

SKRIPSI

KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib BERDASARKAN REGION DI INDONESIA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mengikuti sidang akhir



OLEH :

NAMA : TRI MEGAWATI RAHAYU

NIM : 10011381924169

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2023

SKRIPSI

KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib BERDASARKAN REGION DI INDONESIA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : TRI MEGAWATI RAHAYU

NIM : 10011381924169

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2023

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Juli 2023

Tri Megawati Rahayu

Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia

xi + 86 halaman, 22 tabel, 5 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian pada anak. Di Indonesia, ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib masih terdapat antara wilayah dan penelitian yang membahas tentang kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region dalam dekade terakhir masih terbatas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis ketidaklengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region di Indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. Studi ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar 2018. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 4.612 responden ibu yang memiliki anak usia 0-18 bulan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib yang diukur melalui pemberian imunisasi Hepatitis B-0, imunisasi DPT-HB-Hib 1, imunisasi DPT-HB-Hib 2, imunisasi DPT-HB-Hib 3, imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan. Data tersebut dianalisis menggunakan *Quantum GIS* dan uji statistik regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia sebesar 99,7%. Proporsi ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib tertinggi berada di region Papua sebesar 0% dan proporsi ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib terendah berada di region Jawa-Bali sebesar 99,1%, ibu yang berada di region Jawa-Bali berpeluang lebih tinggi dalam memanfaatkan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib dibandingkan region lainnya. Variabel tempat tinggal, banyaknya balita, umur ibu, pendidikan ibu, kelengkapan pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, dan penolong kesehatan memiliki hubungan yang signifikan di beberapa region. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan dalam ketidaklengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia. Diperlukan kebijakan dan strategi yang tepat dalam meningkatkan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib di seluruh region guna mengurangi terjadinya ketidaksetaraan.

Kata Kunci : Imunisasi DPT-HB-Hib, Region, Indonesia

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July 2023

Tri Megawati Rahayu

Incompleteness of DPT-HB-Hib Immunization by Region in Indonesia

xi + 86 pages, 21 tables, 5 figures, 3 attachments

ASTRACK

Providing DPT-HB-Hib immunization is one of the efforts that can be made to reduce child mortality. In Indonesia, incomplete DPT-HB-Hib immunization still exists between regions and research discussing the completeness of DPT-HB-Hib immunization by region in the last decade is still limited. The purpose of this study was to analyze the incompleteness of DPT-HB-Hib immunization by region in Indonesia and the factors that influence it. This study used secondary data from the 2018 Basic Health Research. The sample size for this study was 4,612 mothers with children aged 0-18 months. The dependent variable in this study was the incompleteness of DPT-HB-Hib immunization as measured by Hepatitis B-0 immunization, DPT-HB-Hib 1 immunization, DPT-HB-Hib 2 immunization, DPT-HB-Hib 3 immunization, DPT immunization –HB-Hib continued. The data were analyzed using Quantum GIS and binary logistic regression statistical tests. The results showed that the proportion of incomplete DPT-HB-Hib immunization in Indonesia was 2.4%. The highest proportion of incomplete DPT-HB-Hib immunization was in the Java-Bali region of 0.9% and the lowest proportion of incomplete DPT-HB-Hib immunization was in the Papua region of 0%, mothers in the Java-Bali region had more chances higher in utilizing DPT-HB-Hib immunization compared to other regions. Variables of residence, number of children under five, mother's age, mother's education, completeness of prenatal check-ups, place of delivery, and health assistance had a significant relationship in several regions. This study shows that there are differences in the incompleteness of DPT-HB-Hib immunization in Indonesia. Appropriate policies and strategies are needed to increase DPT-HB-Hib immunization in all regions in order to reduce inequality.

Keywords: *DPT-HB-Hib Immunization, Region, Indonesia*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Indralaya, 31 Agustus 2023

Yang bersangkutan,



Iri Megawati Rahayu

10011381924169

HALAMAN PENGESAHAN

**KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib BERDASARKAN
REGION DI INDONESIA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

TRI MEGAWATI RAHAYU

10011381924169

Indralaya, 31 Agustus 2023

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnantiari, S.K.M., M.K.M

NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Haerawati Idris', written in a cursive style.

Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes

NIP. 198603102012122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 01 Agustus 2023.

Indralaya, 22 Agustus 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes

NIP. 197712062003121003

()

Anggota :

1. Yeni, S.K.M., M.K.M

NIP. 198806282014012201

()

2. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes

NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

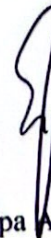


Dr. Misnamarti, S.K.M., M.K.M

NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi

Kesehatan Masyarakat



Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes

NIP. 197909152006042005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tri Megawati Rahayu
NIM : 10011381924169
Tempat/ Tanggal Lahir : Palembang, 09 Oktober 2001
Alamat : Perumahan Najwa Residance, Blok 10 RT 41 RW 12
Kel. Seberang Ulu II, Plaju
Email : trimegawatir06@gmail.com
Hp : 082283471536

Riwayat Pendidikan

2019 – Sekarang : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2016 – 2019 : SMA Negeri 1 Pasir Penyu
2013 – 2016 : SMP Negeri 1 Pasir Penyu
2007 – 2013 : SD Negeri 001 Air Molek I

Riwayat Organisasi

2020 – 2021 : Staf Muda BEM KM FKM UNSRI
Anggota Mahkota FKM UNSRI
2021 – 2022 : Staf Ahli Biro Kesekretariatan BEM KM FKM UNSRI
2022 – 2023 : Kepala Biro Kesekretariatan BEM KM FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Adapun tujuan penulisan ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul penelitian ini adalah “Ketidاكلengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia”. Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan pengamatan lapangan, diskusi, dan studi literatur yang relevan terhadap judul yang dibahas didalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan, serta dukungan yang berharga dan bermanfaat kepada:

1. Ibu Misnaniarti, S.KM, M.Kes Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, serta sekaligus motivator agar skripsi ini segera diselesaikan;
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya;
5. Ayah dan bunda yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan semangat, nasihat, serta motivasi untuk saya selama masa perkuliahan;
6. Teman dekat saya selama perkuliahan Shintania Dwi Putri, Rekha Alpatana, dan Khairani Dwi Baroqah atas dukungan dan menjadi tempat bertukar cerita selama ini;
7. Sahabat-sahabat SMA saya Annisa Maharani dan Andini Carla Tantia yang selalu senantiasa berbagi cerita dan pengalaman, serta menjadi penyemangat pelengkap saya;
8. Teman seperjuangan dan seperbimbingan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya;

8. Terima kasih kepada teman seperjuangan dan seperjuangan skripsi atas suka cita kebersamaan dan bantuannya selama ini hingga bisa menyelesaikan tugas akhir ini secara bersama-sama;
9. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu penulis ucapkan banyak terima kasih atas segala bantuannya.
10. Seluruh mahasiswa FKM 2019, khususnya IKM C dan AKK 2019 atas kebersamaannya.
11. Terakhir, terima kasih saya ucapkan untuk Tri Megawati Rahayu karena sudah membuktikan menjadi salah satu anak yang bisa berhasil sampai sejauh ini. Terima kasih banyak sudah menjadi orang yang tangguh walaupun banyak rintangan yang dihadapi yang disambut dengan air mata dan amarah. Terima kasih sudah membuktikan atas sebuah keputusan menjadi alasan utama untuk bangkit dan membuktikan kepada orang-orang bahwa kamu bisa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran agar lebih baik di masa mendatang.

Palembang, 31 Agustus 2023



Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Megawati Rahayu
NIM : 1001138192169
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul :

“Ketidاكلengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia”

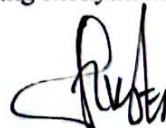
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada tanggal : 31 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Tri Megawati Rahayu

NIM. 10011381924169

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	li
ABSTRACT.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Imunisasi	8
2.1.1 Pengertian Imunisasi	8
2.1.2 Tujuan Imunisasi.....	8
2.1.3 Manfaat Imunisasi.....	9
2.1.4 Jenis Imunisasi	10

2.1.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	10
2.2 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi DPT-HB-Hib	11
2.2.1 Difteri.....	11
2.2.2 Pertusis.....	12
2.2.3 Tetanus.....	13
2.2.4 Hepatitis B.....	13
2.2.5 Pneumonia.....	13
2.3 Pencegahan Penyakit.....	13
2.4 Teori Lawrence W. Green.....	14
2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi	15
2.5.1 Usia Ibu	15
2.5.2 Pendidikan Ibu	15
2.5.3 Jumlah Anak	16
2.5.4 Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	17
2.5.5 Tempat Tinggal	17
2.5.6 Tempat Persalinan.....	17
2.5.7 Penolong Persalinan.....	18
2.6 Teori Laksono (2020).....	22
2.7 Disparitas Kesehatan.....	19
2.8 Penelitian Terdahulu	20
2.9 Kerangka Teori.....	26
2.10 Kerangka Konsep.....	27
2.11 Definisi Operasional.....	29
2.12 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III.....	34
METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Gambaran RISKESDAS.....	Error! Bookmark not defined.
3.3 Populasi dan Sample Penelitian	34
3.3.1 Populasi.....	34

3.3.2 Sample.....	35
3.3.3 Besar Sample.....	36
3.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	37
3.4.1 Jenis Data	37
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	37
3.4.3 Alat Pengumpulan Data	37
3.5 Pengolahan Data.....	37
3.6 Analisis Data	37
a. Analisis Univariat.....	38
b. Analisis Bivariat.....	38
c. Analisis Spasial	38
3.7 Penyajian Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
4.2 Analisis Spasial	40
4.3 Analisis Univariat.....	41
4.4 Analisis Bivariat.....	41
4.5 Analisis Univariat dan Bivariat.....	42
A. Analisis Univariat dan Bivariat Wilayah Indonesia.....	42
B. Analisis Univariat dan Bivariat Region Sumatera	44
C. Analisis Univariat dan Bivariat Region Jawa-Bali	47
D. Analisis Univariat dan Bivariat Region Nusa Tenggara.....	49
E. Analisis Univariat dan Bivariat Region Kalimantan	52
F. Analisis Univariat dan Bivariat Region Sulawesi	54
G. Analisis Univariat dan Bivariat Region Kepulauan Maluku	57
H. Analisis Univariat dan Bivariat Region Papua	59

I. Analisis]Bivariat.....	42
4.6 Kekuatan Uji Penelitian	62
BAB V PEMBAHASAN.....	64
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	64
5.2 Pembahasan.....	65
5.2.1 Ketidaklengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib	15
5.2.2 Ketidaklengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hi Berdasarkan Region di Indonesia.....	15
5.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi DPT- HB-Hib	15
A. Umur Ibu.....	67
B. Pendidikan Ibu.....	68
C. Jumlah anak.....	69
D. Pemeriksaan Kehamilan	71
E. Tempat Tinggal.....	73
F. Tempat Persalinan.....	73
G. Penolong Kesehatan.....	74
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi.....	11
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Balita.....	11
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu Terkait Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib	19
Tabel 2.4 Definisi Operasional	28
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	36
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Untuk Wilayah Indonesia.....	42
Tabel 4.2 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Indonesia.....	43
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Untuk Region Sumatera	44
Tabel 4.4 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Sumatera.....	45
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Untuk Region Jawa-Bali.....	47
Tabel 4.6 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Jawa-Bali	48
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Untuk Region Nusa Tenggara	49
Tabel 4.8 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Nusa Tenggara.....	50
Tabel 4.9 Karakteristik Responden Untuk Region Kalimantan.....	52
Tabel 4.10 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Kalimantan	53
Tabel 4.11 Karakteristik Responden Untuk Region Sulawesi	55
Tabel 4.12 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Sulawesi.....	56
Tabel 4.13 Karakteristik Responden Untuk Region Kepulauan Maluku.....	57
Tabel 4.14 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Kepulauan Maluku	58

Tabel 4.15 Karakteristik Responden Untuk Region Papua.....	59
Tabel 4.16 Hubungan Variabel Independen dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib di Region Papua	61
Tabel 4.17 Hubungan Region dengan Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib	62
Tabel 4.18 Kekuatan Uji Statistik Penelitian	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green (1980) dan Teori Laksono (2020)	26
Gambar 2.2 Penyebaran Penyakit Difteri di Indonesia	20
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia	27
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian Riskesdas 2018.....	34
Gambar 4.1 Peta Ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Riskesdas 2018
- Lampiran 2 Output Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 3 Output Hasil Analisis Regresi Logistik Biner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi Difteri-Pertusis-Tetanus (DPT) merupakan satu diantara imunisasi dasar lengkap. Suatu upaya yang dapat dilakukan agar berkurangnya kasus difteri ialah melalui pemberian vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus serta Hepatitis B (DPT-HB) pada bayi sebagai bagian dari imunisasi dasar. Imunisasi DPT-HB-Hib tidak hanya membantu untuk mencegah penyakit difteri, namun juga mencegah dari 5 penyakit lainnya yaitu tetanus, pertusis, hepatitis B, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak) yang membahayakan bagi kesehatan bayi.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, sebanyak 85% atau 116 juta bayi di seluruh dunia mendapatkan tiga dosis vaksin Difteri-Tetanus- Pertusis (DTP 3) hingga tercatat 125 negara anggota WHO yang sudah mencapai setidaknya 90% cakupan vaksin DTP 3. Pada akhir tahun 2019, WHO melaporkan bahwa cakupan global dari 3 dosis vaksin Hib mencapai sekitar 72%. Wilayah WHO Asia Tenggara diperkirakan memiliki cakupan tertinggi sebesar 89%, sementara WHO Wilayah Pasifik Barat hanya mencapai 24%. Di samping itu, vaksin Hepatitis B untuk bayi telah diperkenalkan secara resmi di 189 Negara Anggota pada akhir tahun 2019. Diperkirakan bahwa cakupan global untuk 3 dosis vaksin Hepatitis B mencapai sekitar 85%, sesuai dengan jadwal imunisasi nasional yang direkomendasikan (Rau et al., 2022).

Imunisasi merupakan salah satu program dalam bidang pembangunan kesehatan (Karmila et al., 2022). Metode paling efektif dalam mengatasi penyakit menular yang berbahaya dan mematikan adalah dengan dilakukannya imunisasi. Landasan imunisasi yang terdapat dalam peraturan (Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, 2019) juga terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, yang dimana imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan

untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak. Program pengembangan imunisasi yang dimiliki Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), mencakup satu kali HB-0; sekali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT-Hib; empat kali imunisasi polio dan sekali imunisasi campak (Kemenkes RI, 2019).

Adanya program imunisasi DPT-HB-Hib membantu pemerintah dalam upaya menekan angka kesakitan dan kematian penyakit pada anak. Manfaat yang dirasakan dengan adanya program imunisasi DPT-HB-Hib tidak hanya untuk pemerintah, namun juga dapat dirasakan oleh keluarga dan negara. Bagi anak-anak imunisasi DPT-HB-Hib dapat digunakan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh penyakit tertentu adanya kemungkinan kecacatan hingga kematian, juga sangat berguna bagi keluarga karena dapat meminimalkan kekhawatiran akan biaya pengobatan terhadap penyakit yang muncul bila anak tidak diberikan imunisasi. Hal ini dapat mendorong keluarga untuk merencanakan kesehatan dan kualitas hidup, serta membantu membangun kepercayaan orang tua bahwa anak-anak mereka mencapai masa kanak-kanak yang bahagia dan nyaman. Selain itu, manfaat ini juga berlaku bagi negara, karena meningkatkan kesehatan masyarakat, memperkuat dan memberdayakan negara dalam melanjutkan pembangunan nasional, serta meningkatkan citra bangsa (Rahma et al., 2019).

Kasus penurunan cakupan kasus pneumonia yang cukup besar terjadi pada tahun 2020-2021, pneumonia ini akibat dari pandemi COVID-19 dimana adanya stigma terkait dengan penyakit tersebut telah mengurangi jumlah bayi yang datang ke puskesmas. Bayi dengan batuk atau gangguan pernapasan melakukan 7.047.834 kunjungan pada tahun 2019, 4.972.3 kunjungan pada tahun 2020 mengalami penurunan 30% dari kunjungan pada tahun 2019 dan 4.432.177 kunjungan pada tahun 2021. Pada tahun 2021 prevalensi pneumonia pada anak balita sebesar (31,4%) secara nasional, namun secara provinsi belum mencapai target yakni sebesar (65%). Provinsi Jawa Timur (50%), Banten (46,2%), dan Lampung (40,6%) memiliki tingkat pneumonia anak tertinggi. Tingkat kematian akibat pneumonia pada anak kecil adalah (0,16%).

Kasus kematian pada penyakit difteri menyentuh angka (50%) jika tidak ditangani dan diobati dan kasus tidak memiliki kekebalan, sedangkan angka kematian sekitar (10%) dengan terapi. Difteri biasanya menghasilkan tingkat kematian antara (5-10%) pada anak di bawah 5 tahun dan (20%) pada orang dewasa di atas 40 tahun. Pada tahun 2021, terdapat 235 kasus difteri, 25 kasus kematian, dan CFR (11%). Terdapat beberapa provinsi yang angka kematian oleh penyakit difteri tinggi, yaitu Jawa Barat, Kalimantan Barat, DKI Jakarta, Banten, Sumatera Barat.

Pada kasus penyakit tetanus kasus kematian setiap tahun makin tinggi dilihat dari tahun 2020-2021. Pada tahun 2020 *Case Fatality Rate* (CFR) pada tahun 2020 sebesar (50%), maka CFR meningkat sebesar (82%) di tahun 2021. Terdapat tujuh provinsi dengan sebaran kasus tetanus tertinggi, yaitu Jambi, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Kalimantan Utara, dan Sulawesi Barat.

Berdasarkan data Kemenkes RI 2018, pemberian imunisasi dasar belum memadai dalam menekan kasus difteri, oleh sebab itu diperlukan imunisasi tambahan guna menjaga tingkat kekebalan yang optimal. Saat ini, cakupan imunisasi tambahan DPT-HB-HiB baru mencapai 39,4%, belum mencapai target Renstra tahun 2019 yang menetapkan tujuan mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 93% (Darmawan, 2019).

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antar wilayah di Indonesia yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Sebuah penelitian yang dilakukan Hilopah pada provinsi` Jawa Timur diperoleh hasil dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, terjadi peningkatan kasus difteri yang signifikan di Jawa Timur. Pada tahun 2015, dilaporkan 265 kasus difteri, kemudian mengalami peningkatan menjadi 345 kasus pada tahun 2016, dan meningkat lebih lanjut menjadi 489 kasus pada tahun 2017. Hal serupa terjadi di kota Surabaya, di mana dalam 3 tahun terakhir juga terjadi tren peningkatan kasus difteri. Pada tahun 2015, dilaporkan 27 kasus difteri, kemudian meningkat menjadi 29 kasus pada tahun 2016, dan tetap 29 kasus pada tahun 2017. (Dwida Rizki Pradiptasiwi, 2018). Penelitian yang dilakukan Susanti, (2019) pada kota Aceh dilaporkan kasus kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib hanya sebesar 34%.

Berdasarkan beberapa penelitian seperti, penelitian (Holipah et al., 2018) , menyebutkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan tingkat kelengkapan imunisasi yaitu tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat, kesadaran orang tua khususnya ibu tentang pentingnya mengimunisasi anak, serta aksesibilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan di daerah pedesaan. Sementara, hasil temuan dari Suandi, (2001) menyatakan bahwa penolong persalinan mempengaruhi kontak pertama imunisasi hepatitis B pada bayi. Bayi yang ibunya melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan memiliki peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B tahap pertama (HB-1) pada usia dini dibandingkan dengan bayi yang persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Penelitian mengenai ketidaklengkapan imunisasi umumnya banyak menggunakan data primer dan sampel terbatas, sehingga dibutuhkan data yang komprehensif untuk menggambarkan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia. Beberapa penelitian telah mengeksplorasi faktor kepatuhan ibu dalam melengkapi imunisasi bayi, seperti Rahmi. N, (2022) dan Lisa, (2020). Dalam penelitian ini menggunakan data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 yang tersedia termasuk umur ibu, umur anak, tingkat pendidikan, jumlah anak, pemeriksaan ANC, akses pelayanan kesehatan, tempat tinggal, tempat persalinan, serta penolong persalinan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat melengkapi data prioritas daerah sebagai bahan pertimbangan dalam menyelesaikan kesenjangan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib antar wilayah di Indonesia. Serta dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program pemberian imunisasi DPT-HB-Hib sehingga dapat memaksimalkan upaya dalam menurunkan angka kematian pada bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Angka pemenuhan imunisasi DPT-HB-Hib pada anak di Indonesia cenderung masih rendah. *Universal Child Immunization* (UCI) menekankan Desa/Kelurahan secara nasional setiap tahunnya selalu tidak mencapai target. Di Indonesia masih terdapat beberapa kota yang masih rendah dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap pada anak. Tercatat bahwa kasus difteri di Jawa Timur telah mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2015, terdapat 265 kasus difteri, kemudian jumlahnya meningkat menjadi 345 kasus pada tahun

2016, dan meningkat lagi menjadi 489 kasus pada tahun 2017. Selain itu, tren kasus difteri di Kota Surabaya juga menunjukkan peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2015, tercatat 27 kasus difteri, lalu meningkat menjadi 29 kasus pada tahun 2016, dan tetap 29 kasus pada tahun 2017. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana “Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib Berdasarkan Region di Indonesia?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

1. Menganalisis spasial ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region di Indonesia.
2. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan variabel *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* dengan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.
3. Menganalisis hubungan variabel *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* dengan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.
4. Menganalisis hubungan region dengan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan bahan evaluasi untuk meminimalkan ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia. Serta berguna untuk mengembangkan pengetahuan tentang ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh pemerintah Indonesia sebagai acuan dan masukan bagi pemerintah dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, serta dapat menjadi bahan evaluasi terhadap program kesehatan balita khususnya dalam upaya peningkatan kelengkapan imunisasi DPT-HB-Hib, terutama di wilayah yang capaian ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib tinggi.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan tambahan bahan informasi terkait ketidaklengkapan imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk dilakukannya penelitian terkait imunisasi DPT-HB-Hib di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yang melakukan survei di 34 Provinsi yang berada di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang ketidaklengkapan Imunisasi DPT-HB-Hib berdasarkan region di Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Analisis data sekunder Riset Kesehatan Dasar 2018 dalam penelitian ini dilaksanakan bulan Juni-Juli 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswan, Y. and Simamora, F. A. (2020) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12 -24 Bulan', *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(1), pp. 7–12. doi: 10.36911/panmed.v15i1.640.
- Adedire, E. B., Ajayi, I., Fawole, O. I., Ajumobi, O., Kasasa, S., Wasswa, P., & Nguku, P. (2016). Immunisation coverage and its determinants among children aged 12-23 months in Atakumosa-west district, Osun State Nigeria: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3531-x>
- Arini, D., Kulsum, S., & Mayasari, A. C. (2020). Status Kelengkapan Imunisasi Difteri Pada Kejadian Difteri Di Wilayah Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 218–232. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.117>
- Cholilah, C., & Afridah, W. (2022). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v2i2.31275>
- Darmawan, D. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Defar, A., Okwaraji, Y. B., Tigabu, Z., Persson, L. Å., & Alemu, K. (2019). Geographic differences in maternal and child health care utilization in four Ethiopian regions; A cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1079-y>
- Dwida Rizki Pradiptasiwi. (2018). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak usia 12-23 bulan di Indonesia. In *Bitkom Research* (Vol. 63, Issue 2, pp. 1–3).

- Handayani, N., & La Tansa Mashiro, A. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Obstretika Scientia*, 6(2), 292–321.
- Holipah, Maharani, A., & Kuroda, Y. (2018). Determinants of immunization status among 12- to 23-month-old children in Indonesia (2008-2013): A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5193-3>
- Indonesia, U., Mardiah, N., Masyarakat, F. K., Pascasarjana, P., & Indonesia, U. (2010). *Universitas indonesia*.
- Iswari, B. M., Nurhidayah, I., & Hendrawati, S. (2017). Hubungan Status Imunisasi : DPT-HB-HIB dengan Pneumonia pada Balita Usia 12-24 bulan di Puskesmas BabakanSari Kota Bandung Correlation between Immunization Status of DPT-HB-HIB and Pneumonia in Toddler Aged 12-24 Months Old at Babakan Sari Community Heal. *Ejournal UMN*, 8, 101–115.
- Karmila, Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2022). Faktor Penghambat Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Puskesmas Simpang Teritit Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah. *Journal of Healthcare ...*, 7(2), 1–14.
- Kemenkes. (2017). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri. *Buku Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Difteri*, 1–34.
- Kemenkes (2019) ‘Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-k-2-di-indonesia.html>. K. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI. In *Health Statistics*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).
- Khan, J., Shil, A., & Mohanty, S. K. (2019). Hepatitis B vaccination coverage

- across India: Exploring the spatial heterogeneity and contextual determinants. *BMC Public Health*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7534-2>
- Lubis, T. E. F., & Daulay, N. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas. *Jurnal Education and Development*, 8(2), 445–449.
- Lutfiana, L. (2018). Adanya Program ANC Terpadu Guna Menurunkan Angka HIV AIDS di Indonesia. *Layanan Kebidanan*.
- Mansbridge, J. (1998). Skin substitutes to enhance wound healing. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, 7(5), 803–809. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Masturo, T. (2018). Unsur susastra dan gaya bahasa dalam serat srikandhi meguru manah jilid i. *Lakon*, XV(2), 97–106.
- Mbengue, M. A. S., Sarr, M., Faye, A., Badiane, O., Camara, F. B. N., Mboup, S., & DiEye, T. N. (2017). Determinants of complete immunization among senegalese children aged 12-23 months: Evidence from the demographic and health survey. *BMC Public Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4493-3>
- Mustamu, A. C., & Markus, S. A. (2019). Parents Determination Factors Influencing Incomplete Basic Immunization for Infants in Sorong City, West Papua Province. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(1), 34. <https://doi.org/10.32382/medkes.v14i1.718>
- Permenkes RI, N. 2. (2021). Pmk 21 Tahun 2021. *Asuhan Kebidanan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, 1–184.
- Populer, J. I., Savitri, N., Miranda, I., Sitorus, A., Luh, N., Andini, E., Husna, N. L., & Balita, K. (2019). *Determinan Jumlah Kematian Balita Akibat Pneumonia Di Indonesia Tahun 2019 Dengan Pendekatan Generalized Poisson Regression*. 5, 40–51.

- Rahma, fanny pradila, Suryoputro, A., & Fatmasari, eka tunila. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dpt- Hb- Hib Pentavalen Booster Pada Baduta Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Halmahera). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 48–56.
- Rahmi, N., Husna, A., Andika, F., Safitri, F., Tibang Kota Banda Aceh, D., Studi S-, P., Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia, K., Alue Naga Desa Tibang Kota Banda Aceh, J., & Studi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia, P. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Factors Related To Stunting Events In Children Aged 2-5 Years at Puskesmas Darussalam Aceh Besar District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 2615–109.
- Rakhmanindra, L., & Puspitasari, N. (2019). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya the Correlation Between Mother Characteristics and Complete Basic Immunization in Wonokusumo Community Health Service, Surabaya. December*, 174–185. <https://doi.org/10.20473/ijph.v1i14il.2019.174-185>
- Ramadhani, F. S. (2019). Analisis Deskriptif Kondisi Kesehatan dan Tingkat Imunisasi Wilayah Papua Barat. *VISIKES : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 89–98.
- Ratna Sulistina, D., I. Lusida, M., Martini, S., & Prasetyo, B. (2022). a Global Perspective in Controlling Hepatitis B Virus Through Vaccination: a Review With a Focus on Indonesia. *International Journal of Research Publications*, 93(1). <https://doi.org/10.47119/ijrp100931120222789>
- Rau, C., Lüdecke, D., Dumolard, L. B., Grevendonk, J., Wiernik, B. M., Kobbe, R., Gacic-Dobo, M., & Danovaro-Holliday, M. C. (2022). Data quality of reported child immunization coverage in 194 countries between 2000 and 2019. *PLOS Global Public Health*, 2(2), e0000140. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000140>
- Rini, A. P. (2009). *Hubungan antara Karakteristik, Jumlah Anak, dan*

Pengetahuan Ibu terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2008. 1–2.

Setiyawan, Y. (2017). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 1–14.

Sinica, O. (2016). 白 杨 1, 2 张 运 林 2. *Tjybjb.Ac.Cn*, 18(2), 33–37.
<http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>

Suandi. (2001). *Pengaruh Penolong Persalinan Terhadap Kontak Pertama Imunisasi di Kabupaten Majalengka.* 6–7.

کوچکی, س. غ. م. . و. ع. VDMA, Fähling, J., Industry, M., Nielsch, W., Abbildung, D., Turtle, P., Lanza, G. et al., Messe, H., Cases, U., Ar-anwendungen, P., Reality, A., Werkzeug, M., App, D., Vsm, S. I. M., Technologie-Initiative SmartFactory KL e.V., BSI, B. F. S. in der I., Group, S. S., Heller, J., ...
 Europäische Kommission. (2018). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. In *Bitkom Research* (Vol. 63, Issue 2).