

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TERHADAP CAKUPAN IMUNISASI DASAR DI DESA TANJUNGSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNGSARI KABUPATEN BOGOR

Rifa Fitria Ulfah¹, Siti Pangarsi Dyah Kusuma Wardani², Nurulicha³

1. Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta Timur
 2. Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Wiralodra Indramayu
 3. Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta Timur
- Email : rifafitria93@gmail.com

ABSTRAK

Skripsi ini membahas pengaruh tingkat pengetahuan, tingkat Pendidikan dan pengalaman terhadap cakupan imunisasi dasar. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-12 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Salah satu indikator untuk mengetahui perkembangan capaian imunisasi di Indonesia adalah dengan melihat angka pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI). Penelitian dilakukan di Desa Tanjungsari dengan n berjumlah 33 Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Imunisasi Dasar Di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, bertujuan mengetahui adanya pengaruh tingkat pengetahuan kader posyandu terhadap cakupan Imunisasi Dasar di desa Tanjungsari wilayah kerja puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor tahun 2021. Kabupaten Bogor dengan rata-rata perolehan nilai sebesar 77,7 yang berarti memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat Pendidikan Kader Posyandu Di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor dengan nilai tengah yang berarti memiliki tingkat Pendidikan yang rendah dan sedang. Pengalaman Sebagai Kader Posyandu Di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor nilai tengah 3 yang berarti pengalaman lebih dari 2 tahun. Tingkat Pengetahuan dinyatakan berpengaruh terhadap Cakupan Imunisasi karena nilai sig.=0,000 < 0,05. Sedangkan Variabel Tingkat Pendidikan dan Pengalaman tidak berpengaruh terhadap Variabel Cakupan Imunisasi. Koefisien Variabel Tingkat Pengetahuan berpengaruh positif sebesar 0,678.

Kata Kunci: Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Cakupan Imunisasi Dasar, Kader Posyandu

EFFECT OF KNOWLEDGE LEVEL OF POSYANDU CADRES TO IMMUNIZATION COVERAGE BASE IN THE VILLAGE OF TANJUNGSARI REGION WORK OF PUSKESMAS TANJUNGSARI BOGOR DISTRICT

ABSTRACT

This thesis discusses the effect of knowledge level, education level and experience on immunization coverage base. In Indonesia, every infant (aged 0-12 months) is required to receive a complete basic immunization consisting of 1 dose of Hepatitis B, 1 dose of BCG, 3 doses of DPT-HB-HiB, 4 doses of polio drops, and 1 dose of measles/MR. Determination of the type of immunization is based on expert studies and epidemiological analysis of emerging diseases. One of the indicators to determine the progress of immunization achievement in Indonesia is to look at the achievement rate of Universal Child Immunization (UCI). The study was conducted in Tanjungsari Village with n as many as 33 Posyandu Cadre Knowledge Levels About Basic Immunizations in Tanjungsari Village, Tanjungsari Health Center Work Area, aimed to determine the effect of Posyandu cadre knowledge level on Basic Immunization coverage in Tanjungsari Village, Tanjungsari Health Center, Bogor Regency in 2021. Regency Bogor with an average score of 77.7 which means it has a good level of knowledge. The Education Level of Posyandu Cadres in Tanjungsari Village, Tanjungsari Health Center Work Area, Bogor Regency with a median value which means having a low and moderate level of education. Experience as a Posyandu Cadre in Tanjungsari Village, Tanjungsari Health Center Work Area, Bogor Regency, with a median value of 3 which means more than

2 years of experience. Knowledge level is declared to have an effect on Immunization Coverage because the value of sig. = 0.000 < 0.05. Meanwhile, the variable level of education and experience has no effect on the variable of immunization coverage. The Knowledge Level Variable Coefficient has a positive effect of 0.678.

Keywords: Effect of Knowledge Level, Basic Immunization Coverage, Posyandu Cadre

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.¹ Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Imunisasi dasar merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganisme bibit penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) kedalam tubuh sehingga merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap suatu antigen itu dimasa yang akan datang.²

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-12 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Salah satu indikator untuk mengetahui perkembangan capaian imunisasi di Indonesia adalah dengan melihat angka pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)*.

Universal Child Immunization adalah suatu keadaan tercapainya pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Imunisasi dasar pada bayi dilakukan pada saat bayi masih berusia kurang dari 12 bulan, dengan pemberian imunisasi meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis, dan Campak. Bayi dikatakan mendapatkan imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG satu kali, DPT tiga kali, polio empat kali, hepatitis tiga kali dan campak satu kali. Untuk menilai status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dapat ditinjau dari cakupan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak merupakan imunisasi yang paling akhir diberikan setelah keempat imunisasi dasar pada bayi yang lain telah diberikan.³

Pada tahun 2019 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 81,34%. Ada tiga provinsi yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI yaitu Bali, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (23,76%) dan Papua (44,21%). Untuk provinsi Jawa Barat sendiri 93,76 % dan belum mencapai 100%. Pada tahun 2019 juga, terdapat 73,74% kabupaten/kota yang telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap, tetapi angka ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 95%. Salah satunya Kabupaten Bogor.⁴

Di Kabupaten Bogor khususnya di Kecamatan Tanjungsari cakupan imunisasinya belum 100 % tercapai terutama di Desa Tanjungsari hanya 80 %. Hal ini penulis dapat data dari Puskesmas Tanjungsari. Banyak hal yang dapat menyebabkan minimnya cakupan imunisasi dasar di Indonesia, di antaranya adalah faktor dukungan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan, sikap tentang pelaksanaan imunisasi, kepercayaan tentang imunisasi, keterjangkauan tempat imunisasi, penyuluhan petugas kesehatan, dan rendahnya pengetahuan kader di posyandu mengenai imunisasi dasar lengkap 0-12 bulan. Faktor sosial ekonomi juga dapat berpengaruh terhadap cakupan imunisasi.⁵

Triana dalam penelitiannya di Padang menemukan bahwa kendala dalam kelengkapan imunisasi dasar adalah masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap imunisasi adalah hal yang tidak boleh atau haram untuk dilakukan. Masih banyak pula masyarakat yang menganggap imunisasi dasar dapat menyebabkan demam. Hal ini menjelaskan mengapa pengetahuan yang minim tentang imunisasi berperan penting dalam kelengkapan imunisasi.⁶

Di samping itu juga, peran kader posyandu adalah salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan Imunisasi, sangat dibutuhkan peran seorang kader agar kegiatan berjalan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Terdapat lima kegiatan yang harus dilaksanakan oleh kader saat kegiatan imunisasi di posyandu antara lain, pertama, mendata kelompok sasaran yang perlu untuk diberi imunisasi. Jika ada kelompok sasaran yang tidak atau belum terdaftar sebagai sasaran imunisasi maka kader tetap mencatat pada catatan kelompok dasawisma dan memberitahu pada petugas kesehatan tentang adanya tambahan sasaran. Kedua, memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi. Ketiga, mengajak masyarakat agar memanfaatkan pelayanan imunisasi yang ada di posyandu maupun sarana kesehatan lainnya. Keempat, memberitahu petugas kesehatan apabila ditemui kasus atau kelainan yang dihadapi kelompok sasaran saat pemberian imunisasi. Kelima, setelah selesai pelayanan, kader bersama dengan petugas kesehatan mencatat dan melaporkan hasil imunisasi serta melaksanakan kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak datang. Selain peran kader, peran orang tua untuk mau mengimunisasi bayi, peran pemerintah daerah, peran LSM setempat, serta dukungan dari pihak swasta akan dibutuhkan untuk meningkatkan pencapaian UCI.⁷

Ada penelitian lain yang menunjukkan adanya pengaruh penting pengetahuan kader terhadap cakupan imunisasi. Penelitian pada 18 kader posyandu Desa Gunungtiga, Kecamatan Ulubelu, Kabupaten Tanggamus, Lampung dimana kabupaten tersebut tidak mencapai target imunisasi campak (< 90%) yaitu kabupaten Tanggamus, Pesawaran, Tulang Bawang Barat dan Bandar Lampung. Namun setelah adanya pelatihan dan penyuluhan dari tenaga kesehatan

didapatkan hasil awal nilai mean dari *pre-test* pengetahuan sebesar 36,67, sedangkan nilai mean dari *post-test* pengetahuan adalah 83,33. Hasil analisis bivariat $p=0,000$. Terdapat peningkatan pengetahuan imunisasi pada kader posyandu setelah pelatihan di Kecamatan Ulubelu, Tanggamus, Lampung. Dengan meningkatnya pengetahuan kader posyandu maka berdampak kepada meningkat cakupan imunisasi pada daerah tersebut.⁸

Dari beberapa penelitian diatas ternyata rendahnya pengetahuan kader posyandu berdampak juga kepada cakupan imunisasi dasar yang tidak mencapai target. Hal itulah yang terjadi pada kader Posyandu di Desa Tanjungsari terbukti dengan melakukan survey pendahuluan yang penulis lakukan melalui pretest yang dilaksanakan pada 21-28 Februari 2021 tentang pengetahuan imunisasi dasar dengan menggunakan google form dan hasilnya dari 10 kader yang menjawab soal yang penulis berikan ada 2 orang yang skor nya 8, 4 orang skornya 7 dan 4 orang skornya di bawah 6 dan ini berarti 80 % pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi masih sangat rendah. Dengan rendahnya pengetahuan kader posyandu di desa Tanjung sari dalam memahami imunisasi dasar dan bisa berdampak kepada dorongan ibu-ibu yang memiliki balita untuk yang berkunjung ke Posyandu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model atau *blue print* penelitian.⁹

Desain dalam penelitian ini adalah *Survey Research* atau Penelitian survei yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian masyarakat. Dalam survei, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut yaitu sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *explanatory research* atau penelitian penjelasan yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh tingkat pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi dasar terhadap cakupan imunisasi dasar di desa Tanjungsari wilayah kerja puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2021

A. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji ini digunakan apabila peneliti ingin mengetahui ada tidaknya perbedaan proposi subjek, objek, kejadian dan lain-lainnya (Sudjana, 2005).¹⁰

Menurut Suliyanto (2011), uji normalitas dimaksudkan untuk menguji apakah nilai residual yang telah distandarisasi pada model regresi berdistribusi normal atau tidak. Nilai residual dikatakan berdistribusi normal jika nilai residual terstandarisasi tersebut sebagian besar mendekati nilai rata-ratanya. Uji normalitas yang digunakan yaitu Komolgorov-Smirnov dengan tingkat signifikansi yang digunakan sebesar 5%, maka apabila signifikan $> 0,05$ maka variabel berdistribusi normal dan sebaliknya apabila signifikan $< 0,05$ maka variabel tidak berdistribusi normal.¹¹

2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas menyatakan bahwa linear sempurna diantara beberapa atau semua variabel yang menjelaskan dari model regresi. Ada atau tidaknya multikolinearitas dapat dilihat dari koefisien masing-masing variabel bebas. Jika koefisien kolerasi diantara masing-masing variabel bebas lebih dari 0,8 maka terjadi multikolinearitas dan sebaliknya, jika koefisien korelasi antara masing-masing variabel bebas kurang dari 0,8 maka tidak terjadi multikolinearitas.

Hipotesis yang digunakan dalam uji multikolinearitas yaitu :

H_0 = Tidak terdapat multikolinearitas

H_1 = Terdapat multikolinearitas

Melalui pengujian kriteria sebagai berikut :

Jika nilai koefisien korelasi $> 0,8$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat multikolinearitas. Jika nilai koefisien korelasi $< 0,8$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat multikolinearitas.

3. Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas bertujuan untuk menguji apakah sebuah model regresi terjadi ketidaknyamanan varian dari residual satu pengamatan lain. jika varian berbeda disebut heterokedastisitas. Jika tidak ada pola tertentu dan tidak menyebar di atas dan di bawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terjadi heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang tidak heterokedastisitas (Ghozali, 2016).¹²

B. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini yaitu metode regresi linear sederhana. Menurut Sugiyono (2013), uji regresi linear sederhana adalah pengujian terhadap data yang mana terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan satu variabel dependen, dimana variabel tersebut bersifat kausal (berpengaruh).¹³

Persamaan dari regresi linear sederhana adalah:

$$\hat{Y} = a + bX_1 + cX_2 + dX_2 + e$$

Keterangan :

- \hat{Y} = Variabel Regresi
 X_1 = Variabel Tingkat Pengetahuan
 X_2 = Variabel Tingkat Pendidikan
 X_3 = Variabel Pengalaman
 a = Konstanta
 b,c,d = arah Koefisien regresi
 e = eror

1. Uji t Parsial

Menurut Ghozali dalam Sujarweni (2015), uji t menunjukkan seberapa jauh pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai probabilitas signifikan lebih kecil dari 0.05 (5%) maka suatu variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.¹⁴ Adapun kriterianya yaitu:

- Jika $t_{hitung} > t_{table}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- Jika $t_{hitung} < t_{table}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

2. Uji F Simultan

Menurut Ghozali (2016, p. 96), uji F dilakukan dengan membandingkan hasil perhitungan nilai F dengan nilai F menurut tabel. Bila nilai F hitung lebih besar daripada nilai F tabel, maka H_0 ditolak dan menerima H_1 .¹⁵

3. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Kuncoro (2013) uji koefisien korelasi digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat. Nilai koefisien determinasi / R^2 berada pada rentang angka nol (0) dan satu (1). Jika nilai koefisien determinasi yang mendekati angka nol (0) berarti kemampuan model dalam menerangkan variabel terikat sangat terbatas. Sebaliknya apabila nilai koefisien determinasi variabel mendekati satu (1) berarti kemampuan variabel bebas dalam menimbulkan keberadaan variabel terikat semakin kuat.¹⁶

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data

Berikut merupakan deskripsi dari data penelitian dengan jumlah responden 33 orang kader dari 10 Posyandu di Desa Tanjungsari :

Tabel 1. Responden, Bayi dan Pencapaian Cakupan Posyandu

Posyandu	Responden	Bayi	Pencapaian (%)	Kategori
POS 1	4	15	93.33	Tercapai
POS 2	4	23	86.47	Tercapai
POS 3	4	16	90.97	Tercapai
POS 4	3	22	83.33	Tercapai
POS 5	3	11	100.00	Tercapai
POS 6	3	8	97.22	Tercapai
POS 7	3	16	66.67	Tidak Tercapai
POS 8	3	6	75.93	Tidak Tercapai
POS 9	3	3	85.19	Tercapai
POS 10	3	6	70.37	Tidak Tercapai
Jumlah	33	126	$\bar{x} = 84,95$	

Tabel 1 menunjukkan tempat dan banyaknya responden dan pencapaian cakupan imunisasi di Desa Tanjungsari. Pengambilan data di 10 Posyandu target pencapaian 80%, dihitung dengan cara membandingkan jumlah suntikan terlaksana dibagi jumlah total suntikan lengkap. Dari 10 Posyandu yang diteliti sebanyak 7 Pos tercapai cakupan imunisasinya dan 3 Pos yang masih belum tercapai cakupan imunisasinya dapat diartikan bahwa terdapat 70% posyandu tercapai cakupan imunisasinya.

1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Usia		
- <20 Tahun	5	15.15%
- 20-50 Tahun	28	84.85%
Pekerjaan		
- Guru	13	39.39%
- IRT	15	45.45%
- Wiraswasta	5	15.15%

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik responden dari 33 orang responden. Pada variabel usia responden < 20 tahun sebanyak 5 orang atau sebanyak 15,2% serta usia responden antara 20-35 tahun sebanyak 28 orang atau sebanyak 84,8%. Pada variabel pekerjaan, respondeng yang memiliki pekerjaan sebagai guru sebanyak 13 orang atau sebanyak 39,3%, sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 orang atau sebanyak 45,5% serta responden yang bekerja sebagai wiraswasta 5 orang atau sebanyak 15,2%.

2. Cakupan Imunisasi Dasar

Tabel 3. Frekuensi Cakupan Imunisasi Dasar

Nilai (%)	Cakupan Imunisasi	Frekuensi	Persentasi (%)
< 80	Tidak Tercapai	9	27,3
80-100	Tercapai	24	72,7
Rata-rata = 85,45	Total	33	100

Tabel 3 menunjukkan data variabel cakupan imunisasi dasar di tempat kader posyandu bertugas. Cakupan imunisasi dengan nilai < 80 % dikategorikan tidak tercapai sebanyak 9 orang kader dari 3 Posyandu atau sebanyak 27,3% sedangkan cakupan imunisasi dengan nilai antara 80-100 dikategorikan tercapai sebanyak 24 orang kader dari 7 Posyandu atau sebanyak 72,% dari keseluruhan. Nilai rata-rata cakupan keseluruhan sebesar 85,45% atau rata-rata keseluruhan cakupan tercapai.

3. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Nilai (%)	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
< 76	Sedang	15	45,5
76-100	Baik	18	54,5
Rata-rata = 77,70	Total	33	100

Tabel 4 menunjukkan data variabel tingkat pengetahuan kader posyandu yang bertugas. tingkat pengetahuan dengan nilai < 76 % dikategorikan sedang sebanyak 15 orang atau sebanyak 45,5% sedangkan tingkat pengetahuan dengan nilai antara 76-100 % dikategorikan baik sebanyak 18 orang atau sebanyak 54,5,% dari keseluruhan. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 77,70 % yang berarti tingkat pengetahuan rata-rata dalam kategori baik.

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 5. Frekuensi Tingkat Pendidikan

Kategori	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Rendah	6	18,2
2	Sedang	22	66,7
3	Tinggi	5	15,2
Median = 2, Modus 2	Total	33	100

Tabel 5 menunjukkan data variabel tingkat pendidikan kader posyandu yang bertugas. tingkat pendidikan kategori 1 atau Redah (SD-SMP) sebanyak 6 orang atau sebanyak 18,2%, tingkat pendidikan kategori 2 atau Sedang (SMA) sebanyak 22 orang atau sebanyak 66,7,%

sedangkan tingkat pendidikan kategori 3 atau Tinggi (D3-S1) sebanyak 5 orang atau sebanyak 15,2,% dari keseluruhan. Nilai median dan modus tingkat pendidikan kader bernilai 2 atau kategori 2 yang berarti Pendidikan rata-rata kader kategori sedang atau lulusan SMA sederajat.

Tingkat Pengalaman

Tabel 6. Frekuensi Pengalaman

Katagori	Pengalaman	Frekuensi	Persen (%)
1	≤1 tahun	1	3.0
2	2 tahun	9	27.3
3	> 2 tahun	23	69.7
Median =3 , Modus=3		Total	33
			100.0

Tabel 6. menunjukkan data variabel pengalaman kader posyandu yang bertugas. Pengalaman kategori 1 atau masa pengalaman ≤ 1 tahun sebanyak 1 orang atau sebanyak 3,0%, pengalaman kategori 2 atau masa pengalaman 2 tahun sebanyak 9 orang atau sebanyak 27,3,% sedangkan pengalaman kategori 3 atau masa pengalaman > 2 tahun sebanyak 23 orang atau sebanyak 69,7,% dari keseluruhan. Nilai median dan modus pengalaman kader bernilai 3 atau kategori 3 yang berarti pengalaman rata-rata kader lebih dari 2 tahun.

B. Asumsi Klasik

1. Hasil Uji Normalitas



Gambar 1. Plot Normalitas Data

Menurut Ghazali (2011:161) model regresi dinyatakan berdistribusi normal apabila data plotting (titik-titik) menggambarkan data sesungguhnya mengikuti garis diagonal. Dari Gambar

1 menunjukkan sebaran data uji normalitas data penelitian. Nilai data berdistribusi normal karena plotting mengikuti garis diagonal regresi. Dengan demikian model persamaan dapat dilanjutkan dihitung dengan regresi.¹⁷

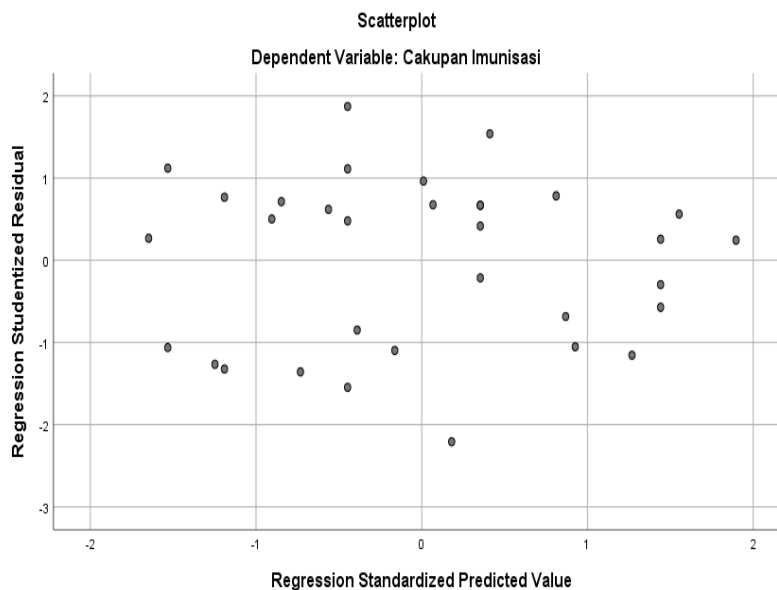
2. Hasil Uji Multikolinearitas

Tabel 7. Uji Multikolinearitas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Tingkat Pengetahuan	.913	1.095
Tingkat Pendidikan	.923	1.084
Pengalaman	.943	1.061

Menurut Ghazali (2011:107-108) tidak terjadi multikolinearitas nilai tolerance $> 0,100$ dan nilai VIF $< 10,00$. Dari Tabel 7. menunjukkan hasil uji multikolinearitas. Nilai toleransi Variabel Tingkat Pengetahuan = 0,913 dan nilai VIF =1,095 yang berarti tidak ada gejala multikolinearitas. Nilai toleransi Variabel Tingkat Pendidikan = 0,923 dan nilai VIF =1,084 yang berarti tidak ada gejala multikolinearitas. Sedangkan nilai toleransi Variabel pengetahuan = 0,943 dan nilai VIF =1,061 yang berarti tidak ada gejala multikolinearitas. Dari semua nilai vvariabel bebas tidak terjadi gejala multikolinearitas.

3. Hasil Uji Heterokedasitas



Gambar 2. Scatterplot Uji Heterokedasitas

Menurut Ghozali (2011:139) tidak terjadi heterokedasitas, jika tidak ada pola yang jelas (bergelombang, melebar kemudian menyempit) pada gambar scatterplot serta plotting menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y. Gambar 2 menunjukkan scatterplot dari persamaan regresi linear berganda sebaran plotting tidak ada pola bergelombang, melebar dan menyempit, serta meyebar acak di atas dan di bawah nilai 0 pada sumbu Y.

C. Hasil Analisa

1. Hasil Uji t Parsial

Tabel 8. Uji Parsial

Model	B Koefisien Beta	t	Sig.	Keputusan
(Constant)	27.813	2.0020,055		
Tingkat Pengetahuan	0,783	0,678	4.6620,000	Tolak H ₀
Tingkat Pendidikan	-1.184	-0,067	-4640,646	Terima H ₀
Pengalaman	-0,394	-0,021	-1440,887	Terima H ₀

Pada Tabel 8 menunjukkan nilai sig. Tingkat Pengetahuan = 0,00, nilai sig. Tingkat Pendidikan = 0,647 dan nilai sig. Pengalaman = 0,887. Variabel dinyatakan berpengaruh apabila nilai Sig < $\alpha = 0,05$ dan tolak H₀. Dengan demikian Variabel Tingkat Pengetahuan berpengaruh terhadap Variabel Cakupan Imunisasi karena nilai sig.= 0,000 < 0,05. Sedangkan Variabel Tingkat Pendidikan dan Pengalaman tidak berpengaruh terhadap Variabel Cakupan Imunisasi karena nilai sig > 0,05 dan Terima H₀. Koefisien Variabel Tingkat Pengetahuan berpengaruh positif sebesar 0,678. Dapat diartikan setiap kenaikan 0,678 anak menaikkan 1 nilai Variabel Cakupan Imunisasi.

2. Hasil Uji F Simultan

Tabel 9 Uji F Simultan

Model	JK	db	F	Sig.	Keputusan
Regression	1499.634	3	7.586	0,001	Tolak H ₀
Residual	1910.911	29			
Total	3410.545	32			

Pada Tabel 9 menunjukkan hasil uji pengaruh simultan variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai sig. Regression pada tabel = 0,001 < $\alpha=0,05$ maka H₀ ditolak yang artinya Variabel

Tingkat Pengetahuan, Variabel Tingkat Pendidikan dan Variabel Pengalaman bersama-sama berpengaruh terhadap Variabel Cakupan Imunisasi.

3. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Tabel 10 Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Error
1	0,663	0,440	0,382	8.117

Pada Tabel 10 menunjukkan nilai R determinasi atau koefisien determinasi $R^2 = 0,440$. Nilai $R^2 = 0,440$ yang berarti nilai pengaruh variabel bebas Bersama-sama terhadap nilai variabel cakupan imunisasi sebesar 44,0% dan 56,0% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Imunisasi Dasar

Menurut Notoatmojo pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki, dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga, dan indera penglihatan (mata). Tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.¹⁸ Dalam penelitian ini pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang imunisasi dasar dengan responden kader posyandu. Dari 33 responden ibu-ibu posyandu nilai tengah atau rata-rata sebesar 77,70. Nilai tersebut berarti bahwa pengetahuan ibu-ibu kader posyandu memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini mengacu kepada pendapat Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total pertanyaan
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.¹⁹

2. Tingkat Pendidikan Kader Posyandu

Pendidikan didefinisikan sebagai usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran atau latihan yang berlangsung di

sekolah dan luar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranan dalam berbagai lingkungan secara tepat di masa yang akan datang. Menurut Kumalasari pendidikan terdiri dari 3 tingkatan yaitu dasar (SD, SMP), menengah atau Sedang (SMA/SMK) dan Tinggi (Perguruan Tinggi).

Dari 33 responden kader posyandu nilai tengah a dari Pendidikan sebesar 2 atau kategori sedang . Nilai tersebut berarti bahwa Pendidikan kader posyandu pada Desa Tanjungsari memiliki tingkat Pendidikan dengan kategori menengah atau sedang. Menurut Indrawan (2020) sebagian besar kader posyandu tamatan SMA/Sederajat, telah menjadi kader selama 10 – 14 tahun, kader posyandu tidak memiliki pekerjaan lainnya, kader posyandu memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dan sikap kader terhadap peran dan tugas kader masih kurang baik.²⁰

3. Pengalaman Sebagai Kader Posyandu

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Mapp dalam Saparwati,2012). Dari 33 responden ibu-ibu posyandu nilai tengah dari Pengalaman sebesar 3 . Nilai tersebut berarti bahwa pengalaman kader posyandu Desa Tanjungsari memiliki tingkat pengalaman lebih dari 2 tahun.

4. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar

Dari Uji t parsial Tingkat Pengetahuan dinyatakan berpengaruh terhadap Cakupan Imunisasi karena nilai $\text{sig.}=0,000 < 0,05$. Sedangkan Variabel Tingkat Pendidikan dan Pengalaman tidak berpengaruh terhadap Variabel Cakupan Imunisasi. Koefisien Variabel Tingkat Pengetahuan berpengaruh positif sebesar 0,678. Yang berarti setiap kenaikan 0,678 akan menaikkan 1 nilai Cakupan Imunisasi. Sedangkan hasil Uji F simultan menyatakan bahwa Tingkat pengetahuan dan variabel lainnya berpengaruh 66,7% terhadap Cakupan Imunisasi di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor Pada Tahun 2021. Hal ini juga sesuai dengan penelitian pada 18 kader posyandu Desa Gunungtiga, Kecamatan Ulubelu, Kabupaten Tanggamus, Lampung dimana kabupaten tersebut tidak mencapai target imunisasi campak ($< 90\%$) yaitu kabupaten Tanggamus, Pesawaran, Tulang Bawang Barat dan Bandar Lampung. Namun setelah adanya pelatihan dan penyuluhan dari tenaga kesehatan didapatkan hasil awal nilai mean dari *pre-test* pengetahuan sebesar 36,67, sedangkan nilai mean dari *post-test* pengetahuan adalah 83,33. Hasil analisis bivariat $p=0,000$. Terdapat peningkatan pengetahuan imunisasi pada kader posyandu setelah pelatihan di Kecamatan Ulubelu,

Tanggamus, Lampung. Dengan meningkatnya pengetahuan kader posyandu maka berdampak kepada meningkat cakupan imunisasi pada daerah tersebut.

Hasil penelitian oleh Indrawan (2014) menunjukkan mayoritas kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo, uji statistik menunjukkan nilai signifikansi ($p = 0,000$). Nilai signifikansi menunjukkan bahwa H_0 ditolak ($p < \alpha$) Sehingga ada keterkaitan atau terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan peran aktif kader dalam pencapaian UCI kelurahan. Nilai dari Phi Cramer's V menunjukkan nilai sebesar 0,476 yang berarti besar kuat hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan peran aktif kader dalam memberikan penyuluhan imunisasi dan motivasi cukup kuat.

Berdasarkan beberapa perbandingan hasil penelitian disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi cakupan imunisasi dasar pada Desa Tanjungsari, Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor.

KESIMPULAN

Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Imunisasi Dasar Di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor dengan rata-rata perolehan nilai sebesar 77,7 yang berarti memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat Pendidikan Kader Posyandu Di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor dengan nilai tengah 2 yang berarti memiliki tingkat Pendidikan kategori sedang. Pengalaman Sebagai Kader Posyandu Di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor rata-rata 2,67 yang berarti pengalaman lebih dari 2 tahun. Tingkat Pengetahuan dinyatakan berpengaruh terhadap Cakupan Imunisasi karena nilai $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$. Sedangkan Variabel Tingkat Pendidikan dan Pengalaman tidak berpengaruh terhadap Variabel Cakupan Imunisasi. Koefisien Variabel Tingkat Pengetahuan berpengaruh positif sebesar 0,678. Yang berarti setiap kenaikan 0,678 akan menaikkan 1 nilai Cakupan Imunisasi. Sedangkan hasil Uji F simultan menyatakan bahwa Tingkat pengetahuan dan variabel lainnya berpengaruh 44,0% terhadap Cakupan Imunisasi di Desa Tanjungsari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari, Kabupaten Bogor Pada Tahun 2021.

SARAN

Untuk mendapatkan hasil cakupan yang lebih baik dari penelitian ini menyarankan: Meningkatkan pengetahuan kader posyandu yang masih banyak tergolong sedang. Pengalaman dan workshop penanganan dan sosialisai imunisasi yang lebih intens kepada para kader posyandu. Meningkatkan cakupan imunisasi di posyandu yang masih kurang dari 80 %

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI,2017.*Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. IdMedis, 2014. *Pentingnya Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak Serta Jadwal Imunisasi dan Jenis Vaksin yang Wajib Diberikan*. Jakarta:Id Medis
3. Andhini, Proverawati, Atikah, 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Kemenkes RI,2020.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Furqon, Ufi A,2018. *Factors affecting child immunization in Indonesia based on IDHS 2012*.Jakarta: Journal of Governance.
6. Triana,2016. *Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015*. Padang: Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.
7. Kemenkes RI, 2010. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010 – 2014 (GAIN UCI 2010 – 2014)*.Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Alvin Widya Ananda Fitria Saftarina dkk,2020.*Peningkatan Pengetahuan pada Kader Posyandu tentang imuisasi di Kecamatan Ulubelu Tanggamus Lampung*. Lampung: Universitas Lampung.
9. Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
10. Sudjana. 2005. *Metode Statistik. Cetakan I*. Bandung: PT. tarsito.
11. Suliyanto. 2011. *Ekonometrika terapan: Teori dan Aplikasi Dengan SPSS. Edisi 1*. Yogyakarta: ANDI.
12. Muhson, Ali . 2012. *Pelatihan Analisis Statistik dengan SPSS*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi
13. Ghozali, Imam. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 20*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
14. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
15. Sujarweni, Wiratna. 2015. *Metode Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
16. hozali, Imam. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program. IBM SPSS 23 (Edisi 8)*. Cetakan ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
17. Kuncoro, M. 2013. *Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi : Bagaimana Meneliti dan Menulis Tesis*. Jakarta:Erlangga.

18. Notoadmodjo, Soekidjo, 2010. *Konsep Dasar Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Ida Bagus Made Dwi Indrawan, Chatarina Umbul Wahjuni, 2014. *Hubungan Pengetahuan Serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Pencapaian UCI di Kelurahan*. Surabaya: Universitas Airlangga.