

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian balita merupakan salah satu indikator utama yang menggambarkan kondisi kesehatan anak dan pembangunan secara keseluruhan di suatu negara.⁽¹⁾ Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan pengurangan angka kematian bayi dan balita sebagai sasaran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Sasaran ini bertujuan mengakhiri kematian yang seharusnya dapat dicegah dengan target kematian neonatal di bawah 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita di bawah 25 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾

Menurut Laporan *World Health Organization* (WHO), jumlah kematian balita di seluruh dunia telah mengalami penurunan sejak tahun 1990 dari 12,8 juta hingga 4,9 juta pada tahun 2022. Meskipun mengalami penurunan, angka kematian balita global masih menunjukkan angka 37 kematian per 1000 kelahiran hidup sehingga belum mencapai target SDGs.⁽³⁾ Secara global, ketimpangan angka kematian balita terjadi terutama di kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan yang menyumbang lebih dari 80% dari 4,9 juta kematian balita pada tahun 2022. Setengah dari seluruh kematian balita pada tahun 2020 terjadi di 5 negara yaitu Nigeria, India, Pakistan, Republik Demokratik Kongo, dan Ethiopia. Hampir sepertiga dari total kematian tercatat terjadi di Nigeria dan India. Kemudian disusul oleh China, Indonesia, Republik Persatuan Tanzania, Angola, dan Bangladesh.⁽²⁾

Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia pada tahun 2022 sudah mencapai target SDGs yaitu 21,3 per 1000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾ Namun, jumlah kematian balita masih berfluktuasi pada tahun 2021-2023. Pada tahun 2021, tercatat ada 27.566

kematian balita, pada tahun 2022 menurun menjadi 21.447 kematian, dan mengalami kenaikan lagi di tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Angka tersebut menunjukkan kenaikan yang signifikan dibanding jumlah kematian balita di tahun 2022.⁽⁵⁻⁷⁾

Jumlah kematian balita di Sumatera Barat pada tahun 2021 tercatat sebanyak 935 kematian, kemudian pada tahun 2022 menurun menjadi sebanyak 600 kematian, dan kembali mengalami kenaikan menjadi 889 kematian pada tahun 2023.⁽⁵⁻⁷⁾ Berdasarkan laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Triwulan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023, terdapat 3 kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan kesehatan balita di bawah 90%, di antaranya Kabupaten Pasaman Barat (57%), Kota Solok (80%), dan Kota Sawahlunto (85%). Kabupaten Pasaman Barat tercatat memiliki capaian SPM Pelayanan Kesehatan Balita terendah di Sumatera Barat.⁽⁸⁾

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, AKABA di Kabupaten Pasaman Barat tercatat sebesar 27,06 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini menempati posisi ke lima teratas kabupaten/kota dengan AKABA tertinggi di Provinsi Sumatera Barat, meliputi Kabupaten Kepulauan Mentawai (31,93 per 1.000 KH), Kabupaten Pasaman (29,59 per 1.000 KH), Kabupaten Solok Selatan (28,79 per 1.000 KH), dan Kabupaten Solok (27,87 per 1.000 KH).⁽⁹⁾ Jumlah kematian balita di Kabupaten Pasaman Barat selama periode 2021-2023 juga menunjukkan tren kenaikan. Pada tahun 2021 terjadi sebanyak 99 kasus, kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2022 menjadi 128 kasus, dan pada tahun 2023 mencapai 146 kasus.^(10,11)

Angka kematian balita yang masih tinggi menandakan adanya masalah dalam pemantauan dan pelayanan kesehatan anak. Pemerintah berupaya mencegah peningkatan AKABA salah satunya dengan mengoptimalkan pelaksanaan posyandu.⁽¹²⁾ Pos pelayanan terpadu atau posyandu merupakan upaya kesehatan

berbasis komunitas yang dijalankan dari, oleh, dan untuk masyarakat guna mendukung pembangunan kesehatan.⁽¹³⁾ Dalam era transformasi layanan primer, Kementerian Kesehatan RI menekankan pentingnya memperkuat peran posyandu dengan mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan dalam satu sistem pelayanan.⁽¹⁴⁾

Integrasi pelayanan kesehatan primer di posyandu diatur lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.⁽¹⁵⁾ Program ini menitikberatkan pada penguatan promosi dan pencegahan kesehatan bagi individu di semua siklus kehidupan. Selain itu, juga dilakukan penguatan pemantauan kondisi kesehatan di wilayah setempat.⁽¹⁶⁾

Menurut data Kemendagri tahun 2023, terjadi penurunan jumlah posyandu di Indonesia periode tahun 2021-2023. Pada tahun 2021, terdapat 296.777 posyandu dan kader sebanyak 569.477, sementara pada tahun 2022 jumlahnya menurun menjadi 213.670 dan jumlah kader 1.039.684. Kemudian pada tahun 2023, jumlah posyandu sebanyak 216.393 dengan kader sebanyak 1.059.466. Berdasarkan data, terjadi penurunan jumlah posyandu yang disebabkan berkurangnya partisipasi masyarakat membawa anaknya ke posyandu.⁽¹⁷⁾

Keterlibatan ibu dalam membawa balita ke posyandu menjadi aspek penting dalam pengawasan tumbuh kembang balita karena balita dapat menerima layanan kesehatan seperti penimbangan, penyuluhan gizi, dan imunisasi. Namun, terdapat tantangan yang dihadapi yaitu pemahaman keluarga yang masih rendah terkait manfaat posyandu.⁽¹⁸⁾ Data Profil Kesehatan Indonesia, persentase ibu balita yang memanfaatkan posyandu di Indonesia belum mencapai target nasional 80%. Hal ini terlihat dari cakupan balita yang ditimbang ke posyandu atau Datang per Sasaran (D/S) selama 2021-2023 berturut-turut yaitu 69%, 74,1%, dan 78,9%. Sementara di

Sumatera Barat persentase capaian D/S periode tahun 2021-2023 secara berturut-turut sudah cukup tinggi yaitu 74,4%, 75,6%, dan 81,9%.⁽¹¹⁾

Keberhasilan posyandu dapat diukur dari meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kunjungan ke posyandu. Persentase capaian balita yang ditimbang (D/S) di Kabupaten Pasaman Barat, pada tahun 2022 yaitu 74,25%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 26.486 balita (51,5%) dari jumlah sasaran 51.440 balita.⁽¹⁹⁾ Puskesmas Sukamenanti tercatat memiliki persentase capaian pelayanan kesehatan balita terendah di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2024 yaitu hanya 463 (32,69%) balita dari jumlah sasaran 1.416 balita rill.⁽²⁰⁾ Sementara persentase kunjungan balita (D/S) ke posyandu di Puskesmas Sukamenanti pada tahun 2023 sebanyak 599 (36%) dari jumlah sasaran 1.665 balita.^(19,21)

Kader posyandu merupakan individu yang ditunjuk dan dibimbing untuk mengarahkan masyarakat agar berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidupnya.⁽¹⁷⁾ Adapun peran kader posyandu meliputi, sebagai penggerak, penyuluh, pencatat dan pelapor, serta sebagai pendamping masyarakat.⁽¹³⁾ Tingkat kunjungan balita ke posyandu dipengaruhi oleh keberadaan dan peran kader posyandu sebagai penggerak masyarakat.⁽¹⁸⁾ Penelitian oleh Purba, dkk tahun 2023 menunjukkan adanya hubungan peran kader posyandu terhadap meningkatnya kunjungan balita.⁽²²⁾ Penelitian lain oleh Mardiana, dkk tahun 2023, mengatakan kunjungan balita ke posyandu berhubungan dengan peran kader.⁽²³⁾

Peran kader posyandu di Indonesia masih belum optimal dibandingkan dengan *community health worker* di negara lain seperti Brasil, India, dan Thailand. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam hal kapasitas serta insentif bagi kader. Kader di Indonesia bertugas sebagai sukarelawan yang tidak menerima kompensasi secara resmi dan memiliki akses terbatas terhadap pelatihan berkelanjutan.⁽²⁴⁾ Pada era

transformasi layanan primer saat ini, kader dibina untuk menjalankan 3 peran utama, yaitu pada saat hari buka posyandu, kunjungan rumah, dan kerja sama dengan unit kesehatan desa/kelurahan. Untuk memperkuat perannya, setiap kader diharapkan menguasai 25 keterampilan dasar kesehatan di berbagai kelompok siklus hidup.⁽¹³⁾

Kelancaran pelayanan posyandu sangat bergantung pada tingkat kompetensi, keaktifan, dan kemampuan kader dalam menjalin koordinasi dengan antar kader lainnya, pembina, dan masyarakat sasaran.⁽²⁵⁾ Semakin bertambahnya tugas kader dalam melayani seluruh siklus hidup tentu menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan posyandu. Beban kerja kader posyandu akan semakin meningkat karena kader tidak hanya bekerja pada hari buka posyandu, tetapi juga melakukan kunjungan rumah secara rutin setiap bulan, serta kunjungan khusus saat ditemukan kasus kesehatan tertentu di wilayah kerjanya.⁽²⁶⁾

Apabila kader kurang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, maka dapat berpengaruh pada rendahnya minat dan kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke posyandu. Dengan demikian, pelaksanaan posyandu menjadi tidak optimal dan menyebabkan status gizi bayi atau balita sulit dipantau secara jelas sejak dini. Situasi ini turut memengaruhi keberhasilan posyandu dalam menjalankan fungsi pemantauan terhadap proses tumbuh kembang balita.⁽²⁷⁾

Berbagai faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi perilaku kader dalam melaksanakan perannya. Menurut teori *Lawrence Green* tahun 1980, perilaku terbentuk dari tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi yang mencakup unsur-unsur seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, nilai-nilai, dan keyakinan. Kedua, faktor pendukung yaitu terkait dengan lingkungan fisik seperti ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan. Terakhir, faktor pendorong

meliputi dukungan petugas kesehatan, perilaku tokoh masyarakat, dukungan pemerintah desa, serta peraturan atau norma yang berlaku.⁽²⁸⁾

Penelitian oleh Elnifara tahun 2023 di Puskesmas Kapau, menunjukkan terdapat hubungan antara keaktifan kader dalam melaksanakan posyandu dengan sikap, pengetahuan, sarana dan prasarana, dan dukungan keluarga.⁽²⁹⁾ Studi yang dilakukan oleh Indrilia, dkk tahun 2021 di Simeulue Timur, mengatakan bahwa peran aktif kader dalam melaksanakan posyandu dipengaruhi oleh motivasi, sikap, pelatihan, kelengkapan sarana prasarana, dan dukungan keluarga. Sedangkan, pendidikan, lama bekerja sebagai kader, jenis pekerjaan, dan insentif tidak memiliki hubungan.⁽³⁰⁾

Penelitian lain oleh Sendiyawati tahun 2021 di Puskesmas Jelbuk, menunjukkan adanya hubungan pengetahuan, motivasi, dan imbalan terhadap kinerja kader posyandu, sedangkan tidak terdapat hubungan antara sarana dan prasarana terhadap kinerja kader posyandu.⁽³¹⁾ Sementara studi oleh Wiranti tahun 2020 di Puskesmas Seri Tanjung, diperoleh bahwa sikap, dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan dengan keaktifan kader posyandu. Sedangkan umur, status pernikahan, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi tidak memiliki hubungan.⁽³²⁾

Data yang diperoleh dari Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024, tercatat jumlah kader yaitu sebanyak 2.430 orang di 486 posyandu yang tersebar di 19 nagari di Kabupaten Pasaman Barat. Puskesmas Sukamenanti memiliki 16 posyandu dengan kategori posyandu madya dan jumlah kader sebanyak 80 kader. Berdasarkan data Seksi Promosi Kesehatan per Juni 2024, dari total 80 kader, terdapat sebanyak 75 kader di Puskesmas Sukamenanti yang mampu melakukan penimbangan dan pengukuran sesuai standar, dan hanya sebanyak 47 kader yang mampu melakukan penyuluhan untuk bayi, balita, dan ibu hamil.⁽³³⁾

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukamenanti pada Maret tahun 2025, diperoleh bahwa semua posyandu sudah dibuka untuk melayani seluruh siklus hidup. Akan tetapi, belum ada dilakukan pelatihan kader untuk mendukung peningkatan 25 keterampilan dasar kader di posyandu terintegrasi. Petugas kesehatan di Puskesmas Sukamenanti sudah pernah memperoleh pelatihan terkait posyandu terintegrasi di tingkat provinsi namun belum diberikan pelatihan kepada kader. Wawancara dengan staf promosi kesehatan menyatakan bahwa terdapat banyak pergantian kader posyandu pada tahun 2024, sehingga banyak kader yang bertugas sekarang ini masih terhitung baru dan kader belum pernah mengikuti pelatihan yang diperlukan sejak diterapkannya posyandu terintegrasi. Selanjutnya, insentif yang diperoleh kader hanya bersumber dari pemerintah desa/nagari dengan rentang nominal paling rendah sebesar Rp150.000 hingga kurang dari Rp200.000.

Rendahnya kunjungan oleh ibu balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tidak terlepas dari peran kader dalam menjalankan posyandu. Berdasarkan pemaparan staf promkes Puskesmas Sukamenanti, kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah minimal 1 kali dalam sebulan oleh kader masih belum terlaksana. Kegiatan kader masih berfokus pada pelayanan kesehatan yang dilakukan saat pelaksanaan posyandu, atau dengan menunggu kehadiran sasaran ibu bayi/balita. Hal inilah yang memengaruhi rendahnya cakupan pelayanan kesehatan balita dan kunjungan ibu balita. Selain itu, belum semua posyandu dilengkapi sarana prasarana yang memadai. Tempat pelaksanaan posyandu secara mandiri belum tersedia dan masih meminjam rumah masyarakat setempat.

Posyandu kini menggunakan pendekatan Integrasi Layanan Primer yang menuntut kader memiliki kompetensi dasar dalam semua siklus hidup, termasuk bayi, balita, ibu hamil, usia lanjut, dan remaja. Namun, peneliti memfokuskan kajian pada

pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya kunjungan ibu balita ke posyandu, karena keterampilan KIA merupakan fondasi utama yang digunakan kader dalam memberikan pelayanan lainnya dalam posyandu terintegrasi, seperti pelayanan kesehatan usia remaja, usia produktif, dan usia lansia. Selain itu, peran kader posyandu pada pelayanan kesehatan KIA memiliki fungsi yang sangat strategis karena menyangkut pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini, yang berdampak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat secara jangka panjang. Oleh karena itu, meskipun berfokus pada kunjungan ibu balita, konteks pelaksanaannya tetap berada dalam kerangka posyandu terintegrasi, sesuai dengan kebijakan transformasi layanan primer oleh Kementerian Kesehatan.

Melihat tren peningkatan jumlah kematian balita di Kabupaten Pasaman Barat, rendahnya cakupan layanan kesehatan balita, dan minimnya kunjungan ibu balita di Puskesmas Sukamenanti, menunjukkan pentingnya penguatan peran kader posyandu di era Integrasi Layanan Primer (ILP). Kondisi ini mendorong peneliti untuk meneliti terkait faktor yang berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Puskesmas Sukamenanti memiliki capaian pelayanan kesehatan balita terendah di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2024 dengan angka kunjungan balita ke posyandu (D/S) hanya sebesar 36% juga belum mencapai target nasional dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan belum optimalnya salah satu peranan kader sebagai penggerak masyarakat khususnya ibu balita agar mau berkunjung ke posyandu. Di era Integrasi Layanan Primer, kader posyandu diupayakan agar mampu meningkatkan perannya melalui 25 keterampilan

dasar kader. Keterampilan pengelolaan posyandu, pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah fondasi utama yang harus dimiliki terdahulu oleh kader agar dapat memberikan layanan kesehatan untuk siklus hidup selanjutnya yaitu usia remaja, dewasa, dan usia lanjut. Oleh karena itu, perlu untuk meneliti terkait apa saja yang menjadi faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam meningkatkan kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti agar dapat dilakukan tindakan untuk mengoptimalkan peran kader di era posyandu terintegrasi. Adapun rumusan masalah pada penelitian adalah “faktor apakah yang berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025?”

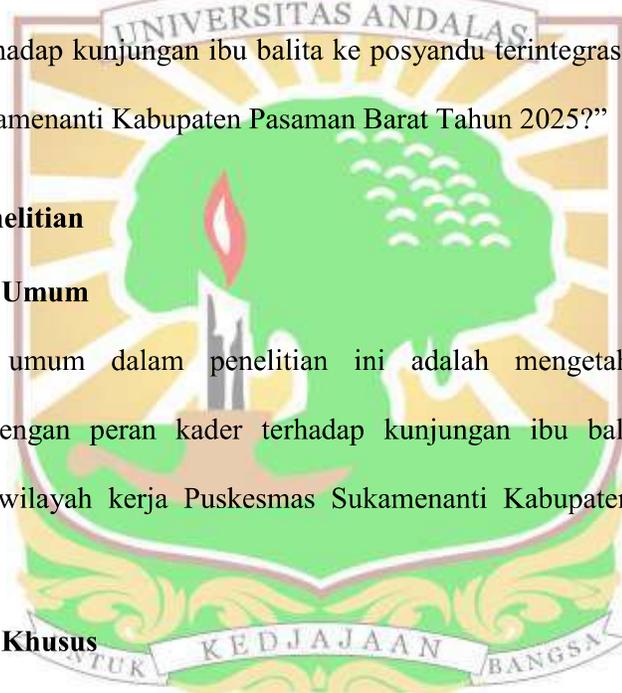
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

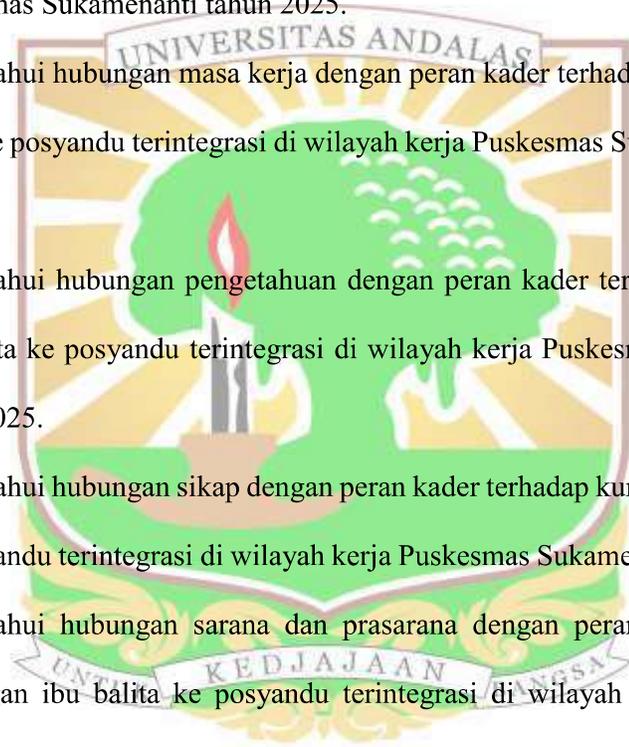
Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi peran kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
2. Mengetahui distribusi frekuensi masa kerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
4. Mengetahui distribusi frekuensi sikap kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.



5. Mengetahui distribusi frekuensi sarana dan prasarana posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
6. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan pelatihan bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
7. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
8. Mengetahui distribusi frekuensi insentif bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
9. Mengetahui hubungan masa kerja dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
10. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
11. Mengetahui hubungan sikap dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
12. Mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
13. Mengetahui hubungan ketersediaan pelatihan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
14. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.



15. Mengetahui hubungan insentif dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.
16. Mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan tambahan serta menggambarkan kondisi nyata di lapangan terkait faktor yang berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti. Selain itu, penelitian ini juga menjadi kesempatan dalam pengaplikasian teori yang sudah dipelajari di masa perkuliahan.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sukamenanti

Diharapkan penelitian ini akan menyediakan data dan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam pembuatan perencanaan yang berhubungan dengan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan balita.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memperkaya wawasan di lingkungan institusi pendidikan serta menjadi bahan masukan dalam kegiatan perkuliahan.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan peneliti dapat memperoleh tambahan pengetahuan sekaligus menyediakan referensi bagi penelitian mendatang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat 2021-2024. Penelitian ini memiliki populasi yang terdiri dari 80 kader posyandu dan sampel sebanyak 46 kader posyandu. Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui *proportional sampling*, kemudian dilanjutkan dengan metode *accidental sampling* di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti. Variabel independen yang diteliti meliputi, masa kerja, pengetahuan, sikap, sarana prasarana, ketersediaan pelatihan, dukungan petugas kesehatan, dan insentif. Variabel dependennya adalah peran kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu terintegrasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat melalui *Chi-Square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik.