



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2014)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : NURUL AULIA
NIM :10011181419012**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2014)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : NURUL AULIA
NIM : 10011181419012**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Mei 2018
Nurul Aulia

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Indonesian Family Life Survey 2014)

xiii + 80 halaman, 27 tabel, 4 gambar dan 3 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Berdasarkan data Riskesdas, cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia terus mengalami kenaikan namun cakupan imunisasi dasar lengkap tersebut belum mencapai target Renstra yaitu sebesar 88% pada tahun 2013. Penelitian ini menggunakan data IFLS tahun 2014, bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di Indonesia.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling*, didapatkan sampel sebesar 1.093 responden dari 2.283 responden yang sesuai dengan kriteria eksklusi. Analisis data menggunakan analisis *complex samples* yang terdiri dari tiga tahap yaitu univariat, bivariat, dan multivariate dengan menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan imunisasi dasar pada balita usia 12-24 bulan yaitu pendidikan ibu ($p < 0,001$). Variabel pendidikan ibu merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap imunisasi dasar pada bayi dengan nilai PR yaitu 2,012 (95%CI =1,569-2,579).

Kesimpulan: Pendidikan ibu dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, diharapkan instansi kesehatan dapat memberikan edukasi yang dapat dikemas dalam media yang menarik seperti dalam bentuk film yang dapat ditonton oleh ibu dan anak-anak ataupun dalam bentuk iklan sehingga semua orang dapat menerimanya.

Kata kunci : Imunisasi dasar, balita, faktor risiko
Daftar Bacaan : 37 (1996-2017)

**EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTIC
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, Mei 2018
Nurul Aulia**

Factor Related to Complete Basic Immunization Coverage in Children Age 12-24 Months in Indonesia (Data Analysis of Indonesian Family Life Survey 2014)

Xiii + 80 page, 27 tables, 4 pictures and 3 attachments

ABSTRACT

Background: *Immunization is an attempt to actively increase or enhance a person's immunity against a particular disease. Based on Riskesdas data, the coverage of complete basic immunization in infants in Indonesia continues to increase but the coverage of complete basic immunization has not reached the Renstra target of 88% in 2013. This study uses IFLS data in 2014, to determine factors related to coverage complete basic immunization coverage in children aged 12-24 months in Indonesia.*

Method: *This study used cross sectional study design with sampling using multistage random sampling, obtained sample of 1.093 respondents from 2,283 respondents in accordance with exclusion criteria. Data analysis using complex samples analysis consisted of three stages: univariate, bivariate, and multivariate using multiple logistic regression test prediction model.*

Results: *This study showd that the variables related to primary immunization in children aged 12-24 months are maternal education ($p < 0.001$). Maternal education variable is the most dominant variable affecting basic immunization in infant with PR value that is 2.012 (95% CI=1,569-2,579).*

Conclusion: *Maternal education can influence mother in giving basic immunization to children, it is expected that health institution can give educated which can be packed in interesting media like in film that can be watched by mother and child or in the form of advertisement so that everyone can receive it.*

Keywords : *basic immunization, children, risk factor*
Reading List : *37 (1996-2017)*

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Aulia

NIM : 10011181419012

Fakultas : FKM

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 12-24 Bulan di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya, 2018
Yang Membuat pernyataan,

Mengetahui,
a.n Dekan
Ketua Program Studi IKM,



Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes.
NIP.197806282009122004




HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* Tahun 2014)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Seminar Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 Mei 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.



Indralaya, Mei 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si ()
NIP. 198305242010122002

Anggota :

2. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM ()
NIP. 198604252014042001
3. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) ()
NIP. 198101212003121002

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Setia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita Usia 12-24 Bulan di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* Tahun 2014)" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 15 Mei 2018.

Indralaya, Mei 2018

Pembimbing :

1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid).
NIP. 198101212003121002



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Aulia
Tempat, Tanggal Lahir : Martapura, 24 November 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Prabumulih-Pelembang Km.32, Timbangan,
Kec.Indralaya, Kab.Ogan Ilir, Sumatera Selatan
No Hp/Email : 0823-7270-6593 / nurul0aulia.ixf@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

2002-2008 : SD Negeri 11 Martapura
2008-2011 : MTs Negeri Martapura
2011-2014 : SMA Negeri 3 Unggulan Martapura
2014-Sekarang : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan
Epidemiologi dan Biostatistik di Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi:

1. 2014-2015 : Anggota Nisya'iyah LDF BKM Adz-Dzikra FKM Unsri
2. 2014-2015 : Anggota Dana dan Usaha BEM KM FKM Unsri
3. 2014-2015 : Anggota Penghijauan BO Green Environment Organization
FKM Unsri
4. 2015 – 2016 : Sekdep. Nisa'iyah LDF BKM Adz-Dzikra FKM Unsri
5. 2015 – 2016 : Anggota Pengolahan Sampah BO Green Environment
Organization FKM Unsri
6. 2016-2017 : Kadep. Pengolahan Sampah BO Green Environment
Organization FKM Unsri
7. 2016 - 2017 : Ketua Fraksi 2014 DPM KM FKM Unsri

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya. Sehingga skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12-24 Bulan di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2014)” ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa juga dihaturkan kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik secara moral, spiritual dan material.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan FKM Unsri.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi S1 FKM Unsri.
4. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) selaku pembimbing.
5. Ibu Rini Mutahar, S.KM., M.KM dan Ibu Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM dan Ibu Anita Rahmiwati, S.P., M.Si selaku penguji.
6. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Sahabat-sahabat saya, dona, delfi, ria, mela, geng rabana, geng para mantan yang selalu memberikan doa dan dukungan.
8. Semua teman-teman FKM Unsri 2014 yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Demikian skripsi ini dibuat semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembacanya. Demi kemajuan dan kebaikan bersama, pembaca dapat memberikan kritik atas kekeliruan yang ada dan saran yang bersifat membangun.

Indralaya, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	
Halaman Sampul Dalam	
Halaman Judul	
Halaman Ringkasan (Abstrak Indonesia)	i
Halaman Ringkasan (Abstrak Inggris)	ii
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Persetujuan	v
Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Manfaat Imunisasi	8
2.1.3 Macam-Macam Imunisasi	9
2.1.4 Jenis Imunisasi	10
2.2 Imunisasi Dasar Lengkap	11
2.2.1 Macam-Macam Imunisasi Dasar Lengkap	11
2.2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar	15

2.3 Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Cakupan Imunisasi	15
2.4 Penelitian Terkait	21
2.5 Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Definisi Operasional	33
3.3 Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel	38
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	40
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
4.3.1 Jenis Data	41
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	41
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	41
4.4 Pengolahan Data	41
4.5 Analisis Data	42
4.5.1 Analisis Univariat	42
4.5.2 Analisis Bivariat	42
4.5.3 Analisis Multivariat	44
4.6 Penyajian Data	44
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Umum IFLS	46
5.2. Analisis Penelitian	47
5.2.1. Analisis Univariat	47
5.2.2. Analisis Bivariat	51
5.2.3. Analisis Multivariat	56
5.3. Kekuatan Uji Penelitian	63
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian	64

6.2. Pembahasan	65
6.2.1. Imunisasi Dasar	65
6.2.2. Hubungan umur ibu Dengan Imunisasi Dasar	66
6.2.3. Hubungan Penolong Perslinan Dengan Imunisasi Dasar	67
6.2.4. Hubungan Pendidikan ibu Dengan Imunisasi Dasar	69
6.2.5. Hubungan Pekerjaan ibu Dengan Imunisasi Dasar	70
6.2.6. Hubungan Tempat Tinggal Dengan Imunisasi Dasar	71
6.2.7. Hubungan Kepemilikan KMS Dengan Imunisasi Dasar	72
6.2.8. Hubungan Status Ekonomi Dengan Imunisasi Dasar	73
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	75
7.2. Saran	76
Daftar Pustaka	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi.....	15
Tabel 2.2 Penelitian Terkait Cakupan Imunisasi Dasar	21
Tabel 3.2 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	39
Tabel 4.2 Tabel 2x2.....	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dependen	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu	49
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi.....	49
Tabel 5.5 Disitribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Independen.....	50
Tabel 5.6 Hubungan umur ibu Dengan Imunisasi Dasar	51
Tabel 5.7 Hubungan Penolong Perslinan Dengan Imunisasi Dasar.....	52
Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan ibu Dengan Imunisasi Dasar.....	53
Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan ibu Dengan Imunisasi Dasar	54
Tabel 5.10 Hubungan Tempat Tinggal Dengan Imunisasi Dasar.	54
Tabel 5.11 Hubungan Kepemilikan KMS Dengan Imunisasi Dasar	55
Tabel 5.12 Hubungan Status Ekonomi Dengan Imunisasi Dasar	56
Tabel 5.13 Analisis Multivariat Full Model Cakupan Imunisasi Dasar	57
Tabel 5.14 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	58
Tabel 5.15 Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Tanpa Variabel Status Ekonomi.....	59
Tabel 5.16 Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Tanpa Variabel Tempat Tinggal.....	59
Tabel 5.17 Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Tanpa Variabel Kepemilikan KMS	60
Tabel 5.18 Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Tanpa Variabel Umur Ibu.....	61
Tabel 5.19 Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Tanpa Variabel Pekerjaan Ibu	61
Tabel 5.20 Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Tanpa Variabel Penolong Persalianan.....	62
Tabel 5.21 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	62
Tabel 5.22 Kekuatan Uji Statistik Penelitian	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 4.1 Proses Pemilihan Populasi dari Data IFLS 2014	37
Gambar 4.2 Alur Pengambilan Sampel Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner IFLS 2014

Lampiran 2. Sertifikat Persetujuan Etik

Lampiran 3. Output

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan nasional seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu tercapainya derajat kesehatan secara optimal. Salah satu upaya untuk mencapai keadaan tersebut adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2009).

Kesehatan anak di Indonesia terus meningkat dari waktu ke waktu, hal ini tercermin dari penurunan tingkat kematian bayi dan anak. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dua poin dengan angka kematian bayi berdasarkan SDKI tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 penduduk dan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan angka kematian bayi sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti belum mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Arah tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs ini meliputi tujuh belas hal, diantaranya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia termasuk diantaranya yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis, polio, dan campak merupakan penyebab terbesar mortalitas dan morbiditas pada anak. Secara global diperkirakan 2 sampai 3 juta kematian pertahunnya berhasil dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2013). Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat seluruhnya, upaya pengendalian penyakit terus menerus dilakukan, salah satunya adalah Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Tanjung *et al*, 2017).

Program imunisasi merupakan salah satu program prioritas intervensi kesehatan masyarakat dalam usaha melindungi anak dari kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2012). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Anak yang telah lahir diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, dan Polio (Kemenkes RI, 2017).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi dimana pada usia 0-14 tahun, kasus TBC menyumbang sebesar 9,04% kasus (Kemenkes RI, 2013). Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus ini banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Pada tahun 2016, dilaporkan terdapat 33 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah meninggal 14 kasus atau CFR 42,4% (Kemenkes RI, 2017). Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Jumlah kasus difteri pada tahun 2016 sebanyak 415 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 24 kasus sehingga *Case Fatality Rate* (CFR) difteri yaitu sebesar 5,8% dari seluruh kasus difteri, sebesar 51% diantaranya tidak mendapatkan vaksinasi (Kemenkes RI, 2017). Campak merupakan salah satu

penyakit menular dengan berbagai komplikasi yang berat, sangat berpotensi menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) serta dapat menyebabkan kematian. *Incidence Rate (IR)* campak pada tahun 2016 sebesar 5,0 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 3,2 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017). Polio utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui anus (fekal) dan atau mulut (oral). Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikat bebas polio bersama negara-negara *South East Asia Region* (SEARO) atau negara-negara Asia Tenggara pada tahun 2014. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) yang merupakan gejala awal dari penyakit polio, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio (Kemenkes RI, 2017).

Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) pada anak, seperti Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956 (Triana, 2016). Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 41,6%, kemudian meningkat pada tahun 2010 yaitu sebesar 53,8% dan pada tahun 2013 cakupan imunisasi dasar lengkap kembali meningkat yaitu sebesar 59,2%, namun belum mencapai target Resntra pada tahun tersebut sebesar 88% (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 1990 Indonesia telah berhasil mencapai *Universal Child immunization* (UCI) yang merupakan komitmen dunia Internasional untuk meningkatkan derajat anak, yaitu cakupan imunisasi mencapai 80%. *Universal Child Immunization* (UCI) adalah salah satu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Indonesia pernah berhasil mencapai UCI namun berdasarkan data WHO pada *Weekly Epidemiological Record* (No.46, 2011, 86, 509-520) Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia setelah India, Nigeria, dan Republik Demokrasi Kongo untuk *undervaccination children* dalam cakupan imunisasi DPT3. Hal ini

mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa/Kelurahan pada tahun 2014. Namun pada tahun 2014, desa/kelurahan UCI hanya mencapai 82,7% atau belum mencapai target Renstra (Kemenkes, 2016). Hasil survei Riskesdas tahun 2013 didapatkan data cakupan imunisasi HB-0 79,1%), BCG (87,6%), DPT-HB-3 (75,6%), Polio-4 (77,0%), dan imunisasi campak (82,1%). Survei ini dilakukan pada anak usia 12-23 bulan. Adapun cakupan kelengkapan pemberian imunisasi berdasarkan data Riskesdas 2013 yaitu sebanyak 59,2% anak telah mendapatkan imunisasi lengkap, 32,1% anak mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan sebanyak 8,7% anak yang tidak pernah di imunisasi (Kemenkes RI,2014).

Masih rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Dalam teori H.L Blum, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu dari segi lingkungan (fisik, biologi, dan sosial ekonomi), perilaku, genetik, dan pelayanan kesehatan. Perilaku atau sikap seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting karena pada umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada orang tua khususnya ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mandagi, et al (2017) di Puskesmas Sulun Kabupaten Minahasa Selatan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi status imunisasi yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan petugas kesehatan. Menurut Triana (2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, motivasi, dan juga informasi. Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi (2012) pada analisis data Riset Kesehatan Dasar 2010, faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada balita umur 12-23 bulan yaitu wilayah tempat tinggal, Pendidikan ibu, kunjungan neonatus, kunjungan K4, timbang BB bayi dua tahun (Baduta) di puskesmas, penolong persalinan dan kepemilikan KMS/buku KIA. Faktor tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pengetahuan ibu, tradisi, kepercayaan, dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kelengkapan status imunisasi berdasarkan penelitian Rahmawati (2014). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan

imunisasi dasar pada balita usia 12-24 bulan di Indonesia menggunakan analisis data *Indonesian Family Life Survey (IFLS)* 2014.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia terus mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2007 sebesar 41,6%, tahun 2010 sebesar 53,8% dan 2013 sebesar 59,2%, namun cakupan imunisasi dasar lengkap tersebut belum mencapai target Renstra yaitu sebesar 80% pada tahun 2010 dan 88% pada tahun 2013. Oleh karena pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi peningkatan derajat kesehatan anak, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014 dengan menggunakan data IFLS 2014.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden berdasarkan status imunisasi dasar lengkap, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, kepemilikan KMS, penolong persalinan, dan wilayah tempat tinggal.
2. Menganalisis hubungan umur ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.
3. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.
4. Menganalisis hubungan status pekerjaan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.
5. Menganalisis hubungan wilayah tempat tinggal dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.

6. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.
7. Menganalisis hubungan penolong persalinan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.
8. Menganalisis hubungan kepemilikan KMS/buku KIA dengan cakupan imunisasi dasar lengkap balita usia 12-24 bulan di Indonesia tahun 2014.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian lainnya tentang kesehatan masyarakat terutama masalah cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi kesehatan dan pemerintah dalam membuat kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan persentase cakupan imunisasi dasar lengkap dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi civitas akademika terkait gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia dan juga faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan oleh peneliti selanjutnya sebagai tambahan penelitian terutama terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di 13 Provinsi dari 26 provinsi yang berada di Indonesia pada tahun 1993, yaitu Kalimantan, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Jakarta Timur, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Bali, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, beserta daerah (provinsi) pemekarannya.

1.5.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder *Indonesian Family Life Survey (IFLS)* yang telah diambil pada September 2014 sampai Maret 2015. Sedangkan pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan Maret – April 2018.

1.5.3. Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di Indonesia berdasarkan data sekunder IFLS 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, U. F. 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1996*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta
- _____. 2002. Paket Informasi Program Safe Metherhood di Indonesia. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- _____. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta
- Hafid, Wahyuni. et al. 2016. 'Faktor Determinan Imunisasi dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Konang dan Geger'. *Jurnal Wiyata*, Vol. 3, No. 1, Tahun 2016
- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. *Analisis Multivariat*. Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayat, A. A. A. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Puskesmas 2005*
- _____. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*
- _____. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan RI *Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- _____. 2014. *Situasi dan Analisis Imunisasi*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI

- _____. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- _____. 2016. *Situasi Imunisasi di Indonesia Tahun 2007-2015*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*
- _____. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI 2017. Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*
- Lemeshow, S, Jr, D.W.H, Klar, J & Lwanga, S.K. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies. Library of Congress Cataloging in Publication Data*
- Mandalagi, Fenny.S. et al. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Sulun Kabupaten Minahasa Selatan*. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Markum, A.H. 1997. *Imunisasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mubarok, Wahid Iqbal dan Chayatin, Nurul. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengertian dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyanti, Lia. et al. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak*. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
- Mulyanti, Yanti. 2014. *Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputan Tahun 2013*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

- Najmah. 2017. *Statistika Kesehatan : Aplikasi Stata dan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika
- Ningrum, Prasetya Endah dan Sulastri. 2008. 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Bayudono Kabupaten Boyolali'. *Jurnal*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratiwi, Luriana Nur. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Rahmawati, A.I dan Chatarina Umbul W. 2014. 'Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara'. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.2, No.1, januari 2014, hlm.59-70
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Savitri, Ika. 2009. *Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu Pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Provinsi NTT*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Senewe, M.S. et al 2017. 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tungkina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado'. *E-journal Keperawatan* Vol. 5, No. 1, Februari 2017
- Susilowati, Endang. 2017. 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Dalam Pelaksanaann Program Lima Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Puskesmas Bangetayu Kota Semarang'. *Jurnal SMART Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Karya Husada Semarang*, Vol. 4, No. 2, Desember 2017
- Tanjung, I.C.D. et al 2017. 'Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Mempengaruhi'. *Sari Pediatri*, Vol.19, No.2 Agustus 2017
- Tawi, Mirzal.2008. *Imunisasi dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Triana, Vivi. 2016. 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi tahun 2015'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vo. 10, No. 2, Hal.123-135
- Yusrianto. 2010. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita*. Yogyakarta: Power Book