

Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro	Vol. 6 No. 2	Edition: April 2024 – Oktober 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R	
Received : 01 April 2024	Revised: -----	Accepted: 26 April 2024

MOTHER'S CHARACTERISTICS THAT AFFECT COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION OF TODDLERS AT MARYKE HEALTH CENTER LANGKAT DISTRICT

Putri Ayu Yessy Ariesch¹, Peny Ariani²

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : Yezikatwin@gmail.com

Abstract

An initiative to decrease morbidity and mortality among children involves the administration of vaccines. Immunization serves as an effective and efficient strategy in bolstering national health by preventing six lethal diseases: tuberculosis, diphtheria, pertussis, measles, tetanus, and polio. In a preliminary survey conducted across several posyandu in the Bayu Muslimin region, data indicated that 68% of infants had received complete vaccinations, falling short of the national target of 95%. The aim of this study was to explore the correlation between maternal knowledge, attitudes, and adherence to providing full primary vaccinations to infants at the Maryke Community Health Center. The study adopted a descriptive and correlational research design utilizing a cross-sectional methodology. The study population comprised solely of mothers with infants aged 0 to 12 months. Total sampling was employed for the sample selection, resulting in a sample size of 40 individuals. The Chi-squared test yielded a p-value of 0.001, signifying a significant correlation between maternal knowledge and adherence to complete basic vaccination for infants. Furthermore, another Chi-squared test yielded a p-value of 0.000, indicating a significant relationship between maternal attitudes and adherence to comprehensive basic vaccination of newborns.

Keywords: *Characteristic, Basic Immunisation, Toddlers*

1. PENDAHULUAN

Salah satu langkah yang diambil untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak-anak adalah melalui pemberian vaksin. Imunisasi dianggap sebagai strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mencegah enam penyakit yang mematikan, yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, tetanus, dan polio. Proses vaksinasi memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan anak-anak

dengan memperkenalkan vaksin ke dalam tubuh, sehingga tubuh dapat menghasilkan antibodi untuk melawan penyakit tertentu. Tujuan utama dari vaksinasi adalah merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi yang spesifik, sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I) (Musbayarun, 2016). WHO telah meluncurkan Program Perluasan Imunisasi (EPI) dengan tujuan meningkatkan

cakupan vaksinasi anak di seluruh dunia sejak tahun 1974. Sejak peluncuran EPI, cakupan vaksinasi dasar anak telah meningkat dari 5% menjadi hampir 80% di seluruh dunia. Setiap tahun, diperkirakan ada sekitar 2,7 juta kematian akibat campak, tetanus neonatal, dan pertusis, serta 200.000 kasus kelumpuhan akibat polio yang dapat dicegah. WHO merekomendasikan vaksinasi terhadap tujuh penyakit sebagai bagian dari program vaksinasi rutin di negara-negara berkembang, termasuk BCG, DPT, Polio, campak, dan hepatitis B (Muhammad, 2016).

Vaksinasi terhadap strain non-BCG meliputi tuberkulosis (TB), hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati jika terjadi infeksi lebih dari 7 hari, polio, penyakit radang saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada kaki, DPT, difteri yang dapat menyebabkan radang tenggorokan dan penyumbatan saluran napas, serta campak yang sangat menular dan dapat menyebabkan kematian pada anak-anak. Meskipun telah dilakukan survei dan penelitian, namun hingga saat ini masih banyak anak yang menderita penyakit-penyakit tersebut setiap tahunnya, menyebabkan sekitar 120.000 kematian atau satu anak setiap 5 menit (Mulyanti, 2017). Secara global, tingkat cakupan vaksin polio untuk bayi yang menerima 3 dosis vaksin polio adalah 82%, tingkat cakupan vaksin hepatitis B adalah 75%, sedangkan tingkat cakupan vaksin DTP dan campak masing-masing adalah 86% dan 83% (WHO, 2015). Data dari Departemen Umum Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

menunjukkan bahwa sejak 2014 hingga 2016, sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan vaksinasi atau belum mendapatkan vaksinasi lengkap. Angka cakupan vaksinasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 58,9%, sedangkan di Sumatera Utara mencapai 69,7% (SDKI, 2017).

Data menunjukkan bahwa tingkat cakupan vaksinasi dasar lengkap di perkotaan lebih tinggi (64,5%) daripada di pedesaan (53,7%). Tingkat kelengkapan vaksinasi dasar juga cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan kepala rumah tangga, di mana tingkat kelengkapan vaksinasi dasar tertinggi terlihat pada orang tua yang memiliki pendidikan tinggi (67,7%) (Kemenkes RI, 2018). Program vaksinasi dasar, yang dikenal sebagai Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL), melibatkan pemberian 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis campak kepada bayi baru lahir. Namun, meskipun program vaksinasi dasar telah dilaksanakan, masih banyak bayi dan anak-anak yang belum mendapatkan vaksinasi lengkap. Berbagai faktor berkontribusi terhadap hal ini, termasuk sikap petugas kesehatan, lokasi vaksinasi, umur dan pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, kepercayaan terhadap vaksinasi, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data dari Kabupaten Langkat pada tahun 2021 menunjukkan bahwa telah tercapai target cakupan vaksinasi HB < 7 hari sebesar 80,2%, BCG sebesar 83%, Campak sebesar 70,5%, DTC-HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 82,12%,

dan Polio 4 sebesar 80,6%. Hasil dari penelitian pendahuluan di Puskesmas Maryke menunjukkan bahwa dari 10 ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun, 9 di antaranya memiliki pendidikan SMA dan 1 di antaranya memiliki gelar sarjana. Lima ibu di antaranya adalah ibu rumah tangga, 4 ibu bekerja sebagai pegawai swasta, dan 1 ibu sebagai PNS. Sehubungan dengan jarak ke tempat vaksinasi, 6 ibu memiliki jarak kurang dari 500 meter dan 4 ibu memiliki jarak lebih dari atau sama dengan 500 meter. Dari 10 anak yang diteliti, 3 belum mendapatkan vaksinasi lengkap, sedangkan 7 telah mendapatkannya. Alasan ketidaktuntasan vaksinasi termasuk jarak rumah yang terlalu jauh dari fasilitas kesehatan (>500 meter) dan seringnya anak sakit sehingga sulit untuk mendapatkan vaksinasi sesuai jadwal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional dengan desain penelitian analitik kuantitatif. Penelitian cross-sectional merupakan jenis penelitian yang berfokus pada pengukuran data dari variabel bebas dan variabel terikat satu kali saja dalam satu waktu. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat kesetaraan. Sedangkan variabel terikatnya adalah kelengkapan vaksinasi dasar anak.

3. HASIL

A. Karakteristik Responden

Metode penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah Cross Sectional dengan pendekatan analitik kuantitatif. Penelitian Cross Sectional merupakan jenis penelitian di mana data variabel independen dan dependen diukur hanya satu kali pada satu titik waktu tertentu. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak yang dimiliki (paritas), sementara variabel dependennya adalah kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Tabel 1: Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi N	Presentase %
Umur		
< 30 Tahun	15	37,5
≥ 30 Tahun	25	62,5
Jumlah	40	100
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	16	40
Lanjut (SMA-PT)	24	60
Jumlah	40	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	16	40
Bekerja	24	60
Jumlah	40	100
Pengetahuan		
Baik :	21	52,5
Kurang	19	47,5
Jumlah	40	100
Paritas		
1 Anak	23	57,5
> 1 anak	17	42,5
Jumlah	40	100

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Berdasarkan umur diketahui mayoritas responden berusia ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan lanjut (SMA-PT) yaitu sebanyak 24 orang (60%). Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 24 orang (60%), dan untuk jumlah anak, mayoritas responden memiliki 1 anak yaitu 23 orang (57,5%)

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh Umur Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Maryke

Umur	Kelengkapan Imunisasi				Total		p Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
<30 Tahun	6	40	9	60	15	37,5	0,160
≥30 Tahun	17	68	8	32	25	62,5	
Total	17	100	23	100	40	100	

Dari tabel 2 diatas, diketahui bahwa diketahui bahwa dari 15 orang responden yang termasuk dalam kategori umur < 30 tahun, sebanyak 9 orang (68%) status imunisasinya tidak lengkap, dan sebanyak 6 orang (40%) status imunisasinya lengkap. Sedangkan dari 25 orang responden yang termasuk dalam kategori usia ≥ 30 Tahun, diketahui sebanyak 17 orang (68%) status imunisasinya lengkap, dan 8 orang responden lainnya (32%) status imunisasinya tidak lengkap. Dan berdasar hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,160$ dimana nilai $p > 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Maryke

Pendidikan	Kelengkapan Imunisasi				Total		p Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Pendidikan Lanjut	21	87,5	3	12,5	24	60	0,000
Pendidikan Dasar	2	12,5	14	87,5	16	40	
Total	23	100	17	100	40	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa dari 16 orang responden yang berpendidikan dasar, diketahui sebanyak 14 orang (87,5%) status imunisasinya tidak lengkap, dan sebanyak 2 orang (12,5%) status imunisasinya

lengkap. Sedangkan dari 24 responden yang berpendidikan lanjut diketahui sebanyak 21 responden (87,5%) status imunisasinya lengkap, dan sebanyak 3 orang (12,5%) status imunisasinya tidak lengkap. Dan berdasarkan dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan ibu dalam memberikan imunisasi bagi bayi.

Tabel 4 : Pengaruh Paritas Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Maryke

Paritas	Kelengkapan Imunisasi				Total		p Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
1 Anak	17	73,9	6	26,1	23	57,5	0,015
>1Anak	6	35,3	11	64,7	17	42,5	
Total	17	100	23	100	40	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 23 orang responden yang memiliki 1 anak, diketahui sebanyak 17 orang (73,9%) status imunisasinya lengkap, dan sebanyak 6 orang (26,1%) status imunisasinya tidak lengkap. Sedangkan dari 17 responden yang memiliki >1 anak diketahui sebanyak 6 responden (35,3%) status imunisasinya lengkap, dan sebanyak 11 orang (64,7%), status imunisasinya tidak lengkap. Dan berdasarkan dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,015$ dimana nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan ibu dalam memberikan imunisasi bagi bayi.

Tabel 5. Pengaruh Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Maryke

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		p Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	

ibu dalam memberikan imunisasi bagi bayi.

4. PEMBAHASAN

Usia tidak menjadi faktor risiko dalam menerima layanan kesehatan, terutama imunisasi bagi bayi, karena semua ibu memiliki kesempatan yang sama untuk mengimunisasi anak-anak mereka, tidak peduli usia mereka. Keterlibatan dalam program imunisasi tidak bergantung pada usia, baik ibu yang berusia di bawah 30 tahun maupun yang lebih dari 30 tahun tetap aktif dalam memperjuangkan program imunisasi. Analisis statistik tidak menemukan hubungan yang signifikan, yang sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rizani (2019), menunjukkan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku dalam memberikan imunisasi. Oleh karena itu, usia ibu tidak dianggap sebagai faktor risiko dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan temuan-temuan sebelumnya oleh Jannah (2019), Ladifre (2017), dan Istriyati (2016), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan status vaksinasi dasar anak. Studi oleh Ningrum (2018) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan anak. Namun, penelitian oleh Ikawati (2011) menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh pada vaksinasi dasar anak secara keseluruhan, sedangkan penelitian oleh Rahmawati (2013) menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak signifikan dalam menentukan apakah anak mendapatkan vaksinasi lengkap.

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 23 orang responden yang berpengetahuan baik, diketahui seluruhnya sebanyak 21 orang (100%) status imunisasinya lengkap, Sedangkan dari 17 responden yang berpengetahuan kurang diketahui sebanyak 17 responden (89,5%) status imunisasinya tidak lengkap, dan hanya sebanyak 2 orang (10,5%), status imunisasinya lengkap. Dan berdasarkan dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan ibu dalam memberikan imunisasi bagi bayi.

Tabel 6. Pengaruh Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Maryke

Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi		Total	p Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Bekerja	16	8	24	0,151
Tidak Bekerja	7	9	16	
Total	23	17	40	

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa dari 24 orang responden yang bekerja diketahui sebanyak 16 orang (66,7%) status imunisasinya lengkap, Sedangkan dari 16 responden yang tidak bekerja diketahui sebanyak 9 responden (56,2%) status imunisasinya tidak lengkap. Dan berdasarkan dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,151$ dimana nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan

Para peneliti menyarankan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kemungkinan ibu untuk memberikan vaksinasi. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar kemungkinan mereka menerima informasi yang diperlukan untuk melaksanakan vaksinasi pada anak-anak mereka.

Temuan penelitian ini tidak selaras dengan teori yang ada, mungkin karena kecenderungan ibu untuk memberikan vaksinasi kepada anak-anak mereka tidak dipengaruhi oleh jumlah anak, tetapi lebih oleh tingkat pengetahuan dan informasi yang mereka peroleh tentang vaksinasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Dewi Setyani (2018), yang menemukan hubungan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan vaksinasi balita di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Namun, temuan ini bertentangan dengan penelitian oleh Rahmawati (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak mempengaruhi apakah anak mendapatkan vaksinasi lengkap atau tidak. Selain itu, Risnawati (2014) juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak berpengaruh pada status lengkap vaksinasi dasar anak.

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang rendah, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat pendidikan. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yang juga berkorelasi dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Ini menunjukkan adanya hubungan erat antara pendidikan ibu dan

pengetahuan mereka, menyoroti bahwa faktor pengetahuan tidak berdiri sendiri dalam mencapai imunisasi dasar yang lengkap pada bayi. Pengetahuan yang kurang mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak, dan ini harus menjadi fokus utama dalam meningkatkan efektivitas vaksinasi primer. Peran tenaga medis dan manajemen yang efektif sangat penting dalam pelaksanaan program ini.

Temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Idwar dalam Utami (2018), yang menemukan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi untuk memberikan vaksinasi kepada anak-anak mereka daripada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja cenderung memiliki akses informasi yang lebih besar, yang mungkin menjelaskan kecenderungan ini. Namun, temuan ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji Anoraga (2005), yang mengatakan bahwa semakin besar jumlahnya, semakin luas penyebarannya, khususnya dalam sektor ketenagakerjaan, di mana jumlah perempuan yang aktif didorong, terutama di sektor swasta. Meskipun berdampak positif terhadap pendapatan, ini juga berdampak negatif terhadap peran pengasuhan anak.

5. KESIMPULAN

1. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara usia ibu dengan kelengkapan vaksinasi dasar anak.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan vaksinasi dasar pada bayi baru lahir.

3. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas/jumlah anak dengan kelengkapan vaksinasi dasar pada bayi.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kecukupan vaksinasi dasar bayi.
5. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu dan kelengkapan vaksinasi primer pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulraheem, I.S., Onajole.A.T., Jimoh.A.A.G., Oladipo.A.R., 2016. **Reason for incomplete vaccination and factors for missed opportunities among rural Nigerian children.** Journal of Public Health and Epidemiology Vol.3(4).
- Azizah, Ninik.dkk.(2016). **Hubungan tingkay pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di BPS Hj.Umi Salamah Di Desa Kauman, Jombang.**
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan
- Dewi ,A.P., Eryati D., Edison., 2013. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013.** Jurnal Kesehatan Andalas, 3(2):114-118.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2021). **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.** Medan : Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Handers. (2011). **Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.** <http://www.henders.ucoz.com/publ>.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2013). **ASI Eksklusif** <http://www.idai.or.id/artikel/kinik/asi/rawat-gabung>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). <http://www.depkes.go.id/artic/e/print/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html>
- Leveno.et.all. (2009), **Obstetri William : Panduan Lengkap.** Edisi 21. Jakarta : EGC.
- Maryunani, Anniek. (2012). **Asuhan Keperawatan Maternitas.** Jakarta: Rineka Cipta
- Mentri Kesehatan RI. 2016., Keputusan Mentri Kesehatan RI No.482. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Muhammad. (2016). Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta; Nuha Offset
- Mulyanti, Hanum. (2017). Imunisasi Dasar Pada Balita.Yogyakarta: Nuha Medik
- Muslihatun.,(2016). **Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia.** Jurnal Pembangunan Manusia, vol.7 No.1.
- Notoatmodjo, S., (2010), **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxorn.Harry & William. (2010). **Ilmu Kebidanan: Patologi &**

- Fisiologi Persalinan.**
Yogyakarta : CV.Andi Offset
- Partiwi,N.(2016). **Gambaran Pengetahuan,Sikap dan perilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ciputat Tahun 2016.** Laporan Penelitian Program Studi Pendidikan Dokter Dan Ilmu Kesehatan Universitas Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sari,Dewi N.R.(2015). **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan.** Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soetjiningsih., 2012. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), (2015).
- UNICEF (2015) **The State of World's Children.** Available from: http://www.unicef.org/SOWC-2015_Summary_and_Tables.pdf.