

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA
ANAK USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT SDKI 2017)**



Oleh:

PUTRI NABILA
NPM : 1807110038

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA
ANAK USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT SDKI 2017)**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

PUTRI NABILA
NPM : 1807110038

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Nabila
NPM : 1807110038
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Peminatan : Biostatistik dan Informatika Kesehatan
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI PADA ANAK USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS
LANJUT SDKI 2017)

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 15 Juni 2022


Putri Nabila
1807110038

HALAMAN TIM PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA ANAK USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT SDKI 2017)

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

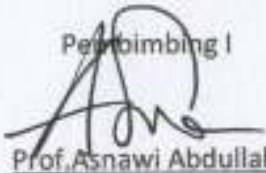
PUTRI NABILA
1807110038

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu, 3 Agustus 2022

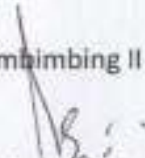
Banda Aceh, 3 Agustus 2022

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

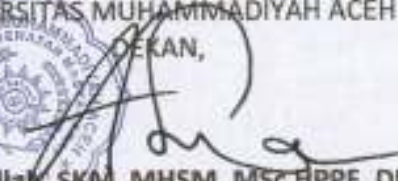
Pembimbing II



Fahmi Ichwansyah, PhD

FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 1971 07 03 1995 03 1 001

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Agustus 2022

Pembimbing I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

()

Pembimbing II : Fahmi Ichwansyah, Ph.D

()

Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH

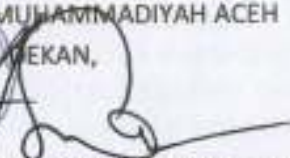
()

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 1971 07 03 1995 03 1 001

ABSTRAK

Nama : Putri Nabila
NPM : 1807110038

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA ANAK USIA 12-23 BULAN DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT SDKI 2017)

xiii + 89 halaman + 13 tabel + 2 lampiran

Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Imunisasi dilakukan dengan cara menyuntikkan vaksin yang bertujuan untuk mencegah penyakit seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B. Karena masih rendahnya partisipasi masyarakat atau belum tercapainya target pemerintah dalam menggunakan pelayanan pemberian imunisasi dasar lengkap. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak 12-23 bulan di Indonesia (analisis lanjut SDKI 2017).

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu survey yang dilakukan oleh SDKI tahun 2017 yaitu rumah tangga di 34 provinsi di Indonesia. Dengan jumlah yang berhasil di wawancarai sebanyak 47.963 atau 99,5% rumah tangga. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu semua ibu yang memiliki bayi berusia 12-23 bulan dan mengisi semua pertanyaan kuesioner dengan lengkap. Pengumpulan data menggunakan data sekunder *raw data* SDKI 2017. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik dengan program komputer STATA.

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan kelengkapan imunisasi di Indonesia dengan kategori lengkap sebanyak 69,42% dan tidak lengkap sebanyak 30,58%. Berdasarkan analisis bivariat, hasil seleksi bivariat terdapat 4 variabel independen memiliki p value < 0,25 dan 3 variabel independen memiliki p value >0,25. Hasil analisis multivariat menunjukkan ada 3 variabel yaitu pekerjaan ibu, pendidikan dan keinginan kelahiran. Dari tiga variabel tersebut, variabel yang dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah pendidikan dengan OR 1,12, artinya pendidikan Ibu berpeluang 1,12 kali untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia.

Diharapkan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk dapat menambah program dan berbagai upaya dalam meningkatkan cakupan imunisasi lengkap pada anak.

Kata Kunci : Imunisasi, cakupan vaksinasi, anak 12-23 bulan, program imunisasi

Daftar Pustaka : 48 Bacaan (2005-2021)

ABSTRACT

Name : Putri Nabila
NPM : 1807110038

FACTORS RELATED TO COMPLETENESS OF IMMUNIZATION IN CHILDREN AGED 12-23 MONTHS IN INDONESIA (Continued Analysis of the 2017 IDHS)

xiii + 89 Pages + 13 Tables + 2 Attachments

Immunization is the process of making a person immune or immune to a disease. Immunization is carried out by injecting vaccines that aim to prevent diseases such as tuberculosis, diphtheria, pertussis, tetanus, hepatitis B. This is because public participation is still low or the government's target has not been achieved in using complete basic immunization services. The purpose of this study was to analyze the factors related to completeness of influence of immunization in children 12-23 months in Indonesia (continued analysis of the 2017 IDHS).

This research was conducted using descriptive analytic method with a cross sectional design. The population in this study is a survey conducted by the 2017 IDHS, namely households in 34 provinces in Indonesia. With the number that was successfully interviewed as many as 47,963 or 99.5% of households. The sample in this study was the entire study population that met the inclusion criteria, namely all mothers who had babies aged 12-23 months and filled out all questionnaire questions completely. The collection of data that is used the data of secondary raw data IDHS 2017. Analysis of data using chi square tes and regression logistic with a computer program STATA.

The results of this study indicate the distribution of respondents aged 12-23 months based on completeness of immunization in Indonesia with complete categories as much as 69,42% and incomplete as many as 30,58%. Based on bivariate analysis, the results of bivariate selection contained 4 independent variables having p value $< 0,25$ and 3 independent variables having p value $> 0,25$. The results of the multivariate analysis showed that there were 3 variables, namely the mother's occupation, education and birth desire. Of the three variables, the dominant variable related to the completeness of basic immunization is education with an OR of 1,12, meaning that mother's education has a chance of 1,12 times to complete basic immunization for children aged 12-23 months in Indonesia.

It is hoped that the Ministry of Health of the Republic of Indonesia will be able to add programs and various efforts to increase complete immunization coverage for children.

Key Words : **Immunization, vaccination coverage, children 12-23 months, immunization program**

Bibliography : **45 readings (2005-2021)**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat beriring salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPPF, DLSHTM, PhD** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Fahmi Ichwansyah, PhD** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya proposal ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Tuhan kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin

Banda Aceh, 15 Juni 2022

Tertanda,

Putri Nabila

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Imunisasi	10
2.1.1 Pengertian Imunisasi	10
2.1.2 Tujuan Imunisasi	11
2.1.3 Manfaat Imunisasi	12
2.1.4 Hambatan Imunisasi	12
2.2 Program Imunisasi di Indonesia	13
2.3 Cakupan Imunisasi Dasar lengkap	14
2.4 Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi	14
2.4.1 Tuberkulosis	14
2.4.2 Difteri	15
2.4.3 Pertusis	15
2.4.4 Tetanus	16
2.4.5 Polio	17
2.4.6 Campak	17
2.4.7 Hepatitis B	18
2.5 Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPi)	19
2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi ...	21
2.6.1 Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi	21

2.6.2 Pengaruh Usia Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi	22
2.6.3 Pengaruh Pendidikan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi.....	24
2.6.4 Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Kelengkapan Imunisasi	25
2.6.5 Pengaruh Keinginan Kelahiran Terhadap Kelengkapan Imunisasi	26
2.6.6 Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kelengkapan Imunisasi	27
2.6.7 Pengaruh Tempat Tinggal Terhadap Kelengkapan Imunisasi	28
2.7 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	31
3.1 Konsep Pemikiran	31
3.2 Variabel Penelitian	32
3.2.1 Variabel Dependen (terikat)	32
3.2.2 Variabel Independen (bebas).....	32
3.3 Definisi Operasional.....	32
3.4 Cara Pengukuran Variabel	34
3.4.1 Kelengkapan Imunisasi.....	34
3.4.2 Pekerjaan Ibu	34
3.4.3 Usia orang tua	34
3.4.4 Pendidikan orang tua	34
3.4.5 Jumlah Anak	35
3.4.6 Keinginan Kelahiran	35
3.4.7 Status Ekonomi	35
3.4.8 Tempat Tinggal.....	35
3.5 Hipotesa Penelitian	35
3.5.1 Pekerjaan Ibu	35
3.5.2 Usia Orang Tua.....	36
3.5.3 Pendidikan Orang Tua.....	36
3.5.4 Jumlah Anak	36
3.5.5 Keinginan Kelahiran	36
3.5.6 Status Ekonomi	37
3.5.7 Tempat Tinggal	37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017	38
4.2 Jenis Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	39
4.3.3 Penentuan Sampel	40

4.4	Jenis Data	40
4.4.1	Data Sekunder	40
4.5	Lokasi Penelitian	41
4.5.1	Tempat Penelitian	41
4.5.2	Waktu Penelitian	41
4.6	Pengumpulan Data	41
4.7	Pengolahan Data	41
4.8	Analisa Data	42
4.8.1	Analisis Univariat	42
4.8.2	Analisis Bivariat	43
4.8.3	Analisis Multivariat	43
4.9	Penyajian Data	44
BAB V	GAMBARAN UMUM	45
5.1	Keadaan Geografis.....	45
5.2	Keadaan Demografi	46
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
6.1	Hasil Penelitian	48
6.1.1	Analisis Univariat.....	48
6.1.2	Analisis Bivariat	52
6.1.3	Analisis Multivariat	57
6.2	Pembahasan	58
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	69
7.1	Kesimpulan	69
7.2	Saran	70
	DAFTAR PUSTAKA	71
	LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	32
Tabel 6.1	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Ibu di Indonesia	48
Tabel 6.2	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Usia Orang Tua di Indonesia	49
Tabel 6.3	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di Indonesia.....	49
Tabel 6.4	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Jumlah Anak di Indonesia	50
Tabel 6.5	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Keinginan Kelahiran di Indonesia.....	50
Tabel 6.6	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Status Ekonomi di Indonesia	51
Tabel 6.7	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Tempat Tinggal di Indonesia	52
Tabel 6.8	Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi di Indonesia	52
Tabel 6.9	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Anak Umur 12-23 Bulan di Indonesia	57
Tabel 6.10	Pemodelan Multivariat Pertama.....	57
Tabel 6.11	Pemodelan Multivariat Kedua	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian	30
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	31
Gambar 4.1	Cara Pemilihan Sampel analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi anak 12-23 bulan di Indonesia	40
Gambar 5.1	Jumlah Penduduk Indonesia Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019.....	46
Gambar 5.2	Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2019.	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian	75
Lampiran 2	Hasil Analisis Data	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak di Indonesia berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi, pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap pada setiap bayi dan anak (Kemenkes RI, 2009a). Imunisasi merupakan bagian dari 17 tujuan *Sustainable Development Goals* atau SDG's yaitu tujuan ke 3 "Menjamin Kehidupan Yang Sehat Dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia" salah satunya dengan imunisasi (Badan Pusat Statistik, 2016). Melalui program imunisasi, Indonesia dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1974. Sejak saat itu program-program pemerintah diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi Dalam Rangka Pencegahan Penularan Terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Dan Hepatitis B (Yusuf et al., 2018).

Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan cara menyuntikkan vaksin yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu. Imunisasi merupakan intervensi yang paling efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas anak (Kementerian Kesehatan, 2013). Setiap tahunnya, imunisasi telah menyelamatkan hampir 3 juta anak (WHO, 2014). Berdasarkan data

dari Centers for Disease Control and Prevention, imunisasi juga telah mengeradikasi kasus polio hampir di seluruh dunia, mengeliminasi angka kematian cacar sebesar 79%, dan mereduksi beragam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (WHO, 2016). Namun, pada tahun 2016, terdapat 19.5 juta bayi di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin dan lengkap. Sebesar 60% di antaranya hidup di 10 negara berkembang, salah satunya Indonesia (WHO, 2016).

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Nany, 2010). Pemberian imunisasi dasar berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pemberiannya, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan tubuh sehingga tubuh mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya (Mandesa, 2014).

Akibat jika anak tidak mendapatkan imunisasi anak akan beresiko terkena penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan campak, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit. Jika anak yang tidak di imunisasi ini menderita sakit, ia juga dapat

menularkannya ke orang sekitarnya sehingga juga membahayakan orang lain (Depkes, 2015).

Pemerintah Indonesia menargetkan cakupan imunisasi di Indonesia sebesar 90%, hal ini mengacu pada kesepakatan-kesepakatan internasional untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit, salah satunya yaitu pernyataan WHO melalui WHA tahun 2012 yang merekomendasikan rencana aksi global tahun 2011-2020 menetapkan cakupan imunisasi nasional minimal 90%, dalam hal ini dijelaskan dalam Permenkes No 12 Tahun 2017 bahwa cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantung yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang menggunakan pelayanan pemberian imunisasi dasar lengkap di Indonesia meningkat dibandingkan dengan capaian imunisasi pada tahun 2012. Akan tetapi capaian imunisasi dasar lengkap pada SDKI 2017 masih 70% dan belum mencapai target pemerintah yaitu 90% (Pinontoan et al, 2020). Dalam satu dekade terakhir, persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap meningkat dari 59 persen pada SDKI 2007 menjadi 70 persen pada SDKI 2017.

Cakupan imunisasi dasar lengkap cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya kuintil kekayaan, dari 49 persen anak dari rumah tangga dengan kuintil terbawah sampai 64 persen anak dari rumah tangga dengan kuintil kekayaan teratas. Cakupan imunisasi dasar lengkap meningkat seiring dengan meningkatnya

pendidikan ibu, dari 42 persen pada anak dengan ibu yang tidak tamat SD sampai 65 persen pada anak dengan ibu berpendidikan perguruan tinggi (SDKI, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi seorang anak tersebut adalah peran komunitas seperti keluarga (WHO, 2013). Kepercayaan ibu terhadap imunisasi dinilai sebagai faktor pemberian imunisasi pada anaknya (Gilkey dkk, 2016; Chandra dan Yeteri, 2017). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa status imunisasi berhubungan dengan karakteristik ibu seperti pendidikan ibu (Shuhaib dkk, 2010) dan pengetahuan ibu (Etana dkk, 2012, Al-lela dkk, 2014; dan Neggusie dkk, 2016).

Di samping itu, kelengkapan imunisasi seorang anak juga dipengaruhi oleh media informasi yang diakses oleh keluarga (Al-lela dkk, 2014; Ames, 2017). Terdapat hubungan signifikan antara status imunisasi dengan keluarga yang mempunyai akses terhadap televisi (Mbengue, 2017). Media sosial seperti facebook juga mempunyai peranan penting dalam membangun kesadaran imunisasi orang tua (Yusmawati, 2018).

Universal Child Immunization (UCI) merupakan standar yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan atas tercapainya cakupan pemberian imunisasi secara lengkap di setiap kecamatan/kabupaten di Indonesia secara menyeluruh. Target UCI meningkat setiap tahun agar pihak pengelola kegiatan imunisasi lebih giat memberikan imunisasi di wilayah kerjanya. Angka UCI untuk Tahun 2019 yaitu sebesar 95% oleh Kementerian Kesehatan setiap kecamatan/kabupaten. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2015-2019 yaitu tercapainya imunisasi

dasar lengkap kepada 93% bayi dan tercapainya desa/kelurahan UCI yaitu 95% kab/kota. Angka tersebut merupakan target Renstra untuk tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada data di atas diketahui bahwa capaian imunisasi kurang maksimal untuk Tahun 2019. Angka capaian ini belum bisa dikatakan tercapainya target untuk Tahun 2019. Rendahnya cakupan dikarenakan adanya beberapa faktor seperti jangkauan wilayah yang terlalu luas, jumlah penduduk yang banyak, rendahnya keinginan masyarakat yang mau melakukan imunisasi, dan faktor lainnya.

Oleh karena itu berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Indonesia”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang menggunakan pelayanan pemberian imunisasi dasar lengkap di Indonesia meningkat dibandingkan dengan capaian imunisasi pada tahun 2012. Akan tetapi capaian imunisasi dasar lengkap pada SDKI 2017 masih 70% dan belum mencapai target pemerintah yaitu 90%.

Pemberian imunisasi lengkap merupakan salah satu cara untuk meningkatkan imun atau kekebalan tubuh serta mengurangi kejadian sakit, kecacatan atau kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, masih rendahnya partisipasi masyarakat atau belum tercapainya target pemerintah dalam menggunakan pelayanan pemberian imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini

akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak 12-23 bulan di Indonesia.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat luasnya permasalahan maka dalam penelitian ini peneliti membatasi dengan hanya meneliti pada pekerjaan orang tua, usia orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anak, keinginan kelahiran, status ekonomi, tempat tinggal terhadap kelengkapan imunisasi anak di Indonesia

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Dari uraian di atas, maka tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui pengaruh usia orang tua terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.
3. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.
4. Untuk mengetahui pengaruh jumlah anak terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.

5. Untuk mengetahui pengaruh keinginan kelahiran terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.
6. Untuk mengetahui pengaruh status ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.
7. Untuk mengetahui pengaruh tempat tinggal terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2017.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin di peroleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pada Peneliti

Penulisan ini dapat berguna bagi peneliti sendiri dalam mengembangkan kemampuan peneliti dalam hal mempelajari tentang analisis program, ilmu pengetahuan lain selama mengikuti program Ilmu Kesehatan Masyarakat dan menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia.

2. Pada Pemerintah

Peneliti berharap penulisan ini dapat membantu pemerintah dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi dan menjadi tolak ukur pemerintah dalam hal imunisasi sesuai dengan judul yang peneliti angkat.

3. Masyarakat Luas

Peneliti berharap penulisan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas, terutama menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia

4. Pada Peneliti Lain

Peneliti berharap penulisan ini dapat bermanfaat dalam penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya. Penulisan ini dapat bermanfaat dalam memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia (analisis lanjut SDKI 2017), yang terdiri dari 7 bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, dalam bab ini akan memaparkan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan kepustakaan, pada bab ini berisikan pengertian imunisasi, program imunisasi, cakupan imunisasi dasar lengkap, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, Kejadian Pasca Imunisasi (KPI), kepemilikan dan ketersediaan catatan imunisasi, model perilaku kesehatan, faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi, dan kerangka teori.

BAB III : Kerangka konsep, pada bab ini berisikan kerangka konsep, variabel yang diteliti, definisi operasional, cara pengukuran variabel, dan hipotesis penelitian

BAB IV : Metodologi penelitian, pada bab ini berisikan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, jenis penelitian, populasi dan sampel, jenis data, lokasi dan waktu penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan penyajian data.

BAB V : Gambaran umum, pada bab ini berisikan keadaan geografis dan keadaan demografi

BAB VI : Hasil penelitian dan pembahasan, pada bab ini berisikan hasil penelitian dan pembahasan

BAB VII : Kesimpulan dan saran, pada bab ini berisikan kesimpulan dan saran penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2017).

Imunisasi menurut Dr. Karel, Sp.A adalah cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga kelak bila ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya sakit ringan. Kekebalan yang ada di dalam tubuh anak terdapat dua jenis yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Pertama, kekebalan aktif merupakan kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu di mana prosesnya lambat tetapi bertahan lama. Kekebalan aktif dibagi menjadi dua, yaitu kekebalan aktif alamiah, di mana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit dan kekebalan aktif buatan, kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin atau imunisasi misalnya anak diberikan vaksinasi BCG, DPT, HB, Polio dan lainnya. Kedua, kekebalan pasif merupakan tubuh anak tidak membuat zat anti body sendiri tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolakan, sehingga prosesnya cepat tetapi tidak bertahan lama. Kekebalan pasif dibagi menjadi dua yaitu kekebalan pasif alamiah, di mana kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya, dan kekebalan pasif

buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolakan.
(Yuni dan Oktami, 2014)

Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini di antaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/UCI (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL di suatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan suatu penyakit tertentu pada kelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar variola (Ikatan Dokter Indonesia, 2008).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi yang paling utama yaitu imunisasi dapat mencegah, mengurangi kejadian sakit, kecacatan atau bahkan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Hepatitis B. Tidak hanya memberikan perlindungan kepada setiap individu, namun imunisasi juga dapat memberikan perlindungan kepada suatu kelompok atau populasi (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 16111/Menkes/SK/XI/2005).

Imunisasi tidak hanya bermanfaat kepada pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, namun manfaat imunisasi juga dirasakan oleh anak, keluarga dan negara. Bermanfaat untuk anak karena dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh suatu penyakit tertentu dan kemungkinan akan kecacatan atau bahkan kematian. Bermanfaat bagi keluarga untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan yang mungkin dikeluarkan jika anak sakit. Hal tersebut akan mendorong persiapan keluarga yang terencana agar sehat dan berkualitas, mendorong agar terbentuknya keluarga dengan orang tua yang yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Sedangkan bermanfaat bagi negara karena memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa.

2.1.4 Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan,

tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/ repot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kesalahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.2 Program Imunisasi di Indonesia

Indonesia menyelenggarakan upaya imunisasi sejak tahun 1956. Sejak tahun 1977, pemerintah memperluas upaya imunisasi menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti penyakit Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus dan Hepatitis B. Indonesia sudah dapat menekan angka penyakit polio terbukti sejak tahun 1995 sudah tidak lagi ditemukan virus polio liar yang berasal dari Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Program Eradaksi Polio (ERAPO) merupakan suatu upaya global untuk membasmi polio di dunia. Untuk membasmi penyakit Tetanus telah dikembangkan upaya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (MNTE), sedangkan pada penyakit Campak dikembangkan upaya Reduksi Campak (RECAM). ERAPO, MNTE, dan RECAM merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara di dunia (Departemen Kesehatan RI, 2005).

2.3 Cakupan Imunisasi Dasar lengkap

Persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi tertentu sebelum survei (menurut catatan imunisasi atau pengakuan ibu). Anak dikatakan mendapatkan imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan:

- 1 dosis vaksin HB saat lahir, untuk melindungi dari hepatitis B
- 2 dosis vaksin Bacille Calmette Guerin (BCG), untuk melindungi dari tuberculosis
- 3 dosis vaksin DPT-HB atau DPT-HB-HiB, untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan hemophilus influenza tipe b
- 4 dosis vaksin polio, untuk melindungi dari penyakit polio
- 5 dosis vaksin campak, untuk melindungi dari penyakit campak.

2.4 Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi

2.4.1 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas maka dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya hingga dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Pada hasil survei Global Tuberculosis Report WHO (2016), pada tahun 2015 di Indonesia diperkirakan kasus tuberkulosis sebesar 395/100.000 penduduk dan jumlah angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (tanpa penderita HIV dengan Tuberkulosis) sedangkan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis. Pada tahun 2015 semua kasus tuberkulosis ditemukan sebesar

330.729 kasus, mengalami peningkatan menjadi 351.893 kasus pada tahun 2016. Pada tahun 2016 kasus Tuberkulosis pada usia 0-14 tahun sebesar 9,04% terjadi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4.2 Difteri

Difteri merupakan penyakit yang menyerang sistem pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, umumnya menyerang anak berusia 1-10 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penularannya dapat melalui kontak dengan penderita atau carrier. Penularan jarang sekali ditemukan melalui peralatan yang tercemar oleh discharge dari lesi penderita difteri. Media penularannya lainnya yaitu susu yang tidak dipasteurisasi. Masa penularan beragam, pada penularan sampai tidak lagi ditemukan bakteri dari discharge dan lesi dapat berlangsung dalam waktu 2 minggu atau kurang bahkan dapat lebih dari 4 minggu. Penderita difteri kronis dapat menularkan penyakit sampai 6 bulan.

Pada tahun 2016, sebanyak 415 kasus difteri terjadi di Indonesia dengan kasus meninggal sebanyak 24 kasus. Kasus kejadian difteri tertinggi terjadi di Jawa Timur dengan 209 kasus. Sebesar 51% dari seluruh kasus difteri yang terjadi di antaranya tidak mendapatkan vaksinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4.3 Pertusis

Pertusis atau yang biasa disebut batuk rejan merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Masa inkubasi penyakit Pertusis umumnya 7-20 hari (Sumarni, 2008)

Cara penularan Pertusis kepada orang lain dapat melalui kontak langsung dengan discharge selaput lendir saluran pernafasan dari orang yang terinfeksi lewat

udara, kemungkinan juga penularan melalui percikan ludah melalui tetesan dari batuk atau bersin. Tanpa dilakukan perawatan, penderita pertusis dapat menularkan kepada orang lain sampai tiga minggu setelah batuk mulai terjadi. Penyebaran penyakit endemis yang sering menyerang anak-anak terutama usia dini tersebar di seluruh dunia, tidak tergantung pada cuaca, etnis maupun lokasi geografis (Sumarni, 2008)

Pencegahan penyakit Pertusis dapat dilakukan dengan melaksanakan imunisasi DPT pada usia dua, empat dan enam bulan. Injeksi booster diperlukan saat anak berusia 4 tahun serta anak remaja dan orang dewasa yang tinggal dan bekerja bersama anak-anak kecil Lembar Fakta Penyakit Menular (Sumarni, 2008)

2.4.4 Tetanus

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh kuman *Clostridium tetani* yang masuk ke tubuh melalui luka. Karena pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril, bayi baru lahir dapat terinfeksi penyakit Tetanus. Pada negara berkembang kasus Tetanus Neonatorum banyak terjadi karena rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tetanus terdapat 4 tipe, yaitu Tetanus lokal, generalisata, sefalik, dan neonatal. Secara klinis tetanus dibagi menjadi 4 derajat, yaitu derajat I (ringan), derajat II (sedang), derajat III (berat), dan derajat IV (stadium terminal). Pengobatan Tetanus dapat dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, netralisasi toksin, perawatan luka dan terapi suportif lainnya (Leman & Tumbelaka, 2010)

Hasil Survei Profil Kesehatan Indonesia (2017) pada tahun 2015 terjadi 53 kasus Tetanus dari 13 provinsi, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016

menjadi 33 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah 14 kasus meninggal. Jawa Timur memiliki kasus Tetanus terbanyak yaitu 19 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4.5 Polio

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, terutama menyerang anak balita. Penularan utamanya melalui fekal-oral. Gejala awal Polio ditandai dengan demam, mual, lelah, kaku di leher, sakit kepala, serta sakit di tungkai dan lengan. Sebagian besar pasien Polio akan pulih, Namun pada kasus yang lebih berat, Polio dapat menyebabkan cacat permanen dan kematian. Pada 1 dari 200 infeksi Polio menyebabkan kelumpuhan permanen yang biasanya terjadi pada area tungkai. Sekitar 5- 10% pasien penderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Masa inkubasi polio pada umumnya berkisar 7 – 14 hari, dengan rentang waktu 3 – 35 hari. Polio sangat mudah menular, penularannya melalui jalur fekal-oral sampai akhirnya menyerang sistem saraf pusat (Satari, 2018).

2.4.6 Campak

Penyebab penyakit campak yaitu virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui kontaminasi droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi melalui udara. Campak merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak usia pra sekolah dan usia SD. Penyakit campak sangat infeksius karena dapat menular sejak awal masa prodromal yaitu 4 hari sebelum muncul ruam sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam (Halim, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Gejala penyakit Campak seperti demam, batuk, pilek, lelah, mata merah dan sakit. Setelah itu, beberapa hari kemudian timbul ruam. Terjadi ruam yang dimulai pada muka, lalu menyebar ke area tubuh selama 4-7 hari. Sepertiga dari penderita campak mengalami komplikasi, seperti infeksi telinga, diare dan pneumonia yang mungkin memerlukan rawat inap. Dapat juga terjadi komplikasi lain yang lebih serius, seperti radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian (NSW Health dan Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil survei Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Pada tahun 2015 jumlah kasus Campak sebesar 10.655 kasus, namun pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus campak menjadi 10.655 kasus. Kasus campak terbanyak dilaporkan berasal dari Provinsi Jawa Timur (2.937 kasus). Pada Provinsi Jawa Barat dilaporkan terdapat 1 kasus meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4.7 Hepatitis B

Hepatitis B merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis berarti radang atau bengkak hati. Hepatitis B dapat terjadi secara akut karena virus DNA maupun kronik yang berkembang dari Hepatitis B akut. Hepatitis B kronis dapat terinfeksi pada 90% bayi baru lahir, 20-50% anak 1- 5 tahun, dan 1-10% anak lebih besar dan orang dewasa. Penderita infeksi kronis dapat menularkan penyakitnya seumur hidup. Komplikasi yang dapat terjadi setelah sakit bertahun-tahun adalah sirosis atau kanker hati (NSW Health, 2007; Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pada umumnya Hepatitis B tidak menunjukkan gejala apapun sewaktu baru terinfeksi. Apabila timbul gejala, tidak ada gejala khas yang terjadi hanya seperti

rasa lesu, mual, muntah, nafsu makan berkurang, demam ringan, nyeri abdomen area kanan, sakit sendi, ikterus (kekuningan pada kulit dan mata) dan air kencing berwarna pekat seperti teh (NSW Health, 2007; Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penularan virus Hepatitis B apabila darah atau cairan tubuh penderita (seperti air liur, air mani dan cairan vagina) yang berisi virus Hepatitis B memasuki tubuh orang lain melalui kelahiran, kontak dengan darah atau luka terbuka penderita, berhubungan seks tanpa menggunakan kondom, benda yang dipakai bersamaan seperti pisau cukur, sikat gigi, jarum suntik, suntikan, atau peralatan injeksi obat-obatan lainnya yang tercemar (U.S. Department of Health and Human Services ; NSW Health, 2007)

2.5 Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPi)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) adalah suatu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi (vaccine related) ataupun efek samping, reaksi sensitivitas, reaksi suntikan, efek farmakologis, toksitas, kejadian kesalahan program, koinsidensi atau belum dapat diketahui (unknown) hubungan kausal dengan imunisasi (Achmadi, 2006). Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) Kejadian Pasca Imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang dapat terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi yang diduga adanya suatu hubungan dengan pemberian imunisasi.

Reaksi simpang vaksin dapat menyebabkan gejala KIPi yang dikarenakan pemberian vaksin seharusnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu. Secara klinis biasanya hanya terjadi gejala ringan. Meskipun demikian, gejala klinis berat dapat

terjadi seperti reaksi anafilaktik sistemik. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2011, gejala KIPi yang dapat ditemukan adalah :

A. Reaksi lokal.

1. Rasa nyeri yang terjadi pada lokasi suntikan
2. Kemerahan sampai bengkak di area suntikan terjadi kurang lebih 10% kasus.
3. Bengkak pada area suntikan DPT dan Tetanus terjadi kurang lebih 50% kasus.
4. BCG scar dapat terjadi minimal setelah 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan (IDAI, 2011).

B. Reaksi sistemik

1. Demam terjadi pada kurang lebih 10% kasus, kecuali pada imunisasi DPT terjadi hampir 50% kasus. Terjadi reaksi lain seperti iritabel, malaise, gejala sistemik.
2. Infeksi virus dan vaksin dapat terjadi pada imunisasi MMR dan Campak. Terjadi demam dan atau ruam dan konjungtivitas pada kurang lebih 5-15% dan lebih ringan jika dibandingkan dengan infeksi campak namun lebih berat pada kasus imunodefisiensi.
3. Pada mumps terjadi pembengkakan kelenjar parotis, rubella terjadi nyeri sendi kurang lebih 15% dan dapat terjadi pembengkakan limfe (IDAI, 2011).

C. Reaksi vaksin berat

1. Kejang
2. Trombositopenia
3. Hypotonic hyporesponsive episode

4. Anafilaksis, potensial menjadi fatal tetapi dapat disembuhkan tanpa dampak jangka panjang.
5. Ensefalopati akibat imunisasi campak atau DPT.
6. Persistent inconsolable screaming bersifat self limiting dan tidak merupakan masalah jangka panjang (IDAI, 2011).

2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan model perilaku kesehatan yang telah dijelaskan terdapat beberapa hal yang dianggap berhubungan dengan kelengkapan imunisasi seperti jenis kelamin anak, usia orang tua, pendidikan orang tua, urutan kelahiran, pemeriksaan kehamilan (antenatal care), status ekonomi, tempat tinggal, dan tempat persalinan.

2.6.1 Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat-ringannya pekerjaan tersebut (KBJI, 2002). Menurut penelitian yang dilakukan Yuliana Mekamban (2014) ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi. Sebagian besar responden bekerja sebagai rumah ibu tangga, oleh karena itu ibu mempunyai banyak waktu untuk mengimunisasikan anaknya, tidak perlu terburu-buru pulang karena alasan bekerja. Ibu yang bekerja sebagai guru atau dosen tetapi digantikan oleh orang tuanya untuk memberikan imunisasi anaknya, namun tetap saja ada ibu yang tidak mengimunisasikan anaknya dengan alasan bekerja.

Salah satu alasan anak tidak diberikan imunisasi adalah kesibukan pekerjaan orang tua. Status ibu bekerja, sehingga kurang memiliki waktu mengantar anak ke

posyandu atau pusat pelayanan Kesehatan sehingga dianggap menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi anak Balitbangkes (2013). Ibu yang bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap Kesehatan anak salah satunya dalam hal pemberian imunisasi lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja Mekamban *et al* (2014).

2.6.2 Pengaruh Usia Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu. Umur merupakan faktor yang penting, karena umur dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam menangani masalah kesehatan/penyakit serta pengambilan keputusan.

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu yang dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) Hoetomo, (2005).

Pada tahun 2009 Depkes RI mengkategorikan usia atau umur yang dibagi menjadi :

- a. Berusia 0 sampai dengan 5 tahun merupakan Masa balita
- b. Usia 5 sampai dengan 11 tahun merupakan masa kanak-kanak
- c. Usia 12 sampai dengan 16 tahun merupakan masa remaja awal
- d. Usia 17 sampai dengan 25 tahun merupakan masa remaja akhir
- e. Usia 26 sampai dengan 35 tahun merupakan masa dewasa awal
- f. Usia 36 sampai dengan 45 tahun merupakan masa dewasa akhir
- g. Usia 46 sampai dengan 55 tahun merupakan masa lansia awal
- h. Usia 56 sampai dengan 65 tahun merupakan masa lansia akhir
- i. Seseorang dengan usia 65 tahun ke atas masuk masa manula

Sedangkan pembagian kategori usia menurut badan Kesehatan dunia atau WHO di bagi menjadi :

- a. Berusia 0-17 tahun adalah masa anak-anak di bawah umur
- b. Berusia 18-65 tahun memasuki masa pemuda
- c. Berusia 66-79 tahun adalah masa setengah baya
- d. Berusia 80-99 tahun merupakan orang tua
- e. Berusia 100 tahun ke atas adalah orang tua berusia panjang

Usia yang paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan anaknya adalah usia 20 sampai 30 tahun (Saputra, 2009). Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung lebih memberikan perhatian tentang kesehatan anaknya, termasuk pemberian. Penelitian Widiyanti (2008) menyampaikan bahwa ibu berusia < 30

tahun cenderung melakukan imunisasi lengkap 2,03 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia ≥ 30 tahun.

Dan hasil penelitian Isfan (2006) juga menemukan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak lebih berisiko 3,10 kali pada ibu yang berumur > 30 tahun dibandingkan ibu yang lebih muda atau < 30 tahun.

2.6.3 Pengaruh Pendidikan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib, dkk, 2006). Pendidikan rendah dapat berpengaruh terhadap upaya seseorang dalam mencari informasi yang lebih banyak untuk menambah pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya

Pendidikan dalam arti luas adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup. Pendidikan adalah segala situasi hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu (Binti Maunah, 2009). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup (Syukaisih, 2015).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20, Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan formal di Indonesia dibedakan menjadi pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Dimulai dari Taman Kanak-kanak (TK) sampai

Perguruan Tinggi (PT) dan istilah pendidikan yang digunakan, yaitu Satuan Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA)/Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Perguruan Tinggi (PT).

Pendidikan rendah dapat berpengaruh terhadap upaya seseorang dalam mencari informasi yang lebih banyak untuk menambah pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka akan lebih cenderung memperhatikan Kesehatan dirinya dan keluarganya terutama anaknya (Rinata & Gita, 2018). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ada kecenderungan semakin lengkap imunisasi, dan tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi. Pendidikan tinggi akan mempengaruhi pengetahuan ibu, sehingga ibu akan memiliki kepatuhan untuk memberikan imunisasi yang lengkap kepada anaknya untuk mencegah penyakit yang dapat disebabkan jika anak tidak diimunisasi seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio dan lain-lain (Ningrum, 2008).

2.6.4 Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Anak dengan urutan kelahiran meningkat, kemungkinan memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Hal ini terjadi karena orang tua mungkin telah mengembangkan kepercayaan terhadap kesehatan anak mereka sebagai hasil dari pengalaman bertahun-tahun dari anak sebelumnya atau sebaliknya, orang tua dapat mengabaikan pentingnya imunisasi karena pada saat anak pertama lahir

mengalami reaksi yang merugikan terhadap imunisasi, sehingga orang tua percaya bahwa imunisasi berisiko untuk anak mereka.

Ibu yang mempunyai tiga orang anak atau lebih cenderung tidak lengkap pada imunisasi dasar anaknya jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak satu atau dua orang saja (Wardhana, 2001). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Isfan (2006) menjelaskan semakin banyak jumlah anak terutama bagi ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk juga mengurus anak-anaknya yang lain, sehingga semakin sedikitnya ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi

2.6.5 Pengaruh Keinginan Kelahiran Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Setiap keluarga umumnya mendambakan anak, karena anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan tergantung dari keluarga itu sendiri. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah pilihan yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua (Susanti dan Suharni, 2010)

Jumlah anak yang diinginkan keluarga tidak selalu sama dengan jumlah anak yang masih hidup. Artinya, jumlah anak masih hidup ada yang lebih banyak dari jumlah anak yang diinginkan dan ada juga yang lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah anak yang diinginkan (Oktriyanto *et al.*, 2015)

Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan bayi yaitu pemberian imunisasi dasar sangatlah penting. Menurut WHO bayi yang lahir dari ibu yang tidak

menghendaki kehamilannya , baik yang tidak menginginkan kehamilan atau yang menginginkan kehamilan nanti, cenderung tidak mendapatkan imunisasi rutin dasar lengkap. Pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi dari Wanita dengan kehamilan tidak dikehendaki sebanyak 67,9%. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa status kehamilan tidak berpengaruh terhadap imunisasi rutin dasar pada bayi. Ibu yang menginginkan atau tidak menginginkan kehamilannya memiliki peluang yang sama untuk memberikan imunisasi rutin dasar lengkap kepada bayinya. Menurutny, hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan perilaku setelah kelahiran bayi meskipun awalnya terdapat perasaan menolak, takut, dan cemas terhadap kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya terdapat perbedaan pengalaman pada ibu remaja dengan kehamilan yang diinginkan dan tidak diinginkan. Wanita dengan kehamilan yang tidak disengaja atau kehamilannya tidak direncanakan akan cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah. Wanita yang memiliki sedikit persiapan selama kehamilan akan menjadi ibu yang tidak terampil. Kehamilan yang tidak direncanakan mengarah ke kehamilan yang tidak dikehendaki.

2.6.6 Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Penghasilan keluarga atau status ekonomi berkontribusi dalam mempengaruhi kelengkapan imunisasi karena imunisasi membutuhkan biaya untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, biaya administrasi dan biaya vaksin itu sendiri (ShaoChun, 2008). Pada penelitian Isfan (2006) menjelaskan bahwa kelengkapan imunisasi menurut kepemilikan barang seperti radio, TV, dan

kendaraan bermotor akan melakukan imunisasi lebih lengkap jika dibandingkan dengan ibu yang tingkat kepemilikan barangnya rendah yaitu tidak memiliki salah satu barang tersebut (Isfan, 2006).

2.6.7 Pengaruh Tempat Tinggal Terhadap Kelengkapan Imunisasi

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa, disebutkan bahwa kawasan perdesaan adalah kawasan yang mempunyai kegiatan utama pertanian, termasuk pengelolaan sumber daya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perdesaan, pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial dan kegiatan ekonomi.

Kawasan perkotaan juga dijelaskan dalam Undang-Undang nomor 26 tahun 2007 bahwa kawasan perkotaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi.

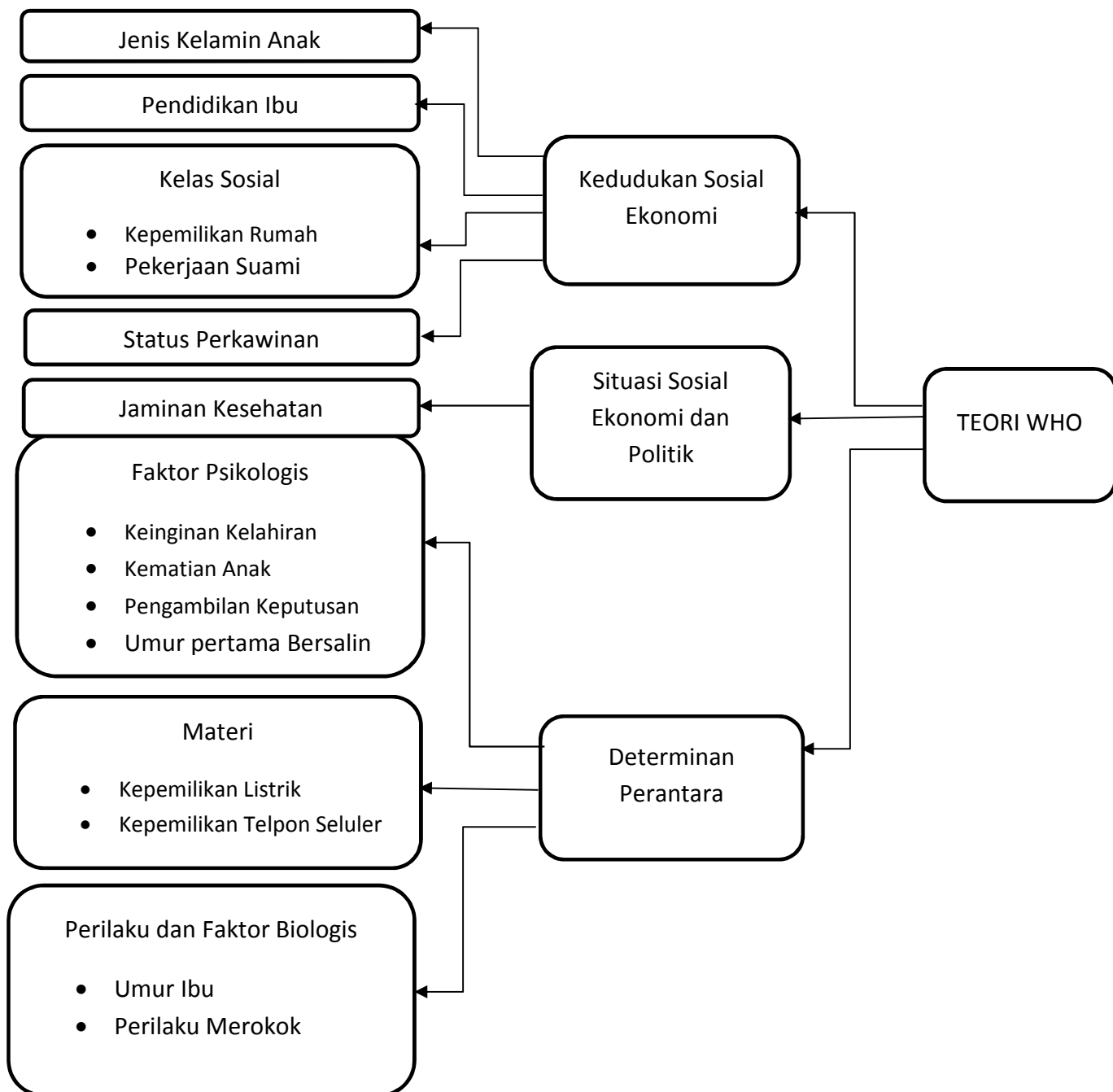
Tempat tinggal di perdesaan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami ketidaklengkapan imunisasi , hal ini dikarenakan jumlah, jenis dan pelayanan di fasilitas kesehatan masih terbatas. Minimnya tenaga kesehatan di perdesaan bisa juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga penyuluh atau tenaga yang memberikan informasi penting terkait dengan pemberian imunisasi. Oleh sebab itu masyarakat khususnya ibu menjadi tidak paham akan bahaya yang mengancam keselamatan jiwanya jika tidak diberikannya imunisasi kepada anak.

WHO juga menjelaskan bahwa letak geografis sangat menentukan pelayanan kesehatan dalam pemberian kelengkapan imunisasi. Orang tua yang tinggal di wilayah terpencil umumnya adalah desa-desa yang masih terisolir dan transportasi yang sulit dijangkau sehingga kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan jarak dan transportasi yang menyebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menjelaskan kelengkapan imunisasi pada anak berusia 12-23 bulan lebih tinggi pada daerah tempat tinggal perkotaan jika dibandingkan dengan perdesaan. Sebanyak 42,1 persen dari 1.624 jumlah anak yang tinggal di perkotaan mendapat imunisasi lengkap. Berbanding terbalik dengan di daerah perdesaan, dari 1.709 jumlah anak hanya 38,6 persen yang mendapatkan imunisasi lengkap (SDKI, 2012). Penelitian Febriana (2009) menjelaskan tempat tinggal penduduk yang tersebar dalam wilayah yang luas menyebabkan timbulnya kesulitan untuk mencapai program imunisasi secara penuh. (Febriana, 2009)

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori menurut WHO terkait determinan kejadian pemberian imunisasi dikemukakan kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

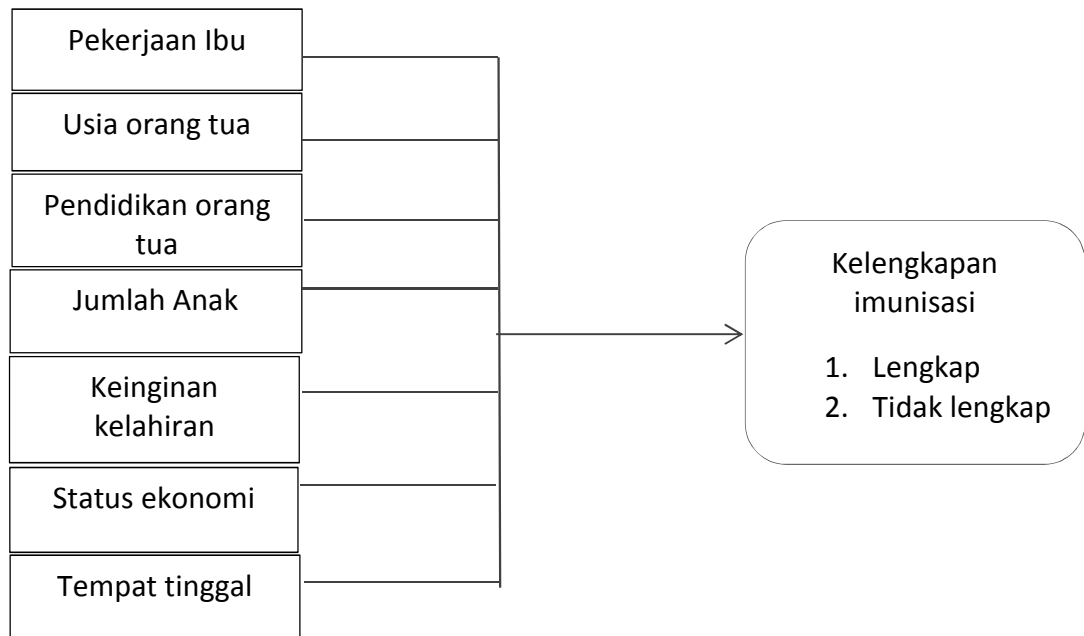
Sumber : WHO, *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*; 2010.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak. Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan pada bab sebelumnya, maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan : = variabel dependen
 = variabel independen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan

3.2.2 Variabel Independen (bebas)

Variabel Independen (bebas) pada penelitian ini adalah pekerjaan Ibu, usia orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anak, keinginan kelahiran, status ekonomi, dan tempat tinggal.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kelengkapan imunisasi	Lengkap atau tidaknya ibu memberikan imunisasi kepada anak	<i>Recode</i> Kuesioner WUS no. 508A no. 508B	Kuesioner SDKI	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pekerjaan Ibu	Klasifikasi jenis pekerjaan ibu	<i>Recode</i> Kuesioner WUS no. 912 dan no. 913	Kuesioner SDKI	0. Tidak Bekerja 1. Bekerja	Ordinal
3.	Usia orang Tua	Umur ibu yang dihitung dari saat ibu dilahirkan hingga ibu berulang tahun yang terakhir	<i>Recode</i> Kuesioner no. 105 dan no. 106	Kuesioner SDKI	0. Masa Remaja Awal 1. Masa Remaja Akhir 2. Masa Dewasa	Nominal

					Awal 3. Masa Dewasa Akhir Masa Lansia Awal	
4.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi ibu.	<i>Recode</i> Kuesioner WUS no. 107 no. 108 no. 109	Kuesioner SDKI	0. tidak sekolah 1. Rendah 2. Menengah 3. tinggi	Ordinal
5.	Jumlah Anak	Total anak yang masih hidup baik yang tinggal bersama ibu maupun tidak	<i>Recode</i> Kuesioner WUS no. 203 dan no. 205	Kuesioner SDKI	0. ≤ 2 anak 1. > 2 anak	Nominal
6.	Keinginan Kelahiran	Keinginan ibu untuk hamil pada saat mengandung bayi yang bersangkutan	<i>Recode</i> Kuesioner WUS no. 405 dan no. 406	Kuesioner SDKI	0. Diinginkan 1. Diinginkan Kemudian 2. Tidak diinginkan	Ordinal
7.	Status ekonomi	Kedudukan/kondisi kesejahteraan rumah tangga yang dilihat berdasarkan pendapatan	Kuesioner WUS SDKI 2017 (hasil penggabungan dari beberapa variabel yang dilakukan oleh BPS)	Kuesioner SDKI	0. Terbawah 1. Menengah bawah 2. Menengah 3. Menengah atas 4. Teratas	Ordinal
8.	Tempat tinggal	Jenis tempat tinggal ibu yang mencakup perkotaan atau pedesaan	Kuesioner PK SDKI 2017 (I. Pengenal-an Tempat no. 5)	Kuesioner SDKI	0 perkotaan 1 pedesaan	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kelengkapan Imunisasi

- a. Lengkap : Bila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban ya
- b. Tidak lengkap : Bila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban tidak

3.4.2 Pekerjaan Ibu

- a. Tidak bekerja : Jika ibu tidak bekerja
- b. Bekerja : Jika ibu bekerja

3.4.3 Usia orang tua

- a. Masa Remaja awal : Bila umur ibu 12-16 tahun
- b. Masa Remaja Akhir : Bila umur ibu 17-25 tahun
- c. Masa Dewasa Awal : Bila umur ibu 26-35 tahun
- d. Masa Dewasa Akhir : bila umur ibu 36-45 tahun
- e. Masa Lansia Awal : bila umur ibu 46-55 tahun

3.4.4 Pendidikan orang tua

- a. Tidak sekolah : Bila ibu tidak sekolah
- b. Rendah : Bila ibu menempuh pendidikan Sekolah Dasar baik tamat ataupun tidak tamat
- c. Menengah : Bila ibu menempuh pendidikan Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas baik tamat ataupun tidak tamat
- d. Tinggi : Bila ibu menempuh pendidikan akademi (DI, DII, DIII) dan DIV maupun Universitas

3.4.5 Jumlah anak

- a. ≤ 2 : Bila jumlah anak yang masih hidup kurang dari atau sama dengan dua
- b. > 2 : Bila jumlah anak yang masih hidup lebih dari 2

3.4.6 Keinginan Kelahiran

- a. Diinginkan : Bila ibu menginginkan anak
- b. Diinginkan kemudian : Bila ibu menginginkan anak nanti
- c. Tidak Diinginkan : Bila ibu tidak menginginkan anak

3.4.7 Status Ekonomi

- a. Terbawah : apabila pendapatan $< 1.000.000$ per bulan
- b. Menengah bawah : apabila pendapatan $> 1.000.000$ per bulan
- c. Menengah : apabila pendapatan $\leq 2.000.000$ per bulan
- d. Menengah atas : apabila pendapatan $\geq 2.000.000$ per bulan
- e. Teratas : apabila pendapatan $\geq 3.000.000$ per bulan

3.4.8 Tempat Tinggal

- a. Pedesaan : bila ibu tinggal di daerah pedesaan
- b. Perkotaan : bila ibu tinggal di daerah perkotaan

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Pekerjaan Ibu

H_0 : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan pekerjaan ibu anak di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan pekerjaan ibu di Indonesia

3.5.2 Usia Orang Tua

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan usia orang tua di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan usia orang tua di Indonesia

3.5.3 Pendidikan Orang Tua

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan pendidikan orang tua di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan pendidikan orang tua di Indonesia

3.5.4 Jumlah Anak

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan jumlah anak di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi anak dengan jumlah anak di Indonesia

3.5.5 Keinginan Kelahiran

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan keinginan kelahiran di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan keinginan kelahiran di Indonesia

3.5.6 Status Ekonomi

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status ekonomi di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status ekonomi di Indonesia

3.5.7 Tempat Tinggal

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan tempat tinggal di Indonesia

Ha : Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan tempat tinggal di Indonesia.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 merupakan survei kedelapan yang dilakukan di Indonesia, di mana sebelumnya telah dilaksanakan pada tahun 1987, 1991, 1994, 1997, 2002, 2007, dan 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 merupakan sebuah bagian dari program internasional Demographic and Health Survey (DHS), SDKI merupakan survei nasional yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan dan United Nations Programme on HIV and AIDS (USAID). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dilakukan setiap lima tahun sekali.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyediakan gambaran menyeluruh tentang kondisi terkini mengenai kependudukan, fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, pernikahan, mortalitas, dan HIV/AIDS dengan wanita usia subur (15-49 tahun) sebagai subjek utama dari survei SDKI.

Pemilihan sampel pada SDKI 2017 menggunakan desain sampling dua tahap berstrata. Tahap pertama dilakukan dengan cara memilih sejumlah blok sensus secara PPS sistematis di setiap kabupaten/kota dan tahap kedua dilakukan pemilihan rumah pada blok sensus yang terpilih 17.848.

4.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *survey analitik* dengan *cross-sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variabel Independen (bebas) dan variabel Dependen (terikat) diteliti pada saat yang bersamaan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan imunisasi dengan pekerjaan ibu, usia orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anak, keinginan kelahiran, status ekonomi, tempat tinggal di Indonesia (analisis lanjut SDKI 2017).

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kuantitas serta karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

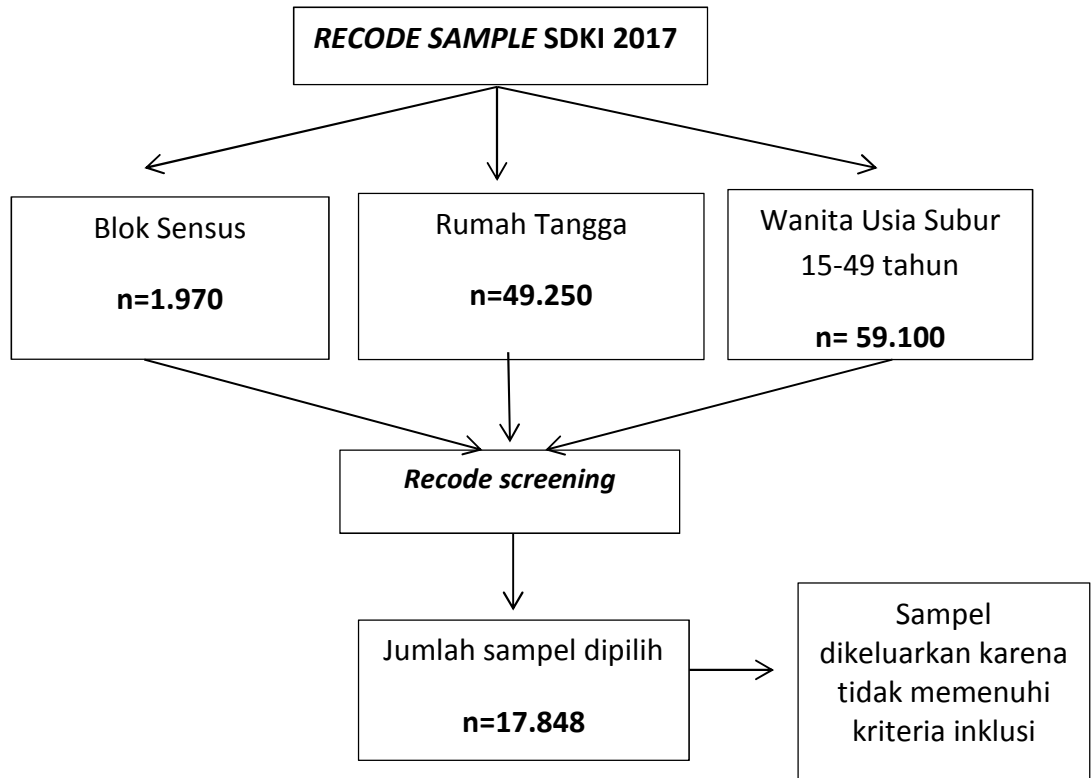
Populasi dalam penelitian ini mengacu pada populasi dalam survei yang dilakukan oleh SDKI tahun 2017 yaitu rumah tangga di 34 provinsi Indonesia. Survei ini dilaksanakan secara nasional di daerah perdesaan dan perkotaan dengan target sebanyak 49.250 rumah tangga dengan jumlah rumah tangga yang berhasil diwawancara sebanyak 47.963 rumah tangga atau 99,5% rumah tangga berhasil diwawancarai.

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah semua ibu yang

memiliki bayi berusia 12-23 bulan dan mengisi semua pertanyaan kuesioner dengan lengkap.

4.3.3 Penentuan Sampel



Gambar 4.1 Cara pemilihan sampel analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi anak 12-23 bulan di Indonesia

Sumber : Data set (SDKI 2017)

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini dari Dokumen SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) Tahun 2017, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai imunisasi dasar, jurnal-jurnal, serta studi literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.5 Lokasi Penelitian

4.5.1 Tempat Penelitian

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 telah dilaksanakan di 34 provinsi yang terbagi dalam 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

4.5.2 Waktu Penelitian

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 telah dilakukan pada tanggal 24 Juli sampai 30 September 2017 di seluruh Indonesia.

4.6 Pengumpulan Data

Teknik yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi yang menggunakan data sekunder yaitu *raw data* hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang diperoleh dari The DHS (*Demographic Health Survey*) Program dan dari riset kepustakaan yaitu pengumpulan data dilakukan dengan mencari berbagai referensi, jurnal, atau bahan-bahan yang ada di perpustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.7 Pengolahan Data

Peneliti melakukan beberapa tahapan pengolahan data sebelum di analisis, berikut adalah tahapannya:

1. *Cleaning*

Pada tahap *cleaning* data yang *missing* akan dibersihkan atau dikeluarkan dengan cara melakukan *select data* pada data yang tidak *missing*. Pembersihan

atau pengeluaran dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi pada setiap variabel. Data yang *missing* tidak dapat diikutsertakan dalam proses analisis data.

2. *Filter*

Filter dilakukan untuk memilih pertanyaan-pertanyaan atau variabel yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

3. *Recode*

Tahapan ini dilakukan untuk memberikan *coding* baru atau pengkodean ulang terhadap pertanyaan dan variabel yang terdapat dalam *raw* data SDKI 2017.

4.8 Analisa data

Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariate menggunakan declare data yaitu dengan menggunakan survei data set SDKI tahun 2017 dan memasukkan *primary sampling unit*, *strata*, dan *weight*.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar/banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebenarnya adalah meringkas atau menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan dari data tersebut menjadi informasi yang berguna.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan pengaruh antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai dengan skala data. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian.

Hasil uji regresi logistik dapat menunjukkan probabilitas kejadian di mana jika nilai *p-value* (sig.) $> 0,05$ maka H_0 diterima, artinya secara statistik tidak terdapat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis multi variabel dalam satu atau lebih hubungan (Santoso, 2015). Analisis multivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis regresi logistik yang bertujuan untuk mendapatkan model yang paling baik (*fit*) dan sederhana (*parsimony*) dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Interpretasi pada regresi logistik yaitu menentukan seberapa besar hubungan antara variabel dependen yang disebabkan oleh tiap unit perubahan variabel independen menggunakan *odds ratio* atau kemungkinan.

Penentuan variabel yang layak masuk sebagai kovariat dalam analisis regresi logistic berganda dengan menetapkan kemaknaan sebesar 25%. Apabila variabel mempunyai nilai $p < 0,25$ maka akan diolah secara serentak dan apabila $p > 0,25$ maka variabel tersebut tidak diturunkan dalam pengolahan data. Hasil analisis

regresi logistik berganda dapat disimpulkan apabila nilai $p > 0,05$ berarti tidak memiliki pengaruh bermakna dan dikeluarkan dari model regresi berganda, variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ berarti memiliki pengaruh yang bermakna

Penentuan variabel yang paling dominan berpengaruh dinyatakan dengan nilai OR yang paling tinggi. Jika nilai $OR=1$ maka variabel independen bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan variabel dependen. Jika nilai $OR >1$, maka variabel independen tersebut merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan variabel dependen. Serta, jika $OR <1$ maka variabel independen tersebut tidak berhubungan dengan variabel dependen dan bukan merupakan faktor risiko.

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari dokumen SDKI 2017 ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada analisis univariat, serta tabel dan narasi pada analisis bivariat dan analisis multivariat.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Indonesia adalah negara berbentuk kepulauan yang terletak di wilayah Asia Tenggara. Indonesia memiliki 13.487 pulau besar dan kecil, dengan sekitar 6.000 di antaranya tidak berpenghuni. Wilayah Indonesia terbentang Panjang 3.977 mil di antaranya Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Luas daratan Indonesia adalah 1.922.570 km² dan luas perairannya 3.257.483 km².

Menurut *freedomnesia* (2020) secara astronomis, Indonesia terletak antara 6° 08' Lintang Utara (LU) - 11° 15' Lintang Selatan (LS) dan 95° 45' Bujur Timur (BT) - 141° 05' Bujur Timur (BT) dan dilalui oleh garis equator atau garis khatulistiwa yang terletak pada garis lintang 0°. Berdasarkan letak geografisnya, Indonesia terletak di antara dua benua dan dua Samudra, yaitu Benua Asia dan Benua Australia, sedangkan Samudra yang membatasi adalah Samudra Hindia dan Samudra Pasifik.

Berdasarkan letak geografisnya, batas wilayah Indonesia diukur dari kepulauan menggunakan territorial laut 12 mil laut serta Zona Ekonomi Eksklusif 200 mil laut, searah penjuruan mata angin, yaitu sebagai berikut:

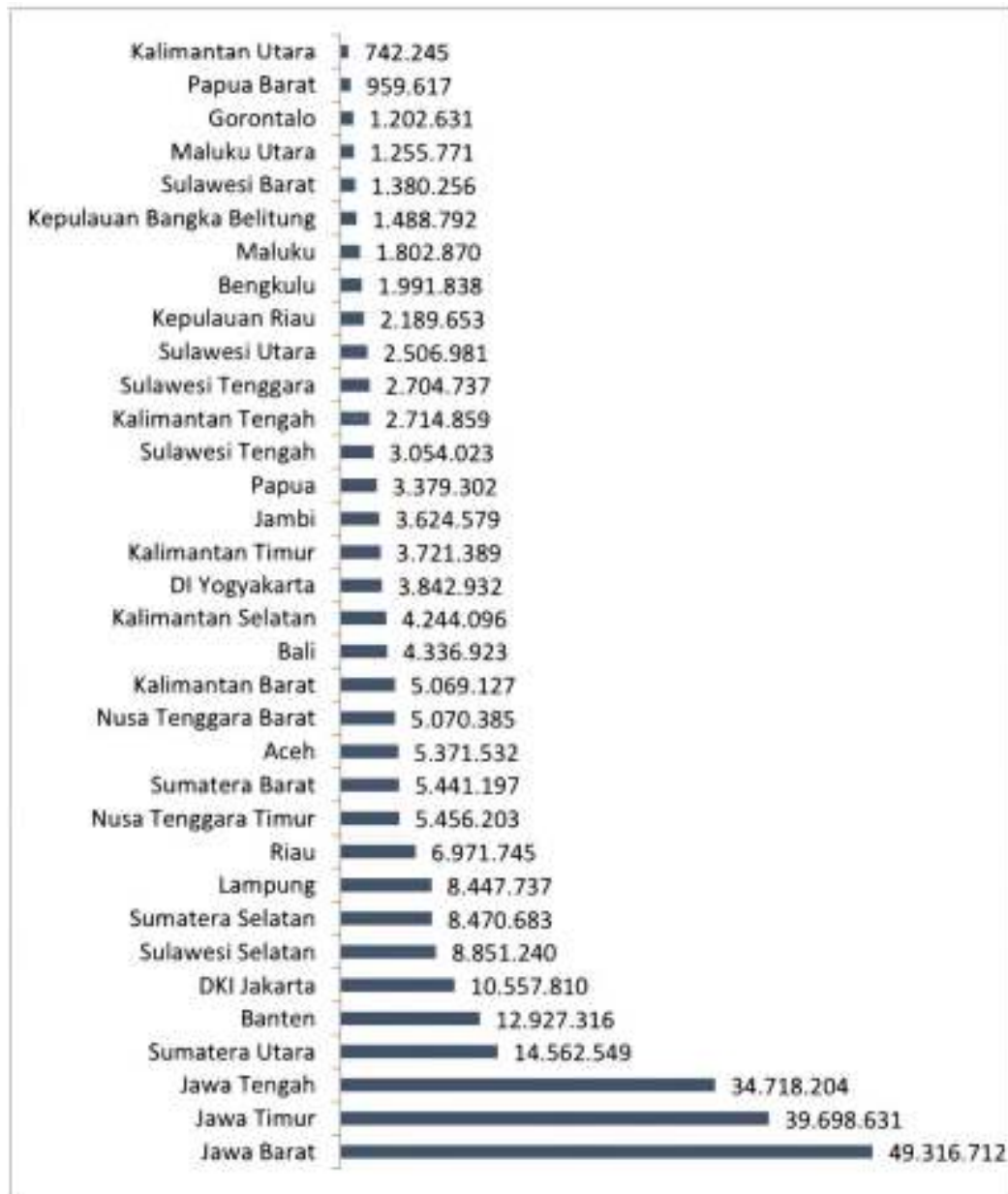
1. Batas Utara : Malaysia, Singapura, Filipina, dan Laut Cina Selatan.
2. Batas Selatan : Australia, Timor Leste, dan Samudra Hindia.
3. Batas Barat : Samudra Hindia.
4. Batas Timur : Papua Nugini, Timor Leste, dan Samudra Pasifik

5.2 Keadaan Demografi

Indonesia merupakan negara yang dengan jumlah penduduk nomor 4 terbanyak di dunia, dengan jumlah penduduk yang tersebar dari Sabang sampai Merauke berjumlah 268.074.565 jiwa, yang terdiri dari 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 133.416.946 jiwa penduduk perempuan (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 5.1 Jumlah Penduduk Indonesia Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020)



Gambar 5.2 Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Provinsi tahun 2019

(Kemenkes RI, 2020)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dapat menggambarkan secara deskriptif dan distribusi frekuensi data dan variabel penelitian baik variabel dependen dan variabel Independen.

a. Pekerjaan Ibu

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan tingkat pekerjaan ibu di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.1, sebagai berikut:

Tabel 6.1
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Ibu di Indonesia

No	Tingkat Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Stratified (%)
1	Tidak bekerja	1.872	56,28
2	Bekerja	1.454	43,72
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan tingkat pekerjaan ibu di Indonesia dengan kategori bekerja sebanyak 43,72% dan kategori ibu yang tidak bekerja sebanyak 56,28%.

b. Usia orang tua

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan usia orang tua di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.2, sebagai berikut:

Tabel 6.2
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Usia Orang Tua di Indonesia

No	Usia Orang Tua	Frekuensi	Stratified (%)
1	Masa remaja awal	2	0,06
2	Masa remaja akhir	430	12,93
3	Masa dewasa awal	1.544	46,42
4	Masa dewasa akhir	1.059	31,84
5	Masa lansia	291	8,75
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan usia orang tua di Indonesia dengan kategori masa remaja awal sebanyak 0,06%, masa remaja akhir sebanyak 12,93%, masa dewasa awal sebanyak 46,42%, masa dewasa akhir sebanyak 31,84% dan masa lansia sebanyak 8,75%.

c. Pendidikan Orang Tua

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan pendidikan orang tua di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.3, sebagai berikut:

Tabel 6.3
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di Indonesia

No	Pendidikan	Frekuensi	Stratified (%)
1	Tidak sekolah	22	0,66
2	Rendah	740	22,25
3	Menengah	1.937	58,24
4	Tinggi	627	18,85
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan pendidikan orang tua di Indonesia dengan kategori tidak sekolah

sebanyak 0,66%, rendah sebanyak 22,25%, menengah sebanyak 58,24% dan kategori tinggi sebanyak 18,85%.

d. Jumlah Anak

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan jumlah anak di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.4, sebagai berikut:

Tabel 6.4
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Jumlah Anak di Indonesia

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Stratified (%)
1	<=2	2.131	64,07
2	>2	1.195	35,93
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan jumlah anak di Indonesia dengan kategori kurang dari sama dengan 2 sebanyak 64,07% dan kategori lebih dari dua sebanyak 35,93%.

e. Keinginan Kelahiran

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan keinginan kelahiran di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.4, sebagai berikut:

Tabel 6.4
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Keinginan Kelahiran di Indonesia

No	Keinginan Kelahiran	Frekuensi	Stratified (%)
1	Diinginkan	2.694	81.00
2	Diinginkan kemudian	322	9,68
3	Tidak diinginkan	310	9,32
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan keinginan kelahiran di Indonesia dengan kategori diinginkan sebanyak 81,00%, diinginkan kemudian sebanyak 9,68% dan kategori tidak diinginkan sebanyak 9,32%.

f. Status Ekonomi

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan status ekonomi di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.5, sebagai berikut:

Tabel 6.5
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Status Ekonomi di Indonesia

No	Status Ekonomi	Frekuensi	Stratified (%)
1	Terbawah	544	16,36
2	Menengah bawah	657	19,75
3	Menengah	721	21,68
4	Menengah atas	716	21,53
5	Teratas	688	20,69
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan status ekonomi di Indonesia dengan kategori terbawah sebanyak 16,36%, menengah bawah sebanyak 19,75%, menengah sebanyak 21,68%, menengah atas sebanyak 21,53, dan kategori teratas sebanyak 20,69%.

g. Tempat Tinggal

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan tempat tinggal di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.6, sebagai berikut:

Tabel 6.6
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Tempat Tinggal di Indonesia

No	Tempat Tinggal	Frekuensi	Stratified (%)
1	Perkotaan	1.857	55,83
2	Perdesaan	1.469	44,17
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan tempat tinggal di Indonesia dengan kategori perkotaan sebanyak 55,83% dan perdesaan sebanyak 44,17%.

h. Kelengkapan Imunisasi

Distribusi anak usia 12-23 bulan berdasarkan kelengkapan imunisasi di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 6.7, sebagai berikut:

Tabel 6.7
Distribusi Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi di Indonesia

No	Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Stratified (%)
1	Lengkap	2.309	69,42
2	Tidak lengkap	1.017	30,58
Total		3.326	100

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan kelengkapan imunisasi di Indonesia dengan kategori lengkap sebanyak 69,42% dan kategori tidak lengkap sebanyak 30,58%.

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah salah satu bentuk analisis kuantitatif yang melibatkan dua variabel dengan tujuan untuk menentukan hubungan yang empiris antar variabel.

Adapun analisis bivariat berikut dapat dilihat pada tabel 6.8:

Tabel 6.8
Hubungan pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Pekerjaan Ibu	Kelengkapan imunisasi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Tidak lengkap		Lengkap					
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak bekerja	457	24	1415	76	1.872	100		
2	Bekerja	560	39	894	61	1454	100	0,52(0,44-0,60)	0,001
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.8 diketahui bahwa proporsi responden dengan ibu yang tidak bekerja terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 24% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja terhadap imunisasi yang lengkap sebanyak 76%, sedangkan proporsi ibu yang bekerja terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 39% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 61% pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh $OR=0,52$. Artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang 0,52 kali untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Tabel 6.9
Hubungan pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Pendidikkan	Kelengkapan imunisasi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P- value
		Tidak lengkap		Lengkap					
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak Sekolah	6	27	16	73	22	100		
2	Rendah	263	36	477	64	740	100		
3	Menengah	594	31	1343	69	1937	100		
4	Tinggi	154	25	473	75	627	100	1,27(1,13-1,41)	0,001
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Pada tabel 6.9 menjelaskan bahwa proporsi pendidikan ibu yang tidak sekolah terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 73% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah dengan imunisasi tidak lengkap pada anak usia 12-23 bulan sebanyak 27%, ibu yang memiliki pendidikan rendah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 64% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 36%, ibu yang berpendidikan menengah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 69% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 31%, ibu yang pendidikan tinggi terhadap imunisasi lengkap sebanyak 75% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 25%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh

OR=1,27. Artinya ibu yang berpendidikan menengah berpeluang 1,27 kali untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Tabel 6.10
Hubungan jumlah anak terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Jumlah anak	Kelengkapan imunisasi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Tidak lengkap		Lengkap					
		F	%	F	%	F	%		
1	<=2	661	31	1470	22	69	100		
2	>2	356	30	839	70	1195	100	1,05(0,89-1,25)	0,460
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.10 diketahui bahwa proporsi jumlah anak dengan kategori kurang dari sama dengan 2 terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 31% lebih rendah dibandingkan jumlah anak kurang dari sama dengan 2 dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 69%, sedangkan ibu dengan jumlah anak yang melebihi dari 2 dengan imunisasi lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak lebih dari 2 terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 70%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara jumlah anak terhadap kelengkapan imunisasi dengan nilai $p=0,460$. Artinya ibu yang mempunyai kurang dari sama dengan 2 atau lebih dari 2 berpeluang 1,05 kali untuk melengkapi imunisasi

Tabel 6.11
Hubungan keinginan kelahiran terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Keinginan kelahiran	Kelengkapan imunisasi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Tidak lengkap		Lengkap					
		F	%	F	%	F	%		
1	Diinginkan	850	32	1844	68	2694	100		
2	Diinginkan nanti	73	23	249	77	322	100		
3	Tidak diinginkan	94	30	216	70	310	100	1,01(0,891,15)	0,100
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.11 diketahui bahwa Proporsi anak yang diinginkan ibu terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 32% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang diinginkan ibu terhadap imunisasi lengkap sebanyak 68%, anak yang diinginkan nanti terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 23% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang diinginkan nanti terhadap imunisasi lengkap sebanyak 77%, sedangkan anak yang tidak diinginkan terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak diinginkan terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keinginan kelahiran terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p=0,1$. Artinya ibu yang ingin mempunyai anak atau menginginkan anak nanti atau tidak ingin memiliki anak berpeluang 1,01 kali untuk melengkapi imunisasi.

Tabel 6.12
Hubungan status ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Status	Kelengkapan imunisasi				Total	Odd Ratio	P-value
----	--------	-----------------------	--	--	--	-------	-----------	---------

	ekonomi	Tidak lengkap		Lengkap				(CI 95%)	
		F	%	F	%	F	%		
1	Terbawah	162	30	382	70	544	100		
2	Menengah bawah	199	30	458	70	657	100		
3	Menengah	238	33	483	67	721	100		
4	Menengah atas	214	30	502	70	716	100		
5	Teratas	204	30	484	70	688	100	1,05(0,991,212)	0,845
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.12 dapat diketahui bahwa proporsi status ekonomi terbawah terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi terbawah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%, ekonomi menengah terbawah terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi menengah terbawah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%, ekonomi menengah terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 33% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi terbawah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 67%, ,ekonomi menengah teratas terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi menengah teratas terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%, status ekonomi teratas terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi teratas terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara status ekonomi terhadap kelengkapan

imunisasi diperoleh nilai $p=0,845$. Artinya status ekonomi ibu berpeluang 1,05 kali untuk melengkapi imunisasi.

Tabel 6.13
Hubungan umur terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Umur	Kelengkapan imunisasi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Tidak lengkap		Lengkap					
		F	%	F	%	F	%		
1	Remaja awal	2	100	0	0	2	100		
2	Remaja akhir	128	30	302	70	430	100		
3	Dewasa awal	461	30	1083	70	1544	100		
4	Dewasa akhir	343	32	716	68	1059	100		
5	Lansia	83	29	208	71	291	100	1,03(0,93-1,14)	0,715
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Berdasarkan 6.13 diketahui bahwa proporsi umur ibu pada masa remaja awal terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 100%, umur ibu pada masa remaja akhir terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan umur ibu pada masa remaja akhir terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 70%, umur ibu pada masa dewasa awal terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan umur ibu pada masa remaja awal terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 70%, umur ibu pada masa dewasa akhir terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 32% lebih

rendah dibandingkan dengan umur ibu pada masa dewasa akhir terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 68%, umur ibu pada masa lansia terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 29% lebih tinggi dibandingkan dengan umur ibu pada masa lansia terhadap imunisasi lengkap sebanyak 71%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p = 0,715$.

Tabel 6.14
Hubungan umur terhadap kelengkapan imunisasi
pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia

No	Wilayah tempat tinggal	Kelengkapan imunisasi				Total		Odd Ratio (CI 95%)	P-value
		Tidak lengkap		Lengkap					
		F	%	F	%	F	%		
1	Perkotaan	550	30	1307	70	1857	100		
2	Perdesaan	467	32	1002	68	1469	100	0,95(0,81-1,23)	0,177
Total						3.326	100		

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.14 dapat diketahui bahwa proporsi wilayah tempat tinggal ibu di perkotaan yang tidak melengkapi imunisasi sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan ibu yang melengkapi imunisasi sebanyak 70%, sedangkan ibu yang tinggal di perdesaan yang tidak melengkapi imunisasi sebanyak 32% dibandingkan dengan ibu yang melengkapi imunisasi sebanyak 68%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal ibu terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p = 0,177$. Artinya umur ibu berpeluang 1,05 kali untuk melengkapi imunisasi.

6.1.3 Analisis Multivariat

Hasil seleksi bivariat terdapat bahwa 4 variabel independen memiliki p value < 0,25 dan 3 variabel independen memiliki p value >0,25 dengan demikian variabel umur, status ekonomi dan jumlah anak tidak dilanjutkan ke analisis multivariat, selanjutnya variabel tersebut dimasukkan kedalam model dengan hasil sebagai berikut:

Table 6.9
Pemodelan Multivariat Pertama

No	Kelengkapan Imunisasi	OR	P-Value
1	Pekerjaan ibu	0,47	0,001
2	Pendidikkan	1,39	0,001
4	Keinginan kelahiran	1.13	0,059
7	Wilayah tempat tinggal	0,98	0,836

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Hasil pemodelan pertama multivariat ternyata ada 1 variabel yang p value>0,05 yaitu variabel wilayah tempat tinggal, langkah selanjutnya variabel jumlah anak dikeluarkan dari pemodelan dan hasilnya sebagai berikut :

Table 6.10
Pemodelan Multivariat Kedua

No	Kelengkapan Imunisasi	OR Lama-OR Baru	P-Value	Perubahan (%)
1	Pekerjaan ibu	0,47-0,48	0,001	0,021
2	Pendidikkan	1,39-1,40	0,001	0,236
4	Keinginan kelahiran	1.12-1,12	0,056	0,107

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Hasil pemodelan analisis multivariate kedua didapatkan perubahan nilai OR tidak ada yang lebih dari 10 % dan ada 3 variabel yang berhubungan dengan nilai p value dan OR sebagai berikut;

Table 6.11
Pemodelan Multivariat Akhir

No	Kelengkapan Imunisasi	OR	P-Value
1	Pekerjaan ibu	0,48	0,001
2	Pendidikan	1,40	0,001
4	Keinginan kelahiran	1.12	0,059

Sumber: (Data sekunder SDKI, 2017- diolah tahun 2022)

Hasil pemodelan analisis multivariat terakhir ada 3 variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap yaitu pekerjaan ibu, pendidikan dan keinginan kelahiran dari tiga variabel tersebut, variabel yang dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah pendidikan dengan nilai OR 1,40, artinya pendidikan Ibu berpeluang 1,40 kali untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia.

6.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan kelengkapan imunisasi di Indonesia dengan kategori lengkap sebanyak 69,42% dan kategori tidak lengkap sebanyak 30,58%. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa tingkat kelengkapan imunisasi anak usia 12-23 bulan di Indonesia sudah lengkap.. Imunisasi dasar merupakan imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Kegiatan imunisasi dasar dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Permenkes RI No 42 tahun 2013 menyatakan bahwa jenis imunisasi dasar terdiri dari Bacillus Calmette Guerin (BCG), Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-

Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB Hib), Hepatitis B, Polio, dan Campak (Kemenkes RI, 2013b).

Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi (Ranuh et al., 2017). Kendala utama keberhasilan program imunisasi pada bayi yaitu rendahnya kesadaran ibu yang mempunyai bayi untuk membawa anaknya di imunisasi (Allo et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Mardiah, Dwi dan dkk (2017) hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden yang memiliki anak balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru paling banyak responden memiliki jumlah anak dalam keluarga sebanyak 2 orang yakni 37 orang responden (43,5%). Hal ini dikarenakan sesuai dengan mayoritas umur responden berada pada rentang 26-35 tahun (dewasa awal) yang merupakan keluarga pemula yang rata-rata memiliki paling banyak anak berumur 2-5 tahun dibandingkan dengan umur diatasnya. Alasan lain dari hasil yang didapatkan dikarenakan bahwa sudah banyaknya para ibu-ibu atau responden yang telah mengetahui dan menaati sesuai dengan program dari pemerintah saat ini yakni dengan menggalakkan memiliki anak berjumlah 2 orang dalam keluarga sudah cukup dan sesuai dengan program pemerintah seperti program keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2015), serta sering dilakukan penyuluhan terkait program pemerintah dengan tema program keluarga berencana

tersebut walaupun masih ada juga sedikitnya ditemui responden yang memiliki anak lebih dari 2 orang.

Berdasarkan penelitian Mardiah, Dwi dan dkk (2017) hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 85 responden terdapat mayoritas responden tidak mempunyai pekerjaan atau hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 54 orang (63,5%). Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan ibu dalam membawa anaknya untuk diimunisasi ke posyandu sesuai dengan jadwal yang di tentukan dan pada ibu-ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT) inilah yang banyak ditemui dilapangan untuk melakukan kunjungan ke posyandu karena ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktu luang untuk memperhatikan anaknya seperti mengimunitasikan anak ke posyandu.

Ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus dengan kesehatan anak mereka dan bagaimana supaya anak mereka tetap sehat serta terhindar dari penyakit. Ibu-ibu yang bekerja diluar rumah atau ibu yang bekerja sering kali tidak mempunyai waktu luang untuk datang ke pelayanan imunisasi seperti posyandu karena kemungkinan saat dilakukan kegiatan imunisasi ibu masih bekerja. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya dan lupa dengan jadwal imunisasi anaknya (Mulyanti, 2013).

Berdasarkan penelitian Mardiah, Dwi dan dkk (2017) berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 85 responden ibu-ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru, didapatkan mayoritas responden yaitu berusia 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu berjumlah 53 orang (62,4%). Dewasa merupakan tahap usia produktif dimana seseorang individu

termasuk wanita memiliki tugas perkembangan yaitu merasa mantap dan memantapkan diri dalam pekerjaannya, dan bagi wanita merupakan pada usia ini merupakan usia ideal untuk memperoleh keturunan guna mengurangi resiko kematian bayi dan ibu, sehingga ibu banyak ditemukan memiliki anak usia balita pada usia tersebut (Potter & Perry, 2010). Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, pada usia dewasa muda, individu akan lebih berperan aktif dan bertanggung jawab dalam kegiatan sehari-hari seperti dalam mengasuh anak dan mengurus rumah tangganya (Nursalam, 2008). Salah satu peran dewasa yang telah berperan menjadi seorang ibu yaitu dalam memberikan kesejahteraan kepada anaknya melalui kunjungan ke posyandu seperti untuk mengimisasikan anaknya agar anak tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kim (2007) mengungkapkan bahwa usia 20-35 tahun memiliki kematangan dan cukup berpengalaman menjadi ibu sehingga mereka telah memperhatikan anak mereka khususnya dalam pemberian imunisasi dasar.

a. Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Berdasarkan data menunjukkan bahwa proporsi responden dengan ibu yang tidak bekerja terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 24% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja terhadap imunisasi yang lengkap sebanyak 76%, sedangkan proporsi ibu yang bekerja terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 39% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 61% pada anak usia 12-23 bulan di

Indonesia. Hasil uji statististik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh $OR=0,52$. Artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang 0,52 kali untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Penelitian ini tidak sejalan dengan peneliti Dayanti, Evi dan dkk (2020) pekerjaan memiliki nilai $\text{sig-p } 0,386 > 0,05$ artinya pekerjaan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel pekerjaan menunjukkan nilai OR 2,127. Artinya ibu yang bekerja cenderung 7 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai B = Logaritma Natural dari 2,127 = 0,755. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pekerjaan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Destiyanta tahun 2015 tentang Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan ibu Dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan ketepatan jadwal mengikuti imunisasi campak ($p=0,166$) (Destiyanta, 2015). Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (Mulyanti,

2013). Menurut hasil penelitian pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan dari ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana ibu yang bekerja memiliki alasan tidak memiliki waktu untuk membawa anaknya imunisasi, begitu juga dengan ibu yang tidak bekerja dimana mereka juga mengatakan tidak memiliki waktu dikarenakan sibuk untuk mengerjakan pekerjaan rumah. Walaupun demikian ibu-ibu yang bekerja tetap dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal karena sebagian besar ibu-ibu yang bekerja tersebut menitipkan ke anggota keluarga lainnya seperti kepada nenek dan mengingatkan pada neneknya untuk jadwal imunisasinya, sehingga yang mengantarkan imunisasinya adalah neneknya atau siapa saja yang ada di rumah, jadi balita akan tetap mendapat imunisasi tepat dengan jadwal walaupun ibunya jarang di rumah karena bekerja.

b. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Berdasarkan data menjelaskan bahwa proporsi pendidikan ibu yang tidak sekolah terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 73% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah dengan imunisasi tidak lengkap pada anak usia 12-23 bulan sebanyak 27%, ibu yang memiliki pendidikan rendah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 64% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 36%, ibu yang berpendidikan menengah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 69% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 31%, ibu yang pendidikan tinggi terhadap imunisasi lengkap sebanyak

75% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 25%. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Wita, Rara dan dkk (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh $OR=1,27$. Artinya ibu yang berpendidikan menengah berpeluang 1,27 kali untuk melengkapi imunisasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Kula Lahang ($P\text{ value} = 0,000$) Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) = 5,692 hal ini menunjukkan bahwa ibu baduta yang pendidikan rendah beresiko 5 kali imunisasi dasar badutanya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi.

Menurut (Lupiana mindo, 2018) Pendidikan adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran sehingga ibu lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusia. Lewat pendidikan diharapkan ibu semakin memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang tugasnya sebagai seorang ibu, hal ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayyudini (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar anak dengan nilai $P\text{ value} = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar anak. (Hayyudini distia, 2017) Menurut analisis peneliti bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan

memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tidak mengimunisasikan anaknya, ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih sehingga ibu akan berupaya mendapatkan imunisasi dasar lengkap untuk anaknya.

c. Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Proporsi jumlah anak dengan kategori kurang dari sama dengan 2 terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 31% lebih rendah dibandingkan jumlah anak kurang dari sama dengan 2 dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 69%, sedangkan ibu dengan jumlah anak yang melebihi dari 2 dengan imunisasi lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak lebih dari 2 terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 70%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara jumlah anak terhadap kelengkapan imunisasi dengan nilai $p=0,460$. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Rahmi, Nuzulul dan Husna, Asmaul (2018) mengatakan tidak ada pengaruh antara jumlah anak dengan kelengkapan status imunisasi pada bayi nilai $p=0,156$. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rini (2010) tentang hubungan antara karakteristik, jumlah anak dan pengetahuan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya. Berdasarkan hasil penelitiannya disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan kelengkapan status imunisasi bayi, hal lainnya seperti karakteristik Ibu terutama pendidikan dan pengetahuan ibu mempunyai peranan dalam meningkatkan cakupan imunisasi.

d. Pengaruh Keinginan Kelahiran Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Proporsi anak yang diinginkan ibu terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 32% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang diinginkan ibu terhadap imunisasi lengkap sebanyak 68%, anak yang diinginkan nanti terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 23% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang diinginkan nanti terhadap imunisasi lengkap sebanyak 77%, sedangkan anak yang tidak diinginkan terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak diinginkan terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keinginan kelahiran terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p=0,1$.

e. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Proporsi status ekonomi terbawah terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi terbawah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%, ekonomi menengah terbawah terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi menengah terbawah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%, ekonomi menengah terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 33% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi terbawah terhadap imunisasi lengkap sebanyak 67%, ,ekonomi menengah teratas terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan ekonomi menengah teratas terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%, status ekonomi teratas terhadap imunisasi tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan

dengan ekonomi teratas terhadap imunisasi lengkap sebanyak 70%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara status ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p=0,845$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nainggolan, Olwin dan dkk (2016) mengatakan bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p = 1,98$.

f. Pengaruh Umur Terhadap Keengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

proporsi umur ibu pada masa remaja awal terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 100%, umur ibu pada masa remaja akhir terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan umur ibu pada masa remaja akhir terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 70%, umur ibu pada masa dewasa awal terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan dengan umur ibu pada masa remaja awal terhadap keengkapan imunisasi sebanyak 70%, umur ibu pada masa dewasa akhir terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 32% lebih rendah dibandingkan dengan umur ibu pada masa dewasa akhir terhadap kelengkapan imunisasi sebanyak 68%, umur ibu pada masa lansia terhadap imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 29% lebih tinggi dibandingkan dengan umur ibu pada masa lansia terhadap imunisasi lengkap sebanyak 71%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p= 0,715$. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Dwi, Ftri dan dkk (2021) mengatakan bahwa berdasarkan Hasil analisis bivariate didapatkan nilai $p = 0,561$ ($p>0,05$), yang

menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak dari ibu pekerja buruh. Usia ibu tidak memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Usia bukan merupakan faktor risiko untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama untuk imunisasi bayi, karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasi anaknya. Keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan usia, baik ibu yang kurang dari 20 tahun sampai yang berusia lebih dari 35 tahun tidak memiliki perbedaan dalam berperan aktif pada program imunisasi.

g. Pengaruh Wilayah Tempat Tinggal Terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Proporsi wilayah tempat tinggal ibu di perkotaan yang tidak melengkapi imunisasi sebanyak 30% lebih rendah dibandingkan ibu yang melengkapi imunisasi sebanyak 70%, sedangkan ibu yang tinggal di perdesaan yang tidak melengkapi imunisasi sebanyak 32% dibandingkan dengan ibu yang melengkapi imunisasi sebanyak 68%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal ibu terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p = 0,177$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nainggolan, Olwin dan dkk (2016) mengatakan bahwa tempat tinggal di daerah perkotaan atau perdesaan tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan imunisasi diperoleh nilai $p = 1,61$.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden anak usia 12-23 Bulan berdasarkan kelengkapan imunisasi di Indonesia dengan kategori lengkap sebanyak 69,42% dan kategori tidak lengkap sebanyak 30,58%. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa tingkat kelengkapan imunisasi anak usia 12-23 bulan di Indonesia sudah lengkap.
2. Berdasarkan analisis bivariat, hasil seleksi bivariat terdapat bahwa 4 variabel independen memiliki p value $< 0,25$ dan 3 variabel independen memiliki p value $> 0,25$ dengan demikian variabel umur, status ekonomi dan jumlah anak tidak dilanjutkan ke analisis multivariat
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada 3 variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap yaitu pekerjaan ibu, pendidikan dan keinginan kelahiran. Dari tiga variabel tersebut, variabel yang dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah pendidikan dengan nilai OR 1,12, artinya pendidikan Ibu berpeluang 1,12 kali untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka penulis memberikan masukan dalam bentuk saran

1. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terutama dinas-dinas Kesehatan provinsi dan kota atau tenaga masyarakat disarankan untuk membuat penyuluhan dan sosialisasi tentang imunisasi agar dapat meningkatkan cakupan imunisasi lengkap pada anak.
2. Untuk penyelenggara SDKI sebaiknya data yang dikumpulkan harus lebih valid dan tidak banyak data yang *missing*, lalu kode untuk kuesioner dan data sebaiknya disamakan.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian serupa dengan variabel lainnya yang lebih banyak lagi. Sehingga diperoleh hasil yang lebih jelas tentang faktor-faktor kelengkapan imunisasi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Munib, (2006), *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang; UPT MKK Universitas Negeri Semarang
- Allo, S. L., Yetti R, E., Tombeg, Z., Rambulangi, S., Idris, I., & Hadi, A. J. (2019). Kadar Human Leukocyte Antigen-G Serum Pada Abortus Spontan Dan Kehamilan Normal. MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion.
- Anichukwu, O. I. dan B. O. Asamoah. (2019). *The Impact of Maternal Health Care Utilisation on Routine Immunization Coverage of Children in Nigeria*, 1-11: A Cross-Sectional Study. BMJ Open.
- Balitbangkes, (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*
- Binti Maunah, (2009), *Supervisi Pendidikan Islam*, Yogyakarta ; Teras
- BPS. 2002. Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia (KBJI). Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dayanti, Evi Harahap., Begum, Razia Suroyo., Silaen, Mangatas., 2020., Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara; Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat
- Departemen Kesehatan. (2005). *Pedoman Teknis: Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta.Sub Direktorat Imunisasi, Direktorat Epim & Kesma, Direktorat Jenderal PP & PL, Departemen Kesehatan RI.
- Depdiknas, (2003). *Undang-undang RI No.20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan nasional*.
- Depkes, *Latar Belakang Imunisasi*, 2015. <http://eprints.umm.ac.id/51278/2/BAB%201.pdf> [29 Maret 2022]
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Kategori Usia*. <http://kategori-umur-menurut-Depkes.html> [29 Maret 2022]
- Destiyanta. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo. Publikasi Ilmiah, 1–11

- Dwi, Fitri Anggraini., Safitri, Beuty., Chairani, Liza., 2021., Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak dari Ibu Pekerja Buruh di Musi Banyuasin; MESINA
- Halim, R. G. (2016). *Campak pada Anak*, 43(3), 186–189. Imunisasi campak pada anak. 2021;(6):1:31-41
- Hayyudini, Y. D. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 788–800.
- Hoetomo, (2005) *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Jakarta : mitra pelajar swadaya.
- Isfan, R. (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006, [Tesis]*. Depok : Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2021;(1):2
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. 2021;(1):2
- Kemenkes RI. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI 2013. *Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association*, 6.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan kesehatan*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta :Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/03-Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>. diakses pada 15 Desember 2021, pukul 16.11 WIB
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/03-Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>. [diakses pada 2 Januari 2022 , pukul 02.40 WIB]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Imunisasi di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016. Jakarta

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta.
- Kim, S. S., Kronenfeld, J. J., Frimpong, J. A., & Rivers, P. A. (2007). Effects of maternal and provider characteristics on up-to-date Immunization status of children aged 19 to 35 months. *American : Journal of Public Health*.
- Leman, M. M., & Tumbelaka, A. R. (2010). *Penggunaan Anti Tetanus Serum dan Human Tetanus Immunoglobulin pada Tetanus Anak*, Kelengkapan Imunisasi Universitas Gajah Mada 12(4), 283–288.
- Mandesa, E., Sarimin, D.S dan Ismanto, A.Y., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI). *Jurnal Keperawatan 2014*, 2(1).
- Mardiah, Dwi Safitri., Amir, Yufitriana., Woferst, Rismadefi., 2017., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak.; *Jurnal Ners Indonesia*
- Mulyanti, Y. (2013). Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat tahun 2013. Jakarta: FK dan IKM.
- Nany, *Latar Belakang Imunisasi*, 2010. <https://smartlib.umri.ac.id/assets/uploads/files/13807-1.pdf> [29 Maret 2022]
- Ningrum, P.E., (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Bayudono Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metode penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Oktriyanto, O., Puspitawati, H., & Mulflikhati, I. (2015) *Nilai Anak dan Jumlah Anak Yang Diinginkan Pasangan Usia Subur di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan*. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*. vol.8 : 1-9
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Fundamental keperawatan. Edisi 7. Jakarta: EGC

- Rahmawati, A. I., & Umbul, C., (2014) *Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*. Jurnal Berkala Epidemiologi, vol2 59-70.
- Ranuh, I. G. . G., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B., Ismoedijanto, Soedjatmiko, Gunardi, H., & Hendrarto, T. W. (2017). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rinata, E, A., & Gita, A. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III', *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, vol.16, no.1. 2018. [25 Maret 2021].
- Satari, H. I. *Eradikasi Polio*, Jakarta: Pusaka; 2018. 245–250. [diakses pada 27 Desember 2021, pukul 20.23 WIB]
- Sumarni, Rosmini, & Sri, S. *Pertusis*, Jakarta: Batuk rejan; 2008. 1–3. [diakses pada 27 Desember 2021, pukul 20.17 WIB]
- Syukaisih, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas 2015*, Vol. 3(1): 34-39.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2016). *General Information Hepatitis B*. www.cdc.gov/hepatitis. [diakses pada 20 Desember 2021, pukul 20.40 WIB]
- WHO, *Immunization Coverage*, 2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> [3 Januari 2022]
- WHO, *Immunization Coverage*, 2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> [29 Maret 2022]
- Wita, Rara., Kursani, Elmia., Vita, Christine., 2021., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Kuala Lahang; Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Yuliana, Mekamban (2014) *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar*. UNHAS, Makassar.
- Yuni N. dan Oktami R., *Panduan Lengkap Posyandu Untuk Bidan dan Kader*, Yogyakarta; 2014

LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN (SDKI) TAHUN 2017

RT - 8				
		SDKI17-WUS		
SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017 DAFTAR PERTANYAAN WANITA				
RAHASIA				
I. PENGENALAN TEMPAT				KODE
1.	PROVINSI			
2.	KABUPATEN/KOTA (*)			
3.	KECAMATAN			
4.	DESA/KELURAHAN (*)			
5.	LOKASI (*)	PERKOTAAN -1 PERDESAAN -2		
6.	NOMOR BLOK SENSUS			
7.	NOMOR KODE SAMPEL SDKI17			
8.	NOMOR URUT RUMAH TANGGA SAMPEL			
9.	NAMA KEPALA RUMAH TANGGA			
10.	NAMA RESPONDEN			
11.	NOMOR URUT RESPONDEN			
12.	NOMOR HP RESPONDEN			

00

00

00

00

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																																																								
	NAMA ANAK TERAKHIR..... NO. URUT KELAHIRAN.....																																																										
506A	SALIN DARI KARTU TANGGAL-TANGGAL IMUNISASI UNTUK SETIAP JENIS IMUNISASI TULIS '40' DI KOLOM 'TGL'. JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGALNYA TIDAK ADA. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>TGL</th> <th>BLN</th> <th>TAHUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>HEPATITIS B0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAMPAK</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		TGL	BLN	TAHUN	HEPATITIS B0				BCG				POLIO 1				DPT 1				HEPATITIS B1				POLIO 2				DPT 2				HEPATITIS B2				POLIO 3				DPT 3				HEPATITIS B3				POLIO 4				CAMPAK					
	TGL	BLN	TAHUN																																																								
HEPATITIS B0																																																											
BCG																																																											
POLIO 1																																																											
DPT 1																																																											
HEPATITIS B1																																																											
POLIO 2																																																											
DPT 2																																																											
HEPATITIS B2																																																											
POLIO 3																																																											
DPT 3																																																											
HEPATITIS B3																																																											
POLIO 4																																																											
CAMPAK																																																											
506A	Lihat 506A, apakah HEPATITIS B0 BAPAK CAMPAK TERCATAT SEMUA? TIDAK ☐ YA ☐		501B																																																								
510A	Apakah (NAMA) juga mendapat imunisasi yang tidak dicatat pada buku KIA/ kartu imunitas (KMS balita termasuk imunisasi yang diberikan pada pekan imunisasi nasional)? CATAT 'YA' JIKA RESPONDEN MENYEBUT SETIDAKNYA SATU JENIS IMUNISASI YANG ADA PADA 506A.	YA..... 1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS '40' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 506A DAN TULISKAN '00' PADA KOLOM TANGGAL UNTUK IMUNISASI YANG TIDAK DIDAPATKAN) (TERUS KE 501B) ☐ TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 0	501B																																																								

NO	NAMA ANAK TERAKHIR.....	NO. URUT KELAHIRAN.....	TERUS KE
511A	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi, urut:	YA.....	1

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																																																								
	NAMA ANAK SEBELUM ANAK TERAKHIR..... NO. URUT KELAHIRAN.....																																																										
509B	SALIN DARI KARTU TANGGAL-TANGGAL IMUNISASI UNTUK SETAP JENIS IMUNISASI. TULIS 'M' DI KOLOM TGL. JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGALNYA TIDAK ADA. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>TGL</th> <th>BLN</th> <th>TAHUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>HEPATITIS B0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BGG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAMPAK</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		TGL	BLN	TAHUN	HEPATITIS B0				BGG				POLIO 3				DPT 1				HEPATITIS B1				POLIO 2				DPT 2				HEPATITIS B2				POLIO 3				DPT 3				HEPATITIS B3				POLIO 4				CAMPAK					
	TGL	BLN	TAHUN																																																								
HEPATITIS B0																																																											
BGG																																																											
POLIO 3																																																											
DPT 1																																																											
HEPATITIS B1																																																											
POLIO 2																																																											
DPT 2																																																											
HEPATITIS B2																																																											
POLIO 3																																																											
DPT 3																																																											
HEPATITIS B3																																																											
POLIO 4																																																											
CAMPAK																																																											
509B	LIHAT 509B. APAKAH HEPATITIS B0 SAMPAI CAMPAK TERCATAT SEMUA? TIDAK ☐ YA ☐		509B																																																								
510B	Apakah (NAMA) juga mendapat imunisasi yang tidak dicatat pada buku KIA/kartu imunisasi/KMS bulat termasuk imunisasi yang diberikan pada imunisasi nasional? CATAT 'YA' JIKA RESPONDEN MENYEBUT SETIDAKNYA SATU JENIS IMUNISASI YANG ADA PADA 509B.	YA..... 1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS 'M' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 509B DAN TULISKAN 'M' PADA KOLOM TANGGAL UNTUK IMUNISASI YANG TIDAK DIDAPATKAN) (TERUS KE 520B) ☐ TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 9	509B																																																								

NO	NAMA ANAK SEBELUM ANAK TERAKHIR.....	NO. URUT KELAHIRAN.....	TERUS KE
511B	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi untuk.....	YA.....	4

	 (TULISKAN)	PEKERJA / PELAKSANA DAN TATA USAHA..... 01 TENAGA USAHA PENJUALAN..... 04 TENAGA USAHA JASA..... 05 TENAGA USAHA PERTANIAN..... 06 TENAGA PRODUKSI..... 07 LAINNYA..... 08 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 98	
909	Sekarang saya ingin menanyakan kegiatan Ibu/Saudari selama tujuh hari yang lalu. Selain mengurus rumah tangga, apakah Ibu/Saudari bekerja minimal satu jam terus-menerus dalam tujuh hari yang lalu?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913
910	Seperti Ibu/Saudari ketahui, wanita bisa bekerja dengan mendapat bayaran uang atau barang. Ada yang berjualan, mempunyai usaha kecil-kecilan, atau bekerja di perusahaan atau usaha keluarga. Selama tujuh hari yang lalu, apakah Ibu/Saudari melakukan kegiatan seperti itu paling sedikit satu jam terus-menerus?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913
911	Meskipun Ibu/Saudari tidak bekerja dalam tujuh hari yang lalu, apakah Ibu/Saudari mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja karena cuti, sakit, cuti hamil, bepergian atau alasan lain?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913

42-80

NO	PERTANYAAN DAN BARANGAN	KODE	TERUS KE
912	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah bekerja?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 917
913	Apakah jenis pekerjaan utama Ibu/Saudari? (TULIS SELINGKUP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK) (TULISKAN)	PROFESIONAL, TEKNIS..... 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN..... 02 PEKERJA PELAKSANA DAN TATA USAHA..... 03 TENAGA USAHA PENJUALAN..... 04 TENAGA USAHA JASA..... 05 TENAGA USAHA PERTANIAN..... 06 TENAGA PRODUKSI..... 07 LAINNYA..... 08 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 98	
914	Apakah Ibu/Saudari bekerja sebagai pekerja keluarga, buruh, karyawan atau mempunyai usaha sendiri?	PEKERJA KELUARGA..... 1 BURUHKARYAWAN..... 2 BERUSAHA/MEMPUNYAI USAHA..... 3	
915	Apakah Ibu/Saudari bekerja sebagai tukang, murid, atau seadanya saja?	SEPAKANG TUKANG..... 1 MURID..... 2 SESEKALI..... 3	
916	Apakah Ibu/Saudari dibayar dengan uang atau barang atau tidak dibayar sama sekali untuk pekerjaan tersebut?	UANG..... 1 UANG DAN BARANG..... 2 BARANG..... 3 TIDAK DIBAYAR..... 4	
917	LIHAT 901: STATUS PERKAHWINAN KAWIN/ HIDUP BERSAMA ☐ TIDAK KAWIN DAN TIDAK HIDUP BERSAMA ☐		→ 925
918	LIHAT 916 KODE '1' ATAU '2' DILINGKARI ☐ KODE '3' ATAU '4' DILINGKARI ☐ ATAU TIDAK DITANYAKAN		→ 921
919	Sapa yang biasanya melakukan pengurusan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, suami/pasangan Ibu, atau Ibu dengan suami/pasangan Ibu?	RESPONDEN..... 1 SUAMI/PASANGAN RESPONDEN..... 2 RESPONDEN DENGAN SUAMI/PASANGAN..... 3 LAINNYA..... 4 (TULISKAN)	
920	Apakah penghasilan yang Ibu peroleh lebih besar, lebih kecil atau sama dengan penghasilan yang diperoleh suami/pasangan Ibu?	LEBIH BESAR..... 1 LEBIH KECIL..... 2 SAMA..... 3 SUAMI/PASANGAN TIDAK PUNYA PENGHASILAN..... 4 TIDAK TAHU..... 5	→ 922
921	Sapa yang biasanya melakukan pengurusan penghasilan	RESPONDEN..... 1	

RESPONDEN SETUJU DIWAWANCAR 1 RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCAR 2 → SELESAI

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	CATAT WAKTU	JAM MENIT	
102	Seberapa lama Ibu/Saudari tinggal di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG)? JIKA KURANG DARI 1 TAHUN TULISKAN 101.	LAMA DALAM TAHUN SEMAK LAHIR TAHUN 101	→ 105
103	Sebelum Ibu/Saudari tinggal di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG), apakah tinggal di kota besar, kota kecil atau pedesaan?	KOTA BESAR KOTA KECIL PERDESAAN	1 2 3
104	Dimana lokasi tempat tinggal terakhir Ibu/Saudari sebelum di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG)?	PROV/NEGARA*) KAB/KOTA*) (KODE DISI EDITOR)	
104A	Dimana lokasi tempat tinggal Ibu/Saudari 5 tahun yang lalu?	PROV/NEGARA*) KAB/KOTA*) (KODE DISI EDITOR)	
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu/Saudari lahir?	BULAN TIDAK TAHU BULAN TAHUN TIDAK TAHU TAHUN	08 0000
106	Seberapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terakhir? SAMBUNGAN DAN PERBARU 105 DAN ATAU 108 JIKA TIDAK SESUAI.	UMUR DALAM TAHUN	
107	Apakah Ibu/Saudari pernah menikah sebelumnya?	YA TIDAK	1 2 → 111

*) Contoh yang tidak perlu

W-5

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
108	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah selesai Ibu/Saudari untuk sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi, atau universitas?	SD/MI SEDERAJAT SMP/MTs SEDERAJAT SMA/SMK/MA SEDERAJAT AKADEMI/KOLLEGE DIPLOMA/UNIVERSITAS	1 2 3 4 5
109	Apakah kebutuhan tingkat yang Ibu/Saudari selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA = 0 TAMAT = 2 TIDAK TAHUT = 3	KELAS/TINGKAT	
110	LIHAT 108: KODE 1*) DILINGKARI	KODE 2, 3, 4, ATAU 5 DILINGKARI	→ 111
111	Seberapa yakin Ibu/Saudari untuk membaca kalimat ini? TUNJUKKAN SALAH SATU KARTU. JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBACA KALIMAT SECARA LENGKAP, TANYAKAN: Dapatkah Ibu/Saudari membaca sebagian kalimat ini?	TIDAK DAPAT MEMBACA SAMA SEKALI BISA MEMBACA SEBAGIAN KALIMAT BISA MEMBACA SELURUH KALIMAT BUTAGANGGUAN PENGLIHATAN	1 2 3 4
112	LIHAT 111: KODE 2*) ATAU 3*) DILINGKARI	KODE 1*) ATAU 4*) DILINGKARI	→ 114
113	Apakah Ibu/Saudari membaca surat kabar atau majalah paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU JARANG TIDAK PERNAH	1 2 3
114	Apakah Ibu/Saudari mendengarkan radio paling sedikit	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU	1

BAGIAN 4. KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN			
401	LIHAT 224: MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2012 ☐	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2012 ☐ → 548	
402	LIHAT 216: TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT KELAHIRAN PADA 403 DAN NAMA BERTA STATUS KELANGSUNGAN HIDUP PADA 404 UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2012. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN KOLOM KEDUA PADA KUESIONER TAMBAHAN) Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu/Saudari yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membahasnya secara bergantian).		
403	NOMOR URUT KELAHIRAN DARI RANAYAT KELAHIRAN 212	ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN	SEBELUM ANAK TERAKHIR NO. URUT KELAHIRAN
404	DARI 212 DAN 216	NAMA HIDUP ☐ MENINGGAL ☐	NAMA HIDUP ☐ MENINGGAL ☐
405	Apakah Ibu/Saudari mempunyai (NAMA), apakah Ibu/Saudari mempunyai hamil baru? ☐	YA 1 (TERUS KE 407A) ← TIDAK 2	YA 1 (TERUS KE 407A) ← TIDAK 2
406	LIHAT 205: HANYA SATU ☐ LEBIH DARI SATU ☐ KELAHIRAN Apakah Ibu/Saudari menginginkan bayi ini kemudian, atau tidak menginginkan anak? ☐	KEMUDIAN 1 TIDAK INGIN ANAK LAGI TIDAK INGIN ANAK 2 (TERUS KE 407A) ←	KEMUDIAN 1 TIDAK INGIN ANAK LAGI TIDAK INGIN ANAK 2 (TERUS KE 407A) ←
407	Berapa lama Ibu/Saudari ingin menunggu?	BULAN 1 TAHUN 2 TIDAK TAHU 998	BULAN 1 TAHUN 2 TIDAK TAHU 998
407A	Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menunjukkan tentang kehamilannya?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 407C) ← TIDAK TAHU 3	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 407C) ← TIDAK TAHU 3
407B	Apakah Ibu/Saudari menunjukkan kemunya? LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA, JAWABAN HANYA SATU. JIKA SURAT LEBIH DARI SATU LINGKARI KODE TERBESAR	TIDAK 1 SURAT KETERANGAN LAHIR 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR 4 (TERUS KE 407C) ← AKTA KELAHIRAN 5	TIDAK 1 SURAT KETERANGAN LAHIR 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR 4 (TERUS KE 407C) ← AKTA KELAHIRAN 5
407C	Berapa lama (NAMA) waktu menunggu ada kelahiran?	HARI 1 MINGGU 2 BULAN 3 TAHUN 4 TIDAK TAHU TAHUN 998 (TERUS KE 407C) ←	HARI 1 MINGGU 2 BULAN 3 TAHUN 4 TIDAK TAHU TAHUN (TERUS KE 407C) ←

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR	SEBELUM ANAK TERAKHIR
407D	Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menunjukkan tentang kehamilannya?	NAMA BIAYANYA MAHAL 1 TEMPATNYA JAUH 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR TERLAMBAT, TIDAK MAU 3	NAMA BIAYANYA MAHAL 1 TEMPATNYA JAUH 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR TERLAMBAT, TIDAK MAU 3

	internal?	TIDAK..... 2	→ 201
121	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Ibu/Saudari mengalami internal: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, paling sedikit sekali sebulan, atau tidak sama sekali?	HAMPIR SETAP HARI..... 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU..... 2 PALING SEDIKIT SEKALI SEBULAN..... 3 TIDAK SAMA SEKALI..... 4	

W- 6

BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN

Sekarang saya ingin bertanya mengenai riwayat kelahiran yang Ibu/Saudari alami. Saya mohon maaf jika beberapa pertanyaan bersifat pribadi.

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
201	Apakah Ibu/Saudari pernah melahirkan?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 206
202	Apakah Ibu/Saudari mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu/Saudari lahirkan yang sekarang tinggal bersama Ibu/Saudari?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 201
203	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu/Saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu/Saudari? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKILAKI DIRUMAH..... ANAK PEREMPUAN DIRUMAH.....	
204	Apakah Ibu/Saudari mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu/Saudari lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 206
205	Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKILAKI DITEMPAT LAIN..... ANAK PEREMPUAN DITEMPAT LAIN.....	
206	Apakah Ibu/Saudari pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal? JIKA 'TIDAK PERNAH', TANYAKAN: Apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup meskipun hanya beberapa saat?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 208
207	Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKILAKI YANG SUDAH MENINGGAL..... ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL.....	
208	JUMLAHKAN ISIAN DI 203, 205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU TIDAK PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN '00'	JUMLAH.....	
209	LIHAT 208: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN HIDUP ☐ Untuk memastikan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu/Saudari mempunyai _____ anak yang lahir hidup. Apakah angka ini benar? YA ☐ TIDAK ☐ → JIKA PERLU TANYAKAN LAGI DAN PERBAIKI 201-208	TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ☐ Untuk memastikan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu/Saudari tidak mempunyai anak yang lahir hidup. Apakah benar? TIDAK ☐ → JIKA PERLU TANYAKAN LAGI DAN PERBAIKI 201-208	
210	LIHAT 208: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN HIDUP ☐ TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ☐		→ 225

W- 7

211. Sekarang saya ingin mengetahui semua anak yang Ibu/Saudari lahirkan hidup, baik masih hidup atau sudah meninggal, mulai dari anak pertama.

TULISKAN NAMA SEMUA ANAK YANG DILAHIRKAN DI 24 RESPONDEN PADA PERTANYAAN 212 ANAK KEMBAR

Lampiran 2

. tab V714

Respondent currently working	Freq.	Percent	Cum.
No	1,872	56.28	56.28
Yes	1,454	43.72	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab MV012

Current age	Freq.	Percent	Cum.
0	2	0.06	0.06
1	430	12.93	12.99
2	1,544	46.42	59.41
3	1,059	31.84	91.25
4	291	8.75	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab V106

Highest educational level	Freq.	Percent	Cum.
tidak sekolah	22	0.66	0.66
rendah	740	22.25	22.91
menengah	1,937	58.24	81.15
tinggi	627	18.85	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab V201

Total children ever born	Freq.	Percent	Cum.
0	2,131	64.07	64.07
1	1,195	35.93	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab V367

Wanted last child	Freq.	Percent	Cum.
diinginkan	2,694	81.00	81.00
diinginkan kemudian	322	9.68	90.68
tidak diinginkan	310	9.32	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab V190

Wealth index combined	Freq.	Percent	Cum.
terbawah	544	16.36	16.36
menengah bawah	657	19.75	36.11
menengah	721	21.68	57.79
menengah atas	716	21.53	79.31
teratas	688	20.69	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab V025

Type of place of residence	Freq.	Percent	Cum.
perkotaan	1,857	55.83	55.83
perdesaan	1,469	44.17	100.00
Total	3,326	100.00	

. tab H10

Ever had vaccination	Freq.	Percent	Cum.
No	2,596	78.05	78.05
Yes	730	21.95	100.00
Total	3,326	100.00	

```
. logit V418 V714 , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -2047.7398
Iteration 1: log likelihood = -2009.7124
Iteration 2: log likelihood = -2009.5629
Iteration 3: log likelihood = -2009.5629
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =       3326
                                                    LR chi2(1)      =       76.35
                                                    Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -2009.5629                        Pseudo R2      =       0.0186
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V714	.5155957	.0392638	-8.70	0.000	.4441077	.5985911
_cons	3.09628	.166593	21.01	0.000	2.78639	3.440634

```
.
. tab V714 V418 , chi
```

Respondent currently working	Entries in immunization roster		Total
	0	1	
No	457	1,415	1,872
Yes	560	894	1,454
Total	1,017	2,309	3,326

Pearson chi2(1) = 76.6676 Pr = 0.000

```
. logit V418 V106 , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -2047.7398
Iteration 1: log likelihood = -2039.0724
Iteration 2: log likelihood = -2039.0645
Iteration 3: log likelihood = -2039.0645
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =       3326
                                                    LR chi2(1)      =       17.35
                                                    Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -2039.0645                        Pseudo R2      =       0.0042
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V106	1.268804	.0727226	4.15	0.000	1.133984	1.419652
_cons	1.433047	.1661766	3.10	0.002	1.141707	1.79873

```
.
. tab V106 V418 , chi
```

Highest educational level	Entries in immunization roster		Total
	0	1	
tidak sekolah	6	16	22
rendah	263	477	740
menengah	594	1,343	1,937
tinggi	154	473	627
Total	1,017	2,309	3,326

Pearson chi2(3) = 19.3975 Pr = 0.000

```
. logit V418 V190 , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:  log likelihood = -2047.7209
Iteration 2:  log likelihood = -2047.7209
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(1)        =         0.04
                                Prob > chi2         =       0.8456
Log likelihood = -2047.7209       Pseudo R2       =       0.0000
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V190	1.005355	.0275656	0.19	0.846	.9527534	1.060861
_cons	2.245054	.1544543	11.76	0.000	1.961851	2.569137

```
.
. tab V190 V418 , chi
```

Wealth index combined	Entries in immunization roster		Total
	0	1	
terbawah	162	382	544
menengah bawah	199	458	657
menengah	238	483	721
menengah atas	214	502	716
teratas	204	484	688
Total	1,017	2,309	3,326

Pearson chi2(4) = 2.6366 Pr = 0.620

```
. logit V418 V025 , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:  log likelihood = -2046.8293
Iteration 2:  log likelihood = -2046.8292
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(1)        =         1.82
                                Prob > chi2         =       0.1772
Log likelihood = -2046.8292       Pseudo R2       =       0.0004
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V025	.9028964	.0683023	-1.35	0.177	.7784778	1.0472
_cons	2.376364	.1207813	17.03	0.000	2.151046	2.625283

```
.
. tab V025 V418 , chi
```

Type of place of residence	Entries in immunization roster		Total
	0	1	
perkotaan	550	1,307	1,857
perdesaan	467	1,002	1,469
Total	1,017	2,309	3,326

Pearson chi2(1) = 1.8239 Pr = 0.177

```
. logit V418 V201 , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:  log likelihood = -2047.4675
Iteration 2:  log likelihood = -2047.4675
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(1)        =         0.54
                                Prob > chi2        =       0.4605
Log likelihood = -2047.4675       Pseudo R2      =       0.0001
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V201	1.059732	.0834031	0.74	0.461	.9082487	1.236481
_cons	2.223903	.1041473	17.07	0.000	2.028866	2.43769

```
.
. tab V201 V418 , chi
```

Total children ever born	Entries in immunization roster		Total
	0	1	
0	661	1,470	2,131
1	356	839	1,195
Total	1,017	2,309	3,326

Pearson chi2(1) = 0.5435 Pr = 0.461

```
. logit V418 V367 , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:  log likelihood = -2046.3885
Iteration 2:  log likelihood = -2046.3875
Iteration 3:  log likelihood = -2046.3875
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(1)        =         2.70
                                Prob > chi2        =       0.1000
Log likelihood = -2046.3875       Pseudo R2      =       0.0007
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V367	1.106222	.0685507	1.63	0.103	.9797033	1.249078
_cons	2.208157	.0908289	19.26	0.000	2.037122	2.393551

```
.
. tab V367 V418 , chi
```

Wanted last child	Entries in immunization roster		Total
	0	1	
diinginkan	850	1,844	2,694
diinginkan kemudian	73	249	322
tidak diinginkan	94	216	310
Total	1,017	2,309	3,326

Pearson chi2(2) = 10.6967 Pr = 0.005

```
. logit V418 V714 V106 V201 V367 V190 MV012 V025 , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:  log likelihood = -1987.9911
Iteration 2:  log likelihood = -1987.6275
Iteration 3:  log likelihood = -1987.6275
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(7)         =       120.22
                                Prob > chi2         =       0.0000
Log likelihood = -1987.6275       Pseudo R2       =       0.0294
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V714	.4725918	.0371248	-9.54	0.000	.4051533	.5512556
V106	1.508097	.1012954	6.12	0.000	1.322075	1.720293
V201	1.178093	.1018336	1.90	0.058	.9944943	1.395587
V367	1.085007	.0720444	1.23	0.219	.952605	1.235812
V190	.9373969	.0322154	-1.88	0.060	.8763356	1.002713
MV012	.9738919	.0456178	-0.56	0.572	.8884641	1.067534
V025	.9242289	.0790168	-0.92	0.357	.7816389	1.092831
_cons	1.697453	.3098364	2.90	0.004	1.186937	2.427547

```
. logit V418 V714 V106 V367 V025 , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:   log likelihood = -1991.5509
Iteration 2:   log likelihood = -1991.2387
Iteration 3:   log likelihood = -1991.2387
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(4)         =       113.00
                                Prob > chi2         =       0.0000
Log likelihood = -1991.2387       Pseudo R2      =       0.0276
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V714	.4755884	.0370986	-9.53	0.000	.4081621	.5541532
V106	1.399684	.0833639	5.65	0.000	1.24547	1.572993
V367	1.126488	.0710783	1.89	0.059	.9954468	1.274779
V025	.9838851	.0773023	-0.21	0.836	.8434645	1.147683
_cons	1.635329	.2174157	3.70	0.000	1.260197	2.122128

```
. logit V418 V714 V106 V367 , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -2047.7398
Iteration 1:   log likelihood = -1991.5719
Iteration 2:   log likelihood = -1991.2601
Iteration 3:   log likelihood = -1991.26
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       3326
                                LR chi2(3)         =       112.96
                                Prob > chi2         =       0.0000
Log likelihood = -1991.26       Pseudo R2      =       0.0276
```

V418	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
V714	.4754083	.0370738	-9.54	0.000	.4080256	.5539187
V106	1.402943	.0820642	5.79	0.000	1.250978	1.573369
V367	1.127668	.0709219	1.91	0.056	.9968893	1.275603
_cons	1.616046	.1938068	4.00	0.000	1.277533	2.044257