

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

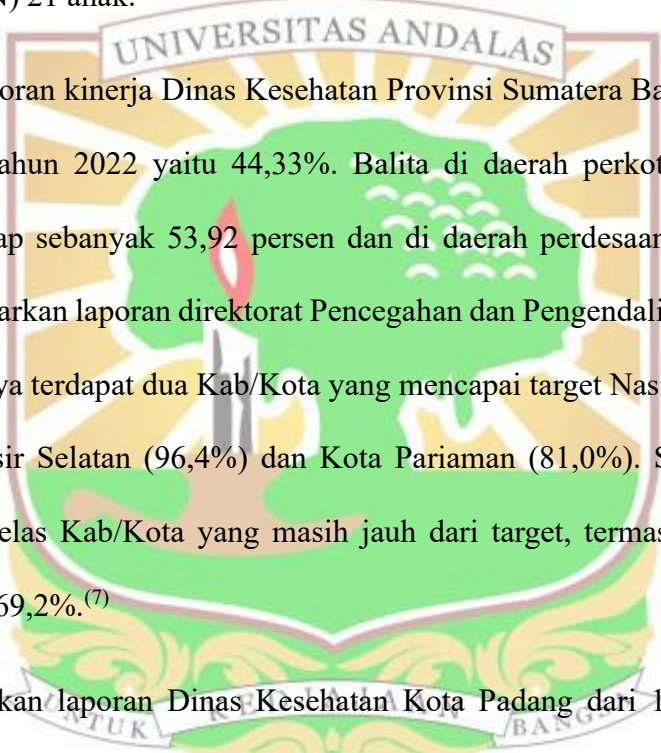
Imunisasi sebagai fondasi penduduk yang sehat dan produktif didefinisikan sebagai sebuah tindakan guna membentuk sistem kekebalan tubuh bayi dan anak melalui pemberian vaksin untuk memberikan perlindungan bagi bayi dan anak – anak terhadap penyakit menular dan berbahaya.<sup>(1)</sup> Program imunisasi diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas, mortalitas, serta kecacatan akibat penyakit serta sebagai bentuk antisipasi dan mencegah kemungkinan buruk terjadi terhadap penyakit berbahaya yang dapat menyerang bayi dan anak-anak.<sup>(2)</sup>

*World Health Organization* (WHO) dalam *World Health Assembly* (WHA) ke-73 menetapkan *Immunization Agenda 2030* (IA2030) sebagai strategi global yang menyeluruh mengenai vaksin dan imunisasi untuk dekade 2021–2030.<sup>(2)</sup> Melalui kampanye vaksin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menggalakkan setiap anak wajib mendapatkan imunisasi lengkap sejak lahir hingga berusia satu tahun. Setelah itu, anak perlu mendapatkan imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan, selama bersekolah, dan saat dewasa, serta imunisasi tambahan atau mengejar imunisasi yang tertunda Untuk mendapatkan perlindungan seumur hidup.<sup>(3)</sup> Imunisasi yang diberikan pada bayi 0 -11 bulan sebagai imunisasi dasar lengkap adalah vaksin Hepatitis B sebanyak 1 dosis, Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) sebanyak 1 dosis, Vaksin DPT-HB-HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus Influenza* tipe B) sebanyak 3 dosis, Vaksin Polio tetes sebanyak 4 dosis dan 1 dosis polio suntik, dan Vaksin Campak/Campak Rubella sebanyak 1 dosis.<sup>(4)(5)</sup>

Secara global, diperkirakan 67 juta anak tidak menerima imunisasi rutin seluruhnya atau sebagian dari tahun 2019 hingga 2021. Di Asia Timur dan Pasifik, angkanya mencapai 8,3 juta anak.<sup>(6)</sup> Asia Timur dan Pasifik merupakan salah satu negara dengan tingkat cakupan imunisasi tertinggi di dunia, namun pandemi COVID-19 menghambat imunisasi. Dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia, wilayah ini mengalami penurunan terbesar dalam cakupan vaksin difteri, tetanus dan pertusis (DTP) dan campak. Lima dari 20 negara teratas di dunia dengan jumlah anak tanpa dosis (dosis nol) terbesar berada di Asia Timur dan Pasifik, termasuk Indonesia.<sup>(6)</sup> Dosis nol mengacu pada anak-anak yang belum menerima vaksinasi apa pun. Kebanyakan dari mereka tinggal di komunitas yang mengalami banyak kekurangan. Penurunan cakupan imunisasi ini berdampak kepada timbulnya wabah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dimana 5 dari 29 negara di Asia Timur dan Pasifik mengalami wabah virus campak dan polio pada tahun 2022, lima negara tersebut adalah Laos, Vietnam, Filipina, Malaysia, dan Indonesia.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan laporan direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) tahun 2023, persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia meningkat selama 3 tahun terakhir yakni 56,2% atau 289 Kab/Kota pada tahun 2020, menjadi 60.3% atau 310 Kab/Kota pada tahun 2021 dan 78.4% atau 403 Kab/Kota pada tahun 2022. Akan tetapi, mengalami penurunan pada tahun 2023, dari target 437 kabupaten/kota (85%), hanya sebanyak 357 kabupaten/kota atau 69,5% yang berhasil mencapai target.<sup>(7)</sup> Cakupan IDL per provinsi 2022 menunjukkan bahwa sebelas dari tiga puluh empat provinsi di Indonesia masih jauh dari target Nasional. Provinsi Sumatera Barat menduduki posisi ke-3 terendah setelah Aceh dan Papua dengan capaian 72,2% dari target yang ditetapkan yaitu 90%.<sup>(8)</sup>

Menurunnya cakupan imunisasi pada tahun 2022 secara langsung berdampak terhadap peningkatan persentase jumlah kabupaten/kota yang berisiko terjadi KLB Polio ada sebanyak 81% atau 415 kabupaten/kota yang berisiko tinggi. Sehingga dapat diketahui bahwa kondisi ini hampir menjangah seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Jumlah kasus campak terkonfirmasi ada sebanyak 4.850 anak, kasus rubela ada 841 anak, persentase tertinggi pada kelompok anak usia 1-4 tahun pada kedua kasus tersebut. Jumlah kasus difteri ada 540 anak, pertusis 421 anak, dan Tetanus Neonatorum (TN) 21 anak.<sup>(8)</sup>



Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan Capaian IDL tahun 2022 yaitu 44,33%. Balita di daerah perkotaan memperoleh imunisasi lengkap sebanyak 53,92 persen dan di daerah perdesaan sebanyak 34,64 persen.<sup>(9)</sup> Berdasarkan laporan direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) tahun 2023, hanya terdapat dua Kab/Kota yang mencapai target Nasional (80%) yaitu Kabupaten Pesisir Selatan (96,4%) dan Kota Pariaman (81,0%). Sedangkan masih terdapat tujuh belas Kab/Kota yang masih jauh dari target, termasuk Kota Padang dengan capaian 69,2%.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang dari 15.856 bayi yang menjadi sasaran pada tahun 2022, terdapat 12.346 bayi yang mendapat pelayanan kesehatan atau sebesar 77,9%, capaian ini meningkat dari tahun sebelumnya (69,1%) dan masih jauh dari target. Jika dilihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap Kota Padang tahun 2022 sebesar 77,9 %. Hal ini tidak jauh berbeda dari tahun sebelumnya yaitu 76,5% dan masih jauh dari target yang ditetapkan.<sup>(10)</sup>

Ditinjau dari profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, Puskesmas Anak Air menduduki posisi terendah dengan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

yang hanya mencapai 48,7% dari 90 % target nasional. Kemudian diikuti oleh Puskesmas Pengambiran dengan capaian 52,3 %. Secara keseluruhan hanya empat dari dua puluh tiga puskesmas di Kota Padang yang mencapai target nasional yaitu Puskesmas Pemancungan (94,7%). Puskesmas Air Tawar (92,4%), Puskesmas Kuranji (93,4%), dan Puskesmas Ambacang (95%).<sup>(10)</sup>

Rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Anak Air diikuti dengan belum adanya capaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Satu dari enam puskesmas yang belum memiliki capaian UCI di Kota Padang yaitu Puskesmas Bungus, Seberang Padang, Alai, Air Dingin, Koto Panjang Ikua Koto, dan Anak Air. Kelurahan UCI adalah desa atau kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada didesa /kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada waktu satu tahun.<sup>(10)</sup>

Pada Tahun 2022 Puskesmas Anak Air merupakan Puskesmas dengan kategori Datang per Sasaran (D/S) terendah kedua di Kota Padang yakni sebesar 29,4% dengan jumlah sasaran sebanyak 3.281 balita. Target yang di patok yaitu 85%, sehingga terdapat kesenjangan yang jauh dari target yang telah ditentukan sebesar 55,6%. Cakupan ini jauh tertinggal dari rata-rata cakupan D/S Kota Padang yaitu sebesar 42,8%. Cakupan D/S yang rendah akan berdampak pada kesehatan tumbuh kembang balita yang tidak terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).<sup>(11)</sup>

Rendahnya cakupan imunisasi pada dasarnya diakibatkan oleh beberapa komponen yang saling terintegrasi baik dari sisi pemberi layanan maupun dari penerima layanan. Tantangan tersebut antara lain berupa penolakan karena berbagai alasan, kepatuhan petugas, masih kurangnya kerjasama lintas sektor, kendala

pembiayaan, luasnya wilayah yang berisiko terjadi kenaikan kasus dan KLB PD3I, dan lain sebagainya.<sup>(8)</sup> Hal ini juga selaras dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang menyatakan bahwa alasan tidak dilakukan imunisasi atau imunisasi tidak lengkap diantaranya kurangnya pengetahuan responden akan imunisasi seperti tidak mengetahui atau lupa jadwal imunisasi, tidak mengetahui tempat layanan imunisasi, tidak merasa imunisasi itu penting, kurangnya akses terhadap layanan imunisasi seperti sulit menjangkau fasilitas imunisasi, alasan kesehatan seperti anak sering sakit ketika akan vaksin, khawatir akan efek samping imunisasi, alasan sosial seperti pihak keluarga tidak mengizinkan, termasuk isu agama seperti kehalalan vaksin. Responden dalam hal ini adalah ibu balita.<sup>(12)</sup>

Berbagai strategi telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk peningkatan cakupan program imunisasi dengan cakupan yang tinggi. Strategi yang dilakukan antara lain melalui penguatan pemantauan wilayah setempat (PWS), menyiapkan sumber daya petugas, menjaga kualitas dan mutu pelayanan, pendekatan keluarga, memberdayakan masyarakat melalui tokoh agama, tokoh masyarakat, aparat desa dan kader, pemerataan jangkauan wilayah pelayanan, dan pelacakan sasaran.<sup>(13)</sup> Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi penting dalam peningkatan imunisasi. Salah satu wujud pemberdayaan masyarakat adalah dengan dikembangkannya Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM).

Salah satu bentuk UKBM yang berkontribusi dalam upaya peningkatan capaian imunisasi sebagai salah satu tugasnya adalah posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan

dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.<sup>(14)</sup> Pelaksanaan posyandu menyangkut pemenuhan kebutuhan yang sangat vital bagi kesehatan ibu dan anak.<sup>(15)</sup> Untuk mencapai tujuannya, posyandu bergerak dalam 5 program prioritas diantaranya KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi dan ibu.<sup>(16)</sup>

Keberhasilan pelaksanaan di posyandu tidak terlepas dari sejumlah faktor, yaitu partisipasi masyarakat, sarana dan prasarana, kebersihan lingkungan, kondisi sosial ekonomi masyarakat, keaktifan kader, kerja sama kader dan masyarakat, ketersediaan dana, kelengkapan data-data, pembagian kerja kader, serta kepemimpinan. Agar Posyandu berjalan baik, dibutuhkan peran kader dalam pengelolaannya.<sup>(11)</sup> Terlaksana atau tidaknya seluruh kegiatan di posyandu tergantung pada kinerja kader. Petugas kader dipilih dengan sistem kaderisasi yang diambil dari pelibatan masyarakat melalui pelatihan, konsultasi dan bimbingan sehingga dapat melaksanakan tugasnya, menyelesaikan permasalahan dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk memberikan pelayanan yang optimal.<sup>(16)</sup>

Keberadaan kader dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap memiliki peranan yang sangat signifikan.<sup>(17)</sup> Kader berperan sebagai pelaksana, penggerak, dan motivator dalam meningkatkan cakupan imunisasi di posyandu.<sup>(5)</sup> Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi, peran kader diperlukan agar kegiatan dapat berjalan pada jadwal yang telah ditentukan, terutama dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi bagi balita.<sup>(17,18)</sup> Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Widya Rizki Septianingtyas, dkk (2018) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari dukungan kader dalam imunisasi dasar lengkap.<sup>(17)</sup> Kemudian penelitian Budiman (2016) memperkuat bahwa ada hubungan antara kehadiran kader, berbagi informasi, dan

keramahan kader dengan pemenuhan imunisasi dasar lengkap.<sup>(19)</sup> Pentingnya peran kader terhadap kelengkapan imunisasi juga didukung oleh penelitian Rabiattunnisa, dkk (2022) bahwa terdapat hubungan peran kader posyandu balita dengan motivasi ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap.<sup>(20)</sup>

Menurut teori *Lawrence Green*, faktor yang mempengaruhi peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap terdiri dari tiga, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.<sup>(21)</sup> Faktor predisposisi terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, insentif, dan motivasi. faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan, tempat pelaksanaan posyandu, dan jarak posyandu. Faktor penguat yakni dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dan kader posyandu.<sup>(22)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh RA. Mirandah Meiliyana (2021) di Palembang terdapat hubungan antara variabel umur, motivasi, lama pengalaman, dan penghargaan terhadap kinerja kader dalam program imunisasi dasar lengkap.<sup>(23)</sup> Sejalan dengan penelitian Ayu Widya Desriyanti (2020) motivasi dan komitmen berpengaruh terhadap kinerja kader posyandu.<sup>(23)</sup> Selain itu penelitian Ida Bagus Made D.I. dan Chatarina Umbul W. (2014) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan peran kader dalam pencapaian UCI kelurahan.<sup>(24)</sup>

Penelitian Margaretha Posma Suryani, dkk (2018) menyatakan bahwa kelengkapan sarana dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap sikap kader Posyandu dalam melakukan deteksi dini perkembangan bayi/balita.<sup>(25)</sup> Hasil penelitian oleh Desiana, dkk (2022) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan kompensasi (*reward*) dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu

balita.<sup>(16)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Islamiyati dan Sadiman (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader, sikap, motivasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan keterampilan kader dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak.<sup>(18)</sup>

Puskesmas Anak Air memiliki 30 Posyandu balita yang terdiri dari 4 Posyandu Pratama, 20 Posyandu Madya, 4 Posyandu Purnama, dan 2 Posyandu Mandiri dengan jumlah kader Posyandu yaitu 122 orang. Posyandu balita tersebar di dua wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu Kelurahan Padang Sarai dan Kelurahan Batipuh Panjang.<sup>(26)</sup> Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan pemegang program imunisasi dan koordinator promosi kesehatan, diketahui bahwa terdapat dua Posyandu yang baru disahkan pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Hal ini menunjukkan adanya penambahan anggota kader baru yang perlu diberikan bimbingan dan pelatihan. Selain itu, rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, tidak terlepas dari keterlibatan kader posyandu. Berdasarkan pemaparan pemegang program imunisasi, kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah masih belum terlaksana optimal. Kader posyandu hanya terfokus pada upaya kesehatan Masyarakat yang berlangsung saat posyandu dilaksanakan, atau hanya menunggu kedatangan sasaran yaitu ibu bayi/balita. Hal inilah yang ikut mempengaruhi terhadap rendahnya cakupan D/S di Puskesmas Anak Air. Selain itu sarana prasarana Posyandu masih belum sepenuhnya memadai. Dari 30 posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Anak Air, hanya 1 posyandu yang memiliki lokasi/tempat pelaksanaan kegiatan posyandu secara mandiri, sementara posyandu lainnya masih meminjam fasilitas kelurahan ataupun rumah Masyarakat setempat.



Berdasarkan pemaparan tersebut menjelaskan bahwa penting untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rendahnya cakupan imunisasi masih menjadi permasalahan krusial yang belum terselesaikan. Posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan memiliki andil dalam pelaksanaan imunisasi secara menyeluruh dalam hal ini tidak bisa dilepaskan dari keterlibatan peran kader. Namun fakta di lapangan masih menunjukkan belum optimalnya peran kader dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diketahui rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan**

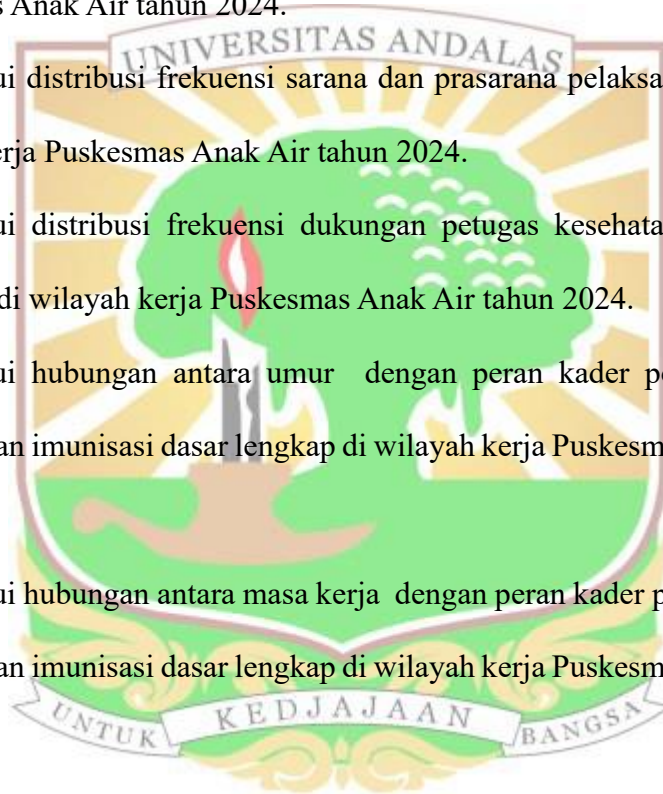
### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran kader Posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi peran kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
2. Mengetahui distribusi frekuensi umur kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.

3. Mengetahui distribusi frekuensi masa kerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
5. Mengetahui distribusi frekuensi insentif kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
6. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
7. Mengetahui distribusi frekuensi sarana dan prasarana pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
8. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan terhadap kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
9. Mengetahui hubungan antara umur dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
10. Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
11. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
12. Mengetahui hubungan antara insentif dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.



13. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
14. Mengetahui hubungan antara sarana dan prasarana dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
15. Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
16. Mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024

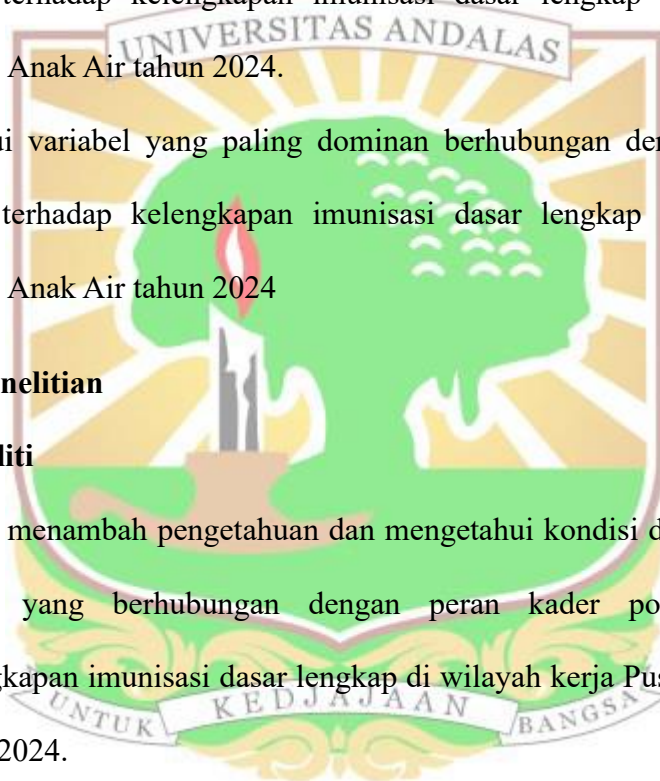
#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

- a. Untuk menambah pengetahuan dan mengetahui kondisi di lapangan terkait faktor yang berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.
- b. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah.

##### **2. Bagi Puskesmas Anak Air**

- a. Sebagai bahan masukan yang bermanfaat untuk menanggulangi permasalahan terkait faktor yang berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.



- b. Meningkatkan dan memperluas hubungan kerjasama antara Puskesmas Anak Air dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

### 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

- a. Sebagai wadah untuk membina dan meningkatkan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dengan Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b. Menambah literatur bagi dosen ataupun mahasiswa yang dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu mengenai faktor yang berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk melihat faktor yang berhubungan dengan peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah kader posyandu sebanyak 122 orang dengan sampel sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan metode *proportional random sampling* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada bulan Januari sampai Mei 2024. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, masa kerja, pengetahuan, insentif, motivasi, sarana dan prasarana, dan dukungan petugas kesehatan. Variabel dependennya adalah peran kader posyandu terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.