



HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI PUSKESMAS SINDANGRATU KABUPATEN GARUT TAHUN 2023

Yulia Nur Fauzi¹, Astrid Novita², Salfia Darmi³

¹Universitas Indonesia Maju

²Universitas Indonesia Maju

³Universitas Indonesia Maju

E-mail: yulianurfauzi@gmail.com

Article History:

Received: 23-12-2023

Revised :19-01-2024

Accepted:24-01-2024

Keywords:

Perilaku, Pengetahuan,
Motivasi dan Dukungan

Abstract: Indonesia tahun 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 84,2% dan belum memenuhi target Renstra yaitu 93,6%. Puskesmas Sindangratu pada tahun 2022 cakupan BCG baru mencapai 81,7% dari target yang ditetapkan sebanyak 98% cakupan DPT HB3 sebesar 84,5% dari target 93%, cakupan imunisasi polio 4 sebesar 78,2% dari target 90% dan imunisasi campak sebesar 75,7% dari target yang ditetapkan sebanyak 90%. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar salah satunya adalah pengetahuan, dukungan keluarga dan motivasi. Dampak apabila tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu mudah terkena penyakit, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Tujuan dari penelitian ini guna mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi ibu dan dukungan keluarga terhadap perilaku pemberian imunisasi dasar lengkap pada Bayi. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan sebanyak 72 ibu bayi, tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisa data yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square test untuk melihat hubungan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan. Sebagian besar yaitu 52,8% tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar, 59,7% memiliki pengetahuan kurang, 55,6% memiliki motivasi kurang, dan 51,4% kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan p-value 0,001, motivasi p-value 0,002 dan dukungan

keluarga p-value 0,005. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, motivasi dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan memastikan bahwa semua klien menerima manfaat perlindungan yang optimal dari penyakit menular.

PENDAHULUAN

Imunisasi atau kekebalan tubuh merupakan salah satu tujuan utama dari pemberian vaksinasi, yang pada dasarnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif ataupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan maka dari itu perlu dilaksanakannya imunisasi sebagai upaya bentuk pencegahan terhadap penyakit yang berpengaruh terhadap status gizi pada anak (Azizah et al., 2015). Menurut Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar yang sesuai dengan ketentuan yang ada. Imunisasi dilaksanakan agar mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan melaksanakan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap pada setiap bayi serta anak. Pelaksanaan imunisasi ini terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data dari UNICEF (2018) jumlah anak-anak yang kurang atau tidak divaksinasi di wilayah benua afrika menduduki peringkat pertama dengan jumlah 11,3 juta dari 19,4 juta anak. Di Asia 6,5 juta anak yang kurang atau tidak divaksinasi. Dari 194 negara anggota WHO 65 negara diantaranya memiliki cakupan imunisasi DPT di bawah target global 90% salah satunya adalah Indonesia. Menurut data WHO Di Asia Tenggara setiap tahunnya menempati urutan pertama kasus difteri di dunia pada tahun 2011-2019 Indonesia menduduki peringkat kedua dengan 3.203 kasus difteri setelah India dengan jumlah kasus difteri sebesar 18.350 (WHO,2018). Selama 2018 sekitar 86% bayi di seluruh dunia (116,3 juta bayi) menerima tiga dosis vaksin difteri-tetanus-pertusis (DTP3), melindungi mereka dari penyakit serius dan cacat bahkan berakibat fatal (WHO, 2018).

Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan dianjurkan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG terdapat 1 kali dosis, DPT terdapat 3 kali dosis, Hepatitis B terdapat 1 kali dosis, Polio terdapat 4 kali dosis serta campak/MR terdapat 1 dosis. Pada tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 84,2% (Gambar 5.31). Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2021, yaitu 93,6%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 hampir sama dengan tahun 2020. Jika dilihat menurut provinsi, terdapat 6 provinsi yang dapat mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu Provinsi Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, Banten dan Bengkulu (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Barat Tahun 2021 mencapai 89,3%. Sepuluh Kabupaten/Kota dengan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang tertinggi lebih dari 100%, yaitu Kabupaten Cirebon (124%), Kabupaten Tasikmalaya

(113,07%), Kabupaten Kuningan (109,72%), Kabupaten Ciamis (108,77%), Kota Bandung (107,10%), Kabupaten Majalengka (105,94%), Kabupaten Purwakarta (103,27%), Kabupaten Karawang (101,17%), Kabupaten Pangandaran (100,77%), dan Kabupaten Bogor (100%), sementara untuk Kabupaten Garut berada pada peringkat 4 terendah dengan capaian 75,92% (Dinkes Jabar, 2021).

Puskesmas Sindangratu merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Garut yang cakupan imunisasi lengkapnya belum mencapai target. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Sindangratu pada tahun 2022 cakupan BCG baru mencapai 81,7% dari target yang ditetapkan sebanyak 98% cakupan DPT HB3 sebesar 84,5% dari target 93%, cakupan imunisasi polio 4 sebesar 78,2% dari target 90% dan imunisasi campak sebesar 75,7% dari target yang ditetapkan sebanyak 90% (Pukesmas Sindangratu, 2022).

Penyebab utama rendahnya pencapaian imunisasi dasar lengkap tersebut adalah rendahnya akses pelayanan, tingginya angka drop out. Hal ini antara lain terjadi karena tempat pelayanan imunisasi jauh dan sulit dijangkau. Jadwal pelayanan tidak teratur dan tidak sesuai dengan kegiatan masyarakat, kurangnya tenaga, tidak tersedianya kartu imunisasi (KMS/Buku KIA), rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat, waktu pemberian imunisasi, serta gejala ikutan imunisasi (Kemenkes RI, 2017). Dampak dari tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu anak akan berisiko terkena penyakit, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit. Jika anak yang tidak diimunisasi ini menderita sakit, ia juga dapat menularkannya ke orang sekitarnya sehingga dapat membahayakan orang lain (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa faktor yang juga dapat mempengaruhi perilaku pemberian imunisasi dasar pada bayi salah satunya adalah pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Multi Agustin (2021) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku pemberian imunisasi dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian imunisasi dasar pada balita usia 1-5 tahun dengan $p\text{-value} = 0,002$. Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour) (Notoatmodjo, 2014).

Faktor motivasi juga dapat mempengaruhi terhadap perilaku pemberian imunisasi dasar lengkap. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafie Ishak (2021) terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang motivasinya baik cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang motivasinya kurang baik cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap. Menurut Hasibuan dalam Notoatmodjo (2016) juga merumuskan bahwa motivasi adalah suatu stimulus atau perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang pada akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Motivasi merupakan kondisi atau energi

yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan.

Dukungan keluarga tidak kalah pentingnya dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi terhadap perilaku pemberian imunisasi dasar lengkap. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuni Handayani (2021) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku pemberian imunisasi dasar Balita di Desa Mumbulsari. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga adalah domain yang sangat penting dalam perilaku pemberian imunisasi dasar. Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi tingkat perilaku pemberian imunisasi dasar pada anak bawah usia dua tahu. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Motivasi Ibu dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023”.

LANDASAN TEORI

Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar

Konsep Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori "S-O-R" atau Teori Organisme Stimulus. Perilaku organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan termasuk perilaku tertutup dan terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David & Cheney dalam Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan

Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan, dkk, 2017).

Motivasi Ibu

Pengertian

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *movere* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi menurut Notoatmodjo

(2015) adalah suatu alasan (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Hasil dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Menurut Purwanto (2018) motivasi yaitu dorongan, keinginan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi yaitu sesuatu kekuatan dasar yang terdapat dalam diri organisme yang menyebabkan organisme itu bertindak atau berbuat untuk memenuhi adanya kebutuhan agar tercapai keseimbangan (Sunaryo, 2016).

Dukungan Keluarga

Pengertian

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian non eksperimental. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Seperti yang dijelaskan oleh Notoatmojo (2016), bahwa kuantitatif secara kasar berarti menyiratkan sejauh mana sesuatu yang terjadi ataupun yang tidak terjadi dalam hal jumlah, nomor, frekuensi, dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu fenomena yang terjadi atau tidak terjadi dan mengukur seberapa besar derajatnya. Dengan kata lain penelitian kuantitatif perlu meletakkan konstruksi teori untuk diuji. Secara umum, proses pengumpulan data ini sangat terstruktur. Dengan cara ini banyak data yang dapat dibandingkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

1) Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	38	52,8
Lengkap	34	47,2
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 72 ibu balita terdapat sebanyak 38 ibu (52,8%) memiliki balita dengan status tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar sebanyak 34 ibu (47,2%) memiliki balita dengan status lengkap dalam melakukan imunisasi dasar.

2) Pengetahuan Ibu

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Sindangratu
Kabupaten Garut Tahun 2023

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	43	59,7
Baik	29	40,3
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 72 ibu balita terdapat sebanyak 43 ibu balita (59,7%) memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 29 ibu balita (40,3%) memiliki pengetahuan baik.

3) Motivasi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu di Puskesmas Sindangratu
Kabupaten Garut Tahun 2023

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	40	55,6
Baik	32	44,4
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 72 ibu balita terdapat sebanyak 40 ibu balita (55,6%) memiliki motivasi kurang baik dan sebanyak 32 ibu balita (44,4%) memiliki motivasi baik.

4) Dukungan Keluarga

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut
Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	37	51,4
Baik	35	48,6

Jumlah	72	100
---------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 72 ibu balita terdapat sebanyak 37 ibu balita (51,4%) kurang mendapatkan dukungan keluarga dan sebanyak 35 ibu balita (48,6%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga.

4.1.2 Analisis Bivariat

- 1) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P Value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang	30	69,8	13	30,2	43	100	0,001 (2,136-17,180)	
Baik	8	27,6	21	72,4	29	100		
Jumlah	38	52,8	34	47,2	72	100		

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 43 ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang terdapat sebanyak 30 ibu balita (69,8%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 13 ibu balita (30,2%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi dasar. Sedangkan dari 29 ibu balita yang memiliki pengetahuan baik terdapat sebanyak 8 ibu balita (27,6%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 21 ibu balita (72,4%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi.

Uji *Chi Square* menunjukkan ρ -value sebesar 0,001 yang berarti ρ -value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 6,058 artinya ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 6,058 kali tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik.

2) Hubungan Motivasi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.6
Hubungan Motivasi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023

Motivasi Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P Value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang	28	70,0	12	30,0	40	100	0,002	5,133 (1,873-14,066)
Baik	10	31,3	22	68,8	32	100		
Jumlah	38	52,8	34	47,2	72	100		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 ibu balita yang memiliki motivasi kurang terdapat sebanyak 28 ibu balita (70,0%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 12 ibu balita (30,0%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi dasar. Sedangkan dari 32 ibu balita yang memiliki motivasi baik terdapat sebanyak 10 ibu balita (31,1%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 22 ibu balita (68,8%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi.

Uji *Chi Square* menunjukkan p -value sebesar 0,002 yang berarti p -value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 5,133 artinya ibu balita yang memiliki motivasi kurang beresiko 5,133 kali tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik.

3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.7
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P Value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang	26	70,3	11	29,7	37	100	0,005	4,530 (1,680-12,217)
Baik	12	34,3	23	65,7	35	100		

Jumlah	38	52,8	34	47,2	72	100
---------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 37 ibu balita yang kurang mendapatkan dukungan keluarga terdapat sebanyak 26 ibu balita (70,3%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 12 ibu balita (34,3%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi dasar. Sedangkan dari 35 ibu balita yang mendapat dukungan keluarga dengan baik terdapat sebanyak 12 ibu balita (34,3%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 23 ibu balita (65,7%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi.

Uji *Chi Square* menunjukkan ρ -value sebesar 0,002 yang berarti ρ -value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 4,530 artinya ibu balita yang kurang mendapat dukungan keluarga beresiko 4,530 kali tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang terdapat sebanyak 30 ibu balita (69,8%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 13 ibu balita (30,2%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi dasar. Sedangkan dari 29 ibu balita yang memiliki pengetahuan baik terdapat sebanyak 8 ibu balita (27,6%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 21 ibu balita (72,4%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi.

Uji *Chi Square* menunjukkan ρ -value sebesar 0,001 yang berarti ρ -value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 6,058 artinya ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang beresiko 6,058 kali tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik.

Penyebab utama rendahnya pencapaian imunisasi dasar lengkap tersebut adalah rendahnya akses pelayanan, tingginya angka drop out. Hal ini antara lain terjadi karena tempat pelayanan imunisasi jauh dan sulit dijangkau. Jadwal pelayanan tidak teratur dan tidak sesuai dengan kegiatan masyarakat, kurangnya tenaga, tidak tersedianya kartu imunisasi (KMS/Buku KIA), rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat, waktu pemberian imunisasi, serta gejala ikutan imunisasi (Kemenkes RI, 2017). Kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam hal imunisasi akan mempengaruhi status imunisasi (Lontaan, Anita., 2016). Bila seseorang pengetahuannya rendah seperti pengetahuan tentang manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi maka akan mempengaruhi sikapnya dalam memberikan kelengkapan imunisasi pada bayinya (Ayumar, Andi & Andi, 2017). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh

terhadap perilaku ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi bersama anaknya, karena jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula (Atik, 2020).

Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu dan status ekonomi dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak (Gahara, Emir., Fitria, Saftarina., Rika, Lisiswanti., & Azelia Nusa, 2015). Hasil penelitian lain menyatakan ibu yang berpengetahuan baik menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap yang lebih tinggi pada anaknya dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah (Emilya, Selvia., Yuniar Lestari., 2017).

Menurut L.Green (2016) Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan factor penting yang mempengaruhi motivasi ibu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan balita menganggap pemberian imunisasi dasar lengkap bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk anak balitanya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2018), faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita diantaranya adalah pengetahuan. Ibu balita dengan pengetahuan baik akan melakukan imunisasi dasar lengkap karena ibu mengerti tentang manfaat dari imunisasi yang dilakukan untuk balitanya, sedangkan pada ibu yang tidak mengetahui tentang imunisasi dan manfaat akan berdampak pada imunisasi dasar yang tidak lengkap pada balitanya (Nugrawati, 2019). Hasil penelitian Istawati (2019), tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi pola pikir ibu dalam berperilaku. Pengetahuan ibu balita tentang imunisasi dasar merupakan hasil tahu ibu balita terhadap kebutuhan imunisasi dasar yang dibutuhkan oleh anak balitanya yang didapatkan baik dari teman, tempat pendidikan, media informasi, buku, atau dari teman dan lingkungan yang berpengaruh terhadap pemikiran seseorang apabila ibu mendapatkan informasi dari posyandu maupun dari tenaga kesehatan yang ada dilingkungannya akan berdampak terhadap tindakan ibu untuk memberikan kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Bila ibu balita pengetahuannya rendah seperti pengetahuan tentang manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi maka akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam memberikan kelengkapan imunisasi pada bayinya.

4.2.2 Hubungan Motivasi Ibu dengan Kelengkapan Dasar Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 ibu balita yang memiliki motivasi kurang terdapat sebanyak 28 ibu balita (70,0%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 12 ibu balita (30,0%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi dasar. Sedangkan dari 32 ibu balita yang memiliki motivasi baik terdapat sebanyak 10 ibu balita (31,1%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan

imunisasi dasar dan sebanyak 22 ibu balita (68,8%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi.

Uji Chi Square menunjukkan p -value sebesar 0,002 yang berarti p -value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR (Odd Ratio) sebesar 5,133 artinya ibu balita yang memiliki motivasi kurang beresiko 5,133 kali tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik.

Selain aspek pengetahuan faktor motivasi juga dapat mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Motivasi merupakan dorongan yang ada di dalam diri yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi elengkapan imunisasi antara lain: motivasi ibu yang kurang dalam mendapatkan imunisasi menganggap anaknya sehat-sehat saja dan tidak perlu mendapatkan imunisasi lengkap serta sudah malas datang ke posyandu atau ke fasilitas penyelenggara posyandu dan ibu lebih mementingkan pekerjaan dirumah untuk dilaksanakan sehingga kunjungan menjadi tidak rutin dan karena kesibukan pekerjaan di rumah (Junnydy, 2014). Selain itu, penelitian menunjukkan perlunya memberikan ibu motivasi pentingnya atau manfaat yang diperoleh dengan membawa balitanya ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan (Susilowati, 2017).

Menurut Hasibuan dalam Notoatmodjo (2016) juga merumuskan bahwa motivasi adalah suatu stimulus atau perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang pada akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri yang terarah atau tertuju untuk mencapai suatu tujuan.

Motivasi memiliki sifat berupa intrinsik dan ekstrinsik, motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam diri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh sesuatu di luar dirinya karena dalam setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu maupun dorongan yang kuat dari dalam yang menyebabkan individu berpartisipasi. Seseorang yang tingkah lakunya digerakkan oleh motivasi intrinsik, baru akan puas jika tingkah lakunya telah mencapai hasil tingkah laku itu sendiri. Sedangkan motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang timbul karena pengaruh dari rangsangan diluar perbuatan yang dilakukan, motivasi ekstrinsik tumbuh karena dorongan berasal dari luar individu yang menyebabkan seseorang berpartisipasi, dorongan semacam ini biasanya tidak bertahan lama (Rahmawati, 2020).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafie Ishak (2021) terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang motivasinya baik cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang motivasinya kurang baik cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selvia Novita Sari (2020) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara antara motivasi terhadap kunjungan imunisasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa motivasi ibu balita dalam kunjungan imunisasi dasar lengkap merupakan suatu dorongan yang terdapat dalam diri ibu sehingga menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya yang datang dari dalam diri dan merupakan pendorong untuk membawa anaknya dalam memberikan

imunisasi dasar lengkap. Dibuktikan dengan data dilapangan bahwa ketika pengetahuan seseorang tinggi maka tingkat kunjungan imunisasi akan tinggi, ketika motivasi seseorang tinggi maka tingkat kunjungan seseorang akan tinggi begitupun sebaliknya.

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 ibu balita yang kurang mendapatkan dukungan keluarga terdapat sebanyak 26 ibu balita (70,3%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 12 ibu balita (34,3%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi dasar. Sedangkan dari 35 ibu balita yang mendapat dukungan keluarga dengan baik terdapat sebanyak 12 ibu balita (34,3%) balitanya tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar dan sebanyak 23 ibu balita (65,7%) balitanya sudah lengkap dalam melakukan imunisasi.

Uji Chi Square menunjukkan p -value sebesar 0,002 yang berarti p -value $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR (Odd Ratio) sebesar 4,530 artinya ibu balita yang kurang mendapat dukungan keluarga beresiko 4,530 kali tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik.

Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terhadap perilaku pemberian imunisasi dasar lengkap. Menurut Friedman (2016) dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuni Handayani (2021) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku pemberian imunisasi dasar Balita di Desa Mumbulsari. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga adalah domain yang

sangat penting dalam perilaku pemberian imunisasi dasar. Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi tingkat perilaku pemberian imunisasi dasar pada anak bawah usia dua tahu.

Hasil penelitian yang dilakukan Sahid (2018) Ditinjau dari dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bayi yakni 28 orang (90,32%) mendapat dukungan yang baik dari keluarganya. Dari jumlah tersebut sebagian besarnya yakni 19 orang (67,86%) ibu bayi tepat waktu dalam memberikan imunisasi kepada bayinya, namun masih ada 9 orang (32,14%) ibu bayi yang tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya. Sedangkan ibu bayi kurang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 3 orang (9,68%) semuanya tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian Imunisasi BCG pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Maligano kabupaten Muna Tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,022 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 5,259.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Desti Diana Sari (2018) yang menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. Hal ini memberikan gambaran bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu bayi maka potensi ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG kepada bayi juga lebih baik. Sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga yang diberikan maka ada kecenderungan bagi ibu bayi untuk tidak tepat waktu dalam memberikan imunisasi BCG kepada bayinya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnida, Iswanti, & Tansah (2019) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018 dengan p -value $< 0,05$ dan nilai OR 6,67. Begitu juga penelitian lain yang dilakukan oleh Arista & Hozana (2016) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016 (p -value = $0,000 < 0,05$). Penelitian lain yang juga menyatakan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan imunisasi dasar yaitu Rahmawati & Wahyuni (2014) dengan p -value ($0,001 < 0,005$).

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga merupakan segala bentuk perhatian, motivasi, informasi, ijin atau bentuk lainnya yang diberikan keluarga termasuk suami yang meliputi sikap, tindakan dalam memenuhi kebutuhan imunisasi bayi secara lengkap karena dukungan penuh yang diberikan oleh keluarga dapat membuat ibu bayi merasa termotivasi untuk melakukannya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya. Keterbatasannya antara lain keterbatasan waktu dan instrument pengumpulan data. Keterbatasan waktu disebabkan oleh penelitian dengan cara melakukan kunjungan ke rumah responden. Pada saat dikunjungi, ada responden yang sedang bekerja sehingga harus mengatur ulang waktu kunjungan yang memakan waktu lama. Keterbatas pada

instrument pengambilan data menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif membuat kebenaran datanya tergantung dengan kejujuran responden. Serta penjelasan terlebih dahulu mengenai istilah yang terdapat pada instrument penelitian kepada responden.

KESIMPULAN

- 1) Sebagian besar responden yaitu sebanyak 52,8% tidak lengkap dalam melakukan imunisasi dasar, 59,7% memiliki pengetahuan kurang, 55,6% memiliki motivasi kurang, dan 51,4% kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.
- 2) Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,001. Nilai OR=6,058.
- 3) Terdapat hubungan antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,002. Nilai OR=5,133.
- 4) Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p-value 0,005. Nilai OR=4,530.

SARAN

- 1) Bagi Puskesmas
Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap melalui kegiatan program kelas ibu hamil, kelas ibu balita, maupun penyuluhan di posyandu agar masyarakat bertambah pengetahuannya tentang imunisasi dasar lengkap.
- 2) Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan memastikan bahwa semua klien menerima manfaat perlindungan yang optimal dari penyakit menular. Penting juga untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga medis terkait untuk mendapatkan informasi terbaru mengenai rekomendasi imunisasi yang tepat untuk klien.
- 3) Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan acuan untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah lainnya serta menambah kepustakaan dalam menunjang proses kegiatan belajar mengajar.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Adi. W.S., (2017). Analisis Kesalahan dalam Pemecahan Masalah Divergensi Tipe Membuktikan Pada Mahasiswa Matematika. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*, 46 (2)
- [2] Annisa, D., & Ifdil, (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia. (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5 (2).
- [3] Arianto. H., (2012), Modul Kuliah Metode Penelitian, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- [4] Arista. D. & Hozana, (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar. *JIDAN*,

- 2 (3).
- [5] Asmadi, (2012), Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Anak dan Aplikasi. Kebutuhan Dasar Klien, Salemba Medika, Jakarta.
 - [6] Christine, Merlyn, (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah Terhadap Pemasangan Intravena Di Rumah Sakit Advent Medan. Skripsi. USU
 - [7] Diana. S, (2018), Gambaran Pengetahuan Dan Keterampilan Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas IV Dan V SD Negeri 1 Aan Banjarnegri Klungkung Tahun 2018. Diploma Thesis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
 - [8] Dinkes Garut, (2021), Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Garut.
 - [9] Dinkes Jabar, (2021), Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2021, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Bandung.
 - [10] Fenn, K., & Byrne, M. (2013), The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9).
 - [11] Friedman, M., 2013. Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, dan Praktek, EGC, Jakarta.
 - [12] Ghufron, M.N., Rini. R.S., (2012) Teori-Teori Psikologi, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.
 - [13] IDAI, (2014), Pedoman Imunisasi di Indonesia (5 ed.). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
 - [14] Kemenkes R.I., (2018), Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
 - [15] Kemenkes R.I., (2021), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
 - [16] Kemenkes R.I., (2018), Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak, Penerbit Direktorat Pembinaan Kesehatan, Jakarta.
 - [17] Mahayu P., (2014), Imunisasi & Nutrisi Panduan Pemberian Imunisasi dan Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Manfaatnya. Buku Biru, Yogyakarta.
 - [18] Marimbi, (2010), Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Nuha Medika, Yogyakarta.
 - [19] Menteri Kesehatan RI, (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Jakarta
 - [20] Mustaqim, I., & Kurniawan, N. (2017). Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Augmented Reality. *Jurnal Edukasi Elektro*, 1(1)
 - [21] Ningrum, (2018), Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparotomi Di RSUD GMM Pancaran Kasih Manado. *eJurnal Universitas Sam Ratulangi*, 2 (2)
 - [22] Notoatmodjo S., (2010), Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta,
 - [23] Notoatmodjo, S., (2012), Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
 - [24] Notoatmodjo, S., (2018), Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

- [25] Notoatmodjo, S., (2014), Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- [26] Nursalam, (2016), Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- [27] Proverawati, A., (2010), Imunisasi dan Vaksinasi, Nuha Offset, Jakarta.
- [28] Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T. I., & Hidayat, D. R. (2016). Pengaruh Terapi Expressive Writing Terhadap Penurunan Kecemasan Saat Ujian Sekolah. *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5 (1).
- [29] Puskesmas Sindangratu, (2022), Laporan Kesehatan Puskesmas Sindangratu Tahun 2022. Pusat Kesehatan Masyarakat Sindangratu, Garut.
- [30] Sastroasmoro, S. dan Ismail, S., (2014), Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi III, CV Agung Seto, Jakarta.
- [31] Sugiyono, (2012), Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- [32] Sugiyono, (2016), Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi (Mixed Methods), Alfabeta, Bandung.
- [33] Sugiyono, (2017), Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- [34] Sulistyaningsih, (2011), Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif, Graha Ilmu, Yogyakarta.