

SKRIPSI

ANALISIS STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) BERDASARKAN REGION DI INDONESIA



OLEH

**NAMA : AULIA HUSNA
NIM : 10011181823183**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

SKRIPSI

ANALISIS STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) BERDASARKAN REGION DI INDONESIA

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



OLEH

NAMA : AULIA HUSNA
NIM : 10011181823183

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

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

Skripsi, 28 November 2022

Aulia Husna: Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

**ANALISIS STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)
BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

xvi + 112 halaman, 15 tabel, 6 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Imunisasi adalah salah satu upaya pemberian kekebalan tubuh kepada anak untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Di Indonesia, belum ada penelitian yang membahas tentang status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region dalam dekade terakhir. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region di Indonesia. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan uji statistik regresi logistik biner. Penelitian ini menggunakan total sampel sebanyak 5.014 Responden yang memiliki anak usia 12-23 bulan dari Riset kesehatan dasar tahun 2018 (Riskesdas 2018). Data dianalisis menggunakan Quantum GIS dan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki status imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 80,1%. Region dengan proporsi status imunisasi dasar lengkap tertinggi berada di Jawa-Bali sebesar 85,2%, sedangkan region dengan proporsi status imunisasi dasar lengkap terendah berada di Papua sebesar 20,0%. Hasil analisis regresi logistik biner dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel usia ibu, pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, penolong persalinan, paritas, tempat bersalin, kelengkapan ANC dan akses ke fasilitas kesehatan merupakan variabel yang memiliki hubungan secara signifikan terhadap status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada masing-masing region kecuali region Sumatera dan Kepulauan Maluku. Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan adanya variasi dan perbedaan dalam status kelengkapan imunisasi dasar antar region di Indonesia. Pemerintah daerah diharapkan dapat melakukan upaya pemerataan sosialisasi melalui berbagai fasilitas kesehatan serta membentuk strategi pengembangan informasi di setiap region secara berkesinambungan melalui berbagai pendekatan, utamanya dilakukan melalui puskesmas.

Kata Kunci: Anak, Imunisasi dasar lengkap, Indonesia, Regresi Logistik
Kepustakaan : 76 (2008-2022)

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, 28 November 2022

Aulia Husna: Guided by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

ANALYSIS OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION (IDL) STATUS BY REGION IN INDONESIAN

xvi + 112 pages, 15 tables, 6 images, 3 attachments

ABSTRACT

Immunization is an effort to provide immunity to children to prevent certain diseases. In Indonesia, there has been no research discussing the status of Complete Basic Immunization (IDL) by region in the last decade. The purpose of this study was to analyze differences in Complete Basic Immunization (IDL) status by region in Indonesia. This study is a quantitative study with a cross-sectional design. This study used a total sample of 5,014 respondents who had children aged 12-23 months from the 2018 basic health research (Riskesdas 2018). Data were analyzed using Quantum GIS and binary logistic regression statistical tests. The results showed that the proportion of respondents who had complete basic immunization status in Indonesia was 80.1%. The region with the highest proportion of complete basic immunization status was in Java-Bali at 85.2%, while the region with the lowest proportion of complete basic immunization status was in Papua at 20.0%. The results of binary logistic regression analysis in this study showed that the variables of maternal age, education, occupation, economic level, birth attendant, parity, place of delivery, ANC completeness and access to health facilities were variables that had a significant relationship with complete basic immunization status (IDL).) in each region except for Sumatra and the Maluku Islands. This study shows that the coverage of complete basic immunization in children is 80.1% and to achieve equality of complete basic immunization status for children aged 0-11 months in each region, it is necessary to increase the independent variables that have a significant effect on complete basic immunization. It is hoped that local governments can make efforts to distribute socialization through various health facilities as well as establish an information development strategy in each region on an ongoing basis through health centers specifically provided to mothers with children aged 0-12 months in Indonesia to increase the coverage status of complete basic immunization for children.

Keywords: Complete Basic Immunization, Child, Indonesia, Logistic Model Literature :76 (2008-2022)


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 diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Januari 2023

Yang Bersangkutan,




Aulia Husna

NIM. 10011181823183

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) BERDASARKAN REGION DI INDONESIA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

AULIA HUSNA
10011181823183


Indralaya, November 2023

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Pembimbing



Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

HALAMAN PERSETUJUAN


Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Berdasarkan Region di Indonesia” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 11 Januari 2023.

Indralaya, Januari 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua:

1. Dr.Misnaniarti, S.KM.,M.KM
NIP. 197606092002122001



Anggota:

1. Amrina Rosyada, S.KM.,M.PH
NIP. 199304072019032020
2. Dr. Haerawati Idris, S.KM.,M.Kes
NIP.198603102012122001



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Asmaripri Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aulia Husna
NIM : 10011181823183
Tempat/tanggal lahir : Sejangko, 09 Mei 2001
Alamat : Jl.Lintas Timur, dusun 1 desa sejangko 1 RT.001
RW.001 Kec.Rantau Panjang .Kab. Ogan Ilir
Sumatera Selatan
Email : auliahusna207@gmail.com
HP : 0823-7456-0497

Riwayat Pendidikan

2018-Sekarang : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya
2015-2018 : SMA Negeri 1 Rantau Panjang
2012-2015 : SMP Negeri 1 Rantau Panjang
2006-2012 : SD Negeri 10 Rantau Panjang

Riwayat Organisasi

2018-2020 : Anggota LDF BKM Adz-Dzikra FKM Unsri

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Berdasarkan Region Di Indonesia ”. Shalawat serta salam tak lupa kita curahkan kepada nabi besar Muhammad SAW, dimana syafaat beliau yang kita harapkan di yaumul akhir nanti.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari dukungan dan peran dari orang-orang yang luar biasa dan senantiasa mendoakan, memotivasi, membantu dan memberikan pembelajaran dalam menyelesaikan skripsi. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya, semoga Allah SWT memberikan balasan kebaikan yang setimpal.

Dan ucapan terimakasih tersebut penulis sampaikan kepada:

1. Keluarga besar khususnya kedua orang tua yang telah mendoakan, memotivasi dan mendukung penuh sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.
2. Ibu Dr. Misniarti, S.KM., M.KM, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta saran bagi penulisan skripsi ini.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM.,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, membimbing, dan memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Amrina Rosyada, S.KM.,M.PH, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu saya selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

7. Pihak Kemenkes RI dan Badan Litbangkes serta pihak lain yang telah bekerja sama dalam proses penelitian.
8. Teman-teman yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi terkhusus (Nur, Ulfa, Utami, Yuyun, Puput, Tega, Lastri, Diosi, Miah,), serta teman-teman dari alumni sahabat fillah.
9. Seluruh keluarga besar KMOI dan Asrama Muba periode 2019-2020.
10. Seluruh teman-teman organisasi KADIKSRI periode 2020-2021.
11. Keluarga besar Puskesmas Rantau Panjang dan teman-teman PBL Desa Palem Raya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, apabila terdapat kesalahan kata maupun bahasa, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya. Dengan segala keterbatasan yang ada, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Indralaya, 2023



Aulia Husna

NIM. 10011181823183

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Aulia Husna
NIM : 10011181823183
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 saya yang berjudul:

ANALISIS STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) 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 : Indralaya
Pada Tanggal : Januari 2023
Yang menyatakan,



Aulia Husna
NIM. 10011181823183

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | ix |
| TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 7 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis | 8 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis | 8 |
| 1.5. Ruang Lingkup Penelitian | 9 |
| 1.5.1. Lingkup Lokasi | 9 |
| 1.5.2. Lingkup Materi..... | 9 |
| 1.5.3. Lingkup Waktu..... | 9 |
| BAB II | 10 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1. Imunisasi | 10 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.1. Definisi Imunisasi | 10 |
| 2.1.2. Tujuan Imunisasi | 10 |
| 2.1.3. Program Imunisasi di Indonesia | 11 |
| 2.1.4. Jenis Imunisasi | 12 |
| 2.2. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) | 13 |
| 2.3. Status Imunisasi | 17 |
| 2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Lengkap (ID) | 17 |
| 2.5. Definisi Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | 23 |
| 2.6. Imunisasi Dasar Pada Bayi | 24 |
| 2.7. Manfaat Imunisasi | 29 |
| 2.8. Definisi Kelengkapan Imunisasi Dasar | 29 |
| 2.9. Prinsip dasar dalam pemberian imunisasi | 30 |
| 2.10. Disparitas Regional | 31 |
| 2.13. Kerangka Konsep | 36 |
| 2.14. Definisi Operasional | 38 |
| 2.15. Hipotesis Penelitian | 45 |
| BAB III | 47 |
| METODE PENELITIAN | 47 |
| 3.1. Desain Penelitian | 47 |
| 3.2. Populasi Dan Sampel Penelitian | 47 |
| 3.2.1. Populasi | 47 |
| 3.2.2 Sampel | 48 |
| 3.3. Jenis, Cara Dan Alat Pengumpulan Data | 50 |
| 3.3.1. Jenis Data | 50 |
| 3.3.2. Cara Pengumpulan Data | 51 |
| 3.3.3. Alat Pengumpulan Data | 51 |
| 3.4. Pengolahan Data | 52 |
| 3.5. Analisis Dan Penyajian Data | 53 |
| 3.5.1. Analisis Data | 53 |
| 3.5.2 Penyajian Data | 56 |
| BAB IV | 57 |
| HASIL PENELITIAN | 57 |

| | | |
|-----------------------|---|------------|
| 4.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 57 |
| 4.2 | Analisis Spasial | 58 |
| 4.3 | Analisis Univariat..... | 60 |
| 4.4 | Analisis Bivariat | 66 |
| 4.5 | Kekuatan Uji Penelitian..... | 82 |
| BAB V | | 84 |
| PEMBAHASAN | | 84 |
| 5.1 | Keterbatasan Penelitian | 84 |
| 5.2 | Pembahasan | 84 |
| 5.2.1 | Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | 84 |
| 5.2.2 | Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Berdasarkan Region di Indonesia..... | 86 |
| 5.2.3 | Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan region di Indonesia..... | 89 |
| BAB VI | | 112 |
| PENUTUP | | 112 |
| 6.1 | Kesimpulan..... | 110 |
| 6.2 | Saran..... | 111 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 113 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Anak..... | 12 |
| Tabel 2. 2. Penelitian Terkait..... | 31 |
| Tabel 2. 3 Definisi Operasional..... | 39 |
| Tabel 3. 1 Perhitungan Besar Sampel..... | 50 |
| Tabel 4. 1 Karakteristik Responden..... | 61 |
| Tabel 4. 2 Hubungan Variabel Independen Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Indonesia..... | 67 |
| Tabel 4. 3 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Sumatera..... | 69 |
| Tabel 4. 4 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Jawa-Bali..... | 70 |
| Tabel 4. 5 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Nusa Tenggara..... | 72 |
| Tabel 4. 6 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Kalimantan..... | 73 |
| Tabel 4. 7 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Sulawesi..... | 75 |
| Tabel 4. 8 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Maluku..... | 77 |
| Tabel 4. 9 Hubungan Variabel Independen dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Region Papua..... | 78 |
| Tabel 4. 10 Analisis Bivariat Antar Region Pada Status Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia..... | 80 |
| Tabel 4. 11 Kekuatan Uji Statistik Penelitian..... | 82 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Laksono (2020)..... | 35 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia | 37 |
| Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian Riskesdas 2018..... | 47 |
| Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian..... | 49 |
| Gambar 4.1 Cakupan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan Region di Indonesia..... | 59 |
| Gambar 4.2 Peta Proporsi Status Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia..... | 60 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| AKBa | : Angka Kematian Balita |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| CI | : <i>Confidence Interval</i> |
| DPT | : Difteri, Pertussis, Tetanus |
| FKTP | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama |
| HB | :Hepatitis B |
| HIB | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| KBBI | : Kamus Besar Bahasa Indonesia |
| IDL | :Imunisasi Dasar Lengkap |
| Kemendes | : Kementerian Kesehatan |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| MTBM | : Manajemen Terpadu Bayi Muda |
| OR | : <i>Odds Ratio</i> |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| UCI | : <i>Universal Child Immunization</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Riskesdas 2018

Lampiran 2. Output Analisis Univariat

Lampiran 3. Output Analisis Regresi Logistik Biner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Di dunia terdapat 2-3 juta kematian anak setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, sedangkan sebanyak 22,6 juta anak di seluruh dunia tidak terjangkau imunisasi rutin. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Kemenkes, 2021a). Hal ini sesuai dengan salah satu poin dari tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan angka kematian bayi dan balita. Pada tahun 2015, angka kematian bayi di dunia sebanyak 4,5 juta kematian bayi atau 31,7 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka kematian bayi mengalami penurunan menjadi 29 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Sedangkan SDGs menargetkan pada tahun 2030 dapat menurunkan angka kematian bayi sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF: WHO: World Bank: UN DESA, 2019).

Menurut World Health Organization(WHO) (2017), diperkirakan ada 19,9 juta bayi di seluruh dunia yang tidak tercapai oleh pelayanan imunisasi rutin seperti 3 dosis vaksin DTP. Sekitar 60% anak-anak ini tinggal di 10 negara termasuk Indonesia. Pemantauan data pada tingkat daerah sangat penting untuk membantu negara memprioritaskan dan menyesuaikan strategi vaksinasi dan rencana operasional untuk mengatasi kesenjangan imunisasi dan menjangkau setiap orang dengan vaksin yang menyelamatkan jiwa.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antar wilayah dalam pemberian imunisasi dasar yang ada di beberapa negara. Seperti sebuah penelitian yang dilakukan di negara Pakistan menemukan bahwa terdapat perbedaan dalam prevalensi pemberian imunisasi di setiap wilayah-wilayah negara Pakistan, dimana rumah tangga berbahasa Urdu, Sindhi, Pashto dan Balovhi memiliki prevalensi rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga Punjabi di negara Pakistan dalam upaya untuk mencapai imunisasi dasar lengkap (Khan & Aslam, 2017). Penelitian yang dilakukan Adebowale Dkk (2019) juga

menunjukkan bahwa negara bagian utara Nigeria, memiliki kesenjangan pemberian imunisasi pada anak-anak di wilayah Nigeria yang terjadi antara anak rumah tangga miskin yang mencakup kelengkapan imunisasi dasar sebesar 51,8 % dan rumah tangga kaya mencapai angka sebesar 84%, hal ini terjadi hampir di setiap wilayah yang ada di negara Nigeria bagian utara.

Di kawasan Asia, angka kematian bayi di Asia Tenggara pada tahun 2015 berada di posisi ke-3 dengan angka tertinggi yaitu sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup setelah Asia Selatan dan Asia Tengah, yaitu masing-masing 41 kematian per 1000 kelahiran hidup dan 28 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih berada diatas AKB Asia Tenggara, yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) menyatakan bahwa pada tahun 2013 rata-rata cakupan pemberian imunisasi dasar anak usia 12-23 bulan di Indonesia baru mencapai 59,2 %. Proporsi cakupan tiap jenis Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia masih belum merata antar region ,dan masih terjadi kesenjangan antar regionnya. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bervariasi antar region , yaitu dengan proporsi tertinggi DI Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Papua (29,2%). Secara nasional cakupan pemberian imunisasi dasar terdapat 8,7 % anak usia 12-23 bulan yang tidak pernah mendapatkan imunisasi, dimana persentase tertinggi yaitu terdapat di Papua (36,6%) dan terendah di DI Yogyakarta (1,1%).

Target Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia pada akhir tahun 2019 yaitu sebesar 93% oleh karena hal tersebut maka target pada masing-masing antigen mengalami perubahan. Cakupan imunisasi HB0 (<7 hari) yang semula ditargetkan pada 80%, menjadi 95% untuk dapat memenuhi target IDL. Pada tahun 2016, pencapaian yang didapat secara nasional sebesar 87,1% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 85,4%. Ada 5 provinsi yang telah mencapai target cakupan (>95%). Provinsi dengan cakupan imunisasi HB0 (<7 hari) tertinggi adalah provinsi Jambi (99,3%), sedangkan cakupan terendah adalah provinsi Papua (37,2%), (Direktorat Surveilans, 2016), sedangkan Riset kesehatan dasar tahun 2018 menyatakan angka persentase kelengkapan imunisasi dasar di

Indonesia yaitu 57,9% dengan rata-rata persentase yang terendah terdapat di Papua 29,2% dan tertinggi di Bali 92,1% (Riskesdas, 2018).

Menurut laporan kinerja Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan yang dikemukakan oleh Kemenkes & P2P (2019) juga menunjukkan bahwa bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan Imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 80,8 % dengan capaian kinerja 86,88% dari target sebesar 93% dan bayi usia 12-24 bulan yang telah mendapat imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan hingga akhir Desember 2019 hanya terealisasi sebesar 65,9%.

Gambaran data menurut Kemenkes (2019) menunjukkan bahwa Provinsi dengan cakupan imunisasi dasar tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah (102,99%), Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Papua (29,60%), Nusa Tenggara Timur (51,72%), Kalimantan Utara (56,1%) kemudian Aceh (55,26%) dan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu meningkat namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan yaitu dengan capaian setiap wilayah 92,5%. Data kemkes pada 2019 ini juga menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia hanya 12 provinsi yang dapat mencapai target tersebut, dengan tidak terpenuhinya target capaian imunisasi dasar tersebut maka akan sangat berpeluang untuk meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia.

Salah satu upaya menghadapi Angka Kematian Bayi yang masih cenderung tinggi, pemerintah telah menyusun program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebagai usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) pada anak, antara lain Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956. Program imunisasi juga merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program ini imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Setiap bayi wajib mendapatkan lima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari satu dosis HB0, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB-Hib, empat dosis polio, dan satu dosis campak (Kemenkes, 2018).

Di Indonesia keberhasilan suatu wilayah dalam mencapai target program imunisasi diukur melalui indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Landasan untuk mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization* (UCI), UCI secara nasional dicapai pada tahun 1990, yaitu cakupan DPT-Hb-Hib 3, Polio 3 dan Campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun, sedangkan cakupan untuk DPT-Hb-Hib 1, polio 1 dan BCG minimal 90% (who & kemenkes, 2017).

Program pelayanan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan pemahaman, keinginan, serta keahlian hidup sehat untuk tiap orang supaya terjadi kenaikan derajat kesehatan warga yang setinggi-tingginya bisa terwujud. Pembangunan kesehatan dilaksanakan lewat kenaikan upaya kesehatan, sumber energi manusia kesehatan, manajemen serta data kesehatan, serta lain sebagainya. Oleh karena itu dalam rangka menunjang upaya tersebut pula Indonesia sudah menetapkan Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 yang melaporkan kalau tiap anak berhak mendapatkan Imunisasi Bawah Lengkap (IDL) yang sesuai dengan syarat untuk menghindari terbentuknya penyakit yang bisa dihindari lewat imunisasi serta pemerintah harus memberikan imunisasi lengkap pada tiap balita yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 yang telah ditetapkan pada 11 April 2017 mengambil alih Peraturan Menteri Kesehatan No 42 Tahun 2013 sebelumnya (Kemenkes, 2018).

Pemberian Imunisasi dasar secara lengkap sangat penting untuk dilakukan, karena selain sebagai suatu upaya kesehatan masyarakat yang terbukti berdampak positif serta *cost-effective* (murah) untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia, pemberian imunisasi juga dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah imunisasi yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Dampak jika tidak dilakukan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) maka besar kemungkinan akan terjangkit oleh beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam (PD3I) antara lain Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertussis, Tetanus, Polio, Campak, Rubella, dan radang paru-paru (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan penelitian maupun literatur yang telah dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa dalam suatu peningkatan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak memiliki berbagai faktor determinan yang mempengaruhi, seperti kualitas pendidikan dan status ekonomi masyarakat, usia ibu, pengetahuan, tempat tinggal, paritas serta ibu yang melahirkan bayinya di hadapan penolong persalinan yang menjadi alasan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.

Peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat melalui pembuatan kebijakan ataupun juga dapat menetapkan program yang cocok untuk mendorong serta meningkatkan angka presentasi tentang cakupan dan status pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) , terutama untuk melakukan langkah pencegahan dini terhadap suatu penyakit tertentu (who & kemenkes, 2017).

Dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan melalui pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia telah mengungkap cakupan dan determinan status kelengkapan imunisasi dasar. Namun cakupan data yang diteliti belum secara spesifik membahas tentang status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region di Indonesia maka dari itu dalam penelitian ini akan mencoba membahas status Imunisasi Dasar Lengkap secara spesifik lagi berdasarkan region.

Penelitian ini merupakan analisis lanjut yang menggunakan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang mana Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan suatu riset berskala nasional yang berbasis komunitas, dilaksanakan secara berkala oleh Badan Linbangkes Kemenkes RI, yang hasilnya sudah banyak dimanfaatkan sebagai tujuan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program peningkatan kesehatan baik nasional, provinsi serta kabupaten/kota.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang nantinya diharapkan mampu memberikan gambaran terkait status pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region di Indonesia yang dapat melengkapi data prioritas daerah sebagai bahan pertimbangan dalam menyelesaikan kesenjangan status kelengkapan imunisasi dasar antar region yang ada di Indonesia. Sehingga dapat memaksimalkan upaya dalam meningkatkan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap suatu penyakit tertentu, dapat menurunkan angka morbiditas, serta dapat mengurangi angka kecacatan akibat penyakit di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih cenderung tinggi. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, pemerintah Indonesia telah mengadakan program imunisasi yang terdiri dari imunisasi dasar bagi bayi berusia 0-24 bulan. Hal ini efektif meningkatkan kekebalan anak secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, seperti Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertussis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian pada anak. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), namun proporsi kelengkapan pemberian imunisasi dasar di Indonesia masih belum merata antar provinsi, dan tidak akan tercapai jika masih terdapat kesenjangan antar region. Oleh karena itu rumusan masalah pada penelitian adalah “ Bagaimana status cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region di Indonesia ? “ dengan menggunakan data dari Riskesdas 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Berdasarkan Region di Indonesia.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis spasial status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region di Indonesia.
2. Mengidentifikasi karakteristik responden
3. Menganalisis hubungan variabel *predisposing* dan *enabling* dengan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.
4. Menganalisis hubungan region dengan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat membantu dan bermanfaat sebagai tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian tentang kesehatan masyarakat terutama mengenai Status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Berdasarkan Region Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018).

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan Ilmu Kesehatan Masyarakat terkait status pemberian Imunisasi Dasar lengkap (IDL).

1.4.2.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Untuk penelitian selanjutnya sebagai masukan mengenai disparitas pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia.

1.4.2.3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dan sebagai upaya pencegahan dini terhadap kejadian penyakit akibat tidak melakukan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

1.4.2.4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada seluruh masyarakat mengenai pentingnya Imunisasi terhadap pencegahan penyakit terutama tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia sesuai dengan lokasi pengambilan data yang diperoleh dari Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Pengambilan data dilakukan di seluruh ataupun 34 provinsi yang ada di Indonesia.

1.5.2. Lingkup Materi

Pada penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang membahas tentang status pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia berdasarkan analisis data dari Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Penelitian ini membahas mengenai regional, usia ibu, tempat tinggal, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat ekonomi, tempat bersalin, status paritas, penolong persalinan, kelengkapan ANC, dan akses fasilitas kesehatan dengan status kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan region di Indonesia pada data Riskesdas 2018.

1.5.3. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang telah diambil pada tahun 2018. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari 2022 sampai dengan selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebowale, A., Obembe, T., & Bangboye, E. (2019). Relationship between household wealth and childhood immunization in core-North Nigeria. *African Health Sciences*, *19*(1), 1582–1593. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.33>
- Adedire, E. B., Ajayi, I., Fawole, O. I., Ajumobi, O., Kasasa, S., Wasswa, P., & Nguku, P. (2016). Immunization coverage and its determinants among children aged 12-23 months in Atakumosa-west district , Osun State Nigeria : a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3531-x>
- Adokiya, M. N., Baguune, B., & Ndago, J. A. (2017). *Evaluation of immunization coverage and its associated factors among children 12 – 23 months of age in Techiman Municipality* ,. 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0196-6>
- Afolabi, R. F., Salawu, M. M., Gbadebo, B. M., Salawu, A. T., Fagbamigbe, A. F., & Stephen, A. (2021). Ethnicity as a cultural factor influencing complete vaccination among children aged 12-23 months in Nigeria. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *17*(7), 2008–2017. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1870394>
- Anichukwu, O. I., & Asamoah, B. O. (2019). *The impact of maternal health care utilization on routine immunization coverage of children in Nigeria : a cross-sectional study*. 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026324>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek* (Ed. Revisi). Rineka Cipta.
- Asih, P. R., & Putri, N. K. (2022). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kabupaten Bojonegoro Factors Related with Completeness Basic Immunization in Bojonegoro Regency*. 2–6.
- Astuti, H., & fitri. (2018). Analisis faktor pemberian imunisasi dasar. *Akademi Kebidanan*, *6*, 1–8.
- Aswan, Y., & Simamora, F. A. (2010). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12 -24 Bulan. *Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan*, *2*, 7–12.

- Between, C., (2011). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita*. 2, 1–17.
- Budiarti, A. (2019). Hubungan Faktor Pendidikan, Pekerjaan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dasar Di Rw 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya Astrida. *Stikes Hang Tuah Surabaya*, 5(2), 53–58.
- Budu, E., Seidu, A., Opoku, B., Agbaglo, E., Kobina, L., & Yaya, S. (2020). Children and Youth Services Review Determinants of complete immunizations coverage among children aged 12 – 23 months in Papua New Guinea. *Children and Youth Services Review*, 118(May), 105394. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105394>
- Citra, I., Tanjung, D., Rohmawati, L., Sofyani, S., Citra, I., Tanjung, D., Rohmawati, L., & Sofyani, S. (2017). Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Mempengaruhi. *Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*, 19(2), 86–90.
- Dettrick, Z., Gouda, H. N., Hodge, A., & Jimenez-Soto, E. (2016). Measuring Quality of Maternal and Newborn Care in Developing Countries Using Demographic and Health Surveys. *PLoS ONE*, 11(6), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157110>
- Dharma, Y., & Budyandra. (2017). (*Determinants Of Full Basic Immunization Achievement In Children Age 12-35 Months In Aceh Lengkap Pada Anak Usia 12-35 Provinsi Aceh Tahun 2017*).
- Direktorat Surveilans. (2016). *Profil Direktorat Surveilans Dan Karantina Kesehatan Tahun 2016*.
- Dyah Safitri, S., & Xaverius Sri Sadewo, F. (2019). Imunisasi Anak Pada Masyarakat Pedesaan. *Paradigma*, 7(2), 1–6. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/27364/25034>
- Eshete, A., Shewasinad, S., & Hailemeskel, S. (2020). Immunization coverage and its determinant factors among children aged 12-23 months in Ethiopia: A systematic review, and Meta- analysis of cross-sectional studies. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02163-0>
- Eze, P., Agu, U. J., Aniebo, C. L., Agu, S. A., Lawani, L. O., & Acharya, Y.

- (2021). *Factors associated with incomplete immunization in children aged 12 – 23 months at subnational level , Nigeria : a cross- - sectional study*.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047445>
- Faradita, I. (2022). Hubungan Pelayanan Kesehatan Maternal Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Usia 12-23 Bulan (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017). *Universitas Gadjah Mada*.
- Gahara, E., Saftarina, F., Lisiswanti, R., Dewiarti, N., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., Lampung, U., Kedokteran, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Kampung Sawah Relationship of Knowledge and Economic Status With Mandatory Immunization Completeness of Children 0-12 Months in P. 4(9)*, 144–148.
- Hafid, W., Martini, S., & Devy, S. R. (2016). Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger. *Jurnal Wiyata*, 3(1), 38–45.
- Herliana, P., & Douiri, A. (2017). *Determinants of immunization coverage of children aged 12 – 59 months in Indonesia : a cross-sectional study*. 1–14.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015790>
- Hidayat. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak*.
- Hudhah, M., & Hidayah, A. C. (2017). *Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep Mother ' S Behavior In Complete Basic Immunization At. 5*, 167–180.
- Jama, A. A. (2020). *Determinants of Complete Immunization Coverage among Children Aged 11-24 Months in Somalia. 2020*.
- Kemenkes. (2019). *profil kesehatan indonesia Tahun 2018*.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kemenkes. (2021a). Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kemenkes*, 1–209.
- Kemenkes. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kemenkes, & P2P, D. (2019). *Laporan Kinerja Direktorat Surveilans Dan Karantina Kesehatan Tahun 2019*.
- Kemenkes, R. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Khan, R. E. A., & Aslam, I. (2017). Child Immunization in Pakistan: Socio-Institutional and Regional Aspects. *Asian Journal of Economic Modelling*, 5(1), 49–56. <https://doi.org/10.18488/journal.8/2017.5.1/8.1.49.56>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham. (2019). Regional Disparities of Health Center Utilization in Rural Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 1(19), 158–166.
- Maharani, A. (2018). *Determinan status imunisasi pada anak usia 12 hingga 23 bulan di Indonesia*. 0, 1–11.
- Maina, L. C., Karanja, S., & Kombich, J. (2013). *a peri-urban area of Kenya*. 8688, 1–7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.14.3.2181>
- Menkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017*.
- Mukungwa, T. (2015). *Factors Associated with full Immunization Coverage amongst children aged 12 – 23 months in Zimbabwe*. 29(2).
- Mustamu, A. C., & Markus, S. A. (2019). Faktor Penentuan Orang Tua Dalam Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Bagi Bayi Di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(1), 34. <https://doi.org/10.32382/medkes.v14i1.718>
- Nainggolan, O., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Penelitian, P., Kesehatan, U., Penelitian, B., Ri, K. K., Percetakan, J., & No, N. (2018). *Karakteristik Kegagalan Imunisasi Lengkap di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013)*. 08, 13–24.
- Najmah. (2011). *Managemen Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan (Ed. rev.)*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhidayati. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*.
- Pramesti, N. G., & Septarini, N. W. (2016). Survei Indikator Kesehatan Ibu Dan Balita Di Empat Kelompok Terpencil Banjar Dinas Munti Gunung Tianyar Barat , Kabupaten Karangasem Bali. *Jurnal Virgin*, 2(I), 36–49.
- Pramodya, R. D., Susanti, A. I., & Nirmala, S. A. (2016). Pengaruh Penyuluhan

- Mengenai Imunisasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu di Desa Sukarapih Kec. Sukasari. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(2), 48–54.
<https://doi.org/10.24198/jsk.v1i2.10342>
- Prayogo, A., Adelia, A., Dewina, A., Pratiwi, B., & Ngatio, B. (2009). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun. *Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI*, 11(1), 15–20.
- Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Pusat Data dan Informasi RI. (2019). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan, Situasi Dan Analisis Imunisasi*.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2014). *Buku Ajar Imunisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rahman, M. A., Khan, M. N., Akter, S., Rahman, A., Alam, M. M., Khan, M. A., & Rahman, M. M. (2020). Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data. *PLoS ONE*, 15(7), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236080>
- Rahmawati, A., Husodo, B. T., & Shaluhiah, Z. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), 64–72.
- Rahmi, N., & Husna, A. (2018). *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Factors That Influence The Completeness of Basic Immunization in Babies in The Working Areas of Bada ' s Health Center Aceh Besar Di*. 4(2), 209–222.
- Ranuh. (2008). *Referensi Bab 1*. 1–7.
- Ratulangi, S. (2020). *Sam Ratulangi*. 1(March), 15–22.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Riyadi, D. (n.d.). *No Title*.
- Russo, G., Miglietta, A., Pezzotti, P., Biguioh, R. M., Mayaka, G. B., Sobze, M. S., Stefanelli, P., Vullo, V., & Rezza, G. (2015). *Vaccine coverage and*

- determinants of incomplete vaccination in children aged 12 – 23 months in Dschang , West Region , Cameroon : a cross-sectional survey during a polio outbreak.* 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2000-2>
- Sanou, A., Simboro, S., Kouyaté, B., Graham, J., & Bibeau, G. (2009). *BMC International Health and Assessment of factors associated with complete immunization coverage in children aged 12-23 months : a cross-sectional study in Nouna district , Burkina Faso.* 15, 1–15. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-9-S1-S10>
- Setianingsih, T. (2020). *Analysis of Individual Factors on Mother's Behavior in the First Neonatal Visit (KN1) in 8 Provinces in Indonesia.* 30, 310–314. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.201125.054>
- Sisca, D., Putri, K., Utami, N. H., & Nainggolan, O. (2016). Hubungan Kesinambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Dengan Pemberian Imunisasi Lengkap Di Indonesia. *Balitbangkes*, 7(2), 135–144.
- Sofian, Megawati, & Jitasari Tarigan Subero. (2020). *Open Access.* 3(1), 2018–2021.
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi* (Edisi 10). Cv. Alfabeta.
- Sukriani, W., & La, D. A. A. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar.* April.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan : Kuantitatif-Kualitatif.* Graha Ilmu.
- Sutarno, M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di RT 07 / 018 Tambun Selatan Bekasi.* 2(1), 37–45.
- Touray, E., Barrow, A., Kinteh, B., Badjie, M., Nget, M., Touray, J., Kinteh, S. L. S., Jatta, S. P. S., & Ceesay, L. (2021). *Childhood vaccination uptake and associated factors among children 12 – 23 months in rural settings of the Gambia : a community-based cross-sectional study.* 1–10.
- UNHCR. (2014). *Improving Newborn Health Care.*
- UNICEF: WHO: World Bank: UN DESA. (2019). *Levels & Trends in Child Mortality 2019. UN IGME Report*, 52.
- UNICEF. (2015). *Child Mortality Estimates “Under-Five Mortality Rate, Infant*

Mortality Rate, Neonatal Mortality Rate and Number of Deaths.” UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME).

Vongola, F., Ansobi, P., Kapour, G., & Bokabo, E. (2022). *Vaccination dropout rates among children aged 12-23 months in Democratic Republic of the Congo : a cross-sectional study.* 2, 1–10.

WHO. (2015). *World Health Statistics :Morning Health For the SDGs Word Health Organization.p.1.121*

WHO, & kemenkes. (2017). *State Of Health Inequality Indonesia.*
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/259685>