di tiga puskesmas yang menjadi lokasi penelitian untuk daerah terjauh jaraknya 5 km dan jarak terdekat 10 m. Dilihat dari jarak tidak begitu sulit untuk dijangkau, tetapi untuk mengakses puskesmas dibutuhkan transportasi.

2.2.10. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah lingkungan sosial budaya (nilai, norma, adat-istiadat, peraturan/kebijakan) yang dapat mendorong orang atau masyarakat yang bersangkutan untuk mewujudkan perilakunya.(23)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan tentative (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.

Hipotesis Statistik merupakan jenis hipotesis yang dirumuskan dalam bentuk notasi statistik. Hipotesis ini dirumuskan berdasarkan pengamatan penelitian terhadap populasi dalam bentuk angka-angka (kuantitatif). (24)

Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.
2. Ada hubungan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.
4. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel resiko atau sebab (*independen variabel*) maupun variabel akibat (*dependen variabel*) dilakukan bersama-sama atau sekaligus untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara tahun 2018. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian di daerah tersebut karena berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat banyak anak yang usia 1-5 tahun tidak lengkap imunisasi dasarnya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Juni tahun 2018 sebagai survei awal dan dilanjutkan pada bulan Oktober tahun 2018.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang menjadi sasaran penelitian yang berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun

peristiwa. Populasi adalah sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu.(24)

Dalam penelitian ini, Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun yang ada di wilayah kerja puskesmas Afulu sebanyak 261 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus berdasarkan pendekatan *slovin*. (25)

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{n}{1+(n.e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = ketepatan yang diinginkan (0,01)

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

$$n = \frac{261}{1+261.01^2}$$

$$n = \frac{261}{1+261.0.01}$$

$$n = \frac{261}{1+2.61}$$

$$n = \frac{261}{3.61}$$

$$n = 72$$

Berdasarkan perhitungan yang diperoleh sampel sebanyak 72 responden. Penentuan sampel dengan menggunakan *cluster sampling* dimana masing-masing

desa mempunyai perwakilan untuk dijadikan sampel. Jumlah total ibu yang mempunyai bayi ditiap desa dibagi dengan jumlah seluruh total populasi dikali dengan seluruh sampel. Besarnya sampel masing-masing didesa dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

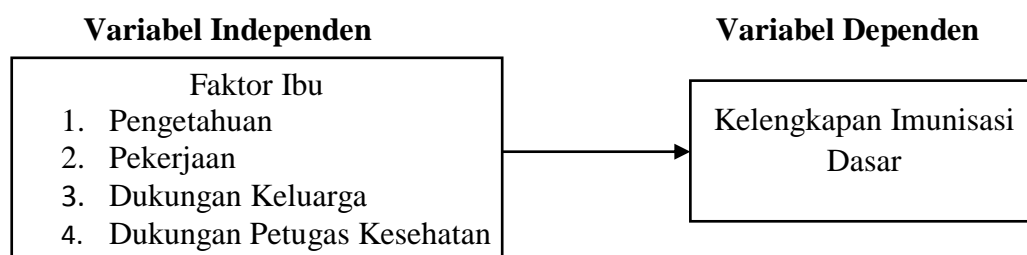
Tabel 3.1. Ukuran Sampel Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu

No	Desa	Jumlah Anak	Ukuran Sampel (orang)
1	Afulu	41	$\frac{41}{261} \times 72 = 11$
2	Faekhunaa	30	$\frac{30}{261} \times 72 = 8$
3	Harewakhe	11	$\frac{11}{261} \times 72 = 3$
4	Lauru Fadoro	61	$\frac{61}{261} \times 72 = 17$
5	Lauru I	39	$\frac{39}{261} \times 72 = 11$
6	Lauru Lahewa	11	$\frac{11}{261} \times 72 = 3$
7	Ombolata Afulu	15	$\frac{15}{261} \times 72 = 4$
8	Sifaoroasi	32	$\frac{32}{261} \times 72 = 9$
9	Sisobahili	21	$\frac{21}{261} \times 72 = 6$
Jumlah		261	72

Setelah didapatkan ukuran sampel, teknik selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Simple Random Sampling* merupakan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata didalam populasi.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.(24)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel kelengkapan imunisasi dasar.

1. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun tentang imunisasi dasar lengkap.

- a. Baik : Bila responden menjawab dengan benar 50-100%
- b. Kurang : Bila responden menjawab < 50%

2. Pekerjaan

- a. Bekerja : PNS, Pegawai Swasta, Tani, Wiraswasta/pedagang.
- b. Tidak Bekerja : Ibu rumah tangga.

c. Dukungan keluarga

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu dalam kegiatan imunisasi yang

meliputi empat aspek yaitu dukungan informasi (*informational*), dukungan penilaian (*appraisal*), dukungan instrumental (*instrumental*), dukungan emosional (*Emotional*).

- a. Mendukung : Apabila responden menjawab dengan benar > 50%.
- b. Tidak mendukung : Apabila responden menjawab dengan benar <50%.

4. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan yang diterima ibu dari petugas kesehatan dalam memberikan imunisasi kepada bayi.

- a. Mendukung : Bila responden menjawab dengan benar > 50%.
- b. Tidak mendukung : Bila responden menjawab dengan benar < 50%.

5. Kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi

Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan vaksin HB0 1x, BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, HB 3x, Campak 1x.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen). Hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Jenis Skala Ukur
Pengetahuan	22	Kuesioner	1. Skor 12-22 2. Skor < 12	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
Pekerjaan Ibu	1			Bekerja Tidak Bekerja	Nominal
Dukungan Keluarga	12	Kuesioner	1. Skor 8-12 2. Skor < 8	Mendukung (1) T. Mendukung (0)	Ordinal
Dukungan Petugas Kesehatan	15	Kuesioner	1. Skor 8-15 2. Skor < 8	Mendukung (1) T. Mendukung (0)	Ordinal

Variabel Dependent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala
Kelengkapan Imunisasi dasar		KMS/ Wawancara	1. Tidak (Bila status Imunisasi tidak lengkap) 2. Ya (bila status imunisasi lengkap)	Imunisasi Lengkap (1) Imunisasi Tidak Lengkap (0)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Data yang di kumpul pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, dimana pengumpulan data dengan mengumpulkan kuesioner dan dan mengumpulkan data melalui pendokumentasian.

3.6.1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kesehatan Indonesia, Jurnal, Profil Kesehatan Indonesia (Riset), Riset Kesehatan Dasar Data Primer merupakan metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner dengan terlebih dahulu memberi penjelasan singkat tentang kuesioner dan meminta persetujuan kepada responden dalam pengambilan sampel.
2. Data sekunder yang diperoleh dari data ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.
3. Data tersier diambil dari berbagai referensi yang sudah dipublikasikan seperti WHO (*World Health Organization*), UCI (*Universal Child Immunization*), SKDI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), RISKESDAS Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 dan Profil Kesehatan Sumatera.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dan menyebarkan kuesioner langsung kepada responden

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara melihat Profil Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan.(24)

Kuesioner kelengkapan imunisasi dasar pada ibu yang memiliki anak 1-5 tahun telah disusun terlebih dahulu dilakukan uji coba sebelum di jadikan sebagai alat ukur penelitian yang bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner di lakukan kepada 15 orang ibu yang memiliki anak 1-5 tahun di Puskesmas Awa'ai kecamatan Awa'ai Kabupaten Nias Utara.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehadalan atau keahlian suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel dengan skor total variabel menggunakan rumus dengan teknik *produk moment* (r), dimana r_{tabel} $df=n-2$ dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dinyatakan valid, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dinyatakan tidak valid. Untuk sampel berjumlah 15 orang maka r_{tabel} adalah 0,641 dimana rumus nilai r *product moment* (r_{tabel}).

Uji validitas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Item pertanyaan	<i>r-hitung</i>	<i>r-tabel</i>	Kesimpulan
Item 1	0,720	0,641	Valid
Item 2	0,658	0,641	Valid
Item 3	0,673	0,641	Valid
Item 4	0,897	0,641	Valid
Item 5	0,690	0,641	Valid
Item 6	0,739	0,641	Valid
Item 7	0,897	0,641	Valid
Item 8	0,855	0,641	Valid
Item 9	0,723	0,641	Valid
Item 10	0,790	0,641	Valid
Item 11	0,918	0,641	Valid
Item 12	0,673	0,641	Valid
Item 13	0,363	0,641	Tidak Valid
Item 14	0,790	0,641	Valid
Item 15	0,822	0,641	Valid
Item 16	0,217	0,641	Tidak Valid
Item 17	0,855	0,641	Valid
Item 18	0,343	0,641	Tidak Valid
Item 19	0,720	0,641	Valid
Item 20	0,789	0,641	Valid
Item 21	0,754	0,641	Valid
Item 22	0,822	0,641	Valid
Item 23	0,863	0,641	Valid
Item 24	0,873	0,641	Valid
Item 25	0,755	0,641	Valid

Berdasarkan uji instrumen diatas menunjukkan terdapat 22 butir pertanyaan yang valid dan 3 butir pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid diantaranya nomor 13 (Berapa kali pemberian imunisasi hepatitis B 0 dilakukan), 16 (Berapa kali bayi harus diberikan imunisasi campak) dan 18 (Penyakit apakah yang dapat dicegah dengan imunisasi polio).

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Item pertanyaan	<i>r-hitung</i>	<i>r-tabel</i>	Kesimpulan
Item 1	0,811	0,641	Valid
Item 2	0,830	0,641	Valid
Item 3	0,754	0,641	Valid
Item 4	0,747	0,641	Valid
Item 5	0,664	0,641	Valid
Item 6	0,450	0,641	Tidak Valid
Item 7	0,392	0,641	Tidak Valid
Item 8	0,859	0,641	Valid
Item 9	0,801	0,641	Valid
Item 10	0,262	0,641	Tidak Valid
Item 11	0,754	0,641	Valid
Item 12	0,881	0,641	Valid
Item 13	0,830	0,641	Valid
Item 14	0,811	0,641	Valid
Item 15	0,965	0,641	Valid

Berdasarkan uji instrumen diatas menunjukkan terdapat 12 butir pertanyaan yang valid dan 3 butir pertanyaan yang tidak valid. Pernyataan yang tidak valid diantaranya nomor 6 (Keluarga selalu memberikan semangat kepada ibu ketika anak demam setelah imunisasi), 7 (Apakah keluarga ibu mendukung program imunisasi dasar lengkap yang telah dicanangkapt pemerintah) dan nomor 10 (Apakah keluarga selalu memotivasi ibu dalam mengimunisasikan bayi secara lengkap).

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Item pertanyaan	<i>r-hitung</i>	<i>r-tabel</i>	Kesimpulan
Item 1	0,688	0,641	Valid
Item 2	0,826	0,641	Valid
Item 3	0,799	0,641	Valid
Item 4	0,882	0,641	Valid
Item 5	0,767	0,641	Valid
Item 6	0,688	0,641	Valid
Item 7	0,882	0,641	Valid
Item 8	0,740	0,641	Valid

Item 9	0,826	0,641	Valid
Item 10	0,799	0,641	Valid
Item 11	0,985	0,641	Valid
Item 12	0,714	0,641	Valid
Item 13	0,854	0,641	Valid
Item 14	0,882	0,641	Valid
Item 15	0,714	0,641	Valid

Berdasarkan uji instrumen diatas menunjukkan terdapat 15 butir pertanyaan yang valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsisten dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r .(24)

Uji rehabilitas mempersoalkan apakah tanggapan responden atau objek terhadap tes tersebut sudah baik atau konsisten. Jika hasil pengukuran kedua menunjukkan ketidak konsistenan maka hal ini akan menunjukkan bahwa hasil ukur tes tersebut tidak dapat dipercaya serta tidak dapat digunakan sebagai ukuran untuk mengungkapkan ciri atau keadaan dari objek pengukuran dengan menggunakan *Crobach Alpha*, yaitu menganalisis rehabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan ketentuan, jika nilai $r_{Alpha} > r_{tabel}$ maka dinyatakan reliable, jika $r_{Alpha} < r_{tabel}$ tidak relevan.

Hasil uji reabilitas sebagai berikut :

Nilair *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan r *product* pada tabel dengan ketentuan jika r *hitung* $>$ r *tabel* maka tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 15 orang diperoleh koefisien *cronbach's alpha* sebesar pengetahuan 0,956, dukungan

keluarga 0,909, dan dukungan tenaga kesehatan 0,960 dengan nilai *r tabel* 0,641 oleh karena itu nilai *cronbach's alpha* > *r tabel* maka dapat dinyatakan reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi 1,2,3,.....,37.

d. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. *Proses Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(24)

3.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini dilakukan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel disrtibusi frekuensi. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisi yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ *value* (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Dalam hal ini peneliti mencari hubungan pengetahuan, pekerjaan,dukungan keluarga, tenaga kesehatandengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di

Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* sebagai berikut : (26)

- a. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (*expected value* = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila pada tabel 2 x 2 dan semua nilai E > 5 (tidak ada nilai E < 5), maka nilai yang di pakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- d. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain-lain, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis Puskesmas Afulu

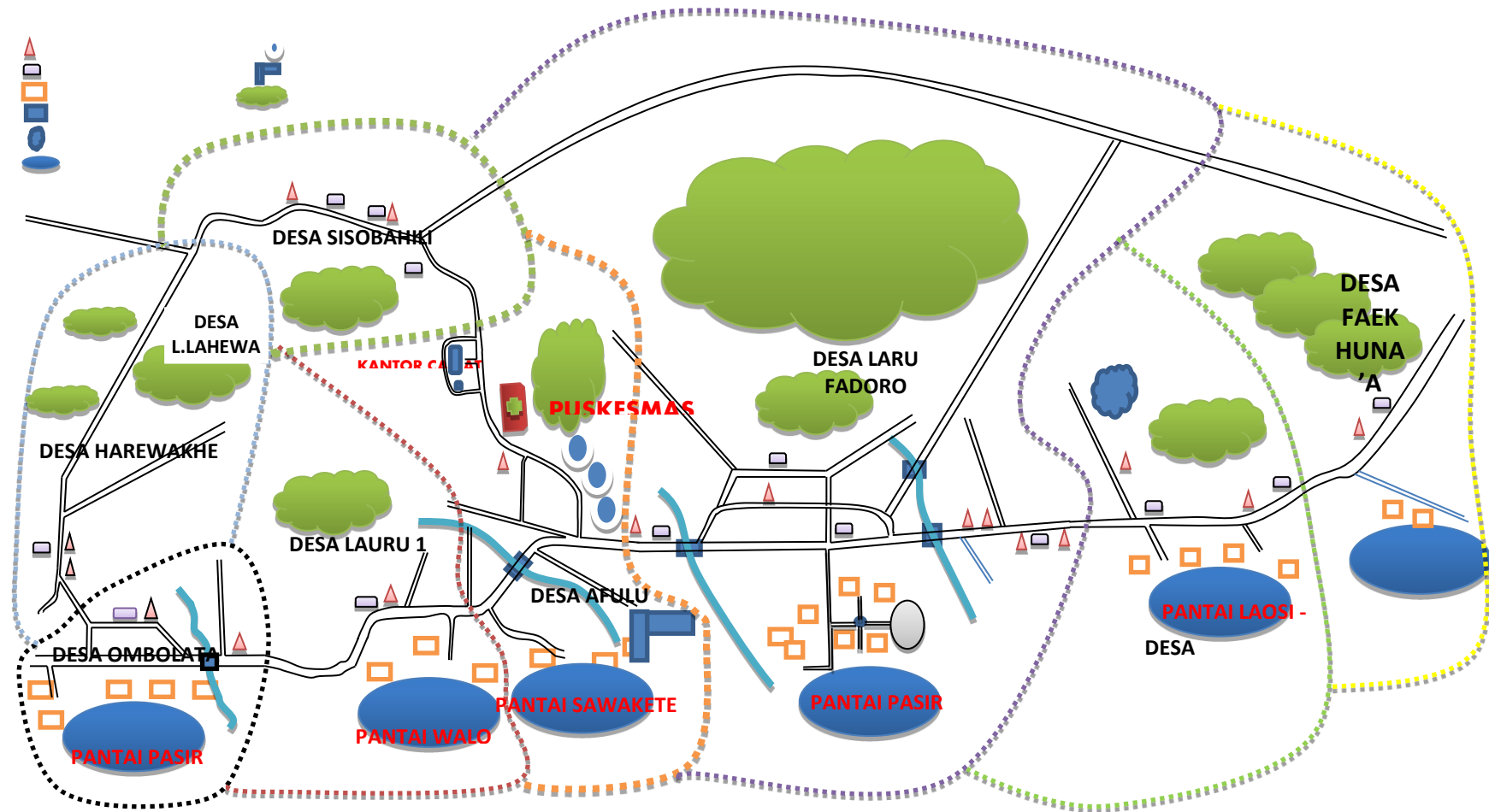
Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas afulu dengan jarak puskesmas dari kecamatan afulu \pm 50 meter. Puskesmas Afulu merupakan salah satu puskesmas yang menjadi pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan. Puskesmas Afulu melayani kesehatan masyarakat di sembilan (9) desa. Puskesmas Afulu terletak di desa afulu yang merupakan ibu kota kecamatan afulu.

Batasan wilayah kerja puskesmas antara lain :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa
2. Sebelah timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur
3. Sebelah barat berbatasan dengan Pantai Samudra Indonesia
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Alasa

Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas afulu tahun 2017 sejumlah 10.5140 jiwa.

4.1.2. Peta Kecamatan Afulu



Gambar 4.1. Peta Kecamatan Afulu

4.1.3. Sarana Puskesmas

Puskesmas Afulu memiliki sarana kesehatan pembantu/puskesmas pembantu dan 11 (sebelas) posyandu.

Visi :

Menjadi puskesmas dengan pelayanan berkualitas menuju masyarakat afulu sehat dan mandiri.

Misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terpadu dan berkesinambungan
3. Meningkatkan kerja sama lintas sektor program.

Tujuan :

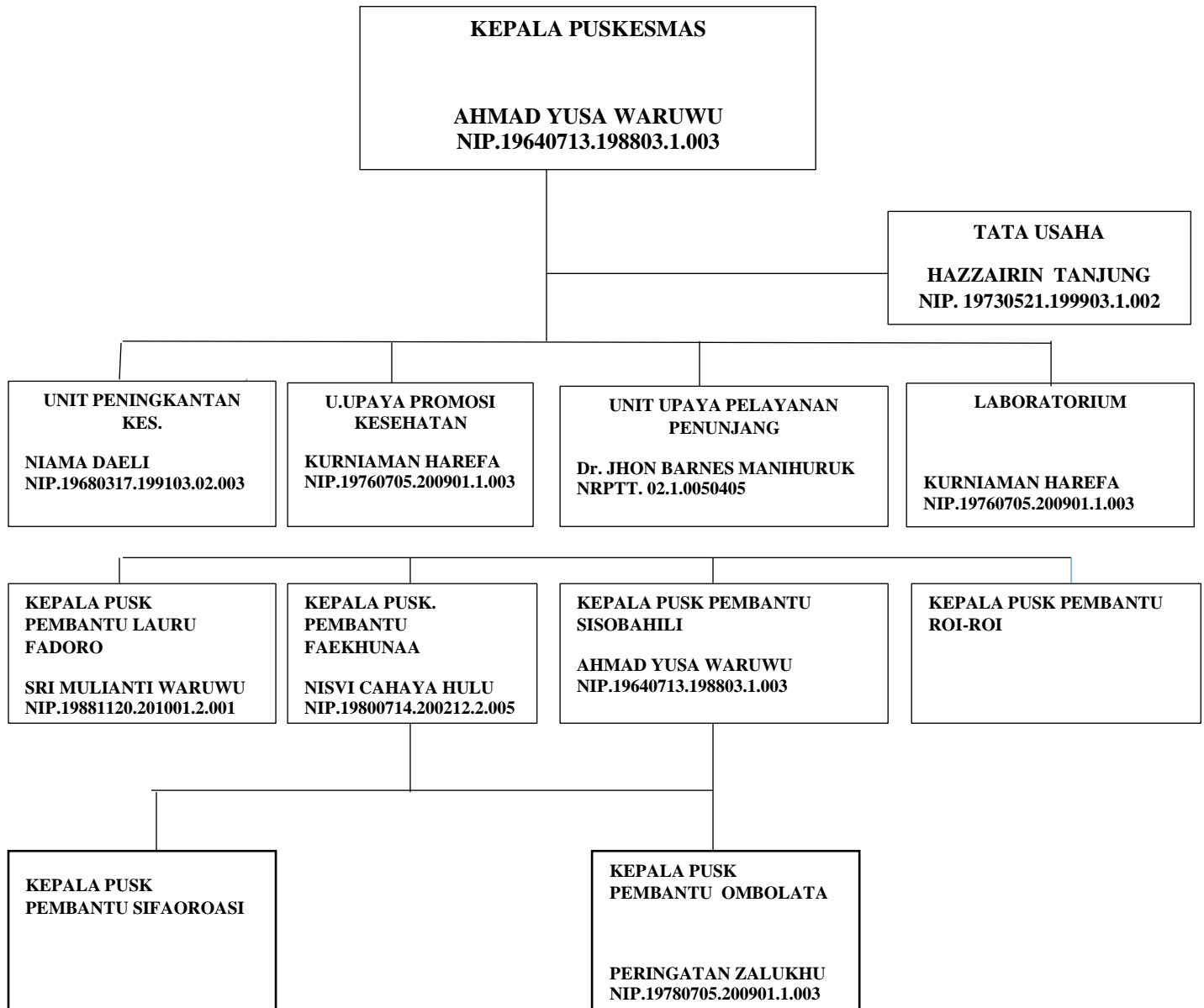
Mewujudkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Motto :

“ Bekerja sepenuh hati, bermutu dalam pelayanan”

4.1.4. Struktur Organisasi Puskesmas Afulu

STRUKTUR ORGANISASI



Gambar 4.2. Struktur Organisasi Puskesmas Afulu

4.1.5. Tenaga Kesehatan Puskesmas Afulu

Jumlah tenaga kesehatan yang berada di puskesmas afulu dapat dilihat ditabel di bawah ini :

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Afulu

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter	1
2	SKM	2
3	S-1 Ners	1
4	D-III Perawat	10
5	D-III Kebidanan	18
6	Perawat Gigi	1
7	Gizi	1
Jumlah		34

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini diuraikan karakteristik responden yang diteliti termasuk diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan sebagai berikut :

Tabel. 4.2. Tabel Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Umur		
	a. 18-20 Tahun	5	6,9
	b. 21-30 Tahun	54	75,0
	c. 31-39 Tahun	13	18,1
	Jumlah	72	100
2	Pekerjaan		
	a. Bekerja	53	73,6
	b. Tidak Bekerja	19	26,4
	Jumlah	72	100
3	Pendidikan		
	a. SD	21	29,2
	b. SMP	8	11,1
	c. SMA	30	41,7
	d. D-II	5	6,9
	e. D-III	1	1,4
	f. S-1	7 Orang	9,7
	Jumlah	72	100

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat dengan melakukan analisa pada setiap variabel hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian, data disajikan dalam bentuk tabel :

1. Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel .4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apa pengertian imunisasi ?	63	87,5	9	12,5	72	100
2	Apa saja penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ?	58	80,6	14	19,4	72	100
3	Apa manfaat imunisasi ?	54	75,0	18	25,0	72	100
4	Sejak umur berapa bayi boleh diimunisasi ?	46	63,9	26	36,1	72	100
5	Apa jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi baru lahir ?	34	47,2	38	52,8	72	100
6	Apa jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi kurang dari satu tahun ?	36	50,0	36	50,0	72	100
7	Imunisasi dasar diberikan pada umur ?	46	63,9	26	36,1	72	100
8	Imunisasi pada anak di tunda jika ?	32	44,4	40	55,6	72	100
9	Kapankah imunisasi Hepatitis B 0 diberikan kepada bayi ?	47	65,3	25	34,7	72	100
10	Kapankah imunisasi BCG diberikan pada anak ?	31	43,1	41	56,9	72	100
11	Berapa kali imunisasi DPT diberikan pada anak ?	39	54,2	33	45,8	72	100
12	Pada usia berapakah imunisasi DPT diberikan pada anak ?	37	51,4	35	48,6	72	100
13	Berapa kali pemberian imunisasi BCG?	34	47,2	38	52,8	72	100
14	Untuk mencegah penyakit Hepatitis B, imunisasi apakah yang diberikan ?	44	61,1	28	38,9	72	100
15	Berapa kali bayi harus diberikan imunisasi campak ?	49	68,0	23	31,9	72	100
16	Penyakit apakah yang dapat dicegah dengan imunisasi polio ?	42	58,3	30	41,7	72	100
17	Kapankah imunisasi polio diberikan kepada bayi ?	32	44,4	40	55,6	72	100

18	Bagaimana cara kerja imunisasi ?	40	55,6	32	44,4	72	100
19	Ada berapa macam imunisasi yang diberikan pada anak dibawah usiasatu tahun ?	40	55,6	32	44,4	72	100
20	Kejadian apa yang sering terjadi pada anak setelah imunisasi ?	39	54,2	33	45,8	72	100
21	Jika anak demam setelah diberikan imunisasi, hal apa yang harus dilakukan ibu ?	34	47,2	38	52,8	72	100
22	Dimanakah ibu dapat memperoleh pelayanan imunisasi ?	35	48,8	37	51,4	72	100

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar, mayoritas yang paling diketahui responden yaitupengertian imunisasi adalah suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit sebanyak 63 (87,5%) responden. Sedangkan yang tidak diketahui responden minoritas yaitu kapankah imunisasi BCG diberikan pada anak umur < 2 bulan sebanyak 31 (43,0%) responden.

Tabel. 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	40	55,6
2.	Kurang	32	44,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 72 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 (55,6) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 32 (44,4%) responden.

Tabel. 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Tahun 2018

No	Pekerjaan	Jumlah	
		f	%
1.	Bekerja	53	73,6
2.	Tidak Bekerja	19	26,4
Total		72	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 72 responden terdapat 53 (73,6%) responden yang bekerja dan 19 (26,4%) responden yang tidak bekerja.

2. Dukungan Keluarga Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel. 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu ketika jadwal imunisasi	29	40,3	43	59,7	72	100
2.	Apakah keluarga selalu mendampingi ibu ketika jadwal imunisasi	30	41,7	42	58,3	72	100
3.	Apakah keluarga selalu mengajak ibu keposyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan	38	52,8	34	47,2	72	100
4.	Apakah keluarga ibu memperhatikan keadaan anak saat anak demam setelah imunisasi	42	58,3	30	41,7	72	100
5.	Keluarga selalu menyediakan obat penurun demam apabila bayi mengalami demam setelah imunisasi	33	45,8	39	54,2	72	100
6.	Apakah keluarga ibu pernah memeriksa buku KMS/KIA setelah anak melaksanakan imunisasi	37	51,4	35	48,6	72	100
7.	Apakah keluarga memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia satu tahun	52	72,2	20	27,8	72	100
8.	Apakah suami menyediakan alat transportasi kepada ibu agar ibu dapat pergi ke tempat pelayanan imunisasi	21	29,2	51	70,8	72	100

9	Apakah keluarga tidak pernah mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular	29	40,3	43	59,7	72	100
10	Apakah keluarga selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi	29	40,3	43	59,7	72	100
11	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu tentang dampak atau akibat jika bayi tidak di imunisasi	46	63,9	26	36,1	72	100
12	Keluarga menganjurkan ibu agar tetap melakukan imunisasi lanjutan meskipun pada imunisasi sebelumnya anak demam saat melakukan imunisasi	42	58,3	30	41,7	72	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa pernyataan dukungan suami mayoritas yaitu apakah keluarga memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia satu tahun sebanyak 52 (72,2%) responden, sedangkan pernyataan minoritas yang tidak mendukung oleh keluarga yaitu apakah suami menyediakan alat transportasi kepada ibu agar ibu dapat pergi ketempat pelayanan imunisasi sebanyak 21 (29,2%) responden.

Tabel. 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		f	%
1.	Mendukung	25	34,7
2.	Tidak mendukung	47	65,3
Total		72	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 72 dapat diketahui bahwa terdapat keluarga yang mendukung dalam pemberian imunisasi dasar yaitu sebanyak 25 (34,7%) responden sedangkan keluarga yang tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar sebanyak 47 (65,3) responden.

3. Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel. 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar	35	48,6	37	51,4	72	100
2	Penyuluhan tentang imunisasi cukup mempengaruhi ibu untuk melakukan imunisasi dasar	19	26,4	53	73,6	72	100
3	Penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang imunisasi dasar dipuskesmas sering diberikan	70	97,2	2	2,8	72	100
4	Tenaga kesehatan memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi dasar pada bayi	70	97,2	2	2,8	72	100
5	Petugas kesehatan memberitahukan ibu efek samping dari pada imunisasi	31	43,1	41	56,9	72	100
6	Petugas kesehatan menyediakan kartu KMS untuk pegangan ibu	33	45,8	39	54,2	72	100
7	Petugas kesehatan berperan penuh dalam pelaksanaan imunisasi seperti pemberian obat demam	57	79,2	15	20,8	72	100
8	Petugas kesehatan selalu mengisi perkembangan tumbuh kembang bayi di dalam KMS agar memudahkan ibu membacanya	38	52,8	34	47,2	72	100
9	Pendidikan dan informasi kesehatan merupakan informasi yang penting yang harus dijelaskan oleh petugas kesehatan	30	41,7	42	58,3	72	100
10	Petugas kesehatan selalu mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi	48	66,7	24	33,3	72	100
11	Petugas kesehatan selalu tepat waktu dalam kegiatan posyandu tiap bulan	49	68,1	23	31,9	72	100
12	Petugas kesehatan sering melakukan penyuluhan di posyandu tentang imunisasi	36	50,0	36	50,0	72	100
13	Petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang efek atau akibat jika imunisasi tidak lengkap	49	68,1	23	31,9	72	100

14	Petugas kesehatan selalu meberikan undangan sebelum imunisasi dilaksanakan	42	58,3	30	41,7	72	100
15	Tenaga kesehatan selalu menyediakan alat untuk melakukan pemeriksaan (timbangan, meteran)	33	45,8	39	54,2	72	100

Berdasarkan tabel. 4.8 dapat diketahui bahwa pernyataan dukungan tenaga kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar mayoritas pernyataannya yaitu penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang imunisasi dasar dipuskesmas sering diberikan sebanyak 70 (97,2%) responden dan tenaga kesehatan memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi dasar pada bayi sebanyak 70 (97,2%) responden. Sedangkan pernyataan responden minoritas yaitu penyuluhan tentang imunisasi cukup mempengaruhi ibu untuk melakukan imunisasi dasar sebanyak 19 (26,4%) responden.

Tabel.4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1.	Mendukung	45	62,5
2.	Tidak mendukung	27	37,5
Total		72	100

Berdasarkan tabel diatas dari 72 responden dapat diketahui bahwa terdapat responden dukungan tenaga kesehatan sebanyak 45 (62,5%) sedangkan tenaga kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 27 (37,5%) responden.

Tabel.4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Jumlah	
		f	%
1.	Lengkap	28	38,9
2.	Tidak Lengkap	44	61,1
Total		72	100

Berdasarkan tabel diatas dari 72 responden dapat diketahui bahwa terdapat responden yang memberikan Imunisasi lengkap kepada anaknya sebanyak 28 (38,9%) sedangkan yang tidak memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap kepada anaknya sebanyak 44 (61,1%) responden.

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan tabulasi silang (*crosstab*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen di gunakan uji *chi-square*.

Tabel 4.11. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P (Sig)
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	22	30,6	18	25,0	40	55,6	0,004
2.	Kurang	6	18,8	26	36,1	32	44,4	
Total		28	38,9	44	61,1	72	100,0	

Berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa pada reponden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 40 (55,6%) responden. Diantaranya 22 (30,6%) responden memberikan imunisasi lengkap pada anak dan 18 (25,0%)

responden memberikan imunisasi secara tidak lengkap. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dari 32 (44,4%) responden yang memiliki pengetahuan kurang, 6 (8,3%) responden memberikan imunisasi lengkap pada anak dan 26 (36,1%) responden memberikan imunisasi secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil *ujichi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan ibu adalah $Sig-p = 0,004$ atau $< \text{nilai sig } \alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

Tabel 4.12. Hubungan Pekerjaan ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P (Sig)
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1.	Bekerja	14	19,4	39	54,2	53	73,6	0,001
2.	Tidak bekerja	14	19,4	5	6,9	19	26,4	
	Total	28	38,9	44	61,1	72	100,0	

Berdasarkan tabulasi silang antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa pada responden yang bekerja diluar rumah sebanyak 53 (73,6%) responden, 14 (19,4%) responden yang memberikan imunisasi lengkap pada anaknya dan 39 (54,2%) responden yang memberikan imunisasi secara tidak lengkap kepada anaknya. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 19 (26,4%) responden. 14 (19,4%) responden yang memberikan imunisasi lengkap pada anak dan 5 (6,9%) responden yang memberikan imunisasi secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pekerjaan ibu adalah $sig\ p = 0,001$ atau $< 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

Tabel 4.13. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P (Sig)
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	16	22,2	10	13,9	26	36,1	0,007
2.	Tidak mendukung	12	16,7	34	47,2	46	63,9	
Total		28	38,9	44	61,1	72	100,0	

Berdasarkan tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa 26 (36,1%) responden keluarga mendukung terhadap pemberian imunisasi dasar, diantaranya 16 (22,2%) responden yang memberi imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya dan 10 (13,9%) responden yang imunisasinya tidak lengkap. Sedangkan keluarga yang tidak mendukung terdapat 46 (63,9%) responden, diantaranya 12 (16,7%) responden yang memberi imunisasi secara lengkap terhadap anaknya dan 34 (47,2%) responden yang memberi imunisasi secara tidak lengkap terhadap anaknya.

Tabel 4.14. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P (Sig)
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	24	33,3	21	29,2	27	37,5	0,003
2.	Tidak mendukung	4	5,6	23	31,9	45	62,5	
Total		28	38,9	44	61,1	72	100,0	

Berdasarkan tabel diatas antara dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa 27 (37,5%) responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik terhadap pemberian imunisasi dasar, diantaranya 24 (33,3%) responden yang memberi imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya dan 21 (29,2%) responden yang imunisasinya tidak lengkap. Sedangkan tenaga kesehatan yang tidak mendukung terdapat 45 (62,5%) responden, diantaranya 4 (5,6%) responden yang memberi imunisasi secara lengkap terhadap anaknya dan 23 (31,9%) responden yang memberi imunisasi secara tidak lengkap terhadap anaknya.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan pengetahuan ibu adalah $sig-p = 0,004$ atau $< \text{nilai sig } \alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kelengkapan

imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. Menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan dengan hasil p value = $0,04 < 0,05$. (19)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Nur Intan Sari dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2016. Menunjukkan hasil bahwa Berdasarkan penelitian dan hasil dari analisis data, maka diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan dengan hasil p value = $0,001 < 0,05$. (14)

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Elly Istriyati dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga Tahun 2011. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi-square* diperoleh p value = $0,004$ (p value $< 0,05$). (18)

Pengetahuan ibu adalah hasil dari tahu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak, pengetahuan diperoleh dari fakta atau dari kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi dan sebagainya. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap perlu ditingkatkan antara lain melalui kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang imunisasi dasar lengkap. Dalam kegiatan posyandu di setiap desa yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara rutin kepada masyarakat oleh petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, serta melalui media promosi kesehatan yakni leaflet, booklet, poster dan sebagainya.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi anaknya, sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian imunisasi dasar. Pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Seperti hal dalam penelitian ini dimana sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori kurang dan para ibu sebagian besar tidak memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Kejadian ini dikarenakan banyak ibu yang selalu menganggap imunisasi dasar tidak perlu diberikan secara lengkap. Ada juga ibu yang berkata bahwa tidak adanya bedanya diberikan imunisasi lengkap atau tidak lengkap, tetap saja anaknya sakit walaupun imunisasinya lengkap.

4.3.2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa pada responden yang bekerja diluar rumah sebanyak 53 (73,6%) responden, 14 (19,4%) responden yang memberikan imunisasi lengkap pada anaknya dan 39 (54,2%) responden yang memberikan imunisasi secara tidak lengkap kepada anaknya. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 19 (26,4%) responden. 14 (19,4%) responden yang memberikan imunisasi lengkap pada anak dan 5 (6,9%) responden yang memberikan imunisasi secara tidak lengkap dikarenakan waktu kerja yang fleksibel ataupun kesibukan tempat kerja yang berada di perkantoran membuat orang tua memiliki waktu sedikit untuk mengantarkan anak imunisasi, sedangkan bagi ibu yang mempunyai pekerjaan yang tidak formal akan mempunyai banyak waktu untuk mendatangi posyandu guna memperoleh imunisasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig)= 0,001.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratamadhita. Desain penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospektif*., Pada hasil penelitian diketahui ibu yang bekerja sebagai PNS 3 orang (3,6%), Wiraswasta 10 orang (11,9%), Buruh/Tani 33 orang (39,3%) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) 38 orang (45,2%). Jadi dapat dilihat bahwa ibu yang berada di Desa Japaran lebih banyak yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Status pekerjaan menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya. Berdasarkan analisis uji *Chi-*

square memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi. Dengan nilai ($p=0,04 < 0,05$) yang berarti hipotesis nol ditolak atau ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar di desa japaan tahun 2012.(15)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elly Istriyati dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga Tahun 2011. Diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 21 responden (35%) bekerja dan yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (15%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 7 responden (11,7%) bekerja dan 23 responden (38,3%) tidak bekerja. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,0001 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. (18)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase responden dengan pekerjaan informal lebih tinggi (84,7%) dibanding ibu dengan pekerjaan formal (10%). Dari hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi ($p=0,000 < 0,05$). Besarnya kekuatan hubungan antara cakupan imunisasi dasar lengkap

dengan pekerjaan ibu dilihat dari nilai $\varphi = 0,543$ yang berarti bahwa kekuatan hubungannya tergolong kuat dimana kontribusi variabel pekerjaan ibu terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah sebesar 54,3%. (27)

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan ibu berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi dasar, yang artinya jika ibu bekerja diluar rumah maka kesempatan ibu berkurang untuk membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi, sehingga akan mengakibatkan anak tidak akan mendapatkan imunisasi secara lengkap. Ibu rumah tangga yang anaknya juga belum mendapatkan ibu dikarenakan karena ibu rumah tangga tidak hanya berdiam diri dirumah tetapi juga bekerja diluar rumah seperti berladang (sawah) ini juga mengakibatkan anak tidak mendapatkan imunisasi karena ibu lebih mengutamakan bekerja diladang dari jam 08.00-18.00 wib sehingga tidak ada kesempatan untuk membawa anaknya ketempat pelayanan imunisasi.

4.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa 26 (36,1%) responden keluarga mendukung terhadap pemberian imunisasi dasar, diantaranya 16 (22,2%) responden yang memberi imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya dan 10 (13,9%) responden yang imunisasinya tidak lengkap. Sedangkan keluarga yang tidak mendukung terdapat 46 (63,9%) responden, diantaranya 12 (16,7%) responden yang memberi imunisasi secara lengkap

terhadap anaknya dan 34 (47,2%) responden yang memberi imunisasi secara tidak lengkap terhadap anaknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Diana Sari dengan judul Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung dengan p value 0,004 dan OR 0,194. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung akan memberikan imunisasi dasar lengkap dibanding ibu yang tidak didukung. (28)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elly. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh p value = 0,003 (p value < 0,05). Perhitungan risk estimate, diperoleh nilai odd ratio (OR) = 5,714, sehingga dapat disimpulkan ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang tidak didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya memiliki risiko 5,714 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.(18)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hidayah dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2017. Menunjukkan bahwa dari 91 responden, terdapat 48 orang tidak mendapatkan dukungan keluarga, 34 (70,8%) orang diantaranya yang melakukan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan 14 (29,2%) orang yang melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap. Selanjutnya terdapat 43 orang yang mendapat dukungan keluarga, 18 (41,9%) orang diantaranya yang melakukan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan 25 (58,1%) orang yang melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap. Dari hasil uji statistik diperoleh Pvalue yaitu $0,010 < 0,01$ artinya bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru tahun 2017.(29)

Dukungan keluarga adalah dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orangtua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan imunisasi lengkap. Pada hakikatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pembangunan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis.

Menurut asumsi peneliti keluarga mempunyai pengaruh dalam pemberian imunisasi kepada anak, kebanyakan keluarga (nenek, kakek, suami) takut mengizinkan anaknya untuk imunisasi karna beredarnya vaksin palsu di Indonesia dan keluarga juga khawatir anaknya sakit setelah diimunisasi. Menurut anggota

keluarga anak diimunisasi ataupun tidak diimunisasi anaknya tetap sehat-sehat saja, selain itu keluarga juga berfikir bahwa efek samping yang membahayakan dapat menimbulkan bayi sakit. Hasil wawancara dengan responden, sebagian besar ibu tidak pernah mendapatkan anjuran dari keluarga untuk mengimunitasikan anaknya, anggota keluarga tidak pernah mengingatkan jadwal pemberian imunisasi, dan anggota keluargajarang menemani ibu ketika datang ke pelayanan kesehatan atau posyandu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap. Kemudian larangan dari suami untuk mengimunitasikan bayinya, karena disebabkan ketika selesai pemberian imunisasi bayi demam/sakit. Sehingga tidak ada dukungan dari keluarga yang membuat ibu untuk bertindak dalam melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap. Keluarga sangat berperan aktif dalam mengambil suatu keputusan dalam memelihara kesehatana anggota keluarganya. Peran keluarga yang kurang begitu respon dan mendukung akan memberikan dampak negatif dalam hal pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Peningkatan dukungan keluraga diupayakan dalam promosi kesehatan secara berkala disetiap pertemuan desa, yang tidak hanya ditujukan pada ibu-ibu terutama pada suami tetapi ditujukan pada keluarga supaya mengetahui pentingnya imunisais.

4.3.4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun, diketahui bahwa 27 (37,5%) responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik

terhadap pemberian imunisasi dasar, diantaranya 24 (33,3%) responden yang memberi imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya dan 21 (29,2%) responden yang imunisasinya tidak lengkap. Sedangkan tenaga kesehatan yang tidak mendukung terdapat 45 (62,5%) responden, diantaranya 4 (5,6%) responden yang memberi imunisasi secara lengkap terhadap anaknya dan 23 (31,9%) responden yang memberi imunisasi secara tidak lengkap terhadap anaknya. Petugas Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan,

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fundho. Analisis yang digunakan univariat, bivariat, multifariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha=(0,05)$ ($p \text{ value} < 0,007$). Pada hasil penelitian diketahui bahwa bahwa ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dengan baik kemungkinan anaknya memiliki status imunisasi dasar lengkapnya sebanyak 3,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kurang mendapat peran dukungan dari petugas kesehatan.(17)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Fauzia Laila dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak 1-2 Tahun Di Kelurahan Benteng Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Sukabumi. Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,001$ berarti H_0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$ maka terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar.(30)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Ningsih dengan judul Hubungan Peran Orang Tua Dan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Keluarga Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Hasil uji statistic chi square didapat p value = 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($< 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangkaraya.(31)

Hasil penelitian dan wawancara dengan responden bahwa keterpaparan masyarakat akan informasi yang berkaitan dengan imunisasi dasar lengkap melalui penyuluhan yang diterima responden mengatakan petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap, manfaat imunisasi dan dampak yang disebabkan apabila bayi tidak diberikan imunisasi dasar lengkap. Menurut responden petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu saat datang ke posyandu saja sehingga pemberia informasi tentang imunisasi dasar lengkap masih kurang. Kemudian banyak ibu yang mengatakan bahwa petugas kesehatan atau kader tidak pernah mendatangi rumah ibu perihal untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, sehingga hal ini dapat menyebabkan banyak ibu yang memiliki bayi status imunisasidasar tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian juga dapat dilihat masih banyak responden yang memiliki status imunisasi dasarnya tidak lengkap, dikarenakan hal ini menurut responden kader jarang memberitahukan jadwal pelaksanaan imunisasi di posyandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2018 sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dari 72 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40, responden yang pengetahuan kurang sebanyak 32 responden.
2. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu dari 72 responden terdapat 53 responden yang bekerja dan 19 responden yang tidak bekerja.
3. Distribusi frekuensi dukungan keluarga dari 72 dapat diketahui bahwa terdapat responden yang mendukung dalam pemberian imunisasi dasar yaitu sebanyak 26 responden sedangkan keluarga yang tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar sebanyak 46 responden.
4. Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan dari 72 responden dapat diketahui bahwa terdapat responden dukungan tenaga kesehatan sebanyak 45 sedangkan yang tidak tenaga kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 27 responden.
5. Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar dari 72 responden dapat diketahui bahwa terdapat responden yang memberikan Imunisasi lengkap kepada anaknya sebanyak 28 sedangkan yang tidak memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap kepada anaknya sebanyak 44 responden.

6. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p (*sig*) = 0,004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapann imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
7. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p (*sig*) = 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapann imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
8. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p (*sig*) = 0,007 yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapann imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.
9. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p (*sig*) = 0,003 yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kelengkapann imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu.

5.2. Saran

Secara teoritis di harapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dan dapat memberikan iformasi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan komunitas agar dapat di jadikan bahan masuka penelitian selanjutnya.

1. Bagi Institusi Pendiddikan

Sebagai bahan bacaan atau refrensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya pada program studi D-IV Kebidanan Institusi Kesehatan Hevetia Medan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk menjadi acuan bagi tenaga kesehatan tentang pelaksanaan imunisasi dasar dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi responden tentang pentingnya imunisasi dasar pada anak guna pencegahan terhadap berbagai macam penyakit infeksi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyani NS. Imunisasi untuk anak. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
2. Lisnawati L. Generasi Sehat Melalui IMUNISASI. Media TI, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011. 3/4.
3. Dkk IGNGR. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011. 13 p.
4. Pearson C. WHO: Imunisasi Global Turun Drastis Tahun Ini [Internet]. 2015. Available from: <https://www.voaindonesia.com/a/who-imunisasi-global-turun-drastis-tahun-ini/2747269.html>
5. Indonesia KKR. Riset Kesehatan Dasar [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html>
6. Lilis Lisnawati. Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
7. Indonesia KKR. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Pus Data dan Inf Kementrian Keshatan RI. 2017;119–21.
8. Profil Kesehatan Indonesia. 2016;130.
9. Triana V. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. JKMA (Jurnal Kesehat Masy Andalas) (Andalas J Public Heal [Internet]. 2016;10(2):125. Available from: <https://doaj.org/article/186f2dd5e12a4905a5492f52a2f48107>
10. Mahayu P. Imunisasi Dan Nutrisi. Jogjakarta: Buku Biru; 2014.
11. Nugraheni NA. Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada ibu di puskesmas kraton yogyakarta tahun 2009. 2009;
12. Y. Mulyanti. Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja. Vol. 1. 2013.
13. Dumilah R, Kebidanan S, Poltekkes K, Bandung K. Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 1-2 Tahun Di Desa Tanjungpura Kabupaten Karawang. 2016;7(2):32–4.
14. Dewi Nur Inta Sari D. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas bendo kabupaten magetan. Biomedika. 2016;8(2):6–12.
15. Pratamaditha Janu Nugroho. Hubungan Tingkat Pengetahuan, umur, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Japaan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun. 2012;
16. Stefriany M, Sefti S, Jill R, Program L, Ilmu S, Fakultas K, et al. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. 2017;5(1):1–12.
17. Fundho, Mokodompit ra C. Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara

- Kota Makassar. 2014;
18. Istriyati E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga. 2011;66.
 19. Nurhidayati. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. Keperawatan. 2016;
 20. Dian Nur Hadianti, SST MK, Elis Mulyati MK, Ester Ratnaningsih MK, Fia Sofiati, SST MK, Hendro Saputro, S.Si. AM, Heni Sumastri, S.Pd. MK, et al. Buku Ajar Imunisasi [Internet]. Hari Aids Sedunia 2014. 2014. 2014 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/14122200004/hari-aids-sedunia-2014.html>
 21. Proverawati A, Andhini C setyo D. Imunisasi dan Vaksinasi. Nuha Medik. Yogyakarta; 2015.
 22. RS H. Buku Saku Imunisasi. Indonesia IDA, editor. Jakarta;
 23. Dr. Bambang Hartono. Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit. RINEKA CIPTA; 2010. 10 p.
 24. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2016. 83 p.
 25. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyono dr. HRB, editor. Medan: Ciptapustaka Media Perintis; 2016. 86 p.
 26. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Penelitian Sosial dan Kesehatan. Suroyo dr. HRB, editor. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2016. 110 p.
 27. Makamban Y, Salmah U. Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas antara kota makassar. 2014;
 28. Sari DD. Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung. 2018;1.
 29. Hidayah N, Sihotang HM, Lestari W. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. J Endur. 2018;3(1):153–61.
 30. Laila EF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak 1-2 Tahun Di Kelurahan Benteng Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Sukabumi. Br J Psychiatry [Internet]. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article
 31. Ningsih F, Kasanova E, Devitasari I. Hubungan Peran Orang Tua Dan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Keluarga Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya. 2016;

KUESIONER PENELITIAN**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AFULUTAHUN 2018**

No.Responden :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :

I. PENGETAHUAN IBU

1. Apapengertian imunisasi ?
 - a. Suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit
 - b. Suatu upaya untuk menyembuhkan penyakit degeneratif
 - c. Upaya untuk bebas dari kuman
 - d. Pemberian makanan tambahan
2. Apa saja penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi?
 - a. Polio, campak, hepatitis B, TBC, difteri, tetanus, dan pertusis
 - b. DBD, malaria, dan tipus
 - c. Immunoglobulin
 - d. Malnutrisi
3. Apa manfaat imunisasi?
 - a. Sebagai pencegahan terhadap penyakit
 - b. Sebagai pengobatan penyakit degeneratif
 - c. Supaya menambah nafsu makan pada anak
 - d. Tidak tahu
4. Sejak umur berapa bayi boleh diimunisasi?
 - a. Sejak umur 0 bulan
 - b. Sejak umur > 1 tahun
 - c. 2 Tahun
 - d. 5 Tahun
5. Apa jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi baru lahir?
 - a. DPT
 - b. HB 0
 - c. Campak
 - d. Polio
6. Apa jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi kurang dari satu tahun?
 - a. DPT, BCG, Polio, Hepatitis B, Campak
 - b. TT
 - c. MMR

7. Imunisasi dasar diberikan pada umur?
 - a. 2 tahun
 - b. 0-12 bulan
 - c. 3 tahun
 - d. 4 tahun

8. Imunisasi pada anak ditunda jika?
 - a. Anak sedang demam tinggi
 - b. Anak masih mengonsumsi ASI
 - c. Anak sehat
 - d. Anak batuk

9. Kapankah imunisasi hepatitis B diberikan pada anak?
 - a. 2 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. Setelah lahir
 - d. 9 bulan

10. Kapankah imunisasi BCG diberikan pada anak?
 - a. < 2 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 8 bulan
 - d. 9 bulan

11. Berapa kali imunisasi DPT diberikan pada anak?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali

12. Pada usia berapakah imunisasi DPT diberikan pada anak ?
 - a. 2, 3, dan 4 bulan
 - b. 8, 9, dan 12 bulan
 - c. 9 bulan
 - d. 12 bulan

13. Berapa kali dilakukan pemberian imunisasi BCG?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali

14. Untuk mencegah penyakit Hepatitis B, imunisasi apakah yang diberikan ?
 - a. Hepatitis B
 - b. BCG
 - c. DPT
 - d. Polio

15. Berapa kali bayi harus diberikan imunisasi campak ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali

16. Penyakit apakah yang dapat dicegah dengan imunisasi Polio ?
 - a. TBC
 - b. Polio
 - c. Campak
 - d. Hepatitis B

17. Kapan imunisasi polio diberikan pada bayi ?
 - a. Saat bayi berumur 5 bulan dan 6 bulan
 - b. Saat bayi berumur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan
 - c. Saat bayi berusia 5 bulan, 6 bulan dan 7 bulan
 - d. Saat bayi berusia 9 bulan

18. Bagaimanakah cara kerja imunisasi ?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Meningkatkan nafsu makan
 - c. Menyembuhkan penyakit
 - d. Menyegarkan anak

19. Ada berapa macam imunisasi yang diberikan pada anak dibawah usia satu tahun ?
 - a. 3 macam
 - b. 4 macam
 - c. 5 macam
 - d. 6 macam

20. Kejadian apa yang sering terjadi pada anak setelah diimunisasi ?
 - a. Demam
 - b. Diare
 - c. Kejang
 - d. Muntah

21. Jika anak demam setelah diberikan imunisasi, hal apa yang harus dilakukan ibu ?
 - a. Membiarkan anak tetap demam
 - b. Mengenakan pakaian hangat pada anak
 - c. Memberikan obat pereda demam pada anak
 - d. Memberikan anak minyak kayu putih

22. Dimanakah ibu dapat memperoleh pelayanan imunisasi ?
 - a. Sekolah
 - b. Kantor kelurahan
 - c. Posyandu/RS/Puskesmas
 - d. Rumah kader

II. Dukungan Suami

NO.	PERTANYAAN DUKUNGAN KELUARGA	YA	TIDAK
	Dukungan Informasi		
1.	Apakah Keluarga selalu mengingatkan ibu ketika jadwal imunisasi		
2.	Apakah Keluarga selalu mendampingi ibu ketika jadwal imunisasi		
3.	Apakah Keluarga selalu mengajak ibu keposyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan		
4.	Apakah Keluarga ibu memperhatikan keadaan anak saat anak demam setelah imunisasi		
	Dukungan Penilaian		
5.	Keluarga selalu menyediakan obat penurun demam apabila bayi mengalami demam setelah imunisasi		
6.	Apakah keluarga ibu pernah memeriksa buku KMS/KIA setelah anak melaksanakan Imunisasi		
	Dukungan Instrumental		
7.	Apakah Keluargamemperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia 1 tahun		
8.	Apakah suami menyediakan alat transportasi kepada ibu agar ibu dapat pergi ketempat pelayan imunisasi		
	Dukungan Emosional		
9..	Apakah Keluarga tidak pernah mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular.		
10.	Apakah Keluarga selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah menapatkan imunisasi.		
11.	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu tentang dampak atau akibat jika bayi tidak di imunisasi		
12.	Keluarga menganjurkan ibu agar tetap melakukan imunisasi lanjutan meskipun pada imunisasi sebelumnya anak demam saat melakukan imunisasi.		
	Jumlah Skor		

III. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

NO.	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	Dukungan Informasi		
1.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar		
2.	Penyuluhan tentang imunisasi cukup mempengaruhi ibu untuk melakukan imunisasi dasar		
3.	Penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang imunisasi dasar dipuskesmas sering diberikan		
4.	Tenaga kesehatan memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi dasar pada bayi		
5.	Petugas kesehatan memberitahukan ibu efek samping dari pada imunisasi		
	Dukungan Penilaian		
6.	Petugas kesehatan menyediakan kartu KMS untuk pegangan ibu		
7.	Petugas kesehatan berperan penuh dalam pelaksanaan imunisasi seperti pemberian obat demam		
8.	Petugas kesehatan selalu mengisi perkembangan tumbuh kembang bayi di dalam KMS agar memudahkan ibu membacanya		
	Dukungan Instrumental		
9.	Pendidikan dan informasi kesehatan merupakan informasi yang penting yang harus dijelaskan oleh petugas kesehatan		
10.	Petugas kesehatan selalu mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi		
11.	Petugas kesehatan selalu tepat waktu dalam kegiatan posyandu tiap bulan		
12.	Petugas kesehatan sering melakukan penyuluhan di posyandu tentang imunisasi		
	Dukungan Emosional		
13.	Petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang efek atau akibat jika imunisasi tidak lengkap		
14.	Petugas kesehatan selalu memberikan undangan sebelum imunisasi dilaksanakan		
15.	Tenaga kesehatan selalu menyediakan alat untuk melakukan pemeriksaan (timbangan, meteran)		
	Jumlah Skor		

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN IBU

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL	KATEGORI	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	17	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	19	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	0
10	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	13	1
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	1
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	1
13	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	21	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

No. Resp	D.K.1	D.K.2	D.K.3	D.K.4	D.K.5	D.K.6	D.K.7	D.K.8	D.K.9	D.K.10	D.K.11	D.K.12	D.K.13	D.K.14	D.K.15	Total	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	1
4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1
10	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1
14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

No. Resp	D.T.K. 1	D.T.K. 2	D.T.K. 3	D.T.K. 4	D.T.K. 5	D.T.K. 6	D.T.K. 7	D.T.K. 8	D.T.K. 9	D.T.K. 10	D.T.K. 11	D.T.K. 12	D.T.K. 13	D.T.K. 14	D.T.K. 15	Total	Kategori
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	1
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Pengetahuan																		Total	Kategori Pengetahuan	K. Imunisasi Dasar	Kategori		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					19	20
1	23	SMA	IRT	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16	1	Lengkap	1	
2	25	SMA	IRT	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	1	Lengkap	1	
3	39	SMA	Tani	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9	0	Tidak Lengkap	0
4	25	SMP	Tani	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	12	1	Lengkap	1
5	24	S-1	Honor	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	15	1	Tidak Lengkap	0
6	33	SD	IRT	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14	1	Tidak Lengkap	0
7	30	SD	Tani	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9	0	Tidak Lengkap	0
8	24	SMA	Honor	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	Tidak Lengkap	0
9	28	D-III	Guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Lengkap	1	
10	26	SMP	Tani	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	14	1	Tidak Lengkap	0
11	23	SMA	Guru	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	1	Tidak Lengkap	0
12	28	SD	Tani	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	0	Tidak Lengkap	0
13	35	SD	Tani	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	Tidak Lengkap	0
14	35	SMP	Tani	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	0	Tidak Lengkap	0
15	31	SMA	Tani	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	0	Tidak Lengkap	0
16	29	S-1	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	1	Lengkap	1
17	39	SMA	IRT	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Tidak Lengkap	0
18	27	SMA	Tani	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	0	Lengkap	1
19	28	S-1	Guru	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	1	Lengkap	1
20	26	D-II	Honor	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	14	1	Tidak Lengkap	0
21	36	SMA	Tani	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	9	0	Tidak Lengkap	0
22	30	SD	Tani	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	0	Tidak Lengkap	0
23	33	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	Lengkap	1
24	32	SMA	Guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	1	Lengkap	1
25	28	SD	IRT	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11	0	Tidak Lengkap	0
26	21	SMA	Guru Paud	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	1	Lengkap	1
27	23	SMA	Guru Paud	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	12	1	Tidak Lengkap	0
28	27	SD	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	13	1	Lengkap	1
29	27	SD	Tani	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8	0	Lengkap	1

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Pengetahuan																		Total	Kategori Pengetahuan	K. Imunisasi Dasar	Kategori	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					19
30	23	SMP	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Lengkap	1
31	24	S-1	PNS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	1	Tidak Lengkap	0
32	24	SMA	IRT	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	1	Lengkap	1
33	26	SMA	Guru	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	1	Tidak Lengkap	0
34	22	SD	IRT	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	Tidak Lengkap	0
35	23	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Lengkap	1
36	28	SMA	Guru Paud	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10	0	Tidak Lengkap	0
37	26	SD	Tani	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	0	Tidak Lengkap	0
38	24	D-II	Guru Paud	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	Tidak Lengkap	0
39	31	SMA	Tani	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	0	Tidak Lengkap	0
40	33	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	0	Lengkap	1
41	29	SD	IRT	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	0	Lengkap	1
42	19	S-1	PNS	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	13	1	Tidak Lengkap	0
43	19	S-1	PNS	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15	1	Tidak Lengkap	0
44	25	SMA	IRT	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	1	Lengkap	1
45	25	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17	1	Lengkap	1
46	26	SMA	Guru	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	1	Lengkap	1
47	18	SMA	Guru Paud	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0	Tidak Lengkap	0
48	20	SD	Tani	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	11	0	Tidak Lengkap	0
49	24	D-II	Guru	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	0	Tidak Lengkap	0
50	23	SD	Tani	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	0	Tidak Lengkap	0
51	27	D-II	Guru	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14	1	Tidak Lengkap	0
52	27	SD	IRT	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	13	1	Lengkap	1
53	29	SD	Tani	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	0	Lengkap	1
54	27	SMA	Staf	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10	0	Tidak Lengkap	0
55	24	SMA	Guru TK	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	0	Tidak Lengkap	0
56	24	SMA	Honor	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	1	Tidak Lengkap	0
57	29	SMP	IRT	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	1	Lengkap	1

No.Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Pengetahuan																		Total	Kategori Pengetahuan	K.Imunisasi Dasar	Kategori		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					19	20
58	22	SMP	Tani	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	1	Lengkap	1
59	27	S-1	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	17	1	Tidak Lengkap	0	
60	22	SD	Tani	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	Lengkap	1	
61	23	SMA	Honor	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	1	Tidak Lengkap	0
62	25	D-II	Tani	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	Tidak Lengkap	0	
63	25	S-1	PNS	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	0	Tidak Lengkap	0
64	20	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	Lengkap	1
65	19	SMA	Honor	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	1	Tidak Lengkap	0	
66	25	SD	Tani	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	Tidak Lengkap	0	
67	25	S-1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	17	1	Tidak Lengkap	0	
68	27	SMP	IRT	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	1	Lengkap	1
69	27	SMA	Honor	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	Tidak Lengkap	0	
70	30	SMP	IRT	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	0	Tidak Lengkap	0	
71	23	SD	IRT	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	1	Lengkap	1	
72	26	SMA	Guru Tk	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	0	Tidak Lengkap	0	

Keterangan : Kat_P

0 = Kurang

1 = Baik

Kategori Pekerjaan

1 = Bekerja

0 = Tidak Bekerja

Master Data Penelitian (lanjutan)

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2018

No. Resp	Dukungan Keluarga												Total	Kategori Dukungan Keluarga	Dukungan Tenaga Kesehatan															Total	Kategori D.T.K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	
2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	
3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7	0			
4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	0		
5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	0		
6	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0		
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0		
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1		
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	1		
10	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7	0		
11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	0			
12	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0			
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	1		
14	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0		
15	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	1		
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1		
17	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1		
18	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1		
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	1		
20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	0		
21	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	0		
22	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1		
23	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	1		
24	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1		

No. Resp	Dukungan Keluarga												Total	Kategori Dukungan Keluarga	Dukungan Tenaga Kesehatan															Total	Kategori D.T.K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
25	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	1			
26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	1			
27	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	0		
28	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	1		
29	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	1		
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8	1		
31	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	0			
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	1			
33	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1			
34	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1			
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1			
36	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	0			
37	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	1			
38	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	1			
39	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0			
40	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	1			
41	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	1			
42	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	1			
43	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8	1			
44	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0			
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	0			
46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	0				
47	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1				
48	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	1			
49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	0				
50	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0			
51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	1			
52	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	1				
53	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	1			

No. Resp	Dukunga Keluarga												Total	Kategori Dukungan Keluarga	Dukungan Tenaga Kesehatan															Total	Kategori D.T.K		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
54	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
55	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	1	
56	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	0		
57	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1		
58	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1			
59	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0		
60	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	1			
61	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0		
62	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	1			
63	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	1			
64	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	9	1			
65	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0			
66	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0			
67	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	0			
68	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	1			
69	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0				
70	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	0			
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1				
72	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	1			

Kategori_D.K : Dukungan Keluarga

1 = Mendukung
0 = Tidak Mendukung

Kategori_D.T.K : Dukungan Tenaga Kesehatan

1 = Mendukung
0 = Tidak Mendukung

OUT PUT UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

		Correlations																									
		P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.1	P.1	P.1	P.14	P.15	P.1	P.17	P.1	P.19	P.2	P.2	P.2	P.2	P.2	Tot	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	14	15	6	17	8	19	0	1	22	3	24	5	al
P.1	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	1 15	,47 2 15	,289 15	,707 15	,75 6 15	,57 7 15	,707 15	,577 15	,47 2 15	,533 15	,53 3 15	,57 7 15	,09 4 15	,533 15	,577 15	- 37 8 15	,577 15	,10 0 15	1,00 0 15	,40 0 15	,40 0 15	,577 15	,85 3 15	,289 15	,47 2 15	,72 0 15
P.2	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,472 15	1 15	,327 15	,535 15	,46 4 15	,60 0 15	,535 15	,600 15	,46 4 15	,342 15	,64 5 15	,32 7 15	,33 9 15	,342 15	,600 15	- 33 9 15	,600 15	- 09 4 15	,472 15	,47 2 15	,75 6 15	,600 15	,64 5 15	,327 15	,46 4 15	,65 8 15
P.3	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,289 15	,32 7 15	1 15	,612 15	,60 0 15	,44 4 15	,612 15	,444 15	,32 7 15	,431 15	,73 9 15	,72 2 15	- 05 5 15	,431 15	,444 15	- 21 8 15	,444 15	,00 0 15	,289 15	,86 6 15	,57 7 15	,444 15	,43 1 15	1,00 0 15	,60 0 15	,67 3 15
P.4	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,707 15	,53 5 15	,612 15	1 15	,53 5 15	,61 2 15	1,00 0 15	,612 15	,53 5 15	,829 15	,82 9 15	,61 2 15	,46 8 15	,829 15	,612 15	- 13 4 15	,612 15	,35 4 15	,707 15	,70 7 15	,70 7 15	,612 15	,82 9 15	,612 15	,53 5 15	,89 7 15
P.5	Pearson Correlati on	,756 15	,46 4 15	,600 15	,535 15	1 15	,60 0 15	,535 15	,600 15	,46 4 15	,342 15	,64 5 15	,60 0 15	- 19 6 15	,342 15	,600 15	- 60 7 15	,600 15	- 09 4 15	,756 15	,47 2 15	,47 2 15	,600 15	,64 5 15	,600 15	,73 2 15	,69 0 15

	Sig. (2-tailed) N	,001 15	,081 15	,018 15	,040 15	,018 15	,040 15	,018 15	,081 15	,211 15	,009 15	,018 15	,483 15	,211 15	,018 15	,016 15	,018 15	,738 15	,001 15	,075 15	,075 15	,018 15	,009 15	,018 15	,002 15	,004 15
P.6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,577 15	,600 15	,444 15	,612 15	,600 15	,612 15	,722 15	,600 15	,431 15	,739** 15	,444 15	-,055 15	,431 15	,722 15	-,491 15	,722 15	,000 15	,577 15	,577 15	,577 15	,722 15	,739** 15	,444 15	,600 15	,739** 15
P.7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,707 15	,535 15	,612 15	1,000** 15	,535 15	,612 15	1 15	,612 15	,535 15	,829 15	,612 15	,468 15	,829 15	,612 15	-,134 15	,612 15	,354 15	,707 15	,707 15	,707 15	,612 15	,829** 15	,612 15	,535 15	,829** 15
P.8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,577 15	,600 15	,444 15	,612 15	,600 15	,612 15	1 15	,600 15	,739** 15	,739** 15	,444 15	,218 15	,739** 15	,722 15	-,218 15	1,000** 15	,289 15	,577 15	,577 15	,577 15	,722 15	,739** 15	,444 15	,829** 15	,829** 15
P.9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,472 15	,464 15	,327 15	,535 15	,464 15	,600 15	,535 15	,600 15	,342 15	,645** 15	,327 15	,339 15	,342 15	,873 15	-,071 15	,600 15	,472 15	,472 15	,472 15	,472 15	,873 15	,645** 15	,327 15	,464 15	,723** 15
P.10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,533 15	,342 15	,431 15	,829 15	,342 15	,431 15	,829 15	,739** 15	1 15	,659** 15	,431 15	,564 15	1,000** 15	,431 15	,040 15	,739** 15	,533 15	,533 15	,533 15	,533 15	,431 15	,659** 15	,431 15	,645** 15	,790** 15
P.11	Pearson Correlation	,533 15	,645** 15	,739** 15	,829** 15	,645** 15	,739** 15	,829** 15	,739** 15	,659** 15	1 15	,739** 15	,262 15	,659** 15	,739** 15	-,262 15	,739** 15	,213 15	,533 15	,853** 15	,853** 15	,739** 15	,659** 15	,739** 15	,645** 15	,918** 15

	Sig. (2-tailed) N	,041 15	,009 15	,002 15	,000 15	,009 15	,002 15	,000 15	,009 15	,008 15		,002 15	,346 15	,008 15	,002 15	,346 15	,002 15	,041 15	,000 15	,000 15	,002 15	,008 15	,002 15	,009 15	,000 15		
P.1 2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,577 15	,327 15	,722 15	,612 15	,600 15	,444 15	,612 15	,444 15	,327 15	,431 15	,739** 15	1 15	-,055 15	,431 15	,444 15	-,055 15	,444 15	,000 15	,577 15	,866** 15	,577 15	,444 15	,431 15	,722 15	,327 15	,673** 15
P.1 3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,094 15	,339 15	-,055 15	,468 15	-,196 15	-,055 15	,468 15	,218 15	,339 15	,564 15	,262 15	-,055 15	1 15	,564 15	,218 15	,339 15	,218 15	,661** 15	,094 15	,094 15	,378 15	,218 15	,262 15	-,055 15	,071 15	,363 15
P.1 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,533 15	,342 15	,431 15	,829 15	,342 15	,431 15	,829 15	,739** 15	,342 15	1,000** 15	,659** 15	,431 15	,564 15	1 15	,431 15	,040 15	,739** 15	,533 15	,533 15	,533 15	,533 15	,431 15	,659** 15	,431 15	,645** 15	,790** 15
P.1 5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,577 15	,600 15	,444 15	,612 15	,600 15	,722 15	,612 15	,722 15	,873** 15	,431 15	,739** 15	,444 15	,218 15	,431 15	1 15	-,055 15	,722 15	,289 15	,577 15	,577 15	,577 15	1,000** 15	,739** 15	,444 15	,600 15	,822 15
P.1 6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,378 15	-,339 15	-,218 15	-,134 15	-,067 15	-,067 15	-,134 15	-,218 15	-,040 15	-,040 15	-,040 15	-,040 15	,339 15	,040 15	-,218 15	1 15	-,218 15	,189 15	-,378 15	-,094 15	-,094 15	-,218 15	-,040 15	-,218 15	-,040 15	-,040 15
P.1 7	Pearson Correlation	,577 15	,600 15	,444 15	,612 15	,600 15	,722 15	,612 15	1,000** 15	,600 15	,739** 15	,739** 15	,444 15	,218 15	,739** 15	,722 15	-,055 15	1 15	,289 15	,577 15	,577 15	,577 15	,722 15	,739** 15	,444 15	,873** 15	,855** 15

	Sig. (2-tailed) N	,024 15	,018 15	,097 15	,015 15	,018 15	,002 15	,015 15	,000 15	,018 15	,002 15	,002 15	,097 15	,435 15	,002 15	,002 15	,435 15	,297 15	,024 15	,024 15	,024 15	,002 15	,002 15	,097 15	,000 15	,000 15	
P.18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,100 15	-,094 15	,000 15	,354 15	-,094 15	,000 15	,354 15	,289 15	,472 15	,533 15	,213 15	,000 15	,661** 15	,533 15	,289 15	,189 15	,289 15	1 15	,100 15	,100 15	,100 15	,289 15	,213 15	,000 15	,189 15	,343 15
P.19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1,000 15	,472 15	,289 15	,707 15	,756** 15	,577 15	,707 15	,577 15	,472 15	,533 15	,533 15	,577 15	,094 15	,533 15	,577 15	-,378 15	,577 15	,100 15	1 15	,400 15	,400 15	,577 15	,853** 15	,289 15	,472 15	,720** 15
P.20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,400 15	,472 15	,866 15	,707 15	,472 15	,577 15	,707 15	,577 15	,472 15	,533 15	,853** 15	,866** 15	,094 15	,533 15	,577 15	-,094 15	,577 15	,100 15	,400 15	1 15	,700** 15	,577 15	,533 15	,866 15	,472 15	,789** 15
P.21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,400 15	,756** 15	,577 15	,707 15	,472 15	,577 15	,707 15	,577 15	,472 15	,533 15	,853** 15	,577 15	,378 15	,533 15	,577 15	-,378 15	,577 15	,100 15	,400 15	,700** 15	1 15	,577 15	,533 15	,577 15	,472 15	,754** 15
P.22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,577 15	,600 15	,444 15	,612 15	,600 15	,722** 15	,612 15	,722** 15	,873** 15	,431 15	,739** 15	,444 15	,218 15	,431 15	1,000 15	-,218 15	,722** 15	,289 15	,577 15	,577 15	,577 15	1 15	,739** 15	,444 15	,600 15	,822** 15
P.23	Pearson Correlation	,853 15	,645** 15	,431 15	,829 15	,645** 15	,739** 15	,829 15	,739** 15	,645** 15	,659** 15	,659** 15	,431 15	,262 15	,659** 15	,739** 15	-,262 15	,739** 15	,213 15	,853 15	,533 15	,533 15	,739** 15	1 15	,431 15	,645** 15	,863** 15

	Sig. (2-tailed)	,000	,009	,109	,000	,009	,002	,000	,002	,009	,008	,008	,109	,346	,008	,002	,346	,002	,446	,000	,041	,041	,002		,109	,009	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P.2	Pearson	,289	,327	1,000**	,612	,600	,44	,612	,444	,327	,431	,739**	,722**	-	,431	,444	-	,444	,000	,289	,866**	,577*	,444	,431	1	,600*	,673**
4	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	,297	,234	,000	,015	,018	,097	,015	,097	,234	,109	,002	,002	,847	,109	,097	,435	,097	1,000	,297	,000	,024	,097	,109		,018	,006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P.2	Pearson	,472	,464	,600	,535	,732**	,600	,535	,873	,464	,645	,645	,327	,071	,645	,600	-	,873	,189	,472	,472	,472	,600	,645**	,600	1	,755**
5	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	,075	,081	,018	,040	,002	,018	,040	,000	,081	,009	,009	,234	,800	,009	,018	,216	,000	,500	,075	,075	,075	,018	,009	,018		,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Tot	Pearson	,720	,658**	,673	,897	,690**	,739**	,897	,855	,723**	,790	,918**	,673**	,363	,790	,822	-	,855	,343	,720	,789**	,754**	,822	,863**	,673	,755**	1
al	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	,002	,008	,006	,000	,004	,002	,000	,000	,002	,000	,000	,006	,184	,000	,000	,437	,000	,211	,002	,000	,001	,000	,000	,006	,001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,956	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	15,13	67,124	,691	,953
P.2	15,27	67,352	,621	,954
P.3	15,20	67,314	,639	,954
P.4	15,00	66,714	,887	,952
P.5	15,27	67,067	,656	,954
P.6	15,20	66,743	,710	,953
P.7	15,00	66,714	,887	,952
P.8	15,20	65,743	,837	,952
P.9	15,27	66,781	,692	,953
P.10	15,07	66,924	,768	,953
P.11	15,07	65,924	,908	,951
P.12	15,20	67,314	,639	,954
P.13	15,33	69,952	,309	,958
P.14	15,07	66,924	,768	,953
P.15	15,20	66,029	,801	,952
P.16	15,27	75,067	,801	,963
P.17	15,20	65,743	,837	,952
P.18	15,13	70,267	,291	,957
P.19	15,13	67,124	,691	,953
P.20	15,13	66,552	,766	,953
P.21	15,13	66,838	,728	,953
P.22	15,20	66,029	,801	,952
P.23	15,07	66,352	,848	,952
P.24	15,20	67,314	,639	,954
P.25	15,27	66,495	,727	,953

OUT PUT UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

Correlations

	D.K.1	D.K.2	D.K.3	D.K.4	D.K.5	D.K.6	D.K.7	D.K.8	D.K.9	D.K.10	D.K.11	D.K.12	D.K.13	D.K.14	D.K.15	Total
D.K.1 Pearson Correlation	1	,612	,707	,535	,354	,134	-,354	,612	,612	,200	,707	,829	,612	1,000	,707	,811
Sig. (2-tailed)		,015	,003	,040	,196	,635	,196	,015	,015	,474	,003	,000	,015	,000	,003	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.2 Pearson Correlation	,612	1	,577	,600	,577	,218	-,577	,722	,722	,055	,577	,739	1,000	,612	,866	,830
Sig. (2-tailed)	,015		,024	,018	,024	,435	,024	,002	,002	,847	,024	,002	,000	,015	,000	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.3 Pearson Correlation	,707	,577	1	,472	,400	,378	-,200	,577	,577	,189	,400	,533	,577	,707	,700	,754
Sig. (2-tailed)	,003	,024		,075	,140	,165	,475	,024	,024	,500	,140	,041	,024	,003	,004	,001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.4 Pearson Correlation	,535	,600	,472	1	,472	,339	-,378	,600	,600	,196	,472	,645	,600	,535	,756	,747
Sig. (2-tailed)	,040	,018	,075		,075	,216	,165	,018	,018	,483	,075	,009	,018	,040	,001	,001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.5 Pearson Correlation	,354	,577	,400	,472	1	,378	-,200	,577	,577	-,094	,400	,533	,577	,354	,700	,664
Sig. (2-tailed)	,196	,024	,140	,075		,165	,475	,024	,024	,738	,140	,041	,024	,196	,004	,007
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.6 Pearson Correlation	,134	,218	,378	,339	,378	1	,094	,491	,218	,071	,094	,262	,218	,134	,378	,450
Sig. (2-tailed)	,635	,435	,165	,216	,165		,738	,063	,435	,800	,738	,346	,435	,635	,165	,092
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.7 Pearson Correlation	-,354	-,577	-,200	-,378	-,200	,094	1	-,577	-,577	-,094	-,200	-,426	-,577	-,354	-,500	-,392

	Sig. (2-tailed)	,196	,024	,475	,165	,475	,738		,024	,024	,738	,475	,113	,024	,196	,058	,148
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.8	Pearson Correlation	,612	,722	,577	,600	,577	,491	-,577	1	,722	,327	,577	,739	,722	,612	,866	,859
	Sig. (2-tailed)	,015	,002	,024	,018	,024	,063	,024		,002	,234	,024	,002	,002	,015	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.9	Pearson Correlation	,612	,722	,577	,600	,577	,218	-,577	,722	1	,055	,577	,739	,722	,612	,866	,801
	Sig. (2-tailed)	,015	,002	,024	,018	,024	,435	,024	,002		,847	,024	,002	,002	,015	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.10	Pearson Correlation	,200	,055	,189	,196	-,094	,071	-,094	,327	,055	1	,189	,040	,055	,200	,189	,262
	Sig. (2-tailed)	,474	,847	,500	,483	,738	,800	,738	,234	,847		,500	,887	,847	,474	,500	,345
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.11	Pearson Correlation	,707	,577	,400	,472	,400	,094	-,200	,577	,577	,189	1	,853	,577	,707	,700	,754
	Sig. (2-tailed)	,003	,024	,140	,075	,140	,738	,475	,024	,024	,500		,000	,024	,003	,004	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.12	Pearson Correlation	,829	,739	,533	,645	,533	,262	-,426	,739	,739	,040	,853	1	,739	,829	,853	,881
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,041	,009	,041	,346	,113	,002	,002	,887	,000		,002	,000	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.13	Pearson Correlation	,612	1,000	,577	,600	,577	,218	-,577	,722	,722	,055	,577	,739	1	,612	,866	,830
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,024	,018	,024	,435	,024	,002	,002	,847	,024	,002		,015	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.14	Pearson Correlation	1,000	,612	,707	,535	,354	,134	-,354	,612	,612	,200	,707	,829	,612	1	,707	,811
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,003	,040	,196	,635	,196	,015	,015	,474	,003	,000	,015		,003	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.K.15	Pearson Correlation	,707	,866	,700	,756	,700	,378	-,500	,866	,866	,189	,700	,853	,866	,707	1	,965

	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,004	,001	,004	,165	,058	,000	,000	,500	,004	,000	,000	,003	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	,811**	,830**	,754**	,747**	,664**	,450	-,392	,859**	,801**	,262	,754**	,881**	,830**	,811**	,965**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,001	,007	,092	,148	,000	,000	,345	,001	,000	,000	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
																1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D.K.1	8,80	20,457	,778	,898
D.K.2	9,00	19,714	,793	,896
D.K.3	8,93	20,210	,706	,899
D.K.4	9,07	20,067	,694	,900
D.K.5	8,93	20,638	,601	,903
D.K.6	9,13	21,552	,360	,912
D.K.7	8,93	25,638	-,472	,937
D.K.8	9,00	19,571	,828	,895
D.K.9	9,00	19,857	,759	,897
D.K.10	9,07	22,495	,159	,919
D.K.11	8,93	20,210	,706	,899
D.K.12	8,87	19,838	,857	,894
D.K.13	9,00	19,714	,793	,896
D.K.14	8,80	20,457	,778	,898
D.K.15	8,93	19,210	,957	,890

OUT PUT Uji VALIDITAS TENAGA KESEHATAN

Correlations

Correlations

	D.T.K.1	D.T.K.2	D.T.K.3	D.T.K.4	D.T.K.5	D.T.K.6	D.T.K.7	D.T.K.8	D.T.K.9	D.T.K.10	D.T.K.11	D.T.K.12	D.T.K.13	D.T.K.14	D.T.K.15	Total
D.T.K.1 Pearson Correlation	1	,533	,533	,533	,400	,400	,533	,400	,533	,533	,707	,400	,533	,533	,700	,688
D.T.K.1 Sig. (2-tailed)		,041	,041	,041	,140	,140	,041	,140	,041	,041	,003	,140	,041	,041	,004	,005
D.T.K.1 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.2 Pearson Correlation	,533	1	,659	,659	,533	,533	,659	,853	,659	,659	,829	,533	,659	,659	,533	,826
D.T.K.2 Sig. (2-tailed)	,041		,008	,008	,041	,041	,008	,000	,008	,008	,000	,041	,008	,008	,041	,000
D.T.K.2 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.3 Pearson Correlation	,533	,659	1	,659	,533	,533	,659	,533	,659	,659	,829	,533	,659	,659	,533	,799
D.T.K.3 Sig. (2-tailed)	,041	,008		,008	,041	,041	,008	,041	,008	,008	,000	,041	,008	,008	,041	,000
D.T.K.3 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.4 Pearson Correlation	,533	,659	,659	1	,853	,533	1,000	,533	,659	,659	,829	,533	,659	1,000	,533	,882
D.T.K.4 Sig. (2-tailed)	,041	,008	,008		,000	,041	,000	,041	,008	,008	,000	,041	,008	,000	,041	,000
D.T.K.4 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.5 Pearson Correlation	,400	,533	,533	,853	1	,400	,853	,400	,853	,533	,707	,400	,533	,853	,400	,767
D.T.K.5 Sig. (2-tailed)	,140	,041	,041	,000		,140	,000	,140	,000	,041	,003	,140	,041	,000	,140	,001
D.T.K.5 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.6 Pearson Correlation	,400	,533	,533	,533	,400	1	,533	,400	,533	,533	,707	,400	,533	,533	,700	,688
D.T.K.6 Sig. (2-tailed)	,140	,041	,041	,041	,140		,041	,140	,041	,041	,003	,140	,041	,041	,004	,005
D.T.K.6 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.7 Pearson Correlation	,533	,659	,659	1,000	,853	,533	1	,533	,659	,659	,829	,533	,659	1,000	,533	,882

	Sig. (2-tailed)	,041	,008	,008	,000	,000	,041		,041	,008	,008	,000	,041	,008	,000	,041	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.8	Pearson Correlation	,400	,853	,533	,533	,400	,400	,533	1	,533	,533	,707	,700	,853	,533	,400	,740
	Sig. (2-tailed)	,140	,000	,041	,041	,140	,140	,041		,041	,041	,003	,004	,000	,041	,140	,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.9	Pearson Correlation	,533	,659	,659	,659	,853	,533	,659	,533	1	,659	,829	,533	,659	,659	,533	,826
	Sig. (2-tailed)	,041	,008	,008	,008	,000	,041	,008	,041		,008	,000	,041	,008	,008	,041	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.10	Pearson Correlation	,533	,659	,659	,659	,533	,533	,659	,533	,659	1	,829	,533	,659	,659	,533	,799
	Sig. (2-tailed)	,041	,008	,008	,008	,041	,041	,008	,041	,008		,000	,041	,008	,008	,041	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.11	Pearson Correlation	,707	,829	,829	,829	,707	,707	,829	,707	,829	,829	1	,707	,829	,829	,707	,985
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000	,003	,003	,000	,003	,000	,000		,003	,000	,000	,003	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.12	Pearson Correlation	,400	,533	,533	,533	,400	,400	,533	,700	,533	,533	,707	1	,853	,533	,400	,714
	Sig. (2-tailed)	,140	,041	,041	,041	,140	,140	,041	,004	,041	,041	,003		,000	,041	,140	,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.13	Pearson Correlation	,533	,659	,659	,659	,533	,533	,659	,853	,659	,659	,829	,853	1	,659	,533	,854
	Sig. (2-tailed)	,041	,008	,008	,008	,041	,041	,008	,000	,008	,008	,000	,000		,008	,041	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.14	Pearson Correlation	,533	,659	,659	1,000	,853	,533	1,000	,533	,659	,659	,829	,533	,659	1	,533	,882
	Sig. (2-tailed)	,041	,008	,008	,000	,000	,041	,000	,041	,008	,008	,000	,041	,008		,041	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D.T.K.15	Pearson Correlation	,700	,533	,533	,533	,400	,700	,533	,400	,533	,533	,707	,400	,533	,533	1	,714

	Sig. (2-tailed)	,004	,041	,041	,041	,140	,004	,041	,140	,041	,041	,003	,140	,041	,041		,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	,688**	,826**	,799**	,882**	,767**	,688**	,882**	,740**	,826**	,799**	,985**	,714**	,854**	,882**	,714**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,000	,001	,005	,000	,002	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,003	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,960	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D.T.K.1	10,00	27,857	,638	,959
D.T.K.2	9,93	27,352	,798	,956
D.T.K.3	9,93	27,495	,766	,957
D.T.K.4	9,93	27,067	,862	,955
D.T.K.5	10,00	27,429	,727	,958
D.T.K.6	10,00	27,857	,638	,959
D.T.K.7	9,93	27,067	,862	,955
D.T.K.8	10,00	27,571	,697	,958
D.T.K.9	9,93	27,352	,798	,956
D.T.K.10	9,93	27,495	,766	,957
D.T.K.11	9,87	26,981	,983	,953
D.T.K.12	10,00	27,714	,667	,959
D.T.K.13	9,93	27,210	,830	,956
D.T.K.14	9,93	27,067	,862	,955
D.T.K.15	10,00	27,714	,667	,959

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Pekerjaan	Dukungan_Keluarga	D.T._Kesehatan	K.I._Dasar
N	Valid	72	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	44,4	44,4	44,4
	Baik	40	55,6	55,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	19	26,4	26,4	26,4
	Bekerja	53	73,6	73,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	47	65,3	65,3	65,3
	Mendukung	25	34,7	34,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T._Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	27	37,5	37,5	37,5
	Mendukung	45	62,5	62,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

K.I._Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	44	61,1	61,1	61,1
	Lengkap	28	38,9	38,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

BIVARIAT PENGETAHUAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * K.I._Dasar	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Pengetahuan * K.I._Dasar Crosstabulation

			K.I._Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pengetahuan	Kurang	Count	26	6	32
		Expected Count	19,6	12,4	32,0
		% within Pengetahuan	81,3%	18,8%	100,0%
		% of Total	36,1%	8,3%	44,4%
	Baik	Count	18	22	40
		Expected Count	24,4	15,6	40,0
		% within Pengetahuan	45,0%	55,0%	100,0%
		% of Total	25,0%	30,6%	55,6%
Total	Count	44	28	72	
	Expected Count	44,0	28,0	72,0	
	% within Pengetahuan	61,1%	38,9%	100,0%	
	% of Total	61,1%	38,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,830 ^a	1	,002	,003	,002	
Continuity Correction ^b	8,364	1	,004			
Likelihood Ratio	10,292	1	,001	,003	,002	
Fisher's Exact Test				,003	,002	
Linear-by-Linear Association	9,693 ^c	1	,002	,003	,002	,001
N of Valid Cases	72					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,113.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Exact Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,369	,105	3,327	,001 ^c	,003
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,369	,105	3,327	,001 ^c	,003
N of Valid Cases		72				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

PEKERJAAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * K.I._Dasar	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Pekerjaan * K.I._Dasar Crosstabulation

			K.I._Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	5	14	19
		Expected Count	11,6	7,4	19,0
		% within Pekerjaan	26,3%	73,7%	100,0%
		% of Total	6,9%	19,4%	26,4%
	Bekerja	Count	39	14	53
		Expected Count	32,4	20,6	53,0
		% within Pekerjaan	73,6%	26,4%	100,0%
		% of Total	54,2%	19,4%	73,6%
Total		Count	44	28	72
		Expected Count	44,0	28,0	72,0
		% within Pekerjaan	61,1%	38,9%	100,0%
		% of Total	61,1%	38,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,149 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,236	1	,001		
Likelihood Ratio	13,128	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,967	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,393			,000
Interval by Interval	Pearson's R	-,427	,109	-3,955	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,427	,109	-3,955	,000 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

DUKUNGAN KELUARGA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * K.I._Dasar	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Dukungan_Keluarga * K.I._Dasar Crosstabulation

			K.I._Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	34	12	46
		Expected Count	28,1	17,9	46,0
		% within Dukungan_Keluarga	73,9%	26,1%	100,0%
		% of Total	47,2%	16,7%	63,9%
	Mendukung	Count	10	16	26
		Expected Count	15,9	10,1	26,0
		% within Dukungan_Keluarga	38,5%	61,5%	100,0%
		% of Total	13,9%	22,2%	36,1%
Total	Count	44	28	72	
	Expected Count	44,0	28,0	72,0	
	% within Dukungan_Keluarga	61,1%	38,9%	100,0%	
	% of Total	61,1%	38,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,785 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,356	1	,007		
Likelihood Ratio	8,777	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,663	1	,003		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Dukungan_Keluarga Dependent	,349
		K.I._Dasar Dependent	,349

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,349	,113	3,119	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,349	,113	3,119	,003 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
D.T._Kesehatan * K.I._Dasar	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

D.T._Kesehatan * K.I._Dasar Crosstabulation

			K.I._Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
D.T._Kesehatan	Tidak Mendukung	Count	23	4	27
		Expected Count	16,5	10,5	27,0
		% within D.T._Kesehatan	85,2%	14,8%	100,0%
		% of Total	31,9%	5,6%	37,5%
	Mendukung	Count	21	24	45
		Expected Count	27,5	17,5	45,0
		% within D.T._Kesehatan	46,7%	53,3%	100,0%
		% of Total	29,2%	33,3%	62,5%
Total		Count	44	28	72
		Expected Count	44,0	28,0	72,0
		% within D.T._Kesehatan	61,1%	38,9%	100,0%
		% of Total	61,1%	38,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,535 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,977	1	,003		
Likelihood Ratio	11,393	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,389	1	,001		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,357			,001
Interval by Interval	Pearson's R	,383	,099	3,464	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,383	,099	3,464	,001 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

JAWABAN PENGETAHUAN

Frequencies

Statistics

	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	Total	
N Valid	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	72
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	12,5	12,5	12,5
	Baik	63	87,5	87,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	19,4	19,4	19,4
	Baik	58	80,6	80,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	25,0	25,0	25,0
	Baik	54	75,0	75,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	36,1	36,1	36,1
	Baik	46	63,9	63,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	52,8	52,8	52,8
	Baik	34	47,2	47,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	50,0	50,0	50,0
	Baik	36	50,0	50,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	36,1	36,1	36,1
	Baik	46	63,9	63,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	55,6	55,6	55,6
	Baik	32	44,4	44,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	34,7	34,7	34,7
	Baik	47	65,3	65,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	56,9	56,9	56,9
	Baik	31	43,1	43,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	45,8	45,8	45,8
	Baik	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	48,6	48,6	48,6
	Baik	37	51,4	51,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	52,8	52,8	52,8
	Baik	34	47,2	47,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	28	38,9	38,9	38,9
	Baik	44	61,1	61,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	31,9	31,9	31,9
	Baik	49	68,1	68,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	41,7	41,7	41,7
	Baik	42	58,3	58,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	55,6	55,6	55,6
	Baik	32	44,4	44,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	44,4	44,4	44,4
	Baik	40	55,6	55,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	44,4	44,4	44,4
	Baik	40	55,6	55,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	45,8	45,8	45,8
	Baik	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	52,8	52,8	52,8
	Baik	34	47,2	47,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

P.22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	48,6	48,6	48,6
	Baik	37	51,4	51,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	2	2,8	2,8	2,8
	6	3	4,2	4,2	6,9
	7	2	2,8	2,8	9,7
	8	4	5,6	5,6	15,3
	9	7	9,7	9,7	25,0
	10	7	9,7	9,7	34,7
	11	7	9,7	9,7	44,4
	12	3	4,2	4,2	48,6
	13	9	12,5	12,5	61,1
	14	7	9,7	9,7	70,8
	15	4	5,6	5,6	76,4
	16	1	1,4	1,4	77,8
	17	5	6,9	6,9	84,7
	18	1	1,4	1,4	86,1
	19	3	4,2	4,2	90,3
	20	5	6,9	6,9	97,2
	21	1	1,4	1,4	98,6
	22	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

JAWABAN DUKUNGAN KELUARGA

Frequencies

Statistics

	D.K. 1	D.K. 2	D.K. 3	D.K. 4	D.K. 5	D.K. 6	D.K. 7	D.K. 8	D.K. 9	D.K.1 0	D.K.1 1	D.K.1 2	Total
N Valid	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

D.K.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	43	59,7	59,7	59,7
	Mendukung	29	40,3	40,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	42	58,3	58,3	58,3
	Mendukung	30	41,7	41,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	34	47,2	47,2	47,2
	Mendukung	38	52,8	52,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	30	41,7	41,7	41,7
	Mendukung	42	58,3	58,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	39	54,2	54,2	54,2
	Mendukung	33	45,8	45,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	35	48,6	48,6	48,6
	Mendukung	37	51,4	51,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	20	27,8	27,8	27,8
	Mendukung	52	72,2	72,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	51	70,8	70,8	70,8
	Mendukung	21	29,2	29,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	43	59,7	59,7	59,7
	Mendukung	29	40,3	40,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	43	59,7	59,7	59,7
	Mendukung	29	40,3	40,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	26	36,1	36,1	36,1
	Mendukung	46	63,9	63,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.K.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	30	41,7	41,7	41,7
	Mendukung	42	58,3	58,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	2,8	2,8	2,8
3	19	26,4	26,4	29,2
4	7	9,7	9,7	38,9
5	15	20,8	20,8	59,7
6	2	2,8	2,8	62,5
8	10	13,9	13,9	76,4
9	4	5,6	5,6	81,9
10	7	9,7	9,7	91,7
11	3	4,2	4,2	95,8
12	3	4,2	4,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

JAWABAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Frequencies

	Statistics															
	D.T. .K. 1	D.T. .K. 2	D.T. .K. 3	D.T. .K. 4	D.T. .K. 5	D.T. .K. 6	D.T. .K. 7	D.T. .K. 8	D.T. .K. 9	D.T. K.1 0	D.T. K.1 1	D.T. K.1 2	D.T. K.1 3	D.T. K.1 4	D.T. K.1 5	T otal
Valid	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
Mis sing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

D.T.K.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	37	51,4	51,4	51,4
	Mendukung	35	48,6	48,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	53	73,6	73,6	73,6
	Mendukung	19	26,4	26,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	2	2,8	2,8	2,8
	Mendukung	70	97,2	97,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	2	2,8	2,8	2,8
	Mendukung	70	97,2	97,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	41	56,9	56,9	56,9
	Mendukung	31	43,1	43,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	39	54,2	54,2	54,2
	Mendukung	33	45,8	45,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	15	20,8	20,8	20,8
	Mendukung	57	79,2	79,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	34	47,2	47,2	47,2
	Mendukung	38	52,8	52,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	42	58,3	58,3	58,3
	Mendukung	30	41,7	41,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	24	33,3	33,3	33,3
	Mendukung	48	66,7	66,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	23	31,9	31,9	31,9
	Mendukung	49	68,1	68,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	36	50,0	50,0	50,0
	Mendukung	36	50,0	50,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	23	31,9	31,9	31,9
Mendukung	49	68,1	68,1	100,0
Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	30	41,7	41,7	41,7
Mendukung	42	58,3	58,3	100,0
Total	72	100,0	100,0	

D.T.K.15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	39	54,2	54,2	54,2
Mendukung	33	45,8	45,8	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	1,4	1,4	1,4
4	2	2,8	2,8	4,2
5	7	9,7	9,7	13,9
6	8	11,1	11,1	25,0
7	10	13,9	13,9	38,9
8	4	5,6	5,6	44,4
9	13	18,1	18,1	62,5
10	7	9,7	9,7	72,2
11	5	6,9	6,9	79,2
12	4	5,6	5,6	84,7
13	5	6,9	6,9	91,7
14	1	1,4	1,4	93,1
15	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 183.5 /EXT /DKN /FEK /IKH /V /2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan KEPALA DINAS KESEHATAN NIAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DIPUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10 Mei 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN: (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AFULU

Alamat: Desa Afulu, Kecamatan Afulu, Telp..... Kode Pos: 22857

Nomor : 441/191/P.AF/2018

Lampiran : -

Perihal : Izin pelaksanaan Survei Awal Penelitian.

Afulu, 18 Juli 2018

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Farmasi dan
Kesehatan Program Studi D4

Kebidanan Institut Kesehatan

Helvetia

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara Nomor: 800/3022/peg/2018 Tanggal 17 Juli 2018 perihal pemberian Izin Survei Awal kepada Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia maka kami sampaikan :

Nama : RIDAWATI DAELI

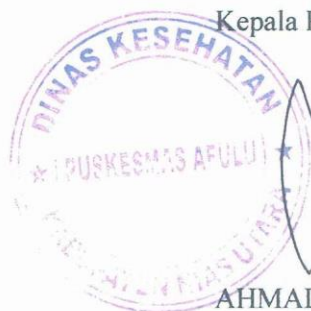
NIM : 1701032623

JUDUL : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Afulu Tahun 2018.

Bahwa nama tersebut diatas kami beri Izin untuk melaksanakan survei awal penelitian di wilayah kerja puskesmas Afulu sesuai judul skripsi tersebut di atas.

Demikian surat ini kami sampaikan kiranya dapat dipergunakan dengan seperlunya.

Kepala Puskesmas Afulu



AHMAD YUSA WARUWU
Penata Tk. I

NIP : 19640718 198803 1 003



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1197 / EXT / DKN / FPK / IKH / x / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS AWA'AI
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10/10-18

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PERAWATAN PLUS AWA'AI
DESA HILIMBOSI KECAMATAN SITOLU ORI



Nomor : 800/ /Peg/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Pelaksanaan Uji Validitas

Awa'ai, 12 Oktober 2018
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Farmasi Dan
Kesehatan Program Studi D4
Kebidanan Institusi Kesehatan
Helvetia
di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Program Studi D4 Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia Nomor : 1197/EXT/DKN/FFK/IKN/X/2018 Tanggal 10 Oktober 2018 Perihal Permohonan Uji Validitas Penelitian Kepada Mahasiswa Institusi Kesehatan Helvetia maka kami sampaikan :

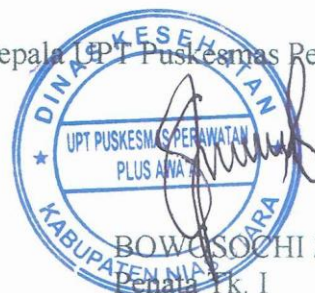
NAMA : Ridawati Daeli

NIM : 1701032623

Judul : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1- 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.**

Bahwa Nama tersebut di atas kami beri izin untuk melaksanakan Uji Validitas di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Awa'ai Kabupaten Nias Utara sesuai Judul Skripsi di atas. Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Perawatan Plus Awa'ai



BOWOSOCHI ZAI, AMK

Penata Tk. I

NIP : 19660325 198902 1 001



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1230 / EXT / DKN / FFK / IKH / x / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS AFULU
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 12/10-18

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL S.Si. M.Si. Apt
NIDN. (0425096601)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AFULU

Alamat: Desa Afulu, Kecamatan Afulu, Telp..... Kode Pos : 22857

Nomor : 441/ /P.AF/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Pelaksanaan Penelitian

Afulu, 15 Oktober 2018
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Farmasi Dan
Kesehatan Program Studi D4
Kebidanan Institusi Kesehatan
Helvetia
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Program Studi D4 Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia Nomor : 1230/EXT/DKN/FFK/IKN/X/2018 Tanggal 12 Oktober 2018 Perihal Izin Penelitian Kepada Mahasiswa Institusi Kesehatan Helvetia maka kami sampaikan :

Nama : Ridawati Daeli

NIM : 1701032623

Judul : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1- 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018.**

Bahwa Nama tersebut di atas kami beri izin untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu sesuai judul Skripsi tersebut di atas.

Demikian surat ini kami sampaikan kiranya dipergunakan dengan seperlunya.

Kepala Puskesmas Afulu

AHMAD YUSA WARUWU
Penata Tk. I
NIP : 19640718 198803 1 003



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DIPUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(RIDAWATI DAELI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes (0110028001) (No.HP : 0812-6357-455)
2. WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M. (0105089201) (No.HP : 0822-7222-9750)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RIDAWATI DAELI

NIM : 1701032623

Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Tanggal Ujian Sebelumnya : 03-10-2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No **Nama Pembimbing 1 dan 2**

1. RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

2. WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui

23-11-2018

06-11-2018

Tandatangan

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RIDAWATI DAELI

NIM : 1701032623

Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Tanggal Ujian Sebelumnya : 03 - 12 - 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes
2.	WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui
11/02/2019
13/02/2019

Tandatangan


Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623
Program Studi : KEBIDANAN / D4




Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DIPUSKESMAS AFULU
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa/07-08-18	Judul	ACC	
2	Rabu/08-08-18	BAB I	Revisi L.B	
3	Selasa/14-08-18	BAB I	Bab I ACC	
4	Rabu/30-08-18	BAB II, III	Revisi D.O	
5	Senin/03-09-18	BAB III, kuesioner	Revisi Sampel, kuesioner	
6	Kamis/06-09-18	BAB III, kuesioner	Daftar pustaka.	
7	Senin/10-09-18	BAB III	Proposal ACC	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)



RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DIPUSKESMAS AFULU
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu/12/05/2018	Judul	ACC	
2	Jumat/31/09/2018	BAB I. II, III	Revisi L. B	
3	Sabtu/01/09/2018	BAB I. II, III, kuesioner	Revisi L. B, kuesioner	
4	Jumat/07/09/2018	BAB I. III, kuesioner	Revisi D. O, Sampel, D. P.	
5	Selasa/18/09/2018	BAB I, III	Proposal ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/09/2018
Pembimbing 2 (Dua)

WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu / 13.10.18	Bab 1 - 5		
2	Rabu / 17.10.18	Bab 4 - 5		
3	Jumat / 19.10.18	Bab 4 - 5		
4	23.11.2018	Acc Skripsi		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)



Medan, 06/11/2018
Pembimbing 1 (Satu)

RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIDAWATI DAELI
NPM : 1701032623
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AFULU TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis /11-10-18	Bab 1-5		
2	Sabtu /13-10-18	Bab 3-5		
3	Rabu /17-10-18	Bab 4-5		
4	Senin /26-10-18	Pembahasan & abstrak		
5	Selasa /06-11-18	Pembahasan & abstrak	ACC Skripsi	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/11/2018
Pembimbing 2 (Dua)

WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI

