

**PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**FERA NATALIA SEMBIRING
1602011356**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,
minat studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh :

**FERA NATALIA SEMBIRING
1602011356**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

Judul Tesis : Pengaruh Faktor Penentu Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Fera Natalia Sembiring

Nomor Induk Mahasiswa : 1602011356

Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Tarsyad Nugraha, M.Kes) (Linda Hernike Sapitapulu, SKM, M.Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes.

Telah diuji pada tanggal : 24 Mei 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Tarsyad Nugraha, M.Kes
Anggota : 1. Linda Hernike Napitupulu, SKM, M.Kes
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes
3. Anto, SKM, M.Kes, M.M

ABSTRAK

PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

FERA NATALIA SEMBIRING
1602011356

Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Laporan Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tercatat capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 52 bayi (63,9%) dari sasaran bayi yang akan mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 76 bayi dan tahun 2017 sebesar 59 bayi (73,8%) dari sasaran sebesar 80 bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penentu yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayinya untuk imunisasi dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019 berjumlah 59 ibu menggunakan *total sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian dengan regresi logistic menunjukkan nilai sig pada variable pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,018$), sosial budaya ($p=0,271$), ketersediaan fasilitas kesehatan ($p=0,376$), keterjangkauan fasilitas kesehatan ($p=0,472$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,030$) dan dukungan suami ($p=0,725$). Variabel dengan nilai Exp (B) terbesar adalah pengetahuan (39,565).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah variable yang memengaruhi perilaku dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019 adalah pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan, dan variabel yang paling berpengaruh adalah pengetahuan. Disarankan kepada petugas puskesmas khususnya bidan agar secara aktif melakukan penyuluhan pada setiap ibu yang melahirkan dan bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar.

Kata Kunci : Faktor Penentu, Perilaku Ibu, Imunisasi Dasar

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF DETERMINING MOTHER BEHAVIOUR IN PROVIDING BASIC IMMUNIZATION ON BABIES AT WORKING AREA OF KOSIK PUTIH NORTH PADANG LAWAS DISTRICT IN 2019

FERA NATALIA SEMBIRING
1602011356

Immunization has proven to be one of the most important public health efforts. North Kosik Putih Health Centre of North Padang Lawas District recorded that there were 52 of 76 basic infant immunizations (63.9%) of the target babies who will receive complete basic immunizations and in 2017, there were 59 babies (73.8%) of the target of 80 babies. The purpose of this study was to determine the influence maternal behaviour in providing basic immunization to infants in the working area of Kosik Putih Health Centre in 2019.

This research was an analytic survey with cross-sectional design. The population in this study were all mothers who brought their babies for basic immunizations in the working area of Kosik Putih Health Centre by totaling 59 mothers using total sampling. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analyses with logistic regression.

The results of the logistic regression study showed sig values on knowledge variables ($p=0.003$), attitudes ($p=0.018$), social culture ($p=0.271$), availability of health facilities ($p=0.376$), affordability of health facilities ($p=0.472$), support for health workers ($p=0.030$) and support from husbands ($p=0.725$). The variable with the largest Exp (B) value is knowledge (39.565).

The conclusion of this study was that the variables that influence behaviour in providing basic immunization to infants are knowledge, attitudes and support of health workers, and the most influential variable is knowledge. It is recommended to health centre staff, especially midwives, to actively educate every mother who gives birth and infants who have not received basic immunization.

Keywords: Determinants, Maternal Behavior, Basic Immunization

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Faktor Penentu Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam proses penyusunan penelitian tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Helvetia Medan
3. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus dosen penguji I yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia dan memfasilitasi kegiatan belajar mengajar sampai selesai penulisan tesis ini.
4. Dr. Tarsyad Nugraha, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
5. Linda Hernike Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
6. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Dosen Penguji II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.

7. Kepala Puskesmas dan seluruh staff Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah memberikan izin terlaksananya penelitian ini dan kerjasamanya selama pelaksanaan penelitian.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun spiritual selama mulai dari awal perkuliahan sampai selesainya tesis ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Esa.

Medan, Mei 2019

Penulis

Fera Natalia Sembiring

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Fera Natalia Sembiring lahir di Kabanjahe pada tanggal 23 Desember 1984, beragama Kristen anak ke-3 dari 3 bersaudara pasangan K. Sembiring dan F. Br. Bangun, S.Pd. Penulis beralamat di Desa Kosik Putih Kecamatan Simangambat

Pendidikan penulis dimulai dari SD Negeri 2 Kodam 1996 tamat dari Sekolah Dasar, kemudian melanjutkan ke SMP Negeri 1 Desa Gajah tahun 1996 dan tamat SMP tahun 1999. Setelah tamat dari SMP selanjutnya penulis menempuh pendidikan di SMA Swasta Sei Bejangkar Kabupaten Batu Bara tahun 1999-2002. Kemudian melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan Medistra Lubuk Pakam pada tahun 2002-2005. Selanjutnya menempuh pendidikan S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Universitas Sumatera Utara, tamat tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan pada tahun 2017.

Saat ini penulis bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil di UPTD. Puskesmas Kosik Putih Kecamatan Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2. Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	12
2.2. Imunisasi.....	14
2.2.1. Definisi.....	14
2.2.2. Tujuan Imunisasi	16
2.2.3. Manfaat Imunisasi	17
2.3. Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi Dasar.....	17
2.3.1. Imunisasi BCG.....	18
2.3.2. Imunisasi Hepatitis B.....	19
2.3.3. Imunisasi Polio.....	20
2.3.4. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus).....	20
2.3.5. Imunisasi Campak.....	21
2.4. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	22
2.5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	28
2.5.1. Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>).....	29
2.5.2. Faktor Pendukung (<i>Enabling Factors</i>)	36
2.5.3. Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factors</i>).....	37
2.6. Landasan Teori	38
2.7. Kerangka Konsep.....	39
2.8. Hipotesis	40

BAB III	METODE PENELITIAN	42
3.1.	Desain Penelitian	42
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	42
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	42
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	42
3.3.	Populasi dan Sampel.....	42
3.3.1.	Populasi.....	42
3.3.2.	Sampel.....	43
3.4.	Metode Pengolahan Data.....	43
3.4.1.	Jenis Data	43
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	44
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional.....	49
3.5.1.	Variabel Penelitian.....	49
3.5.2.	Definisi Operasional	50
3.6.	Metode Pengukuran	51
3.7.	Metode Pengolahan Data.....	54
3.8.	Analisis Data.....	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN	57
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
4.1.1.	Gambaran Umum Puskesmas Kosik Putih	57
4.1.2.	Data Demografi.....	57
4.1.3.	Sumber Daya Manusia Puskesmas	58
4.2.	Analisis Univariat	58
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	58
4.2.2.	Pengetahuan	59
4.2.3.	Sikap	60
4.2.4.	Sosial Budaya.....	61
4.2.5.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan.....	61
4.2.6.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	62
4.2.7.	Dukungan Tenaga Kesehatan	62
4.2.8.	Dukungan Suami/Keluarga.....	63
4.2.9.	Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar	64
4.3.	Analisis Bivariat	64
4.3.1.	Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	65
4.3.2.	Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	66
4.3.3.	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah	

	Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	66
4.3.4.	Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	67
4.3.5.	Hubungan Sosial Budaya dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	68
4.3.6.	Hubungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	69
4.3.7.	Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	70
4.3.8.	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	71
4.3.9.	Hubungan Dukungan Suami/Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019...	72
4.4.	Analisis Multivariat	73
BAB V	PEMBAHASAN	78
5.1.	Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	78
5.2.	Pengaruh Pekerjaan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	80
5.3.	Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	81
5.4.	Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	83
5.5.	Pengaruh Sosial Budaya terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	86
5.6.	Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	87

5.7. Pengaruh Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	89
5.8. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	91
5.9. Pengaruh Dukungan Suami/Keluarga terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	93
5.10. Implikasi Penelitian	95
5.11. Keterbatasan Penelitian	96
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	97
6.1. Kesimpulan	97
6.2. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)	22
2.2	Kerangka Teori Lawrence Green	39
2.3	Kerangka Konsep Penelitian	40

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Matriks Jurnal/ Kajian Penelitian Terdahulu	12
3.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	45
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	46
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya	46
3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Ketersediaan Fasilitas Kesehatan ...	47
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	47
3.6.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan	47
3.7.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami/Keluarga.....	48
3.8.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Sosial Budaya, Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan, , Dukungan Tenaga Kesehatan, dan Dukungan Suami/Keluarga	49
3.9.	Aspek Pengukuran	54
4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	59
4.2.	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	60
4.3.	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	60
4.4.	Distribusi Frekuensi Kategori Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	61
4.5.	Distribusi Frekuensi Kategori Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	61

4.6.	Distribusi Frekuensi Kategori Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	62
4.7.	Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	63
4.8.	Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Suami/Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	63
4.9.	Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	64
4.10.	Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	65
4.11.	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	66
4.12.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	67
4.13.	Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	68
4.14.	Tabulasi Silang Hubungan Sosial Budaya dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019	69
4.15.	Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	70
4.16.	Tabulasi Silang Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	71

4.17.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	72
4.18.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami/Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.....	73
4.19.	Nilai <i>p- value</i> Regresi.....	74
4.20.	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I.....	74
4.21.	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner	103
2.	Master Tabel.....	109
3.	Hasil SPSS	116
4.	Dokumentasi.....	152
5.	Lembar Persetujuan Judul	155
6.	Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia.....	156
7.	Balasan Survei Awal dari Puskesmas Kosik Putih	157
8.	Surat Ijin Validitas	158
9.	Balasan Surat Ijin Validitas.....	159
10.	Surat Ijin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia	160
11.	Surat Balasan Penelitian.....	161
12.	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing I	162
13.	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing II.....	163
14.	Lembar Revisi	164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah tubuh dari penularan penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri atau parasit. Pengetahuan tentang imunisasi sangat penting untuk ibu, terutama ibu yang baru saja melahirkan bayinya. Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada balita agar imunitas tubuh balita dapat meningkat dan kebal terhadap penyakit. Karena pada saat mereka lahir, imunitas dalam tubuh bayi masih sangat lemah dan sangat mudah terserang berbagai penyakit yang bahkan tidak sedikit yang berujung pada kematian bayi.

Imunisasi merupakan program pemerintah yang sangat penting karena program imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Vaksinasi terhadap 7 penyakit telah direkomendasikan EPI sebagai imunisasi rutin di negara berkembang: BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Dengan imunisasi, penyakit cacar telah berhasil dibasmi, dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar pada tahun 1974 (1).

Imunisasi berarti suatu usaha untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah terjadinya penyakit tertentu dan juga mencegah kematian bayi serta anak. Dengan kata lain, tujuan dari pemberian imunisasi ini adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), ada 21,8 juta anak pada tahun 2013 tidak mendapatkan imunisasi. Pelaksanaan imunisasi dapat mencegah 2-3 juta kematian setiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis, dan campak pada tahun 2014, namun pada tahun 2014 terdapat 18,7 juta bayi diseluruh dunia tidak mendapat imunisasi rutin DPT3, yang lebih dari 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara yaitu Republik Demokrasi Kongo, Etopia, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan, Philipina, Uganda, dan Afrika Selatan. (3).

Menurut statistik kesehatan dunia 2015, cakupan imunisasi secara global untuk imunisasi DPT3 sebesar 84%, HepB3 sebesar 81% dan campak sebesar 84% pada tahun 2013, belum mencapai target imunisasi global yaitu sebesar 90% dari jumlah anak usia 0-11 bulan di dunia. Indonesia termasuk negara yang tidak mencapai target tersebut, dengan cakupan imunisasi DPT3 sebesar 85%, HepB3 sebesar 85% dan campak sebesar 84% pada tahun 2013. Oleh karena itu, dari 194

negara anggota WHO, 65 negara diantaranya memiliki cakupan imunisasi DPT3 dibawah target global 90%, termasuk Indonesia (4).

Persentase imunisasi menurut jenisnya berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 yang tertinggi sampai terendah adalah untuk DPTHB1 (94,7%), DPTHB3 (93,0%), BCG (92,7%), Polio (92,2%) dan terendah Campak (92,5). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut provinsi, Provinsi Aceh menempati urutan ke 32 dari 34 provinsi dengan hasil BCG (73,8%), HB<7 hari (77,2%), DPTHB1 (70,2%), DPTHB3, 68,1%), Polio (71,7%) dan Campak (73,5%) (4).

Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia setelah India, Nigeria, dan Republik Demokrasi Kongo untuk *undervaccination children* dalam cakupan imunisasi DPT3. Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa/ Kelurahan. Diperkirakan 1,5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar maupun pemberian vaksin lainnya (5).

Pencapaian desa dengan UCI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 hanya 75,5%. Kabupaten/kota yang desanya telah mencapai UCI 100% yaitu kota Medan dan Pakpak Barat. Pencapaian UCI lebih 80% tetapi tidak mencapai 100% sebanyak 19 kabupaten/kota, sedangkan cakupan UCI dibawah 50% yakni Nias Selatan (8,7%), Padang Lawas (36,3%), Pematang Siantar (45,3%) dan Padang Sidempuan (19,0%) (6).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, 80% diakibatkan oleh Pneumonia. Hal tersebut juga ditegaskan oleh *Strategic Advisory Group of Experts* (SAGE) kelompok penasehat utama WHO untuk *vaksinasi* dan imunisasi didunia dalam pertemuan di Swiss, Pneumokokus merupakan penyebab utama *morbidity dan mortalitas* didunia dan vaksinasi merupakan upaya terbaik untuk mencegah penyakit Pneumokokus (7).

Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan drop out (DO) imunisasi. Bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada awal pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut Drop Out Rate DPT/HB1-Campak. Indikator ini diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi campak terhadap cakupan imunisasi DPT/HB1.

Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia pada tahun 2015 yaitu mencapai 86,5% dimana cakupan tertinggi berada di Provinsi Jambi (99,8%) dan terendah yaitu Provinsi Papua (47,2%) (8).

Dari Persentase Imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016 yang menduduki tingkat yang paling tinggi di Bali sekitar 62,3%, DKI Jakarta sekitar 61,2%, Bangka Belitung sekitar 60,0%, yang paling rendah di Papua sekitar 20,3%, Papua Barat sekitar 18,3%, Maluku Utara sekitar 17,7% (8).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Sumatera Utara belum mencapai target yaitu sebesar 85,31%, namun sedikit lebih mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 79,9%. Kabupaten/kota yang desanya telah mencapai IDL di atas 90% yaitu Nias (91,60%), Toba Samosir (91,15%), Asahan (96,96%), Simalingun (96,58%), Dairi (90,78%), Deli Serdang (90,81%), Langkat (91,95%), Labuhan Batu Utara (108,89%) dan Kota Medan (101,83%) (8).

Data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Padang Lawas Utara tercatat bahwa capaian imunisasi dasar lengkap meningkat setiap tahun. Tahun 2017 tercatat capaian imunisasi dasar lengkap sebanyak 5.673 bayi (73,8%), mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016 sebesar 3.688 bayi (71,34%) dan tahun 2015 sebesar 3.343 bayi (64,68%) (9).

Berdasarkan Laporan Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 tercatat capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kosik sebesar 42 bayi (56,0%) dari sasaran sebesar 75 bayi, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2016 sebesar 52 bayi (63,9%) dari sasaran bayi sebesar 76 bayi dan tahun 2017 sebesar 59 bayi (73,8%) dari sasaran bayi sebesar 80 bayi (10).

Berdasarkan survei awal didapatkan informasi dari petugas imunisasi Puskesmas Kosik Putih di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih masih banyak hambatan dan kendala yang mempengaruhi dalam pelaksanaan program imunisasi pada bayi. Faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi

diantaranya ibu masih merasa kasihan kepada bayi dan tidak mau memberikan imunisasi pada bayi karena takut bayi menjadi demam. Faktor lain adalah status ibu yang bekerja dan adanya isu vaksin palsu. Selain itu ada ibu/ keluarga yang tidak bersedia bayinya untuk diimunisasi dini, dan belum mengerti manfaat imunisasi walaupun sudah dilakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan faktor pendidikan ibu yang mayoritas berpendidikan rendah sehingga daya tangkapnya kurang tentang imunisasi yang sudah disosialisasi oleh tenaga kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan imunisasi dasar pada bayi diantaranya kurangnya dukungan keluarga terutama suami, kondisi bayi, jumlah anak balita yang diasuh, pengetahuan suami/ibu, pekerjaan suami/ibu, pendidikan formal suami/ibu, tingkat penghasilan keluarga, penyuluhan imunisasi, jarak ke tempat pelayanan imunisasi, ketersediaan vaksin, efek samping imunisasi dan sikap petugas kesehatan. Suami sering tidak menyadari manfaat pemberian imunisasi pada bayi terhadap kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan suami, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin baik wawasan tentang kesehatan. Selain tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap juga dapat mempengaruhi perilaku suami yang tercermin pada tindakan suami dalam mendorong pemberian imunisasi pada bayi (11).

Hasil penelitian Simangunsong (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkatan tindakan responden dalam membawa bayi Imunisasi Puskesmas Kolang, Kecamatan Kolang, Kabupaten Tapanuli Tengah sebagian besar tidak membawa bayinya untuk diimunisasi. Alasan Responden tidak membawa bayi

karena sibuk kerja dan karena malu. Ibu yang bekerja akan lebih sedikit waktunya untuk membawa bayinya diimunisasi dibandingkan ibu yang tidak bekerja (12) .

Hasil penelitian Arumsari (2015) menunjukkan bahwa melakukan penyuluhan dan pendekatan persuasif pada keluarga tentang pentingnya imunisasi pada anak bisa dilakukan oleh petugas kesehatan bekerja sama dengan kader kesehatan dan perangkat setempat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap pentingnya imunisasi sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk mengimunisasi anaknya. Berdasarkan alasan tersering ibu tidak mengimunisasi bayinya adalah ibu yang bekerja/ sibuk. Jika dukungan keluarga baik, hal ini bisa diminimalisir. Anggota keluarga lain yang mengasuh bayi bisa bertanggungjawab untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal (13).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, yang dapat menimbulkan perubahan persepsi dan terbentuknya sikap yang konsisten. Dengan pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dalam mendorong pemberian imunisasi, sehingga dapat menurunkan angka kematian pada anak. Pengetahuan keluarga tentang imunisasi akan membentuk sikap positif terhadap kegiatan imunisasi, dengan pengetahuan yang baik dan memiliki kesadaran untuk memberikan imunisasi bayi akan meningkat. Pengetahuan tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi bayinya (14).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari 10 ibu yang mempunyai bayi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih, hanya 4 orang (20%) ibu

yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dan bersedia bayinya untuk diberikan imunisasi, 2 orang (20%) ibu mengatakan tidak perlu diberikan imunisasi lanjutan karena sudah mendapat imunisasi sebelumnya dan 4 orang (60,%) tidak bersedia bayinya di suntik karena takut bayinya demam, selain itu suami/keluarga yang tidak mendukung untuk diberikan imunisasi. Ibu juga mengatakan bahwa penyuluhan dari tenaga kesehatan jarang dilakukan sehingga ibu tidak mengetahui manfaat imunisasi dasar lengkap dan tidak tahu jadwal pemberiannya.

Rendahnya capaian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih dan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar akibat rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya frekuensi sosialisasi oleh tenaga kesehatan menjadi permasalahan dalam pencapaian imunisasi dasar. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Faktor *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh faktor *predisposing* (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan budaya) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

2. Apakah ada pengaruh faktor *enabling* (ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Apakah ada pengaruh faktor *reinforcing* (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui pengaruh faktor *predisposing* (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan budaya) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh *enabling* (ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh *reinforcing* (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.

- 4) Untuk mengetahui faktor yang paling signifikan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a) Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam menganalisa perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

- b) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya tentang pemberian imunisasi dasar.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Untuk menambah informasi kepada petugas kesehatan khususnya petugas program imunisasi tentang pentingnya imunisasi dasar.

- b) Bagi Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara

Sebagai masukan bagi Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara untuk meningkatkan evaluasi laporan program imunisasi dari puskesmas dan menindaklanjutinya dan meningkatkan cakupan imunisasi dasar di Desa Kosik Putih.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu ini dibuat matriks dari 5 jurnal. Jurnal ini memiliki keterkaitan dengan penelitian saya. Matriks jurnal ini berisi penggambaran tentang isi jurnal, relevansi atau kesamaan dengan penelitian saya yang dapat saya ambil sebagai masukan serta perbedaan jurnal tersebut dengan penelitian saya.

Berikut matriks jurnal/ kajian terdahulu yang dibuat agar lebih mudah untuk dipahami.

Tabel 2.1 Matriks Jurnal/ Kajian Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
Mushlihah (2017) (15).	Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga terhadap Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I	metode korelasional dengan pendekatan cross sectional	mayoritas ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan memiliki pengetahuan yang baik, serta dukungan yang baik. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi, dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I
Chandra (2016) (16).	Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar di posyandu di wilayah kerja puskesmas alalak selatan.	survey analitik dengan rancangan Cross Sectional	sebagian besar ibu batita yang lengkap membawa batitanya imunisasi dasar di posyandu sebanyak 30 (51,7%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian imunisasi dasar di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan

Tabel 2.1 (Lanjutan)

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
Puri (2016) (17).	Menganalisis pengaruh persepsi ibu terhadap imunisasi ditinjau dengan Health Belief Model terhadap kelengkapan status imunisasi	observasional analitik dengan rancangan case control	ada pengaruh tidak langsung antara persepsi kerentanan dengan kelengkapan status imunisasi melalui persepsi ancaman (b=1). Ada pengaruh langsung antara persepsi ancaman dengan kelengkapan status imunisasi (b=1,88). Ada pengaruh langsung antara persepsi manfaat dengan kelengkapan status imunisasi (b=1,83) dan ada pengaruh langsung antara persepsi hambatan dengan kelengkapan status imunisasi (b=0,96).
Handajany (2015) (18).	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi di Desa Bojong Sari wilayah kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi tahun 2015	penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional	tidak ada hubungan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi. Pendidikan ibu (p= 0,003), dukungan keluarga (p= 0,000 dan OR = 9,333) tingkat sosial ekonomi memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi (p= 0,000 dan OR = 33,143) dan pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi (p= 0,039 dan OR = 3,281)
Arumsari (2015) (13).	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang Kota Malang	penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional.	faktor pengetahuan ibu berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan <i>p value</i> sebesar 0,022, faktor dukungan keluarga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan <i>p value</i> sebesar 0,000, faktor kepercayaan berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan <i>p value</i> sebesar 0,028 dan faktor komunikasi tenaga kesehatan berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan <i>p value</i> sebesar 0,000

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti terdahulu di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian imunisasi dasar kepada bayi dipengaruhi oleh perilaku ibu yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Hasil penelitian peneliti terdahulu di atas mendukung penelitian pada survey awal yang dilakukan peneliti tentang pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya/ kepercayaan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan yang mempengaruhi tindakan ibu dalam pemberian imunisasi pada bayinya.

2.2. Imunisasi

2.2.1. Definisi

Kata *imun* berasal dari bahasa Latin yaitu *immunitas* yang artinya pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada senator Romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Kemudian dalam perkembangan sejarah, pengertiannya berubah menjadi perlindungan terhadap penyakit dan lebih spesifik lagi terhadap penyakit menular.

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga jika nanti terjangkit penyakit, tubuh tidak akan menderita penyakit tersebut karena telah memiliki sistem memori (daya ingat), ketika vaksin dimasukkan kedalam tubuh maka akan terbentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu yang pernah terjadi (19).

Imunisasi berarti suatu usaha untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan dimasukkannya kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang nantinya dipergunakan oleh tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (20).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah terjadinya penyakit tertentu dan juga mencegah kematian bayi serta anak. Sedangkan manfaat imunisasi adalah: (1) untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, serta kemungkinan cacat atau kematian; (2) untuk keluarga: menghilangkan kecemasan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman; (3) Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Ada dua jenis imunisasi, yaitu:

- a. imunisasi aktif ; tubuh anak akan membuat sendiri zat anti setelah suatu rangsangan antigen dari luar tubuh, misalnya rangsangan virus yang telah dilemahkan pada imunisasi polio atau imunisasi campak. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat, sehingga anak menjadi imun atau kebal. Pada imunisasi aktif, tubuh anak sendiri secara aktif akan menghasilkan zat anti setelah adanya rangsangan vaksin dari luar tubuh.

b. Imunisasi pasif ; imunisasi dilakukan dengan penyuntikan sejumlah zat anti, sehingga kadarnya dalam darah akan meningkat. Zat anti yang disuntikkan tadi biasanya telah dipelajari pembuatannya di luar tubuh anak, misalnya zat anti yang terdapat dalam serum kuda yang telah dimurnikan. Jadi pada imunisasi pasif, kadar zat anti yang meningkat dalam tubuh anak bukan sebagai hasil produksi tubuh anak sendiri, tetapi secara pasif diperoleh karena suntikan atau pemberian dari luar tubuh.

Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI), maka seorang anak diharuskan mendapat perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu: penyakit TBC (dengan memberikan vaksin BCG), difteria, batuk rejan, tetanus (dengan memberikan vaksin DPT), poliomyelitis (dengan memberikan vaksin polio), campak dan hepatitis B.

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Ada tiga tujuan utama pemberian imunisasi pada seseorang, yaitu mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi), serta menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (misalnya cacar), hanya mungkin pada penyakit yang ditularkan melalui manusia (misalnya difteria) (21).

Tujuan dari pemberian imunisasi ini adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya (2).

2.2.3. Manfaat Imunisasi

Manfaat pemberian imunisasi menurut Proverawati & Andhini (2010) dan Mulyani (2013) yaitu (19):

- a) Bagi anak : dapat mencegah kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit infeksi berbahaya yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian pada anak
- b) Bagi keluarga : dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi jika anak sakit. Bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka tubuhnya akan terlindungi dari penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke sudaranya atau teman-teman disekitarnya serta masa kanak-kanaknya pun akan tenang.
- c) Bagi Bangsa : dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan penerus bangsa yang sehat dan kuat.

Dari uraian tentang imunisasi diatas dapat disimpulkan bahwa imunisasi diberikan supaya bayi siap dengan lingkungan baru (setelah lahir) karena tidak ada lagi kekebalan tubuh alami yang ia dapatkan dari ibu seperti ketika masih dalam kandungan dan apabila belum dilakukan vaksinasi dan kemudian terkena kuman yang menular, maka kemungkinan besar tubuhnya belum kuat untuk melawan penyakit tersebut. Sehingga dengan adanya imunisasi ini tubuh sang buah hati menjadi lebih kuat.

2.3. Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian pada bayi.

Imunisasi dapat melindungi anak-anak dari penyakit melalui vaksinasi yang berupa suntikan atau diberikan melalui mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kandungan antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi (22).

Berikut ini adalah beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah untuk diberikan kepada bayi.

2.3.1 Imunisasi BCG

Menurut Hidayat (2013), imunisasi BCG (*Bacillus Calmett Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Penyakit TBC yang primer atau yang ringan juga dapat terjadi walaupun sudah dilakukannya imunisasi BCG. Imunisasi BCG dilakukan untuk mencegah imunitas TBC yang berat seperti TBC Meningitis (pada selaput otak), TBC Milier (pada seluruh paru-paru) atau TBC tulang. Imunisasi BCG dapat memakan waktu 6-12 minggu untuk menghasilkan efek (perlindungan) kekebalannya. Imunisasi BCG memberikan perlindungan yang bervariasi antara 50-80% terhadap TBC. Pemberian imunsasi BCG sangat bermanfaat bagi anak, sedangkan bagi orang dewasa manfaatnya masih kurang jelas (22).

Di Indonesia, imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diwajibkan pemerintah. Imunisasi ini diberikan pada bayi yang baru lahir dan sebaiknya diberikan sebelum umur 2 bulan. Saat memberikan imunisasi BCG, imunisasi primer lainnya juga diberikan. Setelah imunisasi BCG diberikan akan timbul

papul (bintik) merah yang kecil dalam waktu 1-3 minggu, papul ini akan lunak, hancur, dan menimbulkan bekas. Luka ini mungkin akan memakan waktu sampai 3 bulan untuk sembuh, biarkan tempat imunisasi ini sembuh sendiri dan pastikan agar tetap bersih dan kering. Jangan menggunakan krim atau salep, plester yang melekat, kapas atau kain langsung pada tempat imunisasi. Lengan yang digunakan untuk imunisasi BCG jangan lagi digunakan untuk imunisasi lain selama minimal 3 bulan, agar tidak terjadi limphadenitis (23).

Imunisasi BCG disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas. Disuntikan ke dalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan. Dalam memberikan suntikan intrakutan, agar dapat dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10 mm, ukuran 26).

2.3.2 Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan dalam tubuhnya terhadap penyakit hepatitis B. Hepatitis B adalah penyakit infeksi lever yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, serta kematian (24).

Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi wajib yang diberikan bagi bayi dan anak karena pola penularannya bersifat vertikal. Secara umum imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali, disuntikan secara dalam (sampai otot). Imunisasi ini diberikan dengan jadwal 0, 1, 6 (kontak pertama, 1 bulan, dan 6 bulan kemudian, khusus imunisasi untuk bayi baru lahir diberikan dengan jadwal : dosis pertama sebelum 12 jam, dosis kedua umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Untuk ibu HbsAg positif, selain imunisasi hepatitis B diberikan juga

hepatitis B immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir (25).

2.3.3 Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi ini diberikan secara rutin sejak bayi baru lahir dengan dosis 2 tetes oral. Virus vaksin ini kemudian akan ada di usus untuk memacu pembentukan antibodi dalam darah maupun epitelium usus, serta akan menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar yang datang kemudian. Setelah diberikan dosis pertama tubuh dapat terlindungi secara cepat, sedangkan pada untuk dosis berikutnya akan memberikan perlindungan jangka panjang. Imunisasi ini diberikan pada bayi baru lahir, saat bayi berumur 2,4,6,18 bulan dan saat anak berumur 5 tahun (22).

2.3.4 Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Difteria adalah suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *corynebacterium diphteriae*. Seorang anak dapat terinfeksi difteria pada tenggorokannya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang dapat menghambat pembentukan protein selular yang menyebabkan rusaknya jaringan setempat dan terjadilah suatu selaput atau membran yang dapat menyumbat jalan nafas. *Tetanus* adalah penyakit akut yang bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang dihasilkan bakteri *clostridium tetani*. Sedangkan *Pertusi* (batuk rejaan atau batuk 100 hari) adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (1).

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan untuk DPT I, 3 bulan untuk DPT II dan 4 bulan untuk DPT III. Selang waktu pemberian tidak boleh kurang dari 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia sebelum sekolah (prasekolah) 5-6 tahun (1).

2.3.5 Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan bagian dari imunisasi rutin yang diberikan pada anak-anak. Imunisasi ini biasa diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (vaksin MMR yaitu *mumps, measles, rubella*). Imunisasi ini diberikan dengan cara disuntikan pada otot paha atau lengan atas.

Jika hanya mengandung campak, imunisasi diberikan pada umur 9 bulan, dalam bentuk MMR. Dosis pertama diberikan saat bayi berusia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan saat anak berusia 4-6 tahun. Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah imunisasi dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal terhadap campak (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi umur lebih dari 1 tahun. bayi yang tidak mendapatkan imunisasi serta remaja dan dewasa mudah belum mendapatkan imunisasi, maka merekalah yang menjadi target utama pemberian imunitas campak (1).

Gambar 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Imunisasi	Usia																						
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18		
Hepatitis B	1		2	3	4																		
Polio	0	1	2	3							4												
BCG	1 kali																						
DTP		1	2	3							4				5						6	7	8
Hib		1	2	3							4												
PCV		1	2			3				4													
Rotavirus		1	2			3																	
Influenza																							
Campak								1			2				3								
MMR										1					2								
Tifoid																							
Hepatitis A																							
Varisela																							
IPV																							2 atau 3 kali*
Japanese encephalitis										1			2										
Dengue																							3 kali interval 6 bulan

2.4. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Jenis-jenis penyakit menular yang saat ini masuk ke dalam program imunisasi adalah tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, dan hepatitis B (25).

1. Tuberkulosis Berat

Penyakit TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh sejenis bakteri yang berbentuk batang disebut *Mycobacterium Tuberculosis* dan dikenal juga dengan Basil Tahan Asam. Penyakit TBC berat pada anak adalah *Tuberculosis Miller* (penyakit paru berat) yang menyebar ke seluruh tubuh dan *Meningitis Tuberculosis* yang menyerang otak, yang keduanya bisa menyebabkan kematian pada anak. Basil tuberkulosis termasuk dalam genus *Mycobacterium*, suatu anggota dari famili *Mycobacterium* dan termasuk dalam ordo *Actinomycetalis*. *Mycobacterium tuberculosa* menyebabkan sejumlah penyakit berat pada manusia dan penyebab terjadinya infeksi. Masih terdapat

Mycobacterium paratuberculosis dan *Mycobacterium* yang dianggap sebagai *Mycobacterium non tuberculosis* atau tidak dapat terklasifikasikan (25).

Tuberculosis milier dapat mengenai bayi, terbanyak pada usia 1-6 bulan. Tidak ada perbedaan antara lelaki dan perempuan. Gejala dan tanda tersering pada bayi adalah demam, berat badan turun atau tetap, anoreksia, pembesaran kelenjar getah bening, dan hepatosplenomegali. Gejala spesifik tuberkulosis pada anak biasanya tergantung pada bagian tubuh mana yang terserang, misalnya Tuberkulosis otak dan saraf yaitu meningitis dengan gejala iritabel, kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun.

WHO melaporkan terdapat lebih dari 250.000 anak menderita TB dan 100.000 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di Indonesia angka kejadian tuberkulosis pada anak belum diketahui pasti karena sulit mendiagnosa, namun bila angka kejadian tuberkulosis dewasa tinggi dapat diperkirakan kejadian tuberkulosis pada anak akan tinggi pula. Hal ini terjadi karena setiap orang dewasa dengan BTA positif akan menularkan pada 10-15 orang di lingkungannya, terutama anak-anak. Penularan dari orang dewasa yang menderita TB ini biasanya melalui inhalasi butir sputum penderita yang mengandung kuman tuberkulosis, ketika penderita dewasa batuk, bersin dan berbicara (25).

2. Difteri

Difteri adalah penyakit akut saluran napas bagian atas yang sangat mudah menular. Penularannya melalui droplet (ludah) yang melayang-layang di udara dalam sebuah ruangan dengan penderita atau melalui kontak memegang benda yang terkontaminasi oleh kuman diphteria dan melalui kontak dari orang ke

orang. Penyebab penyakit ini adalah bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Kuman ini tahan beberapa minggu dalam air, suhu dingin (es), susu, serta lendir yang mengering. Manusia adalah *natural host* dari bakteri *C. diphtheriae*. Penyakit ini ditandai dengan adanya pertumbuhan membran (pseudomembran) berwarna putih keabu-abuan, yang berlokasi utamanya di nasofaring atau daerah tenggorokan, selain itu dapat juga di *trachea*, hidung dan tonsil (25).

Secara umum gejala penyakit difteri ditandai dengan adanya demam yang tidak terlalu tinggi, kemudian tampak lesu, pucat, nyeri kepala, anoreksia (gejala tidak mampu makan) dan gejala khas pilek, napas yang sesak dan berbunyi (*Stridor*). Untuk pencegahan penyakit ini, vaksin diberikan secara bersama dengan vaksin pertusis dan tetanus toxoid, yang dikenal sebagai vaksin trivalen yaitu DPT (*difteri, pertusis, dan tetanus*) (25).

3. Pertusis

Penyakit yang dikenal sebagai penyakit batuk rejan, menyerang bronkhus yakni saluran napas bagian atas. Cara penularan melalui airborne (jalan udara). Penyakit ini dapat menyerang semua umur, namun terbanyak berumur 1-5 tahun. Penyebab pertusis adalah sejenis kuman yang disebut *Bordetella pertussis*. Gejala awal berupa batuk-batuk ringan pada siang hari. Makin hari makin berat disertai batuk paroksismal selama dua hingga enam minggu. Batuk tersebut dikenal sebagai whooping cough, yaitu batuk terus tak berhenti-henti yang diakhiri dengan tarikan napas panjang berbunyi suara melengking khas. Gejala lain adalah anak menjadi gelisah, muka merah karena menahan batuk, pilek, serak, anoreksia (tidak

mau makan), dan gejala lain yang mirip *influenza*. Pencegahan penyakit ini dengan melakukan imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus) (25).

4. Tetanus

Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak menular dari manusia ke manusia secara langsung. Penyebabnya sejenis kuman yang dinamakan *Clostridium tetani*. Binatang seperti kuda dan kerbau bertindak sebagai harbour (persinggahan sementara). Gejala umum penyakit tetanus pada awalnya dapat dikatakan tidak khas bahkan gejala ini terselubungi oleh rasa sakit yang berhubungan dengan luka yang diderita. Dalam waktu 48 jam penyakit ini dapat menjadi buruk. Penderita akan mengalami kesulitan membuka mulut, tengkuk terasa kaku, dinding otot perut kaku dan terjadi rhisus sardonikus, yaitu suatu keadaan berupa kekejangan atau spasme otot wajah dengan alis tertarik ke atas, sudut mulut tertarik ke luar dan ke bawah, bibir tertekan kuat pada gigi (25).

Ada tiga tipe gejala tetanus, yaitu :

- a. Tipe pertama penderita hanya mengalami kontraksi otot-otot lokal, jadi tidak mengalami rhisus sardonikus.
- b. Tipe *generalized*, yakni spasme otot khususnya otot dagu, wajah dan otot seluruh badan.
- c. Tipe *cephalic* (tipe susunan saraf pusat), tipe ini jarang terjadi. Gejalanya timbul kekejangan pada otot-otot yang langsung mendapat sambungan saraf pusat.

Masa inkubasi biasanya 3-21 hari, walaupun rentang waktu bisa satu hari sampai beberapa bulan. Hal ini tergantung pada ciri, letak dan kedalaman luka.

Rata-rata masa inkubasi adalah 10 hari. Kebanyakan kasus terjadi dalam waktu 14 hari. Pada umumnya, makin pendek masa inkubasi biasanya karena luka terkontaminasi berat, akibatnya makin berat penyakitnya dan makin jelek prognosisnya. Cara pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian tetanus toxoid bersama-sama *diphtheria toxoid* dan *vaksin pertusis* dalam kombinasi vaksin DPT (25).

5. Polio

Polio atau penyakit infeksi yang menyebabkan kelumpuhan kaki. Penyakit polio disebabkan oleh *poliovirus* (genus *enterovirus*) tipe 1,2 dan 3. semua tipe dapat menyebabkan kelumpuhan. Tipe 1 dapat diisolasi dari hampir semua kelumpuhan. Tipe 3 lebih jarang, demikian pula tipe 2 paling jarang. Tipe 1 paling sering menyebabkan kejadian luar biasa. Sebagian besar kasus *vaccine associated* disebabkan oleh tipe 2 dan 3. Masa inkubasi umumnya 7-14 hari untuk kasus paralitik, dengan rentang waktu antara 3-35 hari. Reservoir satu-satunya adalah manusia, dan sumber penularan biasanya penderita tanpa gejala (*inapparent infection*) terutama anak-anak (25).

Penularan terutama terjadi dari orang ke orang melalui orofecal, virus lebih mudah dideteksi dari tinja, dalam jangka waktu panjang dibandingkan dari sekret tenggorokan. Di daerah dengan sanitasi lingkungan yang baik penularan lebih sering terjadi melalui sekret faring daripada melalui rute orofecal. Cara pencegahan dengan memberikan imunisasi polio (OPV/Oral Polio Vaccine) yang sangat efektif memproduksi antibodi terhadap virus polio. Satu dosis OPV menimbulkan kekebalan terhadap ketiga tipe virus polio pada sekitar 50%

penerima vaksin. Dengan 3 dosis OPV, 95% penerima vaksin akan terlindungi dari ancaman poliomielitis, diperkirakan seumur hidup. Dosis ke empat akan meningkatkan serokonversi sehingga 3 dosis OV. Disamping itu, virus yang ada pada OPV dapat mengimunisasi orang-orang disekitarnya dengan cara penyebaran sekunder. Hal ini dapat memutuskan rantai penularan polio (25).

6. Campak

Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernapasan, terutama percikan ludah seseorang penderita. Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk ke dalam genus *Morbilivirus* dan keluarga *Paramyxoviridae*. Masa inkubasi berkisar antara 10 hingga 12 hari, kadang 2-4 hari. Gejala awal berupa demam, malaise atau demam, gejala *conjunctivis* dan *coryza* atau kemerahan pada mata seperti sakit mata, serta gejala radang *tracheo bronchitis* yakni daerah tenggorokan saluran napas bagian atas. Campak dapat menimbulkan komplikasi radang telinga tengah, pneumonia (radang paru), diare, *encephalitis* (radang otak), *hemiplegia* (kelumpuhan otot kaki) (27).

Penyakit campak secara klinik dikenal memiliki tiga stadium, yaitu (27).

- a. Stadium kataral, berlangsung selama 4-5 hari disertai panas malaise, batuk, *fotofobia* (takut terhadap suasana terang atau cahaya), *conjunctivis* dan *coryza*. Menjelang akhir stadium kataral timbul bercak berwarna putih kelabu khas sebesar ujung jarum dan dikelilingi *eritema*, lokasi disekitar mukosa mulut.

- b. Stadium erupsi, dengan gejala batuk yang bertambah serta timbul eritema di mana-mana. Ketika erupsi berkurang maka demam makin lama makin berkurang.
- c. Stadium konvalesen Pencegahan penyakit campak dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi campak yang menggunakan vaksin yang mengandung virus campak yang dilemahkan.

7. Hepatitis B

Penyakit hepatitis adalah penyakit peradangan atau infeksi liver pada manusia, yang disebabkan oleh virus. Sedangkan hepatitis B adalah penyakit liver (hati) kronik hingga akut, umumnya kronik-subklinik dan sembuh sendiri (*self limited*). Penularan penyakit ini dapat melalui ibu ke bayi dalam kandungan (*vertical transmission*), jarum suntik yang tidak steril dan hubungan seksual. Masa inkubasi biasanya berlangsung 45-180 hari, rata-rata 60-90 hari. Paling sedikit diperlukan waktu selama 2 minggu untuk bisa mendeteksi HBsAg dalam darah, dan pernah dijumpai baru terdeteksi 6-9 bulan kemudian (28).

2.5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (14).

Merujuk pada Teori Green menurut Notoatmodjo (2012), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah sebagai berikut (14):

2.5.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi terdiri dari:

1) Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal (14).

2) Ekonomi

Kemiskinan menjadikan masyarakat relatif tidak memiliki akses dan bersifat pasif dalam berpartisipasi untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya. Pada gilirannya, kemiskinan akan semakin memperburuk keadaan sosial ekonomi keluarga miskin tersebut. Demikian pula, tingkat partisipasi masyarakat terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh-kembang anak, masih lemah. Hal di atas akan menghambat pembentukan keluarga kecil yang berkualitas.

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

WHO dalam Notoatmodjo (2014), yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan atau referensi dari seseorang, sumber daya dan sosio budaya. Bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya (14).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Taksonomi Bloom yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl, mempunyai enam tingkatan yakni mengingat (*remember*), memahami/ mengerti (*understand*), menerapkan (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*) dan menciptakan (*create*) (14):

a) Mengingat (*remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*)

adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b) Memahami/ mengerti (*understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu.

Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulai dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/standar yang sudah diketahui.

Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

d) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan.

e) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis.

f) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis dalam bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan yaitu bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (14).

4) Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu (14). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek (26).

Menurut Notoatmodjo, 2014, sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yakni (14):

- a) Aspek kognitif (keyakinan), komponen ini berisikan apa yang diperkirakan dan apa yang diyakini orang tentang objek sikap. Aspek keyakinan yang positif akan menumbuhkan sikap negatif terhadap objek sikap.
- b) Aspek afektif (perasaan), perasaan senang atau tidak senang adalah komponen yang sangat penting dalam penentuan sikap. Beberapa ahli bahkan mengatakan bahwa sikap itu semata-mata refleksi dari perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Tumbuhnya rasa senang atau tidak senang ini ditentukan oleh keyakinan seseorang tentang objek sikap.
- c) Aspek konatif (kecenderungan perilaku), bila orang sudah menyenangi suatu objek, maka ada kecenderungan akan mendekati objek tertentu. Sebaliknya bila orang tidak menyenangi objek itu kecenderungan untuk menjauhi objek itu semakin besar.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (26):

- a) Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (26) :

(a) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

(b) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

5) Budaya

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki keasadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya. Pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara professional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum, etika, keyakinan, agama dan tradisi yang ada di masyarakat. Hal ini karena pengaruh nilai-nilai yang ada di masyarakat. Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil oleh pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.

2.5.2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung terdiri dari (14):

1) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Komponen sumber daya kesehatan yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal antara lain sumber daya manusia, sarana dan prasana serta fasilitas kesehatan. Perilaku kesehatan dapat terwujud jika komponen kesehatan tersebut tersedia dalam masyarakat.

Ketersediaan sarana penunjang petugas imunisasi untuk kegiatan pelayanan imunisasi didefinisikan sebagai persepsi pelaksana imunisasi puskesmas tentang ketersediaan alat untuk imunisasi, ketersediaan transportasi,

ketersediaan dana yang akan digunakan untuk pelayanan kegiatan imunisasi di dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas (posyandu), meliputi, ketersediaan kendaraan, ketersediaan (*cold chain*) rantai dingin, ketersediaan formulir pencatatan dan pelaporan baik di dalam maupun di luar gedung, ketersediaan dana/anggaran untuk supervisi atau melaksanakan kegiatan pelayanan, ketersediaan alat untuk sterilisasi, ketersediaan bahan/vaksin.

2) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan berarti sumber daya yang dapat menunjang terwujudnya derajat kesehatan yang optimal dapat diakses dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Keterjangkauan sumber daya kesehatan sangat diperlukan dalam mewujudkan perilaku masyarakat yang lebih baik. Sebab walaupun sumber daya kesehatan tersedia, tetapi susah diakses oleh masyarakat, masyarakat akan mengalami kesulitan bahkan tidak dapat mengubah perilaku ke arah yang lebih baik.

Keterjangkauan sumber daya kesehatan seperti petugas imunisasi dan sarana kesehatan menjadi penentu perilaku ibu untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

2.5.3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong terdiri dari:

1) Dukungan keluarga/Suami

Dukungan merupakan informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Dukungan dapat juga diartikan

sebagai informasi verbal dan non verbal, saran dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (26).

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang. Namun untuk penyakit yang serius atau penyakit yang mengancam jiwa, krisis keluarga pun bisa terjadi.

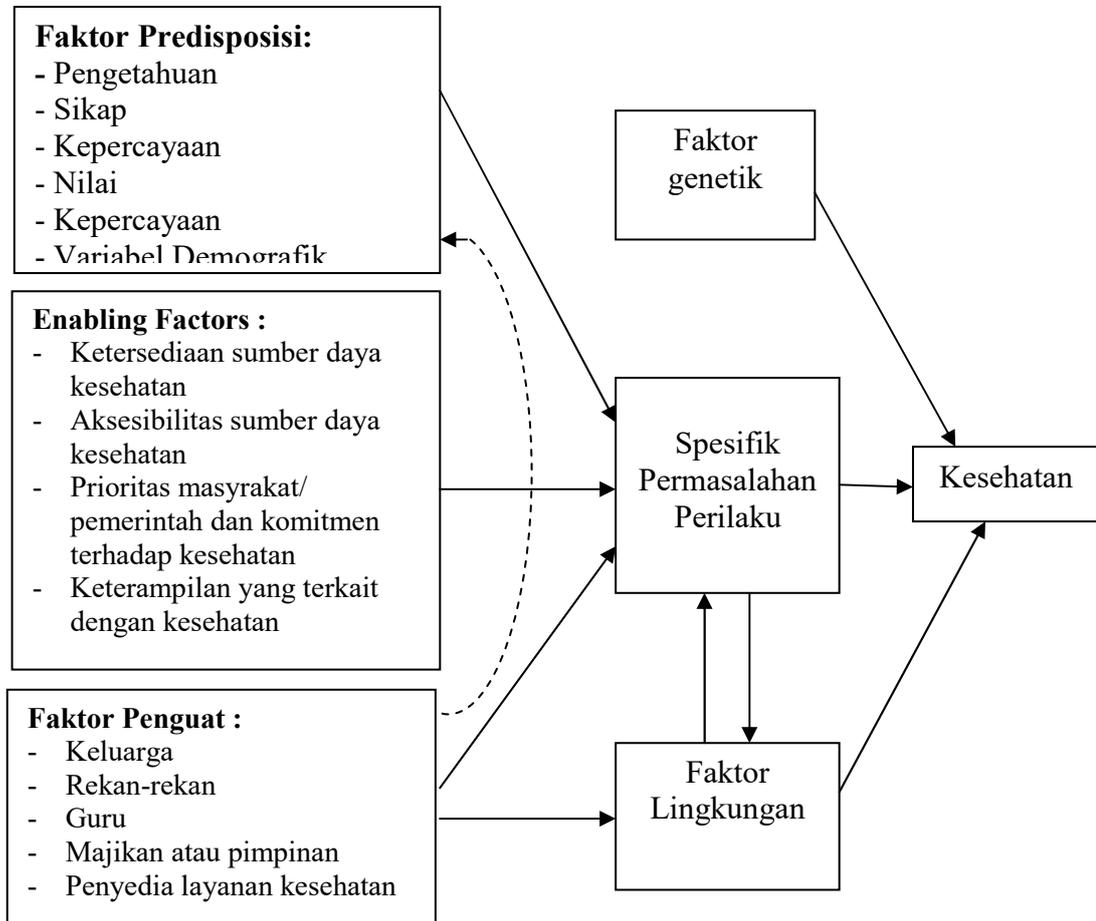
2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (26).

2.6. Landasan Teori

Landasan teori yang diambil adalah teori Lawrence Green (1980), yaitu faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap (variabel demografik tertentu), faktor pendukung adalah ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/ pemerintah, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, faktor

pendorong adalah keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, dapat memengaruhi perilaku kesehatan (14).



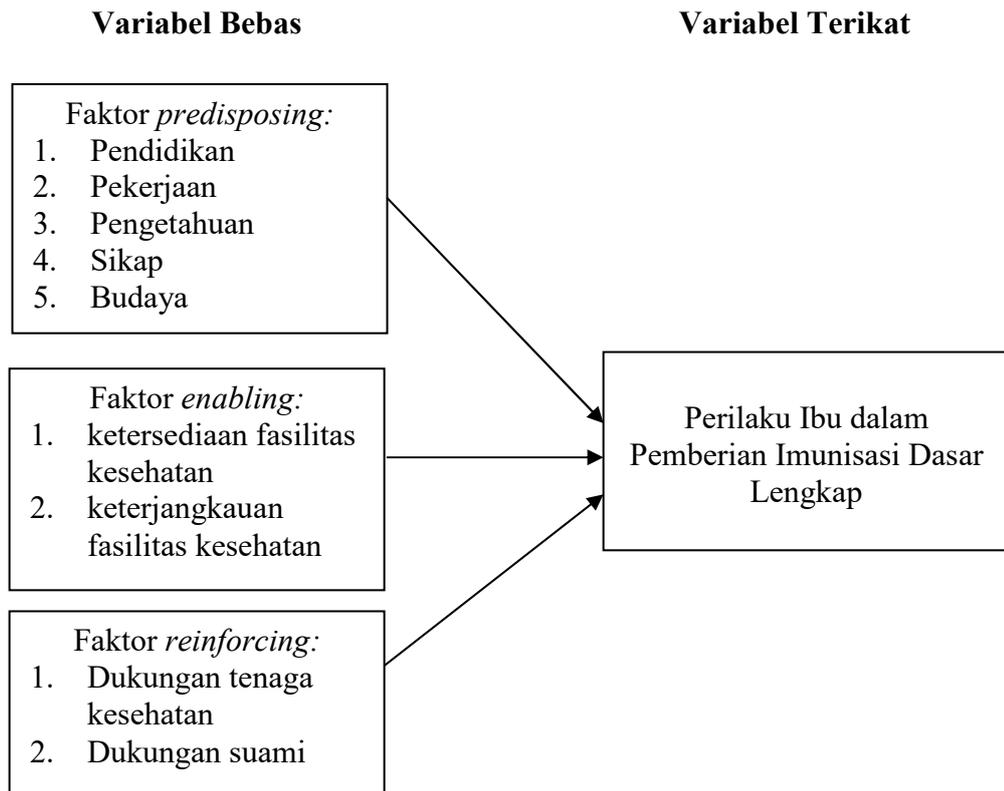
Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber : Lawrence Green (1980) (14)

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor *predisposing* (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan), faktor pendorong (dukungan petugas

kesehatan, dukungan suami/keluarga), sedangkan variabel dependen adalah perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan teori yang mendukung penelitian ini, maka digambarkan secara skematis kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

2.8. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada pengaruh faktor *predisposing* (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap) terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

- b. Ada pengaruh faktor *enabling* (ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan) terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.
- c. Ada pengaruh faktor *reinforcing* (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami) terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.
- d. Ada pengaruh faktor yang paling signifikan mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif yang dilakukan secara survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang merupakan rancangan penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara (29).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih, Desa Kosik Putih Kecamatan Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari survei awal pada bulan Agustus sampai dengan bulan Desember 2018. Dilanjutkan dengan pengolahan data, konsultasi proposal, sidang proposal terhitung dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan April 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (30). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayinya untuk imunisasi dasar

yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019 berjumlah 59 ibu.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (30). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi, yaitu dengan menggunakan seluruh populasi menjadi sampel (*total sampling*). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 59 orang ibu yang membawa bayinya untuk imunisasi dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden (pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami.
- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian
- 3) Data tertier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data Primer dikumpulkan dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu

dengan kuesioner yang diajukan kepada responden dengan wawancara langsung.

2) **Data Sekunder**

Data sekunder dikumpulkan peneliti secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data-data dari Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara.

3) **Data Tertier**

Data tertier dikumpulkan melalui hasil penelitian terdahulu, tesis baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

3.4.3. **Uji Validitas dan Reliabilitas**

1) **Validitas**

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Alat pengukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur yang ingin diukur (*valid*), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Kuesioner diberikan kepada 20 responden di Puskesmas Langkimat Kecamatan Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara..

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah (31):

- 1) Langkah 1 yaitu mengidentifikasi secara *operasional konsep* yang akan diukur.

- 2) Langkah 2 yaitu melakukan uji coba skala pengukur tersebut pada sejumlah responden.
- 3) Langkah 3 yaitu mempersiapkan tabel tabulasi jawaban
- 4) Langkah 4 yaitu menghitung korelasi antara tiap pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*. Kriteria Teknik Korelasi *Product Moment* Yaitu:

1) Bila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka item valid.

2) Bila $r\text{-hitung} < r\text{-table}$ maka item tidak valid.

Dari tabel 3.1 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai $r\text{-hitung}$ lebih besar dibandingkan $r\text{-tabel}$ atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Variabel	Nilai $r\text{-hitung}$	$r\text{-tabel}$	Ket
1.	Pengetahuan 1	0,795	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,833	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,795	0,444	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,833	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,932	0,444	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,838	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,932	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,795	0,444	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,833	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,795	0,444	Valid
11.	Pengetahuan 11	0,747	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,833	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,747	0,444	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,833	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 15	0,914	0,444	Valid
16.	Pengetahuan 16	0,833	0,444	Valid
17.	Pengetahuan 17	0,914	0,444	Valid
18.	Pengetahuan 18	0,795	0,444	Valid
19.	Pengetahuan 19	0,796	0,444	Valid

20.	Pengetahuan 20	0,747	0,444	Valid
-----	----------------	-------	-------	-------

Dari tabel 3.2 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,444$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sikap 1	0,504	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,786	0,444	Valid
3.	Sikap3	0,868	0,444	Valid
4.	Sikap4	0,674	0,444	Valid
5.	Sikap5	0,701	0,444	Valid
6.	Sikap6	0,680	0,444	Valid
7.	Sikap7	0,819	0,444	Valid
8.	Sikap8	0,759	0,444	Valid
9.	Sikap9	0,792	0,444	Valid
10.	Sikap10	0,873	0,444	Valid

Dari tabel 3.3 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sosial budaya dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sosial Budaya 1	0,680	0,444	Valid
2.	Sosial Budaya 2	0,823	0,444	Valid
3.	Sosial Budaya 3	0,680	0,444	Valid
4.	Sosial Budaya 4	0,823	0,444	Valid
5.	Sosial Budaya 5	0,951	0,444	Valid

Dari tabel 3.4 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel ketersediaan fasilitas kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai

r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai > 0,444. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan 1	0,749	0,444	Valid
2.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan 2	0,778	0,444	Valid
3.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan 3	0,769	0,444	Valid
4.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan 4	0,569	0,444	Valid
5.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan 5	0,768	0,444	Valid

Dari tabel 3.5 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel keterjangkauan fasilitas kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai > 0,444. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut: .

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan 1	0,907	0,444	Valid
2.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan 2	0,709	0,444	Valid
3.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan 3	0,907	0,444	Valid
4.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan 4	0,800	0,444	Valid
5.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan 5	0,907	0,444	Valid

Dari tabel 3.6 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-

hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai > 0,444. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Tenaga Kesehatan 1	0,941	0,444	Valid
2.	Dukungan Tenaga Kesehatan 2	0,891	0,444	Valid
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan 3	0,941	0,444	Valid
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan 4	0,724	0,444	Valid
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan 5	0,891	0,444	Valid

Dari tabel 3.7 hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel Dukungan Suami/ Keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai > 0,444. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami/ Keluarga

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Suami/ Keluarga 1	0,956	0,444	Valid
2.	Dukungan Suami/ Keluarga 2	0,875	0,444	Valid
3.	Dukungan Suami/ Keluarga 3	0,694	0,444	Valid
4.	Dukungan Suami/ Keluarga 4	0,875	0,444	Valid
5.	Dukungan Suami/ Keluarga 5	0,956	0,444	Valid
6.	Dukungan Suami/ Keluarga 6	0,875	0,444	Valid
7.	Dukungan Suami/ Keluarga 7	0,889	0,444	Valid
8.	Dukungan Suami/ Keluarga 8	0,694	0,444	Valid
9.	Dukungan Suami/ Keluarga 9	0,488	0,444	Valid
10.	Dukungan Suami/ Keluarga 10	0,694	0,444	Valid

2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana satu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur

dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain, reabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui *reliabilitas* suatu pertanyaan yaitu dengan membandingkan nilai r-hasil (*alpha Crobach*) dengan r-tabel = 0,60, dimana kriterianya yaitu sebanyak berikut.

- 1) Bila r-hasil > r-tabel maka pertanyaan reliabel
- 2) Bila r-hasil < r table maka pertanyaan tidak reliabel.

Dari tabel 3.8 hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, sosial budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami/ keluarga menunjukkan bahwa ketujuh variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,976, sikap diperoleh nilai sebesar 0,909, sosial budaya diperoleh nilai sebesar 0,856, ketersediaan fasilitas kesehatan diperoleh nilai sebesar 0,769, keterjangkauan fasilitas kesehatan diperoleh nilai 0,898, dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sebesar 0,921 dan dukungan suami/ keluarga diperoleh nilai 0,932. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Sosial Budaya, Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Suami/ Keluarga

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan	0,976	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,909	0,60	Reliabel
3.	Sosial budaya	0,856	0,60	Reliabel

4.	Ketersediaan Fasilitas	0,769	0,60	Reliabel
5.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	0,898	0,60	Reliabel
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,921	0,60	Reliabel
7.	Dukungan Suami/ Keluarga	0,932	0,60	Reliabel

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (31). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus, preditor dan antesenden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat (dependen) sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria dan konsekuen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional. Definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan ibu
- b. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan ibu baik di rumah ataupun di luar rumah dengan tujuan untuk menghasilkan uang ataupun barang untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- c. Pengetahuan adalah pemahaman ibu imunisasi dasar lengkap dan manfaatnya.
- d. Sikap adalah kecenderungan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap.
- e. Ketersediaan fasilitas kesehatan adalah tersedia atau tidak tersedianya sarana pendukung kesehatan untuk program imunisasi dasar lengkap di puskesmas.
- f. Budaya adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan tata nilai yang ada pada masyarakat
- g. Keterjangkauan fasilitas kesehatan adalah kemampuan mengakses fasilitas kesehatan ditinjau dari ukuran jarak tempuh, dan biaya transportasi.
- h. Dukungan Tenaga Kesehatan adalah tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap ibu dan bayi dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.
- i. Dukungan suami adalah pendapat ibu terhadap tindakan suami yang memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap.
- j. Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap adalah respon atau tindakan yang dilakukan ibu dalam hal memberikan imunisasi atau tidak memberikan imunisasi dasar lengkap.

3.6. Metode Pengukuran

1) Pengukuran Variabel Independen

- a) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu diukur dengan mengkategorikan ke dalam 2 jenjang, yaitu:

- (a) Dasar : bila ibu menamatkan SLTP, SD dan tidak tamat SD
- (b) Tinggi : bila ibu menamatkan SMA dan D.III/ S1

b) Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan ibu di dapat dengan mengajukan pertanyaan dalam kuesioner yang terbagi 2 kategori, yaitu:

- (a) Bekerja: bila ibu melakukan kegiatan rutin selain ibu rumah tangga
- (b) Tidak bekerja: kegiatan rutinitas hanya sebagai ibu rumah tangga

c) Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dari 20 pernyataan. Bila menjawab benar skor 1, salah skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Baik, jika responden memperoleh skor jawaban 11-20.
- (b) Kurang, jika responden mendapat skor jawaban 0-10.

d) Sikap

Sikap responden diukur melalui 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* dengan pembobotan nilai skor yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan terendah 10. Berdasarkan nilai yang ada sehingga sikap dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

- (a) Positif, jika responden memperoleh skor jawaban 26-40.
- (b) Negatif, jika responden mendapat skor jawaban 10-25.

e) Budaya

Budaya diukur dari 5 pernyataan dengan alternatif jawaban ya dan tidak.

Bila menjawab ya skor 1, tidak skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

(a) Baik, jika jawaban sebanyak $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (3-5)

(b) Kurang, jika skor jawaban sebanyak $< 50\%$ dari total tertinggi (0-2)

f) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan diukur dari 5 pernyataan dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Bila menjawab ya skor 1, tidak skor 0.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

(a) Baik, jika skor jawaban sebanyak $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (3-5)

(b) Kurang, jika skor jawaban sebanyak $< 50\%$ dari total tertinggi (0-2)

f) Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan diukur dari 5 pernyataan dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Bila menjawab ya skor 1, tidak skor 0.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

(a) Terjangkau, jika skor jawaban $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (3-5)

(b) Tidak terjangkau, jika skor jawaban $< 50\%$ dari total tertinggi (0-2)

h) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan diukur melalui 10 pertanyaan. Bila menjawab ya skor 1, tidak skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

(a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10.

(b) Tidak mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5

i) Dukungan suami

Pengukuran dukungan suami diukur melalui 10 pertanyaan. Bila menjawab ya skor 1, tidak skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

(a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10.

(b) Tidak mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5.

2) **Pengukuran Variabel Dependen**

a) Perilaku Ibu dalam pemberian imunisasi dasar ; diukur melalui checklist

kuesioner dan dibedakan atas 2 kategori, yaitu:

(a) Baik, jika memberikan imunisasi dasar dan sesuai jadwal

(b) Kurang baik, jika memberikan imunisasi dasar tidak lengkap dan tidak sesuai jadwal.

Uraian di atas dapat dilihat secara rinci pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.9. Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala ukur
1.	Pendidikan	1	Membagi pendidikan dengan kategori tamatan	Dasar (SD, SMP) Tinggi (SMA, D3/ S1)	1 2	Ordinal
2.	Pekerjaan	1	Membagi pekerjaan berdasarkan kegiatan rutinitas	Bekerja Tidak Bekerja	2 1	Ordinal
3.	Pengetahuan	20	Menghitung skor (skor max = 20)	skor 11-20 skor 0-10	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
4.	Sikap	10	Menghitung skor (skor max = 40)	skor 26-40 skor 10-25	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
5.	Budaya	5	Menghitung skor	skor 3-5	Baik (2)	Ordinal

6.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	5	(skor max = 5) Menghitung skor (skor max = 5)	skor 1-2 skor 3-5 skor 1-2	Kurang (1) Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
7.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	5	Menghitung skor (skor max = 5)	skor 3-5 skor 1-2	Terjangkau (2) Tidak terjangkau (1)	Ordinal
8.	Dukungan tenaga kesehatan	5	Menghitung skor (skor max = 5)	skor 3-5 skor 1-2	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal
9.	Dukungan suami	10	Menghitung skor (skor max = 10)	skor 6-10 skor 0-5	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal
10.	Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar	1	Checklist/ KMS	Baik Kurang baik	2 1	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut (32):

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *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.

3) *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, ...

4) *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (33).

3.8. Analisis Data

1) **Analisis Univariat**

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

2) **Analisis Bivariat**

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yang diduga kuat mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami terhadap variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Jika hasil analisis tersebut terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $\alpha < 0,05$ (31).

3) **Analisa Multivariat**

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $p < 0,05$, dan variabel dependen dikotomi (dua kategori). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logitnya yaitu (31):

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

Keterangan :

- P = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen
- b_0, b_1, \dots, b_n = Koefisien regresi
- X_1, X_2, \dots, X_n = Variabel independen
- e = Konstanta

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Kosik Putih

Puskesmas Kosik Putih berada di Desa Kosik Putih *Kecamatan* Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : PT. SRL atau Hutan Tanam Industri
- 2) Sebelah Selatan : Rokan Hulu Riau
- 3) Sebelah Barat : Perkebunan PT. Torganda
- 4) Sebelah Timur : Kabupaten Labuhan Batu Selatan

4.1.2. Data Demografi

Puskesmas Kosik Putih *Kecamatan* Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki luas wilayah kerja $\pm 6.000 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 8.169 jiwa (2.700 KK). Puskesmas Kosik Putih *Kecamatan* Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara berjarak 110 km dari Kota Kabupaten (Kota Gunung Tua). Sebagian besar penduduk Desa Kosik Putih berprofesi sebagai petani atau berkebun. Kosik Putih berada di Desa Kosik Putih *Kecamatan* Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara melayani 1 desa, yang mana di dalamnya terdapat 2 dusun dan 7 RT.

4.1.3. Sumber Daya Manusia Puskesmas

Data tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih berada di Desa Kosik Putih *Kecamatan* Simangambat Kabupaten Padang Lawas Utara sebagai berikut:

1. Dokter Umum : 2 orang
2. Dokter Gigi : 1 orang
3. Perawat : 18 orang
4. Bidan : 30 orang
5. Kesling : 1 orang
6. Farmasi : 1 orang
7. Gizi : 1 orang
8. SKM : 2 orang
9. Administrasi : 1 orang
10. Supir : 1 orang
11. Petugas kebersihan : 1 orang

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa bayinya untuk imunisasi dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Kategori Umur (Tahun)			
1.	< 30 tahun	43	72,9
2.	≥ 30 tahun	16	27,1
Total		59	100,0
Jenis Pendidikan			
1.	Rendah (SD – SMP)	30	50,8
2.	Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	29	49,2
Total		59	100,0
Jenis Pekerjaan			
1.	Bekerja	29	49,2
2.	Tidak Bekerja	30	50,8
Total		59	100,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik pada tabel 4.1 dari 59 jumlah responden bahwa kategori umur < 30 tahun sebanyak 43 orang (72,9%) dan umur ≥ 30 tahun sebanyak 16 orang (27,1%). Responden berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan rendah sebanyak 30 orang (50,8%) dan pendidikan tinggi sebanyak 29 orang (49,2). Berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 29 orang (49,2%) dan yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (50,8).

4.2.2. Pengetahuan

Pengetahuan responden terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Pengetahuan	F	%
1.	Baik	36	61,0
2.	Kurang	23	39,0
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 36 orang (61,0%) dan dengan kategori kurang sebanyak 23 orang (39,0%).

4.2.3. Sikap

Sikap responden terdiri atas 2 kategori yaitu positif dan negatif. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner dengan kategori jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS) sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pernyataan sikap responden.

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Sikap	F	%
1.	Positif	33	55,9
2.	Negatif	26	44,1
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas memiliki sikap dengan kategori positif sebanyak 33 orang (55,9%) dan dengan kategori negatif sebanyak 26 orang (44,1%).

4.2.4. Sosial Budaya

Sosial Budaya terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan sosial budaya dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kategori Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Sosial Budaya	F	%
1.	Baik	38	64,4
2.	Kurang	21	35,6
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas memiliki sosial budaya dengan kategori baik sebanyak 38 orang (64,4%) dan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 21 orang (35,6%).

4.2.5. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan ketersediaan fasilitas kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	F	%
1.	Baik	34	57,6
2.	Kurang	25	42,4

Total	59	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas mengatakan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan kategori baik sebanyak 34 orang (57,6%) dan dengan kategori kurang sebanyak 25 orang (42,4%).

4.2.6. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Keterjangkauan fasilitas kesehatan terdiri atas 2 kategori yaitu terjangkau dan tidak terjangkau. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan ketersediaan fasilitas kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	f	%
1.	Terjangkau	40	67,8
2.	Tidak terjangkau	19	32,2
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas mengatakan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kategori terjangkau sebanyak 40 orang (67,8%) dan dengan kategori tidak terjangkau yaitu sebanyak 19 orang (32,2%) .

4.2.7. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan terdiri atas 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
1.	Mendukung	30	50,8
2.	Kurang Mendukung	29	49,2
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan kategori mendukung sebanyak 30 orang (50,8%) dan dengan kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 29 orang (49,2%) .

4.2.8. Dukungan Suami/ Keluarga

Dukungan suami/ keluarga terdiri atas 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Suami/ Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Dukungan Suami/ Keluarga	f	%
1.	Mendukung	30	50,8
2.	Kurang Mendukung	29	49,2
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas mendapat dukungan suami/ keluarga dengan kategori mendukung

sebanyak 30 orang (50,8%) dan dengan kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 29 orang (49,2%) .

4.2.9. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan perilaku dalam pemberian imunisasi dasar dapat dilihat dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar	f	%
1.	Baik	39	66,1
2.	Kurang	20	33,9
Total		59	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas melaksanakan pemberian imunisasi dasar dengan kategori baik sebanyak 39 orang (66,1%) dan dengan kategori kurang sebanyak 20 orang (33,9%).

4.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan distribusi karakteristik masing-masing variabel maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, social budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan

keluarga) dengan variabel dependen (perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05).

4.3.1. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pendidikan dapat dilihat dalam tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Pendidikan	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Rendah	18	30,5	12	20,3	30	50,8	0,232
2.	Tinggi	21	35,6	8	13,6	29	49,2	
Total		39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 30 ibu berpendidikan rendah yang memiliki perilaku baik sebanyak 30,5% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 20,3%, sedangkan dari 29 ibu berpendidikan tinggi yang memiliki perilaku baik sebanyak 35,6% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 13,6%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,232 > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.2. Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dalam tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Pekerjaan	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Bekerja	21	35,6	8	13,6	29	49,2	
2.	Tidak bekerja	18	30,5	12	20,3	30	50,8	0,232
	Total	39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 29 ibu bekerja yang memiliki perilaku baik sebanyak 35,6% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 13,6%, sedangkan dari 30 ibu tidak bekerja yang memiliki perilaku baik sebanyak 30,5% dan perilaku kurang 20,3%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,232 > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No. Pengetahuan	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
1. Baik	33	55,9	3	5,1	36	61,0	0,000
2. Kurang	6	10,2	17	28,8	23	39,0	
Total	39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 36 ibu yang memiliki pengetahuan baik yang memiliki perilaku dalam baik sebanyak 55,9% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 5,1%, sedangkan dari 23 ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang memiliki perilaku baik sebanyak 10,2% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 28,8%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.4. Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Sikap	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Positif	31	52,5	2	3,4	33	55,9	
2.	Negatif	8	13,6	18	30,5	26	44,1	0,000
Total		39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 33 ibu yang memiliki sikap positif yang memiliki perilaku baik sebanyak 52,5% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 3,4%, sedangkan dari 26 ibu yang memiliki sikap negatif yang memiliki perilaku baik sebanyak 13,6% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 30,5%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.5. Hubungan Sosial Budaya dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sosial budaya dapat dilihat dalam tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Hubungan Sosial Budaya dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Sosial Budaya	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	30	50,8	8	13,6	38	64,4	0,006
2.	Kurang	9	15,3	12	20,3	21	35,6	
Total		39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 38 ibu yang memiliki sosial budaya baik yang memiliki perilaku baik sebanyak 50,8% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 13,6%, sedangkan dari 21 ibu yang memiliki sosial budaya kurang yang memiliki perilaku baik sebanyak 15,3% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 20,3%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara sosial budaya dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.6. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan ketersediaan fasilitas kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	26	44,1	8	13,6	34	57,6	
2.	Kurang	13	22,0	12	20,3	25	42,4	0,046
	Total	39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 34 ibu yang menyatakan ketersediaan fasilitas kesehatan baik yang memiliki perilaku baik sebanyak 44,1% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 13,6%, sedangkan dari 25 ibu yang menyatakan ketersediaan fasilitas kesehatan kurang yang memiliki perilaku baik sebanyak 22,0% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 20,3%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,046 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.7. Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.16 berikut:

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Terjangkau	30	50,8	10	16,9	40	67,8	
2.	Tidak Terjangkau	9	15,3	10	16,9	19	32,2	0,037
	Total	39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 40 ibu yang menyatakan keterjangkauan fasilitas kesehatan terjangkau yang memiliki perilaku baik sebanyak 50,8% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 16,9%, sedangkan dari 19 ibu yang menyatakan keterjangkauan fasilitas kesehatan tidak terjangkau yang memiliki perilaku baik sebanyak 15,3% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 16,9%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,037 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.8. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.17 berikut:

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	27	45,8	3	5,1	30	50,8	0,000
2.	Kurang Mendukung	12	20,3	17	28,8	29	49,2	
Total		39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 30 ibu yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan dalam kategori mendukung yang memiliki perilaku dalam baik sebanyak 45,8% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 5,1%, sedangkan dari 29 ibu yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan dalam kategori kurang mendukung yang memiliki perilaku baik sebanyak 20,3% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 28,8%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.3.9. Hubungan Dukungan Suami/ Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan suami/ keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.18 berikut:

Tabel 4.18 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami/ Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

No.	Dukungan Suami/ Keluarga	Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar				Total		<i>p</i> <i>value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	24	40,7	6	10,2	30	50,8	0,021
2.	Kurang Mendukung	15	25,4	14	23,7	29	49,2	
Total		39	66,1	20	33,9	59	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, dari 59 jumlah responden didapatkan bahwa dari 30 ibu yang menyatakan dukungan suami/ keluarga dalam kategori mendukung yang memiliki perilaku baik sebanyak 40,7% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 10,2%, sedangkan dari 29 ibu yang menyatakan dukungan suami/ keluarga dalam kategori kurang mendukung yang memiliki perilaku baik sebanyak 25,4% dan yang memiliki perilaku kurang sebanyak 23,7%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,021 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami/ keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

4.4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dilakukan seleksi model disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.19. Nilai p-value regresi

No	Variabel	Nilai p-value
1.	Pengetahuan	0,000
2.	Sikap	0,000
3.	Sosial Budaya	0,006
4.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	0,046
5.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	0,037
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,000
7.	Dukungan Suami/ Keluarga	0,021

Hasil uji analisis multivariat dengan uji regresi logistik sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.20. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1.	Pengetahuan	3.463	1.312	6.967	1	.008	31.897
2.	Sikap	3.771	1.640	5.291	1	.021	43.441
3.	Sosial Budaya	1.655	1.503	1.213	1	.271	5.234
4.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	1.245	1.406	.784	1	.376	3.471
5.	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	-.932	1.295	.518	1	.472	.394
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan	2.867	1.454	3.890	1	.049	17.592
7.	Dukungan Suami/ Keluarga	-.398	1.130	.124	1	.725	.672
	Constant	-16.663	6.282	7.035	1	.008	.000

Hasil analisis dari tabel 4.20. diketahui nilai *p-value* terbesar adalah variabel sosial budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan dan dukungan suami/ keluarga ($\text{sig} > 0,05$) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multivariat.

Hasil setelah variabel variabel sosial budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan dan dukungan suami/ keluarga dikeluarkan dari model diketahui hasil sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.21. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1	Pengetahuan	3.678	1.219	9.106	1	.003	39.565
2	Sikap	2.554	1.079	5.609	1	.018	12.865
3	Dukungan Nakes	2.706	1.247	4.707	1	.030	14.965
	Constant	-12.380	3.505	12.472	1	.000	.000

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui faktor yang memengaruhi

perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar adalah :

1. Variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan sebesar $0,003 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Variabel pengetahuan memiliki nilai EXP (B) sebesar 39,565, maka responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki kecenderungan berperilaku baik dalam pemberian imunisasi dasar sebesar 39,565. Nilai B atau logaritma natural dari 39,565 adalah 3,678. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel pengetahuan memiliki hubungan positif dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar atau jika responden memiliki pengetahuan baik maka cenderung memberikan imunisasi dasar.
2. Variabel sikap memiliki nilai signifikan sebesar $0,018 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh sikap terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Variabel sikap memiliki nilai EXP (B) sebesar 12,865, maka responden yang memiliki sikap positif memiliki kecenderungan berperilaku baik dalam pemberian imunisasi dasar sebesar 12,865. Nilai B atau logaritma natural dari 12,865 adalah 2,554. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel sikap memiliki hubungan positif

dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar atau jika responden memiliki sikap positif maka cenderung memberikan imunisasi dasar.

3. Variabel sosial budaya memiliki nilai signifikan sebesar $0,271 > 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh sosial budaya terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
4. Variabel ketersediaan fasilitas kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar $0,376 > 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
5. Variabel keterjangkauan fasilitas kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar $0,472 > 0,05$, maka H_a ditolak, sehingga tidak ada pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
6. Variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar $0,030 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai EXP (B) sebesar 14,965, maka responden yang memiliki dukungan dari tenaga kesehatan memiliki kecenderungan berperilaku baik dalam pemberian imunisasi dasar sebesar 14,965. Nilai B atau logaritma natural dari 14,965 adalah 2,706. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan positif dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar atau jika responden mendapat dukungan dari tenaga kesehatan maka cenderung memberikan imunisasi dasar..

7. Variabel dukungan suami memiliki nilai signifikan sebesar $0,725 > 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga tidak ada pengaruh dukungan suami/ keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Melalui tabel 4.23 di atas dapat diperoleh suatu persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-12,380 + 3,678 + 2,554 + 2,706)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,72^{(-3,442)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 0,0319310965}$$

$$P = 0,96905694904$$

Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau *predicted* dalam penelitian ini adalah sebesar 0,969056. Artinya bahwa secara bersama-sama variabel pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar sebesar 0,969056 atau 96,9%.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima.

Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat membantu para ibu atau kelompok masyarakat disamping dapat meningkatkan pengetahuan juga untuk meningkatkan perilakunya untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak/bayi, baik itu pendidikan formal maupun non formal (33).

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi bertentangan dengan konsep. Hal ini terjadi karena rata-rata ibu bayi sudah mendapatkan pendidikan rendah, yaitu sebanyak 50,8% ibu memiliki pendidikan kategori rendah, sedangkan hanya 49,2% ibu yang memiliki pendidikan kategori tinggi. Bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap ataupun tidak lengkap sama-sama mempunyai ibu yang memiliki pendidikan tinggi suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan (33).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015 dengan nilai *p-value* sebesar 0,34 (*p-value* > 0,05) (34).

Menurut peneliti ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lanjut diperkirakan lebih mudah dalam menerima dan mengerti tentang pesan-pesan imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, baik melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan dapat menerapkan informasi yang diterimanya, yaitu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya.

5.2. Pengaruh Pekerjaan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Status pekerjaan menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya. Hal ini dikarenakan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, bahkan ada yang kedua orang tuanya juga ikut bekerja, sehingga terkadang kesehatan anak tidak diperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015 dengan nilai *p-value* sebesar 0,66 (*p-value* > 0,05 hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015 (34).

Menurut peneliti, orang tua/ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dirumah sehingga tidak ada alasan bagi mereka untuk tidak mengantarkan bayinya ke tempat pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi, tetapi anggapan awal dari peneliti yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua/ ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tidak terbukti.

5.3. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. < 0,05, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa seseorang melakukan tindakan dengan didasarkan oleh suatu pengetahuan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (35). Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunisasikan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat L.Green dalam buku Soekidjo Notoatmodjo yang menyatakan bahwa salah satu factor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*predisposing factor*) yang di dalamnya termasuk tingkat pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Menurut Rogers, adopsi perilaku tidak selalu melewati tahap AIETA (*Awarwness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*) sehingga umumnya perilaku baru tersebut tidak langgeng. Sebaliknya, perilaku yang melalui proses AIETA (*Awarwness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*) akan bersifat langgeng (36).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Setyani (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang (37).

Pengaruh pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terlihat pada tingkat pengetahuan yang kurang dan pendidikan ibu yang rendah. Pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sudah tergolong baik, namun masih ada 39% ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah. Peningkatan pengetahuan ibu yang berpendidikan rendah sudah diupayakan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan informasi melalui penyuluhan dan kunjungan ke rumah. Pengetahuan yang minim membuat

kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam program imunisasi dasar juga minim. Informasi untuk meningkatkan pengetahuan dapat diperoleh juga dari media massa. Sebenarnya saat ini sudah banyak terdapat media-media promosi (TV, koran, radio), tetapi media-media tersebut saat ini lebih banyak dipenuhi oleh hal-hal yang berbau hiburan. Menurut peneliti, orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada banyinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan pada bayinya terutama tentang pemberian imunisasi.

5.4. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. < 0,05, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan sikap terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Menurut Thomas & Znanicki dalam Wawan (2010), sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang bersifat individual dalam arti proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri seseorang (38).

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini (39).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviani (2015) yang menyatakan bahwa sikap ibu berpengaruh terhadap penolakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Selain itu sikap ibu juga berhubungan dengan penolakan pemberian imunisasi dasar lengkap (40). Penelitian ini juga didukung oleh Dwiastuti dan Prayitno (2013) bahwa sikap ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian imunisasi (41).

Seseorang berpengetahuan cukup tentang suatu objek maka akan terbentuk pula sikap positif terhadap objek tertentu, dan diharapkan akan terbentuk niat

dalam melakukan objek tersebut. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Heri Purwanto (1998) yang dikutip dari buku Wawan dan Dewi M (2010) tentang sifat sikap yang dibagi atas bahwa sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu dan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (38).

Variabel sikap mempunyai nilai signifikan lebih kecil dari taraf signifikan sehingga ada pengaruh sikap ibu terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar maka H_0 di terima dengan nilai $Exp(B)$ terbesar sehingga dapat dikatakan bahwa sikap ibu baik akan berpeluang lebih besar untuk ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (29).

Hasil penelitian tentang sikap diketahui mayoritas ibu memiliki sikap yang positif terhadap pemberian imunisasi dasar bagi bayi. Peningkatan pengetahuan yang dilakukan tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan peningkatan pengadaan fasilitas kesehatan serta dukungan keluarga telah membentuk sikap ibu ke arah yang lebih positif dalam pemberian imunisasi dasar bagi bayinya. Menurut peneliti, sikap responden dalam penelitian ini meliputi kenyamanan ibu saat anak diimunisasi, kenyamanan ibu setelah anak diimunisasi,

sikap ibu tentang efek dari imunisasi, pandangan agama (halal/haram) pemberian imunisasi. Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap positif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang baik tentang imunisasi, semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang baik/positif tentang imunisasi. Seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka juga akan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi. Pembentukan sikap ini juga tidak terlepas dari orang lain yang dianggap penting, media massa, faktor emosional dari individu serta pengalaman tentang imunisasi.

5.5. Pengaruh Sosial Budaya terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,271 > 0,05$, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan sosial budaya terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Menurut Depkes (2009) salah satu penyebab rendahnya pencapaian imunisasi dikarenakan adanya faktor budaya. Hal ini akan mempengaruhi dalam pemberian imunisasi karena ada wilayah-wilayah tertentu di Indonesia yang

mempunyai budaya yang berpengaruh pada pemberian imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih belum bisa mencapai target (42).

Budaya /kepercayaan masyarakat sangat berpengaruh dalam pemberian imunisasi sedini mungkin pada bayinya hal ini juga didukung oleh pernyataan Depkes (2009) dan Green (2005) yang menyatakan kalau salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi adalah factor budaya (42).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara kepercayaan terhadap ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Penelitian Rahmawati ini memberikan gambaran bahwa kepercayaan (43).

Menurut peneliti, kepercayaan/ tradisi erat kaitannya dengan nilai sosial budaya. Kebudayaan masyarakat setempat yang dipercayai secara turun temurun menjadi hambatan terlaksananya program imunisasi dasar diantaranya kepercayaan tidak boleh membawa bayi keluar rumah sebelum umur bayi 40 hari. Masyarakat mempercayai bayi dibawah umur 40 hari lebih mudah diganggu hal-hal gaib seperti ilmu palasik, kepercayaan/ tradisi yang dianut oleh sebagian masyarakat yang sudah melekat sangat sulit untuk diubah. Hal ini sulit untuk diubah karena ibu-ibu merasa khawatir kalau membawa keluar rumah sebelum 40 hari bayinya akan terkena penyakit yang akan susah untuk disembuhkan.

5.6. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,376 > 0,05$, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Menurut Notoatmodjo, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, poli klinik, posyandu, polindes, praktek dokter, praktek bidan desa, dan lain – lain akan mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan seperti perilaku ibu dalam mengimunitasikan bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hafid (2016), menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketersediaan sarana pelayanan kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai $p = 0,583$ (44).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui fasilitas kesehatan yang diberikan puskesmas sudah memadai. Posyandu yang dilaksanakan sebagai sarana untuk memberikan imunisasi bagi bayi sudah terlaksana dengan baik sesuai jadwal yang sudah terprogram. Selain itu, pengadaan vaksin untuk imunisasi juga selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan imunisasi yang dibutuhkan bayi. Menurut peneliti, sarana pelayanan kesehatan yang tersedia tidak tergantung besar kecilnya namun tergantung pada pelayanan yang selalu buka saat dibutuhkan dan mutu

pelayanan yang baik sehingga ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya dalam pemberian imunisasi dasar bagi bayinya.

5.7. Pengaruh Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. > 0,05, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Akses terhadap pelayanan berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan jasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (45).

Menurut Black (1980) dalam Tamin (2000); aksesibilitas adalah suatu ukuran kenyamanan atau kemudahan mengenai cara lokasi tata guna lahan berinteraksi satu sama lain dan mudah atau susah nya lokasi tersebut dicapai melalui sistem jaringan transportasi (46).

Menurut Anderson bahwa faktor alat dan sarana transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung dalam pelayanan kesehatan. Sarana

transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan (47).

Idealnya jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan haruslah semudah mungkin sehingga masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Transportasi sangat penting dalam mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Jika biaya transportasi terlalu tinggi bisa mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, karena sebagian kebutuhan hidup harus dialokasikan untuk akses transportasi. Pelayanan kesehatan haruslah mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu berkonsentrasi di daerah perkotaan, dan sementara tidak ditemukan di daerah perdesaan, bukan merupakan pelayanan yang baik. Apabila fasilitas kesehatan ini mudah dijangkau dengan alat transportasi yang tersedia, maka fasilitas kesehatan tersebut akan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat (26).

Hasil penelitian tentang jarak rumah menuju ke puskesmas tergolong jauh sekitar 5 kilometer. Keadaan jalan desa yang berada di areal perkebunan umumnya rata sehingga menunjang kemampuan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan. Menurut peneliti, jarak yang semakin jauh maka semakin lama waktu tempuhnya dan semakin mahal biaya angkutannya, tentunya dengan sarana untuk menempuh jarak yang sama, penduduk yang tinggal di desa terpencil dengan tidak didukung oleh kemudahan transportasi, waktu tempuh yang lebih lama dan biaya angkutan semakin mahal sehingga hal ini akan memberikan

pertimbangan tersendiri bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan khususnya bagi kesehatan bayi dalam pemberian imunisasinya. Untuk itu tenaga kesehatan mempermudah masyarakat dengan upaya pembentukan posyandu di setiap desa sehingga masyarakat akan lebih mudah lagi untuk menjangkau tempat terlaksananya program pemberian imunisasi dasar.

5.8. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. < 0,05, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat (48).

Pelaksanaan imunisasi tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang berhubungan langsung baik dengan masyarakat maupun sarana prasarana. Peran petugas kesehatan dalam program imunisasi meliputi penyusunan, perencanaan,

pelaksanaan imunisasi, pengelolaan, rantai vaksin, penanganan limbah, standar tenaga dan pelatihan teknis, pencatatan dan pelaporan, supervise, dan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi (49).

Variabel dukungan tenaga kesehatan mempunyai nilai signifikan 0,030 artinya lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 sehingga ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar maka H_0 di terima dengan nilai F_{exp} (B) sebesar 2,706 sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 3 kali lebih besar untuk ibu memberikan imunisasi dasar pada bayinya.

Peran petugas kesehatan yang baik terhadap pasien dipengaruhi oleh kesadaran petugas kesehatan akan profesionalisme kerja sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada balita, karena ibu balita merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (50).

Menurut peneliti, dukungan petugas kesehatan yang baik disebabkan oleh responden masih mendapatkan penyuluhan secara langsung dari petugas kesehatan tentang imunisasi, apabila ibu tidak hadir dalam kegiatan posyandu maka petugas mendatangi langsung kerumah ibu bersamaan dengan kegiatan *sweeping* imunisasi. Berbeda dengan beberapa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang kurang baik disebabkan karena ada saat-saat petugas datang terlambat di tempat kegiatan posyandu, petugas terkadang lupa membawa sebagian perlengkapan imunisasi dan jadwal posyandu yang bisa saja

berubah dikarenakan kondisi jalan yang merupakan jalan tanah merah tidak memungkinkan untuk dilalui kendaraan jika sedang hujan.

5.9. Pengaruh Dukungan Suami/ Keluarga terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan suami/ keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. > 0,05, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan dukungan suami/ keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019.

Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut member imunisasi pada anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara (37). Keluarga menurut Notoatmodjo adalah kumpulan dua atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (51).

Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga

barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Menurut Gottlieb (1983) dikutip Smet (1994), dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (52).

Penelitian Istriyati (2011) menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara (11).

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Apabila sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu merespon dan bersikap tidak menghiraukan pelaksanaan kegiatan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (51).

Menurut peneliti, ketidakpatuhan ibu untuk melakukan imunisasi dasar karena mereka kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya, karena keluarga

memegang peran penting untuk membentuk suatu kepatuhan dalam diri ibu karena dengan adanya dukungan membuat keadaan dalam diri ibu muncul, terarah, termotivasi dan mempertahankan perilaku untuk patuh dalam pemberian imunisasi dasar yang sudah ditentukan. Keluarga yang tidak memberikan dukungan karena mereka kurang pengetahuan dan kurang percaya kepada tenaga kesehatan sehingga peran tenaga dan pelayanan kesehatan yang baik sangat berpengaruh untuk meningkatkan kepatuhan pada imunisasi dasar.

5.10. Implikasi Penelitian

1) Implikasi terhadap Pelayanan Kesehatan

Implikasi terhadap ibu terkait dengan pemberian imunisasi dasar adalah mengubah perilaku menjadi mengikuti anjuran tenaga kesehatan tentang pemberian imunisasi dasar. Memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga bertujuan memberikan informasi kesehatan dan memastikan ibu memberikan imunisasi dasar pada bayinya. Perlunya memberdayakan tokoh masyarakat (kepala desa, kepala dusun, tokoh agama/ masyarakat lainnya) sebagai motivator dan penyuluh kesehatan. Tenaga kesehatan menganjurkan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan kesehatan dan memberikan imunisasi dasar.

2) Implikasi terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara

Implikasi terhadap ibu yang memiliki bayi dengan pemberian imunisasi dasar adalah memfasilitasi pelayanan kesehatan dalam hal membuat kebijakan

menyelenggarakan program imunisasi secara aktif dan disosialisasikan kepada setiap puskesmas di Kabupaten Padang Lawas Utara.

3) Implikasi terhadap Promosi Kesehatan

- a) Implikasi terhadap promosi kesehatan dalam hal ini para petugas kesehatan terkait dengan pemberian imunisasi dasar yaitu meningkatkan pemberian informasi tentang manfaat pemberian imunisasi dasar kepada masyarakat dan mengajak masyarakat terutama keluarga untuk bersama melakukan pengawasan sudah diberikan atau belum imunisasi dasar lengkap.

5.11. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar dalam penelitian ini hanya tiga variabel, yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan sedangkan masih banyak faktor lain yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar seperti motivasi, sarana prasarana dan penyuluhan kesehatan.
2. Penelitian ini hanya mengambil sampel sebanyak 59 responden.
3. Sedikitnya variabel dan jumlah sampel yang diambil karena keterbatasan biaya dan waktu penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Tidak ada pengaruh pendidikan, sosial budaya, ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan dan dukungan suami/ keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
- 2) Ada pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
- 3) Variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar adalah pengetahuan dengan nilai Exp (B) sebesar 39,565 sehingga dapat dikatakan variabel pengetahuan memiliki nilai paling tinggi dibandingkan variabel sikap dan dukungan tenaga kesehatan.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran kepada beberapa pihak, yaitu:

- 1) Bagi Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara
 - a. Disarankan agar lebih meningkatkan cakupan imunisasi dasar di Kabupaten Padang Lawas Utara khususnya wilayah kerja Puskesmas Kosik Putih dengan membuat kebijakan bagi setiap petugas kesehatan wajib memberikan imunisasi dasar dan dapat membuat perencanaan

kebutuhan dan distribusi vaksin ke petugas kesehatan yang bertugas dalam pemberian imunisasi dasar, serta penyediaan *cool pack* untuk tempat vaksin di desa.

- b. Meningkatkan evaluasi laporan program imunisasi dari puskesmas dan menindaklanjutinya.
- c. Advokasi kepada Kepala Puskesmas pada setiap pelaksanaan mini lokakarya, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara dan Pemerintah Kabupaten Padang Lawas Utara melalui musrembang.
- d. Membuat kebijakan untuk pemberian insentif bagi petugas kesehatan yang menangani program imunisasi.

2) Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas

Petugas puskesmas khususnya bidan agar dapat secara aktif melakukan penyuluhan pada setiap ibu yang melahirkan dan bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar serta membuat pencatatan dan pelaporan imunisasi dengan baik dan sejalan dengan laporan kunjungan neonatal.

3) Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih

- a. Disarankan kepada masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan serta lebih berfikir positif terhadap program pemberian imunisasi dasar.
- b. Dalam pelaksanaan pemberian imunisasi dasar para ibu agar melakukan konsultasi langsung kepada petugas kesehatan tentang kegunaan pemberian imunisasi dasar dengan melibatkan partisipasi suami/ keluarga.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh factor penentu perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi dengan variabel yang berbeda seperti motivasi, persepsi dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Panduan Imunisasi Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2014.
2. Sitiatava RP. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta: D-Medika
3. World Health Organization., 2016. World Health Statistic 2016 Monitoring Health For The SDGs.:54
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016
5. World Health Organization, WHO 2013. About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited July 15th 2014.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016.
7. Lisnawati. 2011. Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Jakarta: Trans Info Media.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017
10. Puskesmas Kosik Putih. Profil Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017
11. Elly Istriyati, 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Skripsi FKM Semarang: Universitas Negeri Semarang.
12. Simangunsong S. Perilaku suami dalam dukungan pemberian Imunisasi pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten.Tapanuli Tengah Tahun 2011.
13. Ditarahmaika. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani Malang Program Studi D-III Kebidanan; 2015.
14. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
15. Mushlihah I. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga terhadap Imunisasi dengan Status Imunisasi di Wilayah Kerja Pusksmas Sempor I. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah. Gombong; 2017
16. Chandra. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Kepercayaan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Batita di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selata. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjary. Banjarmasin; 2016.
17. Puri YE. Pengaruh Persepsi Ibu tentang Imunisasi Ditinjau dengan Health Belief Model terhadap Kelengkapan Status Imunisasi. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik UNS. Surakarta; 2016.
18. Handajany S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku dalam Memberikan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Bojong Sari Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Akper dan

- Kebidanan Bhakti Husada Bekasi; 2015.
19. Mulyani NS. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2013.
 20. Markum AH. *Imunisasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia; 2012.
 21. *Muslihatun*, Wafi Nur. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya 2016
 22. *Hidayat AA*. *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika : Jakarta; 2013.
 23. *Cahyono S*. *Vaksinasi, Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius; 2010.
 24. Suririnah. *Buku Pintar Mengasuh Batita*. Jakarta. Gramedia Pustaka; 2014.
 25. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi*. Departemen Kesehatan RI. Indonesia; 2014
 26. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi2 Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
 27. Suryani DN dan Mularsih S. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Post Partum di BPS Kota Semarang*. *Dinamika Kebidanan*. 1(1); 2011.
 28. Permenkes. *Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*; 2009.
 29. Creswell, J. W. *Research Design Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan Mixed Cetakan Ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
 30. Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2015.
 31. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta
 32. Muhammad I. *Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Kesehatan*. Bandung: Ciptapustaka; 2017.
 33. Ambarwati ER. *Pendidikan, Pendapatan Kepala Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. *Ilmu Kebidanan*. 2013;1(1):45–51.
 34. Triana Vivi. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015*
 35. Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 36. *Kemenkes RI. Rancangan Teknokratik Renstra Kementrian Kesehatan 2015-2019*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2014.
 37. Setyani D. *Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang* *Jurnal : Universitas Sumatra Utara*; 2012.
 38. Wawan A dkk. (2010), *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta Nuha Medika
 39. Hanifah E. *Cara Hidup Sehat*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka; 2011.
 40. Octaviani, U. 2015. *Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaek Kulon Kecamatan Rancaek*. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung*
 41. Dwiastuti P. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013;Volume 5(1):36-41.

42. *Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009*
43. Rahmawati AI. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. FKM Unair. 2013.
44. Hafid W. Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas Konang dan Geger. *Jurnal Wiyata*, Vol. 3 No. 1 Tahun 2016
45. Yusuf M. Faktor-Faktor Pemanfaatan Jamban Oleh Masyarakat Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. *Jurnal Universitas Negeri Gorontalo*; 2013
46. *Tamin, Ofyar, Z. 2000. Perencanaan dan Permodelan Transportasi. Bandung,. Indonesia: Penerbit ITB*
47. Anderson,L. W. dan D. R. Krathwohl (2015). Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen Revisi Taksonomi Pendidikan Bloom. Terjemahan : Agung Prihantoro.Yogyakarta :Pustaka Belajar
48. Senewe, M dkk. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado
49. Zakiyah A. Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Imunisasi per Antigen Tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember. *Fakultas Kesehatan Universitas Jember*; 2014
50. Ismet. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone: *Jurnal Keperawatan*
51. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta.
52. Damaiyanti S dkk. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dan Peran Kader Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Laing Wilayah Kerja Puskesmas Nan Balimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2014. *Ilmu Kesehat 'Afiyah*. 2015;2(1).

Lampiran 1.**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING DAN REINFORCING
TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK
PUTIH KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA**

Hari/ Tanggal wawancara:

I. Karakteristik Responden (Ibu)

1. No. Reponden :
 2. Nama Responden :
 3. Umur Responden :
 4. Pekerjaan :
 1. Tidak Bekerja 5. Pegawai Swasta
 2. Pedagang 6. Petani
 3. Wiraswasta 7. Buruh
 4. PNS
 5. Pendidikan :
 1. SD 3. SLTA
 2. SLTP 4. D3/ S1

II. Karakteristik Bayi

1. Nama Bayi :
 2. Jenis Kelamin :
 3. Umur bayi : bulan
 4. BB/TB :

A. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita		
2	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit		
3	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)		
4	Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu		
5	Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG.		
6	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC.		
7	Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenis imunisasi, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran		
8	Imunisasi anti polio digunakan untuk mencegah penyakit polio.		
9	Pada anak usia 2 tahun diberikan imunisasi campak		
10	Imunisasi Polio diberikan kepada anak 6x pemberian, salah satunya diberikan pada saat bayi lahir.		
11	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada anak		
12	Jika imunisasi anjuran yang diberikan pada balita lengkap, maka lengkaplah imunisasi pada balita		
13	Imunisasi campak yang diberikan 1x akan memberikan kekebalan seumur hidup		
14	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang		
15	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang		
16	Pemberian imunisasi yang lengkap pada balita berumur 5 tahun		
17	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		
18	Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikan		
19	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas		
20	Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tidak akan memandikan anaknya		

B. Sikap

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Informasi tentang imunisasi sangat penting bagi ibu				
2	Pendidikan kesehatan tentang imunisasi jika diberikan oleh petugas kesehatan menambah ilmu pengetahuan bagi ibu				
3	Efek samping imunisasi sangat membahayakan bayi saya				
4	Imunisasi DPT penting bagi bayi dan perlu melengkapinya sesuai waktu yang ditentukan				
5	Menurut saya bayi tidak perlu diberikan imunisasi BCG setelah lahir karena di lingkungan keluarga tidak ada yang menderita penyakit TBC (Tuberculosis)				
6	Dengan memberikan imunisasi pada bayi, selain untuk ia sendiri terlindung dari penyakit juga melindungi kekebalan tubuh bayi				
7	penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah penyakit yang kurang berbahaya				
8	Mengingat bahaya penyakit yang ditimbulkan, maka melakukan imunisasi bayi merupakan langkah yang tepat				
9	Menurut saya efek samping yang ditimbulkan setelah pemberian imunisasi lebih berbahaya dibanding dengan penyakit yang ditimbulkan				
10	Imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah BCG, DPT, Campak, Polio, dan Hepatitis B				

C. Sosial Budaya

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu tidak membawa anak ke posyandu untuk diberikan imunisasi karena ada tidak sesuai dengan adat-istiadat dari keturunan keluarga ibu?		
2	Apakah ibu tidak membawa anak ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi karena karena bertentangan dengan agama yang ibu anut?		
3	Apakah ibu tidak membawa anak ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi karena karena ada larangan dari tokoh agama?		

4	Apakah ibu tidak membawa anak ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi karena sudah sejak dari dahulu keluarga tidak pernah yang membawa anaknya untuk diimunisasi?		
5	Apakah ibu tidak membawa anak ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi karena mengikuti adat yang tidak boleh membawa bayinya keluar rumah ?		

D. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ditempat ibu tersedia sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Pustu atau Praktik Bidan?		
2	Apakah sarana pelayanan kesehatan selalu buka saat dibutuhkan?		
3	Apakah sarana pelayanan kesehatan yang ada sesuai dengan yang dibutuhkan?		
4	Apakah sarana pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah ketika ibu mendapatkan masalah kesehatan?		
5	Apakah sarana pelayanan kesehatan tersebut memberikan kualitas (mutu) yang baik?		

E. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah jarak ke sarana pelayanan kesehatan dekat dari tempat tinggal ibu?		
2	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke tempat sarana pelayanan kesehatan tersebut?		
3	Apakah jarak ke sarana pelayanan kesehatan tidak menjadi kendala bagi ibu untuk membawa anak ibu untuk di imunisasi?		
4	Apakah untuk sampai ke tempat sarana kesehatan tidak membutuhkan biaya yang mahal?		
5	Apakah akses menuju tempat fasilitas kesehatan mudah untuk dilalui?		

E. Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang imunisasi DPT lengkap dari petugas kesehatan?		
2	Apabila ibu tidak datang mengimunisasikan bayi ibu, apakah petugas kesehatan mendatangi rumah ibu?		
3	Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang imunisasi DPT lengkap?		
4	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan imunisasi?		
5	Apakah setiap ibu yang mendatangi tempat pelayanan imunisasi langsung dilayani segera oleh petugas kesehatan?		

F. Dukunga Suami/ Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu mendapatkan informasi darisuami/ keluarga tentang imunisasi DPT?		
2	Apakah suami/ keluarga menganjurkan ibu membawa bayi ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi DPT lengkap?		
3	Apakah suami/ keluarga mendengarkan keluhan kesah ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi DPT lengkap pada bayi?		
4	Apakah suami/ keluarga memberikan pujian kepada ibu karena menyarankan bayi untuk diimunisasikan lengkap?		
5	Apakah suami/ keluarga peduli terhadap kebutuhan ibu dalam upaya pemberian imunisasi DPT lengkap pada bayi?		
6	Suami memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali selesai membawa bayi ibu untuk diimunisasi		
7	Apakah suami ibu memberikan bacaan tentang Imunisasi DPT dan kegunaannya, mis: buku, majalah, tabloid,dll		
8	Apakah suami bersedia bila ibu membawa bayi untuk diimunisasi DPT?		
9	Apakah suami mau mengajak ibu dan bayi ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi DPT pada bayi?		
10	Apakah suami mengingatkan tentang waktu imunisasi DPT3 ?		

LEMBAR CHECKLIST

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI SESUAI DENGAN KMS

No	Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin																		
		Bulan												Tahun						
		LHR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	10	12	18
1	B C G																			
2	Hepatitis B																			
3	Polio																			
4	D P T																			
5	Campak																			
6	Hib																			
7	Pneumokokus																			
8	Influenza																			
9	Varisela																			
10	M M R																			
11	Tifoid																			
12	Hepatitis A																			
13	H P V																			

Keterangan :

1. Perilaku pemberian imunisasi baik jika diberikan imunisasi dasar dan sesuai dengan jadwal pemberian
2. Perilaku pemberian imunisasi kurang baik jika diberikan imunisasi dasar tidak lengkap dan tidak sesuai dengan jadwal pemberian

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

No	tahu1	tahu2	tahu3	tahu4	tahu5	tahu6	tahu7	tahu8	tahu9	tahu10	tahu11	tahu12	tahu13	tahu14	tahu15	tahu16	tahu17	tahu18	tahu19	tahu20	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	14
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	15
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SIKAP

No	sikap 1	sikap 2	sikap 3	sikap 4	sikap 5	sikap 6	sikap 7	sikap 8	sikap 9	sikap1 0	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	34
3	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14
6	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	22
7	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	34
8	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36
9	1	1	3	4	1	1	3	3	1	3	21
10	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	19
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37
14	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	35
15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33
16	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
17	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	34
18	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	34
19	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	29
20	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SOSIAL BUDAYA

No	budaya1	budaya2	budaya3	budaya4	budaya5	Total
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	0	1	1	1	1	4
7	0	1	1	1	1	4
8	0	1	1	1	1	4
9	0	0	1	0	1	2
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	5
12	1	0	1	0	1	3
13	0	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
16	1	0	1	0	1	3
17	1	1	1	1	1	5
18	0	1	1	1	1	4
19	0	1	1	1	1	4
20	1	1	1	1	1	5

MASTER TABEL UJI VALIDITAS KETERSEDIAAN FASILITAS KESEHATAN

No	sedia1	sedia2	sedia3	sedia4	sedia5	Total
1	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	0	0	2
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	0	0	0	1	0	1
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	5
10	0	0	0	0	0	0
11	1	0	1	1	0	3
12	1	0	1	1	1	4
13	1	0	1	0	1	3
14	1	0	0	1	0	2
15	1	0	1	0	1	3
16	1	0	1	0	1	3
17	1	0	1	0	1	3
18	1	0	0	0	1	2
19	1	0	0	1	0	2
20	1	0	1	0	0	2

MASTER TABEL UJI VALIDITAS KETERJANGKAUAN FASILITAS
KESEHATAN

No	jangkau1	jangkau2	jangkau3	jangkau4	jangkau5	Total
1	1	0	1	1	1	4
2	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	5
4	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
11	1	0	1	1	1	4
12	1	0	1	0	1	3
13	1	1	1	1	1	5
14	0	0	0	0	0	0
15	1	0	1	0	1	3
16	1	0	1	0	1	3
17	1	1	1	1	1	5
18	0	1	0	1	0	2
19	0	0	0	0	0	0
20	1	0	1	0	1	3

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

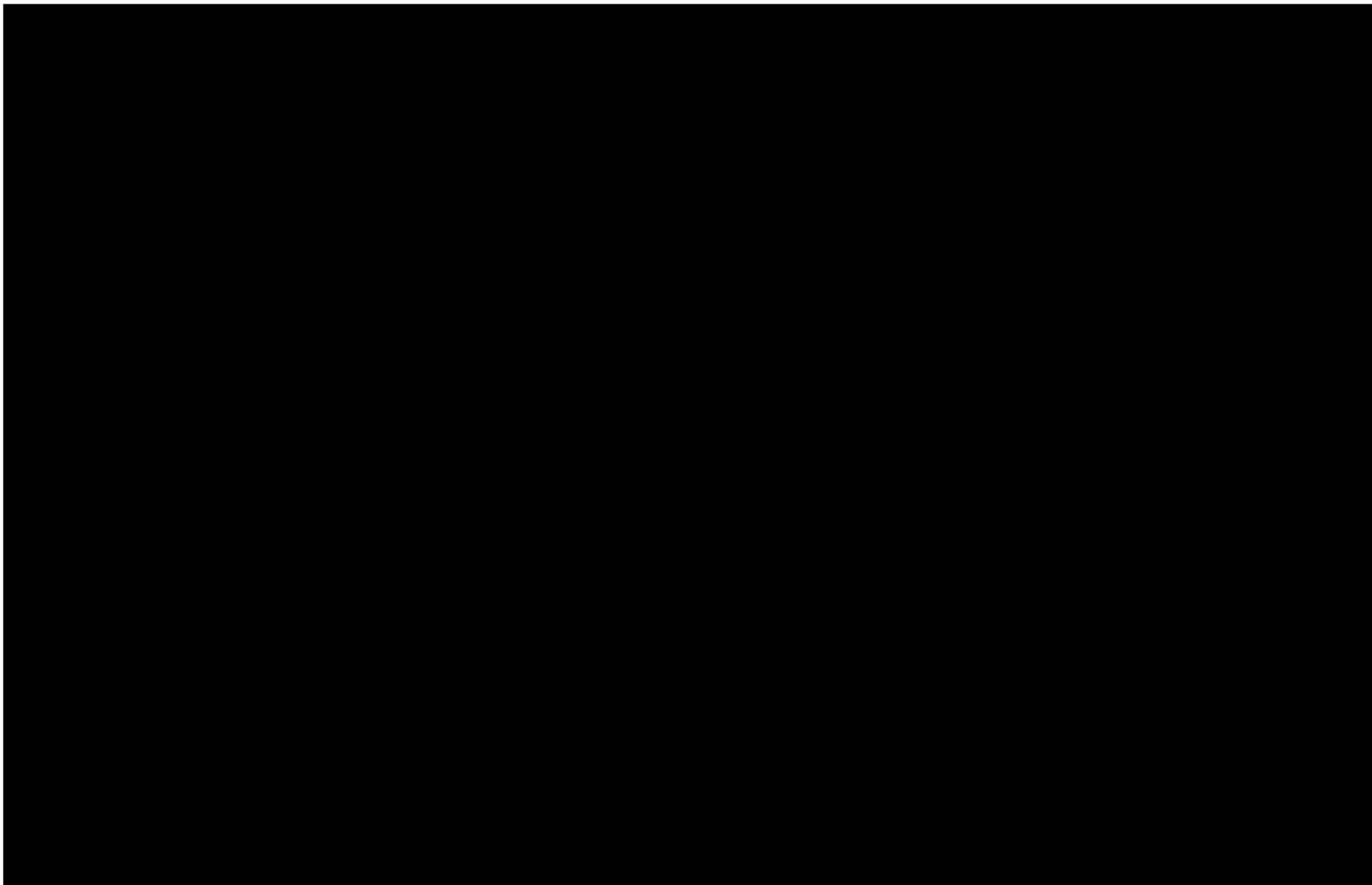
No	nakes1	nakes2	nakes3	nakes4	nakes5	Total
1	1	1	1	1	1	5
2	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	5
4	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	0	1	4
12	1	1	1	0	1	4
13	1	1	1	1	1	5
14	0	0	0	0	0	0
15	1	1	1	0	1	4
16	1	1	1	0	1	4
17	1	1	1	0	1	4
18	0	1	0	0	1	2
19	0	1	0	0	1	2
20	1	1	1	1	1	5

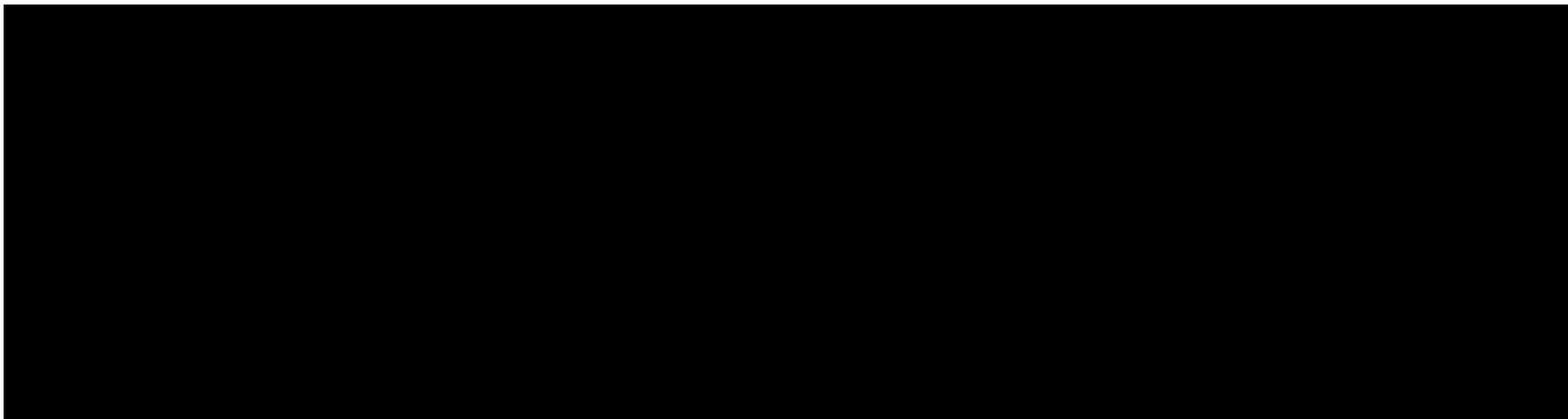
MASTER TABEL UJI VALIDITAS DUKUNGAN SUAMI

No	Suami1	Suami2	Suami3	Suami4	Suami5	Suami6	Suami7	Suami8	Suami9	Suami10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

MASTER R DATA PENELITIAN







Keterangan :

1. Umur	2. Pendidikan	3. Pekerjaan	4. Pengetahuan	5. Sikap	6. Sosial Budaya
1 = <30 tahun	1 = Rendah	1 = Tidak Bekerja	1 = Kurang	1 = Negatif	1 = Kurang
2 = ≥30 tahun	2 = Tinggi	2 = Bekerja	2 = Baik	2 = Positif	2 = Baik
7. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan		8 Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan		9 Dukungan Tenaga Kesehatan	10 Dukungan Suami/ Keluarga
1 = Kurang		1 = Tidak terjangkau		1 = Kurang mendukung	1 = Kurang mendukung
2 = Baik		2 = Terjangkau		2 = Mendukung	2 = Mendukung
11. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar					
1 = Kurang					
2 = Baik					

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Correlations

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p_tot
p1 Pearson Correlation	1	.378	1.000**	.378	.707**	.378	.707**	1.000**	.378	1.000**	.882**	.378	.882**	.378	.638**	.378	.638**	1.000**	.303	.882**	.795**
Sig. (2-tailed)		.100	.000	.100	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.100	.002	.100	.002	.000	.195	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2 Pearson Correlation	.378	1	.378	1.000**	.802**	1.000**	.802**	.378	1.000**	.378	.286	1.000**	.286	1.000**	.724**	1.000**	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100		.100	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.100	.222	.000	.222	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3 Pearson Correlation	1.000**	.378	1	.378	.707**	.378	.707**	1.000**	.378	1.000**	.882**	.378	.882**	.378	.638**	.378	.638**	1.000**	.303	.882**	.795**
Sig. (2-tailed)	.000	.100		.100	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.100	.002	.100	.002	.000	.195	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4 Pearson Correlation	.378	1.000**	.378	1	.802**	1.000**	.802**	.378	1.000**	.378	.286	1.000**	.286	1.000**	.724**	1.000**	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100	.000	.100		.000	.000	.000	.100	.000	.100	.222	.000	.222	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5 Pearson Correlation	.707**	.802**	.707**	.802**	1	.802**	1.000**	.707**	.802**	.707**	.579**	.802**	.579**	.802**	.903**	.802**	.903**	.707**	.685**	.579**	.932**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.007	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6 Pearson Correlation	.378	1.000**	.378	1.000**	.802**	1	.802**	.378	1.000**	.378	.286	1.000**	.286	1.000**	.724**	1.000**	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100	.000	.100	.000	.000		.000	.100	.000	.100	.222	.000	.222	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7 Pearson Correlation	.707**	.802**	.707**	.802**	1.000**	.802**	1	.707**	.802**	.707**	.579**	.802**	.579**	.802**	.903**	.802**	.903**	.707**	.685**	.579**	.932**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.007	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.007	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8 Pearson Correlation	1.000**	.378	1.000**	.378	.707**	.378	.707**	1	.378	1.000**	.882**	.378	.882**	.378	.638**	.378	.638**	1.000**	.303	.882**	.795**
Sig. (2-tailed)	.000	.100	.000	.100	.000	.100	.000		.100	.000	.000	.100	.000	.100	.002	.100	.002	.000	.195	.000	.000

N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9 Pearson Correlation	.378	1.000**	.378	1.000**	.802**	1.000**	.802**	.378	1	.378	.286	1.000**	.286	1.000**	.724**	1.000**	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100	.000	.100	.000	.000	.000	.000	.100	.100	.222	.000	.222	.000	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10 Pearson Correlation	1.000**	.378	1.000**	.378	.707**	.378	.707**	1.000**	.378	1	.882**	.378	.882**	.378	.638**	.378	.638**	1.000**	.303	.882**	.795**
Sig. (2-tailed)	.000	.100	.000	.100	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.100	.000	.100	.002	.100	.002	.000	.195	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11 Pearson Correlation	.882**	.286	.882**	.286	.579**	.286	.579**	.882**	.286	.882**	1	.286	1.000**	.286	.724**	.286	.724**	.882**	.435	1.000**	.747**
Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.007	.222	.007	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.055	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p12 Pearson Correlation	.378	1.000**	.378	1.000**	.802**	1.000**	.802**	.378	1.000**	.378	.286	1	.286	1.000**	.724**	1.000**	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100	.000	.100	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.100	.222	.222	.000	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13 Pearson Correlation	.882**	.286	.882**	.286	.579**	.286	.579**	.882**	.286	.882**	1.000**	.286	1	.286	.724**	.286	.724**	.882**	.435	1.000**	.747**
Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.007	.222	.007	.000	.222	.000	.000	.222	.222	.000	.222	.000	.000	.055	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14 Pearson Correlation	.378	1.000**	.378	1.000**	.802**	1.000**	.802**	.378	1.000**	.378	.286	1.000**	.286	1	.724**	1.000**	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100	.000	.100	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.100	.222	.000	.222	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15 Pearson Correlation	.638**	.724**	.638**	.724**	.903**	.724**	.903**	.638**	.724**	.638**	.724**	.724**	.724**	.724**	1	.724**	1.000**	.638**	.811**	.724**	.914**
Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16 Pearson Correlation	.378	1.000**	.378	1.000**	.802**	1.000**	.802**	.378	1.000**	.378	.286	1.000**	.286	1.000**	.724**	1	.724**	.378	.892**	.286	.833**
Sig. (2-tailed)	.100	.000	.100	.000	.000	.000	.000	.100	.000	.100	.222	.000	.222	.000	.000	.000	.100	.000	.222	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p17 Pearson Correlation	.638**	.724**	.638**	.724**	.903**	.724**	.903**	.638**	.724**	.638**	.724**	.724**	.724**	.724**	1.000**	.724**	1	.638**	.811**	.724**	.914**
Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p18 Pearson Correlation	1.000**	.378	1.000**	.378	.707**	.378	.707**	1.000**	.378	1.000**	.882**	.378	.882**	.378	.638**	.378	.638**	1	.303	.882**	.795**
Sig. (2-tailed)	.000	.100	.000	.100	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.000	.100	.000	.100	.002	.100	.002	.195	.000	.000	

N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p19 Pearson Correlation	.303	.892**	.303	.892**	.685**	.892**	.685**	.303	.892**	.303	.435	.892**	.435	.892**	.811**	.892**	.811**	.303	1	.435	.796**
Sig. (2-tailed)	.195	.000	.195	.000	.001	.000	.001	.195	.000	.195	.055	.000	.055	.000	.000	.000	.000	.195		.055	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p20 Pearson Correlation	.882**	.286	.882**	.286	.579**	.286	.579**	.882**	.286	.882**	1.000**	.286	1.000**	.286	.724**	.286	.724**	.882**	.435	1	.747**
Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.222	.007	.222	.007	.000	.222	.000	.000	.222	.000	.222	.000	.222	.000	.000	.055		.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_tot Pearson Correlation	.795**	.833**	.795**	.833**	.932**	.833**	.932**	.795**	.833**	.795**	.747**	.833**	.747**	.833**	.914**	.833**	.914**	.795**	.796**	.747**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.976	20

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap

Correlations

		Correlations										
		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s_tot
s1	Pearson Correlation	1	.301	.208	-.047	.498	.634**	.192	.202	.349	.361	.504*
	Sig. (2-tailed)		.198	.378	.844	.026	.003	.417	.393	.132	.118	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s2	Pearson Correlation	.301	1	.526*	.431	.515*	.488*	.805**	.448*	.827**	.607**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.198		.017	.058	.020	.029	.000	.047	.000	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s3	Pearson Correlation	.208	.526*	1	.762**	.526*	.434	.724**	.796**	.581**	.875**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.378	.017		.000	.017	.056	.000	.000	.007	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s4	Pearson Correlation	-.047	.431	.762**	1	.317	.218	.704**	.665**	.426	.592**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.844	.058	.000		.174	.356	.001	.001	.061	.006	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s5	Pearson Correlation	.498*	.515*	.526*	.317	1	.826**	.385	.313	.509*	.366	.701**
	Sig. (2-tailed)	.026	.020	.017	.174		.000	.094	.179	.022	.112	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s6	Pearson Correlation	.634**	.488*	.434	.218	.826**	1	.330	.276	.432	.444*	.680**
	Sig. (2-tailed)	.003	.029	.056	.356	.000		.156	.239	.057	.050	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s7	Pearson Correlation	.192	.805**	.724**	.704**	.385	.330	1	.614**	.688**	.751**	.819**
	Sig. (2-tailed)											
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	.417	.000	.000	.001	.094	.156		.004	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.202	.448	.796**	.665**	.313	.276	.614**	1	.461*	.782**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.393	.047	.000	.001	.179	.239	.004		.041	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.349	.827**	.581**	.426	.509	.432	.688**	.461*	1	.673**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.132	.000	.007	.061	.022	.057	.001	.041		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.361	.607**	.875**	.592**	.366	.444*	.751**	.782**	.673**	1	.873**
	Sig. (2-tailed)	.118	.005	.000	.006	.112	.050	.000	.000	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s_tot	Pearson Correlation	.504	.786**	.868**	.674**	.701**	.680**	.819**	.759**	.792**	.873**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. 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	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	10

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sosial Budaya

Correlations

Correlations

		bd1	bd2	bd3	bd4	bd5	bd_tot
bd1	Pearson Correlation	1	.157	1.000**	.157	.553*	.680**
	Sig. (2-tailed)		.508	.000	.508	.011	.001
	N	20	20	20	20	20	20
bd2	Pearson Correlation	.157	1	.157	1.000**	.811**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.508		.508	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
bd3	Pearson Correlation	1.000**	.157	1	.157	.553*	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.508		.508	.011	.001
	N	20	20	20	20	20	20
bd4	Pearson Correlation	.157	1.000**	.157	1	.811**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.508	.000	.508		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
bd5	Pearson Correlation	.553*	.811**	.553*	.811**	1	.951**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.011	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
bd_tot	Pearson Correlation	.680**	.823**	.680**	.823**	.951**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . 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	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	5

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Correlations

		Correlations					
		fas1	fas2	fas3	fas4	fas5	fas_tot
fas1	Pearson Correlation	1	.289	.681**	.250	.553*	.749**
	Sig. (2-tailed)		.217	.001	.288	.011	.000
	N	20	20	20	20	20	20
fas2	Pearson Correlation	.289	1	.424	.577**	.522*	.778**
	Sig. (2-tailed)	.217		.063	.008	.018	.000
	N	20	20	20	20	20	20
fas3	Pearson Correlation	.681**	.424	1	.105	.601**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.001	.063		.660	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20
fas4	Pearson Correlation	.250	.577**	.105	1	.101	.569**
	Sig. (2-tailed)	.288	.008	.660		.673	.009
	N	20	20	20	20	20	20
fas5	Pearson Correlation	.553*	.522*	.601**	.101	1	.768**
	Sig. (2-tailed)	.011	.018	.005	.673		.000
	N	20	20	20	20	20	20
fas_tot	Pearson Correlation	.749**	.778**	.769**	.569**	.768**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . 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	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	5

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan**Correlations****Correlations**

		faskes1	faskes2	faskes3	faskes4	faskes5	faskes_tot
faskes1	Pearson Correlation	1	.373	1.000**	.504*	1.000**	.907**
	Sig. (2-tailed)		.105	.000	.023	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
faskes2	Pearson Correlation	.373	1	.373	.818**	.373	.709**
	Sig. (2-tailed)	.105		.105	.000	.105	.000
	N	20	20	20	20	20	20
faskes3	Pearson Correlation	1.000**	.373	1	.504*	1.000**	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000	.105		.023	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
faskes4	Pearson Correlation	.504*	.818**	.504*	1	.504*	.800**
	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.023		.023	.000
	N	20	20	20	20	20	20
faskes5	Pearson Correlation	1.000**	.373	1.000**	.504*	1	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000	.105	.000	.023		.000
	N	20	20	20	20	20	20
faskes_tot	Pearson Correlation	.907**	.709**	.907**	.800**	.907**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . 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	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	5

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan**Correlations****Correlations**

		nakes1	nakes2	nakes3	nakes4	nakes5	nakes_tot
nakes1	Pearson Correlation	1	.764**	1.000**	.592**	.764**	.941**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.006	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes2	Pearson Correlation	.764**	1	.764**	.452*	1.000**	.891**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.045	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes3	Pearson Correlation	1.000**	.764**	1	.592**	.764**	.941**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.006	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes4	Pearson Correlation	.592**	.452*	.592**	1	.452*	.724**
	Sig. (2-tailed)	.006	.045	.006		.045	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes5	Pearson Correlation	.764**	1.000**	.764**	.452*	1	.891**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.045		.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes_tot	Pearson Correlation	.941**	.891**	.941**	.724**	.891**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . 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	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	5

Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Suami/ Keluarga

Correlations

		Correlations										
		suami1	suami2	suami3	suami4	suami5	suami6	suami7	suami8	suami9	suami10	suami_tot
suami1	Pearson Correlation	1	.840**	.667**	.840**	1.000**	.840**	.866**	.667**	.302	.667**	.956**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.196	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami2	Pearson Correlation	.840**	1	.327	1.000**	.840**	1.000**	.728**	.327	.464*	.327	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000		.160	.000	.000	.000	.000	.160	.039	.160	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami3	Pearson Correlation	.667**	.327	1	.327	.667**	.327	.577**	1.000**	.034	1.000**	.694**
	Sig. (2-tailed)	.001	.160		.160	.001	.160	.008	.000	.888	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami4	Pearson Correlation	.840**	1.000**	.327	1	.840**	1.000**	.728**	.327	.464*	.327	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.160		.000	.000	.000	.160	.039	.160	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami5	Pearson Correlation	1.000**	.840**	.667**	.840**	1	.840**	.866**	.667**	.302	.667**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.001	.196	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami6	Pearson Correlation	.840**	1.000**	.327	1.000**	.840**	1	.728**	.327	.464*	.327	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.160	.000	.000		.000	.160	.039	.160	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami7	Pearson Correlation	.866**	.728**	.577**	.728**	.866**	.728**	1	.577**	.406	.577**	.889**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.008	.076	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami8	Pearson Correlation	.667**	.327	1.000**	.327	.667**	.327	.577**	1	.034	1.000**	.694**
	Sig. (2-tailed)	.001	.160	.000	.160	.001	.160	.008		.888	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami9	Pearson Correlation	.302	.464*	.034	.464*	.302	.464*	.406	.034	1	.034	.488*
	Sig. (2-tailed)	.196	.039	.888	.039	.196	.039	.076	.888		.888	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami10	Pearson Correlation	.667**	.327	1.000**	.327	.667**	.327	.577**	1.000**	.034	1	.694**
	Sig. (2-tailed)	.001	.160	.000	.160	.001	.160	.008	.000	.888		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
suami_tot	Pearson Correlation	.956**	.875**	.694**	.875**	.956**	.875**	.889**	.694**	.488*	.694**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.029	.001	.20
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	10

Hasil Output SPSS

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	43	72.9	72.9	72.9
	≥ 30 tahun	16	27.1	27.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	30	50.8	50.8	50.8
	Tinggi	29	49.2	49.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	29	49.2	49.2	49.2
	Tidak Bekerja	30	50.8	50.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kurang	23	39.0	39.0	39.0
	Baik	36	61.0	61.0	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	26	44.1	44.1	44.1
	Positif	33	55.9	55.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Sosial Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	35.6	35.6	35.6
	Baik	38	64.4	64.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Ketersediaan Faskes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	42.4	42.4	42.4
	Baik	34	57.6	57.6	100.0

Ketersediaan Faskes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	25	42.4	42.4	42.4
Baik	34	57.6	57.6	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Keterjangkauan Faskes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terjangkau	19	32.2	32.2	32.2
Terjangkau	40	67.8	67.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mendukung	29	49.2	49.2	49.2
Mendukung	30	50.8	50.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Dukungan Suami/ Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mendukung	29	49.2	49.2	49.2
Mendukung	30	50.8	50.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Perilaku Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	20	33.9	33.9	33.9
Baik	39	66.1	66.1	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		Total
			Kurang	Baik	
Umur	< 30 tahun	Count	15	28	43
		Expected Count	14.6	28.4	43.0
		% within Umur	34.9%	65.1%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	75.0%	71.8%	72.9%
		% of Total	25.4%	47.5%	72.9%
≥ 30 tahun	Count	5	11	16	
	Expected Count	5.4	10.6	16.0	
	% within Umur	31.3%	68.8%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	25.0%	28.2%	27.1%	
	% of Total	8.5%	18.6%	27.1%	
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Umur	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	.069 ^a	1	.793		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.069	1	.792		
Fisher's Exact Test				1.000	.525
Linear-by-Linear Association	.068	1	.795		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Pendidikan	Rendah	Count	12	18	30
		Expected Count	10.2	19.8	30.0
		% within Pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	60.0%	46.2%	50.8%
		% of Total	20.3%	30.5%	50.8%
	Tinggi	Count	8	21	29
		Expected Count	9.8	19.2	29.0
		% within Pendidikan	27.6%	72.4%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	40.0%	53.8%	49.2%
		% of Total	13.6%	35.6%	49.2%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Pendidikan	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.014 ^a	1	.314		
Continuity Correction ^b	.536	1	.464		
Likelihood Ratio	1.019	1	.313		
Fisher's Exact Test				.412	.232
Linear-by-Linear Association	.997	1	.318		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	8	21	29
		Expected Count	9.8	19.2	29.0
		% within Pekerjaan	27.6%	72.4%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	40.0%	53.8%	49.2%
		% of Total	13.6%	35.6%	49.2%
	Tidak Bekerja	Count	12	18	30
		Expected Count	10.2	19.8	30.0
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	60.0%	46.2%	50.8%
		% of Total	20.3%	30.5%	50.8%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Pekerjaan	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.014 ^a	1	.314		
Continuity Correction ^b	.536	1	.464		
Likelihood Ratio	1.019	1	.313		
Fisher's Exact Test				.412	.232
Linear-by-Linear Association	.997	1	.318		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	17	6	23
		Expected Count	7.8	15.2	23.0
		% within Pengetahuan	73.9%	26.1%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	85.0%	15.4%	39.0%
		% of Total	28.8%	10.2%	39.0%
	Baik	Count	3	33	36
		Expected Count	12.2	23.8	36.0
		% within Pengetahuan	8.3%	91.7%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	15.0%	84.6%	61.0%
		% of Total	5.1%	55.9%	61.0%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Pengetahuan	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.936 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.088	1	.000		
Likelihood Ratio	28.508	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.479	1	.000		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Sikap	Negatif	Count	18	8	26
		Expected Count	8.8	17.2	26.0
		% within Sikap	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	90.0%	20.5%	44.1%
		% of Total	30.5%	13.6%	44.1%
	Positif	Count	2	31	33
		Expected Count	11.2	21.8	33.0
		% within Sikap	6.1%	93.9%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	10.0%	79.5%	55.9%
		% of Total	3.4%	52.5%	55.9%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Sikap	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	25.898 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.156	1	.000		
Likelihood Ratio	28.376	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.459	1	.000		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Sosial Budaya * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Sosial Budaya	Kurang	Count	12	9	21
		Expected Count	7.1	13.9	21.0
		% within Sosial Budaya	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	60.0%	23.1%	35.6%
		% of Total	20.3%	15.3%	35.6%
	Baik	Count	8	30	38
		Expected Count	12.9	25.1	38.0
		% within Sosial Budaya	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	40.0%	76.9%	64.4%
		% of Total	13.6%	50.8%	64.4%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Sosial Budaya	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.862 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.334	1	.012		
Likelihood Ratio	7.767	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.729	1	.005		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan Faskes * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Ketersediaan Faskes	Kurang	Count	12	13	25
		Expected Count	8.5	16.5	25.0
		% within Ketersediaan Faskes	48.0%	52.0%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	60.0%	33.3%	42.4%
		% of Total	20.3%	22.0%	42.4%
	Baik	Count	8	26	34
		Expected Count	11.5	22.5	34.0
		% within Ketersediaan Faskes	23.5%	76.5%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	40.0%	66.7%	57.6%
		% of Total	13.6%	44.1%	57.6%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Ketersediaan Faskes	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.850 ^a	1	.050		
Continuity Correction ^b	2.835	1	.092		
Likelihood Ratio	3.845	1	.050		
Fisher's Exact Test				.058	.046
Linear-by-Linear Association	3.785	1	.052		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterjangkauan Faskes * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Keterjangkauan Faskes	Tidak terjangkau	Count	10	9	19
		Expected Count	6.4	12.6	19.0
		% within Keterjangkauan Faskes	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	50.0%	23.1%	32.2%
		% of Total	16.9%	15.3%	32.2%
	Terjangkau	Count	10	30	40
		Expected Count	13.6	26.4	40.0
		% within Keterjangkauan Faskes	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	50.0%	76.9%	67.8%
		% of Total	16.9%	50.8%	67.8%
Total		Count	20	39	59
		Expected Count	20.0	39.0	59.0
		% within Keterjangkauan Faskes	33.9%	66.1%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.389 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.243	1	.072		
Likelihood Ratio	4.289	1	.038		
Fisher's Exact Test				.045	.037
Linear-by-Linear Association	4.315	1	.038		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Kesehatan * Perilaku Ibu

Crosstab

			Perilaku Ibu		
			Kurang	Baik	Total
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak mendukung	Count	17	12	29
		Expected Count	9.8	19.2	29.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	58.6%	41.4%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	85.0%	30.8%	49.2%
		% of Total	28.8%	20.3%	49.2%
	Mendukung	Count	3	27	30
		Expected Count	10.2	19.8	30.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	15.0%	69.2%	50.8%
		% of Total	5.1%	45.8%	50.8%
Total	Count	20	39	59	
	Expected Count	20.0	39.0	59.0	
	% within Dukungan Tenaga Kesehatan	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.557 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.463	1	.000		
Likelihood Ratio	16.721	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.293	1	.000		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami/ Keluarga * Perilaku Ibu

Crosstab

		Perilaku Ibu			
		Kurang	Baik	Total	
Dukungan Suami/ Keluarga	Tidak mendukung	Count	14	15	29
		Expected Count	9.8	19.2	29.0
		% within Dukungan Suami/ Keluarga	48.3%	51.7%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	70.0%	38.5%	49.2%
		% of Total	23.7%	25.4%	49.2%
	Mendukung	Count	6	24	30
		Expected Count	10.2	19.8	30.0
		% within Dukungan Suami/ Keluarga	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	30.0%	61.5%	50.8%
		% of Total	10.2%	40.7%	50.8%
Total		Count	20	39	59
		Expected Count	20.0	39.0	59.0
		% within Dukungan Suami/ Keluarga	33.9%	66.1%	100.0%
		% within Perilaku Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.261 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.075	1	.044		
Likelihood Ratio	5.370	1	.020		
Fisher's Exact Test				.029	.021
Linear-by-Linear Association	5.172	1	.023		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	59	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	59	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	59	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration	Coefficients	
	-2 Log likelihood	Constant
Step 0 1	75.570	.644
2	75.562	.668
3	75.562	.668

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 75.562

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Perilaku Ibu		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Perilaku Ibu	Kurang	0	20	.0
		Baik	0	39	100.0
		Overall Percentage			66.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.668	.275	5.896	1	.015	1.950

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Tahu	26.936	1	.000
	Sikap	25.898	1	.000
	Budaya	7.862	1	.005
	Tersedia	3.850	1	.050
	Jangkau	4.389	1	.036
	Nakes	15.557	1	.000
	Suami	5.261	1	.022
	Overall Statistics	39.771	7	.000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration	Coefficients						
	-2 Log likelihood	Constant	Tahu	Sikap	Budaya	Tersedia	
Step 1	1	34.279	-5.983	1.585	1.455	.209	.395
	2	26.621	-9.559	2.317	2.255	.549	.692
	3	24.325	-12.827	2.891	2.966	1.018	.948
	4	23.804	-15.401	3.279	3.515	1.447	1.153
	5	23.757	-16.518	3.441	3.743	1.631	1.236
	6	23.756	-16.661	3.462	3.771	1.655	1.244
	7	23.756	-16.663	3.463	3.771	1.655	1.245
	8	23.756	-16.663	3.463	3.771	1.655	1.245

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 75.562

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration	Coefficients			
	Jangkau	Nakes	Suami	
Step 1	1	-.048	.969	-.358
	2	-.243	1.635	-.439

	3	-.570	2.239	-.429
	4	-.839	2.675	-.409
	5	-.925	2.846	-.399
	6	-.932	2.867	-.398
	7	-.932	2.867	-.398
	8	-.932	2.867	-.398

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 75.562

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	51.806	7	.000
	Block	51.806	7	.000
	Model	51.806	7	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	23.756 ^a	.584	.809

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.969	8	.436

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku Ibu = Kurang		Perilaku Ibu = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5	4.988	0	.012	5
	2	6	5.899	0	.101	6
	3	5	5.038	1	.962	6
	4	3	2.689	4	4.311	7
	5	0	.861	6	5.139	6
	6	0	.364	6	5.636	6
	7	1	.123	5	5.877	6
	8	0	.026	6	5.974	6
	9	0	.011	8	7.989	8
	10	0	.002	3	2.998	3

Classification Table^a

		Predicted		
		Perilaku Ibu		Percentage Correct
		Kurang	Baik	
Observed				
Step 1	Perilaku Ibu Kurang	18	2	90.0

Baik	1	38	97.4
Overall Percentage			94.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Tahu	3.463	1.312	6.967	1	.008	31.897
Sikap	3.771	1.640	5.291	1	.021	43.441
Budaya	1.655	1.503	1.213	1	.271	5.234
Tersedia	1.245	1.406	.784	1	.376	3.471
Jangkau	-.932	1.295	.518	1	.472	.394
Nakes	2.867	1.454	3.890	1	.049	17.592
Suami	-.398	1.130	.124	1	.725	.672
Constant	-16.663	6.282	7.035	1	.008	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Budaya, Tersedia, Jangkau, Nakes, Suami.

Correlation Matrix

	Constant	Tahu	Sikap	Budaya	Tersedia	Jangkau
Step 1 Constant	1.000	-.619	-.671	-.603	-.408	.138
Tahu	-.619	1.000	.222	.245	-.015	-.196
Sikap	-.671	.222	1.000	.480	.530	-.469
Budaya	-.603	.245	.480	1.000	.028	-.312
Tersedia	-.408	-.015	.530	.028	1.000	-.241
Jangkau	.138	-.196	-.469	-.312	-.241	1.000

	Nakes	-.542	.554	.153	.402	-.199	-.236
	Suami	-.121	.033	-.130	-.315	-.026	.155

Correlation Matrix

		Nakes	Suami
Step 1	Constant	-.542	-.121
	Tahu	.554	.033
	Sikap	.153	-.130
	Budaya	.402	-.315
	Tersedia	-.199	-.026
	Jangkau	-.236	.155
	Nakes	1.000	-.081
	Suami	-.081	1.000

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	59	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	59	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	59	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration	Coefficients		
	-2 Log likelihood	Constant	
Step 0	1	75.570	.644
	2	75.562	.668
	3	75.562	.668

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 75.562

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Perilaku Ibu		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Perilaku Ibu	Kurang	0	20	.0
		Baik	0	39	100.0
		Overall Percentage			66.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.668	.275	5.896	1	.015	1.950

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Tahu	26.936	1	.000
Sikap	25.898	1	.000
Nakes	15.557	1	.000
Overall Statistics	38.808	3	.000

Block 1: Method = Enter**Iteration History^{a,d,c,d}**

Iteration	Coefficients					
	-2 Log likelihood	Constant	Tahu	Sikap	Nakes	
Step 1	1	35.306	-5.624	1.736	1.295	.963
	2	28.142	-8.709	2.605	1.932	1.725
	3	26.472	-11.041	3.281	2.352	2.340
	4	26.288	-12.174	3.616	2.528	2.648
	5	26.285	-12.374	3.676	2.554	2.704
	6	26.285	-12.380	3.678	2.554	2.706
	7	26.285	-12.380	3.678	2.554	2.706

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 75.562

d. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	49.278	3	.000
	Block	49.278	3	.000
	Model	49.278	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	26.285 ^a	.566	.784

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.270	5	.201

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku Ibu = Kurang		Perilaku Ibu = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	14	13.566	0	.434	14
	2	3	2.736	1	1.264	4
	3	1	2.206	4	2.794	5
	4	0	.698	5	4.302	5
	5	2	.520	7	8.480	9
	6	0	.200	4	3.800	4
	7	0	.074	18	17.926	18

Classification Table^a

Observed	Predicted

			Perilaku Ibu		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Perilaku Ibu	Kurang	17	3	85.0
		Baik	1	38	97.4
	Overall Percentage				

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Tahu	3.678	1.219	9.106	1	.003	39.565
	Sikap	2.554	1.079	5.609	1	.018	12.865
	Nakes	2.706	1.247	4.707	1	.030	14.965
	Constant	-12.380	3.505	12.472	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Nakes.

Correlation Matrix

		Constant	Tahu	Sikap	Nakes
Step 1	Constant	1.000	-.827	-.421	-.744
	Tahu	-.827	1.000	.084	.536
	Sikap	-.421	.084	1.000	-.081
	Nakes	-.744	.536	-.081	1.000

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Tenaga Kesehatan Puskemas Kosik Putih



Gambar 2. Penyuluhan tentang Imunisasi Dasar

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 2. Penyuluhan tentang Imunisasi Dasar



Gambar 4. Pengisian Kuesioner



Gambar 5. Pelaksanaan Posyandu



Gambar 6. Pelaksanaan Imunisasi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY: WEDNETRICS - APJIN | <http://ihelvetia.ac.id>
Telp: 0821-4288458 | e-mail: ihelvetia.ac.id | WA: 08128227881 | Line ID: [ihelvetia](https://www.line.me/tv/ihelvetia)

PERMOHONAN PENGAGUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FERA NATALIA SEMBIRING
NPM : 1602011356
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul yang telah di sejut :

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING, DAN REINFORCING TERHADAP PERILAKU
IRU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOSIK PUTUKABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

Ditandatangani:

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

(FERA NATALIA SEMBIRING)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing:

1. DARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes. (0914046306) (No.HP: 0813-0116-0261)
2. LINDA HERNIKE NAPTUPULU, S.K.M, M.Kes (0122087602) (No.HP: 0813-9618-2610)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEDAC/WHO) - SPANW (SINGAPORE) No. 012002880 | UIN-UK Institut Kesehatan Helvetia

Nomor : 744/UKT / DKM / FKM / HK / B / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS KOSIK PUTIH KAB. PADANG LAWAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FERA NATALIA SEMBRING
NPM : 1602011256

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT 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 Tesis dengan judul:

PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

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

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

Medan, 20/09/2019



Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDIHETWICS - SPAN) info@ihelvetia.ac.id
Telp. 0851 428088 | email: info@ihelvetia.ac.id | Ws: 84250288 | Lsn: 14 | ihelvetia

Nomor: 303/ERT/PER/ERN/AMU/18/2019
Lampiran:
Hal: Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Pimpinan PUSKESMAS ULOK YANO
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA,

Nama: FERA NATALIA SEMBERING
NPM: 1602011256

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuisioner pada penelitian yang berjudul:
PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

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

PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

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

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

Meltes, 20/03/2019



Tembusan:
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY WERKREKENIS - SPATI <http://helvetia.ac.id>
Telp. (0911) 4288806 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. 0012002004 | Liris 01. Institut Kesehatan Helvetia

Nomor : 40 / 2019 / Rest / FKSM / reg / U / 2019

Lampiran :

Hal : Permsihan Surat Awal

Kepada Yth,

Pimpinan PUSKESMAS KOSIK PUTIH KAB. PADANG LAWAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Nama : FERANATALIA SEMBIRING

NPM : 1402011334

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

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

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING, DAN REINFORCING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

Seperti bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitakan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan/ penugasan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) exemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 09/11/19



Hormat Kami,
INSTITUT KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. M.Si.
(0007086602)

Terdapat :

1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
PUSKESMAS KOSIK PUTIH
 DESA KOSIK PUTIH KEC. SIMANGAMBAT

Kosik Putih, 21 Maret 2019

Nomor : 800/074/SK-PSK/KOSIK/2019
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di-

Medan.

Dengan hormat.

Selubungan dengan surat Saudara Nomor : 744/EXT/DKN/FRM/IKH/III/2019 tanggal 20 Maret 2019 tentang Permohonan Pelaksanaan Penelitian an. Fera Natalia Senhiring, NIM: 1602011356, mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dengan Minat Studi Promosi Kesehatan.

Selubungan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa kami menyetujui pelaksanaan penelitian mahasiswa tersebut di Puskesmas Kosik Putih Kecamatan Simangambat dari tanggal 25 Maret s/d 05 April 2019 dengan judul:

"Pengaruh Faktor Penentu Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019"

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya disampingkan terimakasih.

An. Kepala Puskesmas Kosik Putih
 Kecamatan Simangambat



Amir Hamzah Siregar
 Amir Hamzah Siregar
 Kepala Tata Usaha



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
PUSKESMAS KOSIK PUTIH
 DESA KOSIK PUTIH KEC.SIMANGAMBAT

Kosik Putih, 18 September 2018

Nomor : 624/045/SK-PSK/KOSIK/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Balasan Survey awal

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat edaran Saudara Nomor : 410/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2018 tanggal 07 September 2018, Perihal tentang surat izin Survey awal atas nama mahasiswa

Nama : FERA NATALIA SEMBIRING
 Nim : 1602011356
 Program study : S-2 Ilmu kesehatan Masyarakat

Benar yang bersangkutan telah selesai melakukan Survey awal dan pengambilan data untuk penyelesaian tesis dengan judul: Pengaruh faktor penentu perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas kosik putih, kab. padang lawas utara tahun 2018.

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

An. Kepala Puskesmas Kosik Putih
 Kecamatan Simangambat



Amir Hamzah Siregar
 Kepala Tata Usaha



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
PUSKESMAS ULOK TANO
 DESA ULOK TANO KEC. SIMANGAMBAT

Ulok Tano, 21 Maret 2019

Nomor : 800/092/PSK/ULOKTANO/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di-

Medan,

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 743/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019 tanggal 20 Maret 2019 tentang Permohonan Pelaksanaan Uji Validitas an. Fera Natalia Sembiring, NIM: 1602011356, mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dengan Minat Studi Promosi Kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa kami menyetujui pelaksanaan uji validitas mahasiswa tersebut di Puskesmas Ulok Tano Kecamatan Simangambat dari pada tanggal tanggal 22 Maret 2019 dengan judul

"Pengaruh Faktor Penentu Perilaku ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019"

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Ulok Tano
 Kecamatan Simangambat

Venroh Ritonga, SKM
 NIP. 198412232010012028



INSITITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WIDYANETTES) - SPAIN | <http://ihelvetia.ac.id>
Telp: (001) 42844006 | email: info@ihelvetia.ac.id | Wp: 00120023000 | Linc st: instihelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : FERA NATALIA SEMBIRING
NPM : 1002011356
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK
PUTIH, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPTUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	7-09-2019	Konsul Judul	Bimbingan awal judul	
2	7-09-2019	Konsul Bab I	Letter belatung, hms folder	
3	8-09-2019	Konsul Bab II	Daftar isi - lanjutan	
4	9-09-2019	Konsul Bab III	Konsul dan bab 4	
5	9-09-2019	Konsul Bab III	Acc bab III	
6	10-09-2019	Konsul Bab III	Acc bab III	
7	10-09-2019	Acc	Acc bab III	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 19/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)


(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)


LINDA HERNIKE NAPTUPULU, S.K.M,
M.Kes



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDAC/INDONESIA - SPAN) <http://www.ihelvetia.ac.id>
Telp: (081) 42884400 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Wp: 08116020000 | Line id: [ihelvetiahelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029116020000)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/ : FERA NATALIA SEMBIRING
NPM : 1602011356
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK
PUTIH.KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Es

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14/5/2019	Revisi ke	Siswa dibacakan IMR1 ke D	/
2	19/5/2019	Revisi ke ke D dan E	Siswa dibacakan IMR1 ke D dan E	/
3	16/5/2019	Acc. revisi ke D dan E	Acc. Masu. Simas, kump.	/
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 20/05/2019
Pembimbing I (Satu)


(ANTO, SKM., M.Es., M.N.)


TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Es.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: METROMETRICS - STADU) <http://www.ihelvetia.ac.id>
 Telp: (061) 4388488 | email: info@ihelvetia.ac.id | No. 002002000 | Law of Institut Helvetia

LEMBAR Bimbingan TESIS

Nama Mahasiswa : PEDA NATALIA SEMBIRING
 NPM : 1812011358
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAST DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KODEK PUTEH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	10/4/2019	BAB IV, V	format bab IV	
2	10/4/2019	BAB IV, V	format bab IV	
3	11/4/2019	BAB IV, V	sub bab IV, V	
4	11/4/2019	BAB IV, V	sub bab IV, V	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 12/04/2019
 Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Diklat (wajib diunggah sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI sebelum diunggah ke Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMPERIKAN segala bentuk GRATIFIKASIS/insup terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MEMERIKAN segala bentuk GRATIFIKASIS/insup dari Mahasiswa.
7. Pelaksanaan ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN DAFTAR UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Telp: 0811-8388888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08110225081 | Lokasi: Institut Helvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : FERHA NATALIA SEMBIRING
 NPM : 1602011356
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / 5-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH FAKTOR PREDISPOSING, ENABLING, DAN REINFORCING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTHI, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

Nama Pembimbing 1 : TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	7/10/2019	Konsep awal penelitian	Penelitian awal	A
2	7/10/2019	konsep bab I	Keterbatasan yang bisa dicari	A
3	8/10/2019	konsep bab II	Bimbingan bab 1-2	A
4	9/10/2019	konsep bab III	Revisi bab 3-4	A
5	9/10/2019	konsep bab IV	Perencanaan bab 5 - Acc bab 5	A
6	10/10/2019	konsep bab V	Acc bab 5	A
7	10/10/2019	Acc		A
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 5-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/02/2019
 Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.

KELENTUAN:

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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: NEDOMETRICS - SPAIN) <http://idhelvetia.ac.id>
 Telp. (067) 4286608 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp. 0813625000 | Lt. 100 M. Gedung Helvetia

LEMBAR HIMPINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : FERA NATALIA SEMBIRING
 NPM : 1602011356
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH FAKTOR PENUNTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
 IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK
 PUTIH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPTUPULU, S.K.M., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Himpingan	Saran	Paraf
1	14/5/19	teori / rumus 5-5		
2	15/5/19	teori / rumus 5-5		
3	16/5/19	teori / rumus 5-5	teori / rumus 5-5	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 20/05/2019
 Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO SEM., M.Kes., M.M.)

LINDA HERNIKE NAPTUPULU, S.K.M.,
 M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Kuesioner dapat warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sibero (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Kuesioner WAJIB DISELESAI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upah 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 Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WELCOMETRICS - SPAIN) <http://ihhelvetia.ac.id>
Telp. (081) 47004009 | e-mail: info@ihhelvetia.ac.id | Ws: 08129025000 | Line Id: ihhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/ : FERA NATALIA SEMBIRING
NPM : 1602011356
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK
PUTIH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : LINDA HERNIKE NAPTUPULU, S.K.M., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	7/04/2019	BAB IV, V	Revisi konsep metode	
2	08/04/2019	BAB IV, V	konsep dasar	
3	9/04/2019	BAB IV, V	Selanjutnya perhatikan metode	
4	10/04/2019	BAB IV, V	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 10/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)


(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)


LINDA HERNIKE NAPTUPULU, 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 Bidang (Wajib) dikumpulkan sebelum sidang.
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Sisip terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembertian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WIR/MEDICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tlp: (081) 43284606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08135223000 | Line id: [helvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FERA NATALIA SEMBIRING
 NIM : 1602011356
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-3
 Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes
2.	LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

Tanggal Disetujui Tanggal ditandatangani

17-10-2019
 17/10/2019

Medan,

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsal 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 Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: MEFROMETRICS - SPAIN) www.ihelvetia.ac.id
 Tel: (081) 6280000 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Wp: 08130020000 | Line id: ihelvetiahelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FEDA NATALIA SEMBRING
 NIM : 1602011356
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 24/5/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut di atas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN UJIAN YESUS (ILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
 1. TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.
 2. LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M., M.Kes.

Tanggal Disetujui Tanda Tangan
 25/5/2019

Medan: _____

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 4308404 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025089 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FERA NATALIA SEMBERING
 NIM : 1602011356
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : PENGARUH FAKTOR PENENTU PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOSIK PUTIH, KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 20/2/2019

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

No Nama Pembimbing 1 dan 2
 1. TARSYAD NUGRAHA, Dr. M.Kes.
 2. LINDA HERNIKE NAPITUPULLU, S.K.M, M.Kes

Tanggal Disetujui Tanggatangan

20/2/19 20/2/19
 Medan, 20 Februari 2019



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.

