

SKRIPSI

KELENGKAPAN IMUNISASI RUTIN PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)



OLEH

NAMA : MEYSKE MUTI RAHAYU

NIM : 10011381722152

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

KELENGKAPAN IMUNISASI RUTIN PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)

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



OLEH

NAMA : MEYSKE MUTI RAHAYU
NIM : 10011381722152

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

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

Skripsi, Juli 2021

Meyske Muti Rahayu

ix+ , 128 halaman, 33 tabel, 6 gambar, 8 lampiran

**Kelengkapan Imunisasi Rutin pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia
(Analisis Data Riskesdas 2018)**

ABSTRAK

Salah satu target SDG's pada tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian anak yaitu angka kematian neonatal, bayi dan balita. Daya tahan tubuh yang belum sempurna merupakan penyebab kematian anak dibawah lima tahun yang dapat dicegah dengan melakukan imunisasi rutin. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar 2018. Sample penelitian sebanyak 64.455 responden ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki status kelengkapan imunisasi rutin pada anaknya sebesar 10,0%. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur ibu ($p\text{-value} < 0,001$), akses ke pelayanan kesehatan ($p\text{-value} < 0,001$), tempat persalinan ($p\text{-value} < 0,001$) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi rutin pada anak. Variabel umur ibu ≥ 21 tahun merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak dengan nilai PR sebesar 1,613 (95% CI: 1,269-2,052) setelah dikontrol dengan variabel lainnya. Umur ibu sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi rutin anak. Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) melalui Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kelengkapan imunisasi rutin anak.

Kata kunci: Imunisasi, Kelengkapan Imunisasi Rutin, Riset Kesehatan Dasar

Kepustakaan : 70 (1997-2020)

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

Thesis, July 2021

Meyske Muti Rahayu

ix +, 128 pages, 33 tables, 6 pictures, 8 attachment

Comprehensiveness of Routine Immunization Among Children aged 0-59 Months in Indonesia (Riskesdas 2018 Data Analysis)

ABSTRACT

One of the SDG's targets in 2030 was to reduce child mortality, namely the mortality rate of neonates, infants and toddlers. Immature immune system is the cause of death of children under five years old which can be prevented by routine immunization. The purpose of this study was to identify factors that influence the comprehensiveness of routine immunization among children aged 0-59 months in Indonesia. This research is a quantitative study with a cross-sectional research design. The data of this study used secondary data from the 2018 Basic Health Research. The research sample consisted of 64.455 respondents who had children aged 0-59 months who were selected based on the inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed using a logistic regression test. The results showed that the respondents who had a complete routine immunization status for their children were 10,0%. The results of the bivariate analysis in this study showed that the variable of mother's age ($p\text{-value} < 0,001$), access to health services ($p\text{-value} < 0,001$), place of delivery ($p\text{-value} < 0,001$) had a significant relationship with the completeness of routine immunization in children. Mother's age variable is the most dominant variable related to the completeness of routine immunization in children with a PR value of 1,613 (95% CI: 1,269-2,052) after being controlled by other variables. Mother's age is very influential on the comprehensiveness of routine immunization of children. The Marriage Age Maturation Program (PUP) through the Youth Counseling Information Center (PIK-R) is one of the efforts to improve the comprehensiveness of routine immunization for children.

Keywords: Immunization, Comprehensiveness of Routine Immunization, Basic Health Research

Literature : 70 (1997-2020)

HALAMAN 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, September 2021
Yang bersangkutan,



Meyske Muti Rahayu
NIM. 10011381722152

HALAMAN PENGESAHAN

KELENGKAPAN IMUNISASI RUTIN PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKEDAS 2018)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

MEYSKE MUTI RAHAYU

NIM.10011381722152

Indralaya, September 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the supervisor, Dr. Haerawati Idris.

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Kelengkapan Imunisasi Rutin Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data RISKESDAS 2018)”, telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 02 Agustus 2021.

Indralaya, September 2021

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Fatmalina Febry, S.KM, M.Si
NIP. 197802082002122003

()

Anggota :

1. Yeni, S.KM, M.KM
NIP. 198806282014012201

()

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

()

3. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 1986031020121222001


()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Meyske Muti Rahayu
NIM : 10011381722152
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang/ 23 Mei 1999
Alamat : Jl. Palembang-Betung KM 17 Sukajadi III. RT 55,
RW 20, No.38
Email : meyskemutihay99@gmail.com
No. HP : 0821-8264-8694

Riwayat Pendidikan

S1 (2017-Sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya
SMA (2014-2017) : SMA Negeri 1 Talang Kelapa
SMP (2011-2014) : SMP Negeri 1 Talang Kelapa
SD (2005-2011) : SD Negeri 4 Talang Kelapa

Data Riwayat Organisasi

2019-sekarang : Anggota UKM Unsri Mengajar

Pengalaman Kegiatan

2019 : Relawan Peduli Palembang IYOIN
2019 : Panitia Penanggung Jawab Acara PMB/PK2 FKM
UNSRI
2019 : Panitia Acara Unsri Mengajar EXPO
2019 : Panitia Penanggung Jawab Acara Unsri Mengajar
TOUR ke Desa Semende, Kab Muara Enim
2019 : Panitia Penanggung Jawab Acara Inaguration IKM
UNSRI

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Anugerah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul penelitian ini adalah “*Kelengkapan Imunisasi Rutin Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018)*”. 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 terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan yang berharga dan bermanfaat kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Fatmalina Febry, S.KM, M.Si dan Ibu Yeni, S.KM, M.KM untuk saran dan masukan yang sangat bermanfaat yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
5. Orang tua tercinta (ayah dan ibu) yang tak pernah lelah untuk berkorban dan selalu medoakan, memberi kepercayaan, nasihat, motivasi, kasih sayang, *support* materi maupun non-materi untuk ike menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua adik saya tercinta (Mita dan Nindy) terimakasih sudah selalu mau menolong mbak dalam mengerjakan skripsi.

7. Teman-teman tersayang yang sudah dianggap seperti saudara sendiri (Cafnang: Aci, Ntung, Ciw, Rara, Tatak, Aqil, Abang) terimakasih sudah menjadi sumber ke-receh-an dan tempat melepas penat disaat ike lelah dalam mengerjakan skripsi.
8. Terimakasih kepada sahabat di akhir masa perkuliahan saya Royhana Afifa *a.k.a* Pipa yang selalu sabar membantu, memberikan nasihat, mendoakan dan selalu ada disaat saya susah maupun senang. Terimakasih telah mengajarkan saya arti sebuah pertemanan yang *uwu*, semoga pipa selalu dalam Lindungan-Nya.
9. Teman-teman PP tersayang (Pipa, Indah, Dinda, Rindu, Yin) terimakasih sudah menjadi teman *auto* 1 kelompok jika ada tugas kuliah, terimakasih juga atas dukungan, doa dan ketulusannya.
10. Terimakasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya.
11. Seluruh mahasiswa FKM Unsri 2017 khususnya kelas B dan peminatan AKK terimakasih atas kebersamaan dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan dari para pembaca sebagai bentuk koreksi agar lebih baik kedepannya.

Indralaya, 2021



Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Meyske Muti Rahayu
NIM : 10011381722152
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

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

Kelengkapan Imunisasi Rutin Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data RISKESDAS 2018)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/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 : September 2021
Yang menyatakan,



(Meyske Muti Rahayu)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I	1
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 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Tempat	7
1.5.2 Lingkup Materi	7
1.5.3 Lingkup Waktu	7
BAB II	8
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.....	9
2.1.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	11
2.2 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	11
2.2.1 Tuberculosis.....	11
2.2.2 Difteri.....	12
2.2.3 Pertusis.....	12
2.2.4 Tetanus Neonatorum.....	13
2.2.5 Polio.....	14
2.2.6 Campak.....	14
2.2.7 Hepatitis B.....	16
2.2.8 Pneumonia.....	16
2.3 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	16
2.4 Pelayanan Kesehatan.....	18
2.5 Perilaku Kesehatan.....	19
2.5.1 Model Lawrence W. Green.....	19
2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi	20
2.6.1 Usia Ibu.....	20
2.6.2 Pendidikan Ibu.....	21
2.6.3 Jumlah Anak.....	21
2.6.4 Pemeriksaan Kehamilan (ANC).....	22
2.6.5 Akses ke Pelayanan Kesehatan.....	22
2.6.6 Tempat Tinggal.....	23
2.6.7 Tempat Persalinan.....	23
2.6.8 Penolong Persalinan.....	23
2.7 Penelitian Terdahulu.....	25
2.8 Kerangka Teori.....	33
2.9 Kerangka Konsep.....	34
2.10 Definisi Operasional.....	35
2.11 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III.....	40
METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Desain Penelitian.....	40

3.2	Gambaran RISKESDAS.....	40
3.3	Populasi dan Sample Penelitian	41
3.3.1	Populasi.....	41
3.3.2	Sample	41
3.3.3	Besar Sample	43
3.4	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	44
3.4.1	Jenis Data.....	44
3.4.2	Cara Pengumpulan Data	44
3.4.3	Alat Pengumpulan Data.....	45
3.5	Pengolahan Data.....	45
3.6	Analisis dan Penyajian Data.....	47
3.6.1	Analisis Data.....	47
3.6.2	Penyajian Data	49
BAB IV	51
HASIL PENELITIAN	51
4.1	Analisis Data	51
4.1.1	Analisis Univariat	51
4.1.2	Analisis Bivariat	58
4.1.3	Analisis Multivariat	66
4.2	Kekuatan Uji.....	72
BAB V	74
PEMBAHASAN	74
5.1	Keterbatasan Penelitian	74
5.2	Pembahasan	74
5.2.1	Kelengkapan Imunisasi Rutin.....	74
5.2.2	Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin.....	76
5.2.3	Faktor Yang Paling Dominan	88
BAB VI	90
KESIMPULAN DAN SARAN	90
6.1	Kesimpulan.....	90
6.2	Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	101

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 Pelayanan Imunisasi	25
Tabel 2.4 Definisi Operasional	36
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	45
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kelengkapan Imunisasi Rutin	52
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Jenis Imunisasi IPV	53
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Jenis Imunisasi Polio	53
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan ..	53
Tabel 4.5 Kelengkapan Imunisasi yang Diterima Berdasarkan Umur Anak Dengan Jenis Imunisasi IPV	54
Tabel 4.6 Kelengkapan Imunisasi yang Diterima Berdasarkan Umur Anak Dengan Jenis Imunisasi Polio	55
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Umur Ibu	56
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan	56
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Balita	57
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pemeriksaan Kehamilan	57
Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Akses ke Pelayanan Kesehatan	58
Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Tinggal	58
Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Persalinan	59
Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penolong Persalinan	59

Tabel 4.15 Hubungan Umur Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	60
Tabel 4.16 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	61
Tabel 4.17 Hubungan Jumlah Balita dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	62
Tabel 4.18 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	63
Tabel 4.19 Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	64
Tabel 4.20 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	65
Tabel 4.21 Hubungan Tempat Persalinan dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	65
Tabel 4.22 Hubungan Penolong Persalinan dengan Kelengkapan Imunisasi Rutin	66
Tabel 4.23 Variabel yang Diikutsertakan Dalam Analisis Multivariat	68
Tabel 4.24 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	69
Tabel 4.25 Perubahan (%) PR Tanpa Variabel Pendidikan Ibu	70
Tabel 4.26 Perubahan (%) PR Tanpa Variabel Jumlah Balita	70
Tabel 4.27 Pemodelan Akhir Multivariat	72
Tabel 4.28 Kekuatan Uji Statistik Penelitian	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proporsi Kasus Tetanus Neonatorum Menurut Faktor Risiko Tahun 2019	14
Gambar 2.2 Proporsi Suspek Campak Berdasarkan Umur di Indonesia Tahun 2019	15
Gambar 2.3 Kerangka Teori	34
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian	35
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian RISKESDAS 2018	42
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sample Penelitian	43

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKN	: Angka Kematia Neonatal
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
<i>CI</i>	: <i>Confidence Interval</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
KLB	: Kejadian Luar Biasa
<i>OR</i>	: <i>Odds Ratio</i>
<i>SDG's</i>	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
PD31	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
<i>PR</i>	: <i>Prevalence Ratio</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
<i>UCI</i>	: <i>Universal Child Immunization</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner RISKESDAS Rumah Tangga 2018	102
Lampiran 2 Kuesioner RISKESDAS Individu 2018	104
Lampiran 3 Output Univariat	107
Lampiran 4 Output Bivariat	120
Lampiran 5 Output Multivariat	124
Lampiran 6 Sertifikat Kaji Etik Penelitian	127
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian	128
Lampiran 8 Surat Keterangan Penggunaan Data	129

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dan merupakan cita-cita Bangsa Indonesia yang perlu diwujudkan melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cost effective* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan tahun 2009, imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Contoh PD3I yaitu polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis (batuk rejan), difteri, pneumonia dan meningitis (Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra Direktorat, 2015). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, dikatakan bahwa imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

Data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar bagi bayi usia 0-11 bulan pada tahun 2017 mencapai 92,04% dan Angka cakupan nasional imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib pada tahun 2017 mencapai 63,4% dari target 45% dan campak 62,7% (IDAI, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 bahwa persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan

adalah 57,29%, imunisasi tidak lengkap 32,9% dan sebanyak 9,2% tidak diimunisasi dimana target RPJMN 2024 adalah 90% (RISKESDAS, 2018).

Indonesia mewajibkan anak yang berumur 0-11 bulan untuk melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari satu dosis Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB-Hib, empat dosis polio dan satu dosis campak. Pada anak balita usia 18 bulan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan usia 24 bulan mendapat imunisasi Campak lanjutan. Pada anak sekolah kelas 1 SD imunisasi campak dan DT, Kelas 2&3 mendapatkan imunisasi Td. Kejadian kematian anak pada usia dibawah lima tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu daya tahan tubuh anak yang belum sempurna (Sari and Nadjib, 2019). Indikator angka kematian anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan data SDKI 2017 AKN di Indonesia sebesar 15/ 1.000 Kelahiran Hidup, dimana untuk tahun 2024 mempunyai target sebesar 11,1/1.000 Kelahiran hidup dan target SDG's 2030 menurunkan sebesar 8,6/1.000 Kelahiran Hidup. Sementara untuk AKB menurut data SDKI 2017 mencapai angka 24/1.000 Kelahiran Hidup dengan target pada tahun 2024 turun sebesar 16,8/1.000 Kelahiran Hidup dan Target SDG's 2030 adalah 12,3/1.000 Kelahiran Hidup. Untuk AKABA menurut data SDKI 2017 sebanyak 32/1.000 Kelahiran Hidup, target pada tahun 2024 adalah 16,8/1.000 Kelahiran Hidup dan target SDG's 2030 adalah 12,3/1.000 Kelahiran Hidup (Rakerkesnas, 2019).

Campak masuk kedalam 10 penyakit terbesar yang menyebabkan kematian anak dibawah usia 5 tahun berdasarkan data RISKESDAS 2007 (Sari and Nadjib, 2019). Kejadian Luar Biasa Campak selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari 27 provinsi di 2015 menjadi 30 provinsi di 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b). Selain itu, pneumonia juga masih menjadi penyebab tertinggi kematian bayi baru lahir maupun balita di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi pneumonia pada balita yaitu 1,6% di tahun 2013 naik menjadi 2% di tahun 2018.

Data dari WHO menyebutkan bahwa pada 2019, sebanyak 85% bayi di seluruh dunia (116 juta bayi) mendapatkan tiga dosis vaksin Difteri-Tetanus-Pertusis (DTP3) yang bermanfaat untuk melindungi tubuh dari penyakit menular yang dapat mengakibatkan kecacatan serius hingga berakibat fatal. Hingga 2019, 125 Negara Anggota WHO telah mencapai setidaknya 90% cakupan vaksin DTP3 (WHO, 2019). WHO juga menyebutkan pada akhir tahun 2019 diperkirakan cakupan global 3 dosis vaksin Hib mencapai 72% dengan wilayah WHO Asia Tenggara diperkirakan memiliki cakupan 89%, sedangkan WHO Wilayah Pasifik Barat hanya 24%. Vaksin Hepatitis B untuk bayi telah diperkenalkan secara nasional di 189 Negara Anggota pada akhir tahun 2019. Cakupan global 3 dosis vaksin hepatitis B diperkirakan mencapai 85%. Untuk vaksin Campak pada akhir 2019, 85% anak telah menerima satu dosis vaksin campak pada usia 2 tahun, dan 178 Negara Anggota telah memasukkan dosis kedua sebagai bagian dari imunisasi rutin dan 71% anak menerima dua dosis vaksin campak sesuai jadwal imunisasi nasional (WHO, 2019).

Indonesia selama 4 dasa warsa terakhir berhasil mencapai eradikasi Cacar tahun 1974, eradiksi Polio tahun 2014 dan eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal tahun 2016 dan pada tahun 2020 ditargetkan dapat mencapai eradikasi Campak dan Rubella (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Peningkatan imunisasi rutin bertujuan agar cakupan imunisasi campak 95% merata disemua tingkatan. Indonesia juga telah melengkapi Program Imunisasi dengan antigen-antigen yang dapat mencegah berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti Campak, Difteri, Tetanus, Pertusis, Polio, Hepatitis B, Meningitis, Pneumonia dan Japanese Encephalitis. Namun, Indonesia juga masih harus bekerja keras untuk meningkatkan cakupan, jangkauan dan kualitas pelayanan imunisasi agar tidak muncul lagi kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Data cakupan imunisasi pada bulan Januari hingga April 2020 menunjukkan penurunan mulai dari 0,5% hingga 87% pada cakupan OPV4 dibandingkan 2019 lalu. Selain itu cakupan MR2 di 18 provinsi di Indonesia juga masih rendah. Jika cakupan imunisasi nasional turun kondisi seperti ini terus berlanjut dapat menyebabkan risiko terjadinya KLB PD3I (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Cakupan imunisasi Hepatitis B sebesar 90% dari tahun 2006-2016, namun prevalensi Hepatitis pada semua tipe di tahun 2013 meningkat hampir 2x lipat dibandingkan tahun 2007. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara cakupan imunisasi dengan kejadian PD3I. Sehingga pada tahun 2017 dikeluarkan peraturan pemerintah yang memuat bahwa Imunisasi dijadikan sebagai program wajib untuk masyarakat dengan tujuan untuk melindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Sari and Nadjib, 2019).

Penelitian Holipah (2018) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang meningkatkan cakupan imunisasi adalah pendidikan dan status ekonomi masyarakat, kesadaran orang tua terutama ibu akan pentingnya untuk mengimunisasi anak, dan akses pelayanan kesehatan, serta banyaknya fasilitas kesehatan dan penyedia layanan kesehatan di perdesaan. Sementara itu, hasil penelitian Revita Virgini Mappadang dkk. (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, jumlah anak hidup dan tempat tinggal merupakan penentu status imunisasi dasar anak usia 12-59 bulan di Indonesia (Mappadang, Langi and Pinontoan, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Pangaribuan, 2018) menjelaskan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan pada batita di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan.

Penelitian di Indonesia telah banyak mengeksplorasi mengenai kelengkapan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak. Hal ini bertujuan untuk menunjukkan pentingnya vaksin bagi kesehatan anak dan masyarakat Indonesia sehingga dapat mencegah berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Namun, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) saja tidak cukup memberikan perlindungan yang optimal terhadap PD3I, sehingga dibutuhkan imunisasi lanjutan kepada anak untuk dapat secara optimal mendapatkan kekebalan komunitas (*herd immunity*). Beberapa studi pun telah mengeksplorasi kelengkapan imunisasi lanjutan, namun hanya mencakup wilayah kerja puskesmas dengan penelitian analitik seperti studi (Safitri, Andika and Asiah, 2020); (Pangaribuan, 2018). Penelitian mengenai kelengkapan imunisasi umumnya banyak menggunakan data primer dan sample terbatas, sehingga dibutuhkan data yang komprehensif untuk menggambarkan kelengkapan imunisasi rutin di Indonesia. Penggunaan data *time*

series seperti Riskesdas akan membantu menyediakan data yang baik untuk kebijakan kesehatan dalam upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan imunisasi di Indonesia. Berdasarkan penjabaran diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Kelengkapan Imunisasi Rutin pada Anak usia 0-59 bulan di Indonesia “.

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Anak dapat dilihat dari Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Di Indonesia ketiga indikator tersebut masih tinggi sehingga harus segera dituntaskan.

Beberapa faktor penyebab kematian anak adalah daya tahan tubuh anak yang belum sempurna dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti campak, infeksi rubella, difteri, pneumonia dan tetanus neonatorum. Salah satu upaya yang efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian pada anak adalah dengan pelayanan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “ Apakah yang dapat mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Rutin pada Anak Usia 0-59 bulan di Indonesia dengan menggunakan data RISKESDAS 2018 “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden meliputi usia, pendidikan, jumlah anak, pemeriksaan kehamilan (ANC), akses ke pelayanan kesehatan, tempat tinggal, tempat persalinan dan penolong persalinan.
2. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.

4. Menganalisis hubungan antara jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
5. Menganalisis hubungan antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara tempat tinggal dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara tempat persalinan dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara penolong persalinan dengan kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.
10. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi rutin pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap pengembangan ilmu yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi di Indonesia khususnya terkait kelengkapan imunisasi rutin di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan informasi serta saran bagi Pemerintah Indonesia mengenai kelengkapan imunisasi rutin di Indonesia, yang kemudian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan derajat kesehatan anak di Indonesia terutama dalam peningkatan pelayanan imunisasi di Indonesia.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan mengenai kelengkapan imunisasi rutin di Indonesia dan dapat menjadi masukan data yang berguna untuk pembangunan ilmu pengetahuan.

C. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kelengkapan imunisasi rutin di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di 34 Provinsi yang ada di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah membahas mengenai kelengkapan imunisasi pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 dan analisis data pada penelitian ini dilakukan pada bulan April 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, P. *et al.* (2018) 'Individual And Community Level Determinants of Child Immunization in The Democratic Republic of Congo: A Multilevel Analysis', *PLoS ONE*, 13(8), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0202742.
- Animaw, W. *et al.* (2014) 'Expanded Program of Immunization Coverage and Associated Factors Among Children Age 12 - 23 Months in Arba Minch Town and Zuria District, Southern Ethiopia, 2013', *BMC Public Health*, 14(1). doi: 10.1186/1471-2458-14-464.
- 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.
- BKKBN (2020) 'Usia Ideal Pernikahan Cegah Kematian Ibu Melahirkan dan Bayi Stunting', *BKKBN*.
- C.N, Z., Rahayu and Hiswan (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016', (11305169), pp. 1–6.
- Centers for Disease Control and Prevention (2015) *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 13th edn. Public Health Foundation.
- Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra Direktorat, D. J. P. & P. K. R. (2015) 'Program Imunisasi Ibu hamil, Bayi dan Batita di Indonesia', pp. 23–25.
- Etana, B. and Deressa, W. (2012) 'Factors Associated With Complete Immunization Coverage in Children Aged 12-23 Months in Ambo Woreda, Central Ethiopia', *BMC Public Health*, 12(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/1471-2458-12-566.
- Feyisetan, B. J., Asa, S. and Ebigbola, J. A. (1997) 'Mothers Management of

Childhood Diseases in Yorubaland: The Influence of Cultural Beliefs’, *Health transition review: the cultural, social, and behavioural determinants of health*, 7(2), pp. 221–234.

Fitriani, E. (2017) *Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Gualu, T. and Dilie, A. (2017) ‘Vaccination Coverage and Associated Factors among Children Aged 12–23 Months in Debre Markos Town, Amhara Regional State, Ethiopia’, *Advances in Public Health*, 2017, pp. 1–6. doi: 10.1155/2017/5352847.

Handayani, N. (2016) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar’, *Jurnal Obstetika Scientia*, 6(2), pp. 292–321.

Hastono, S. P. (2016) *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

IDAI (2018) *Seputar Pekan Imunisasi Dunia 2018*.

Irfani (2010) ‘Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2010’, *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatera Utara*.

Istriyati, E. (2011) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga*. Universitas Negeri Semarang.

Kemendes RI (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) ‘Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu’.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) ‘Buku Ajar Imunisasi’, in *Pusat*

Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi', in.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018a) 'Profil Kesehatan Indonesia 2017', in *Kementerian Kesehatan RI*, p. 496. doi: 10.1002/qj.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018b) *Situasi Campak dan Rubella di Indonesia.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019a) *Imunisasi Lengkap Indonesia Sehat, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019b) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019', in *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*

Kementerian Kesehatan RI (2018) 'InfoDatin Tuberculosis', in *Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Buletin Surveilans PD3I & Imunisasi', pp. 11–11.

Khalimah, U. (2007) *Hubungan antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Universitas Negeri Semarang.

Ladifire (2009) *Hubungan Karakteristik Ibu, Jarak ke Pelayanan Kesehatan dan Pengeluaran Keluarga Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Kabupaten Tangerang Tahun 2006.* Universitas Indonesia, Jakarta.

- Lisnawati, L. (2011) *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lutfiana, L. (2018) 'Adanya Program ANC TERPADU Guna Menurunkan Angka HIV AIDS di Indonesia'. doi: 10.31219/osf.io/vy8xq.
- Manuaba, I. B. G. (2001) *Kapita Selektia Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mappadang, R. V., Langi, F. L. F. G. and Pinontoan, O. R. (2020) 'Determinan Status Imunisasi Dasar Pada Anak Balita 12-59 Bulan di Indonesia', *Journal of Public Health*, 1(1), pp. 15–22.
- Mardiah, N. (2010) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Dasar di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007*. Universitas Indonesia.
- Masturoh, I. and T, N. A. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mbengue, M. A. S., Sarr, M., Faye, A., Badiabe, O., *et al.* (2017) 'Determinants of complete Immunization Among Senegalese Children Aged 12-23 Months: Evidence From The Demographic and Health Survey', *BMC Public Health*. doi: 10.1186/s12889-017-4493-3.
- Mbengue, M. A. S., Sarr, M., Faye, A., Badiane, O., *et al.* (2017) 'Determinants of Complete Immunization Among Senegalese Children Aged 12-23 Months: Evidence From The Demographic and Health Survey', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 17(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-017-4493-3.
- Mikrajab, M. A. and Rachmawati, T. (2016) 'Analisis Kebijakan Implementasi Antenatal Care Terpadu Puskesmas di Kota Blitar', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), pp. 41–53. doi: 10.22435/hsr.v19i1.4988.41-53.
- Moran, E. B. *et al.* (2020) 'Socioeconomic Characteristics Associated With the Introduction of New Vaccines and Full Childhood Vaccination in Ghana , 2014', *Vaccine*. Elsevier Ltd, 38(14), pp. 2937–2942. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.02.065.

- Mutua, M. K., Kimani-Murage, E. and Ettarh, R. R. (2011) ‘Childhood Vaccination in Informal Urban Settlements in Nairobi, Kenya: Who Gets Vaccinated?’, *BMC Public Health*, 11. doi: 10.1186/1471-2458-11-6.
- Nainggolan, O., Hapsari, D. and Indrawati, L. (2016) ‘Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013)’, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), pp. 15–28. doi: 10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28.
- Najmah (2017) *Statistika Kesehatan: Aplikasi Stata dan SPSS*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003) ‘Pendidikan dan Perilaku Kesehatan’, *Jakarta: Rineka Cipta*, 16, pp. 15–49.
- Notoatmodjo, S. (2012a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nour, T. Y. *et al.* (2020) ‘Predictors Of Immunization Coverage Among 12 – 23 Month Old Children in Ethiopia : Systematic Review And Meta- analysis’. *BMC Public Health*, pp. 1–19.
- Nurhidayati (2016) *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016*, Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Pamungkas, R. N. (2016) *Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Pangaribuan, S. (2018) *Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara.
- Porter, C. M. (2016) ‘Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion’, *Health Education Journal*, 75(6), pp. 753–

764. doi: 10.1177/0017896915619645.

Pradiptasiwi, D. R. (2018) *Determinan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia*. Universitas Airlangga.

Qisty, R. (2015) *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh*. Medan : Universitas Sumatera Utara.

Rahmi, N. and Husna, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. doi: 10.33143/jhtm.v4i2.222.

Rakerkesnas (2019) *Proyeksi Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita 2019 dan 2030*.

Rakhmanindra, L. and Puspitasari, N. (2019) 'Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya', *Indonesian Journal of Public Health*, 14.

Ranuh, I. G. . (2008) 'Pedoman Imunisasi di Indonesia, 4th ed.', in *Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia*.

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*. Universitas Airlangga.

RISKESDAS (2018) 'Laporan Nasional RISKESDAS 2018', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, pp. 506–509. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.

Rizani, A., Hakimi, M. and Ismail, D. (2009) 'Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25 No.1(1), pp. 12–20. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3573>.

- Rois, A. (2000) *Analisis Faktor Risiko Ketidakeengkapan Imunisasi Bayi Di Kecamatan Tirtomoyo Kabupaten Wonogiri*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Safitri, F., Andika, F. and Asiah, C. (2020) ‘Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine Universitas Ubudiyah Indonesia*, 6(2), pp. 967–980.
- Safitri, F., Mufdalina, M. and Andika, F. (2017) ‘Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), p. 166. doi: 10.33143/jhtm.v3i2.268.
- Sari, R. M., Effendi, S. and Dewi, E. M. (2018) ‘Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017’, *Jurnal Ilmiah Ar-Rum Salatiga*, Vol.3(No.1).
- Sari, W. and Nadjib, M. (2019) ‘Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan’, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1), pp. 1–9. doi: 10.7454/eki.v4i1.3087.
- Saryono and Anggraeni, M. D. (2013) ‘Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan’, in *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Suandi, A. (2001) *Pengaruh Penolong Persalinan Terhadap Kontak Pertama Imunisasi Hepatitis B Bayi di Kecamatan Talaga Kabupaten Majalengka Tahun 2001*. Universitas Indonesia.
- Tesema, G. A. *et al.* (2020) ‘Complete Basic Childhood Vaccination and Associated Factors Among Children Aged 12–23 Months in East Africa: A Multilevel Analysis of Recent Demographic and Health Surveys’, *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12889-020-09965-y.
- Tesfaye, T. D., Temesgen, W. A. and Kasa, A. S. (2018) ‘Vaccination Coverage

and Associated Factors Among Children Aged 12–23 Months in Northwest Ethiopia’, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Taylor & Francis, 14(10), pp. 2348–2354. doi: 10.1080/21645515.2018.1502528.

Vikram, K., Desai, S. and Vanneman, R. (2010) *Maternal Education and Child Mortality: Exploring the Pathways of Influence*. University of Maryland, College Park.

Wawan, A. and M, D. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia: Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO (2019) *Immunization Coverage*.