

Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia

Willyana Syafriyanti¹, Anhari Achadi²

^{1,2}*Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,*

Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424 Indonesia

Email: willyanasyaf@gmail.com¹, aachadi@gmail.com²

Abstrak

Laporan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi menurun pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2019. Tujuan penelitian untuk menganalisis determinan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional, menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sampel penelitian berjumlah 3.687 responden. Analisis data menggunakan uji statistik regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 61,4%. Pendidikan, status ekonomi, jumlah anak, penolong persalinan dan mendapat akses internet memiliki hubungan yang signifikan dengan imunisasi dasar lengkap (*p-value* <0,05). Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia (*p-value* <0,001; *PR* 4,203 (3,083–5,730)) setelah dikendalikan oleh faktor lain. Kunjungan ANC merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Peningkatan cakupan ANC pada ibu hamil dan pemberian informasi tentang pentingnya imunisasi dasar oleh tenaga kesehatan selama kunjungan ANC diharapkan meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan imunisasi lengkap pada anaknya, sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di Indonesia.

Kata Kunci: Imunisasi Dasar Lengkap, Anak Usia 11-23 Bulan, SDKI

Determinant Of Complete Basic Immunization in Children aged 12-23 Months in Indonesia

Abstract

The *World Health Organization* (WHO) report shows that immunization coverage decreased in 2020 compared to 2019. The study aimed to analyze the determinants of complete basic immunization status in children aged 12-23 months in Indonesia. The type of research was a quantitative study with a cross-sectional research design, using secondary data from the Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 2017. The research sample was 3,687 respondents. Data analysis used logistic regression statistical test. The results showed that the percentage of complete basic immunization for children aged 12-23 months in Indonesia in 2017 was 61.4%. Education, economic status, number of children, birth attendant, and internet access had a significant relationship with complete basic immunization (*p-value* <0.05). Antenatal Care (ANC) visits was the most dominant factor associated with complete basic immunization in children aged 12-23 months in Indonesia (*p-value* <0.001; *PR* 4.203 (3.083–5.730)) after being controlled by other factors. ANC visits were the most influential factor in complete basic immunization for children aged 12-23 months in Indonesia. Increasing ANC coverage for pregnant women and providing information about the importance of basic immunization by health workers during ANC visits are expected to increase maternal awareness to carry out complete immunization of their children, in order to increase complete basic immunization coverage for children in Indonesia.

Keyword: Complete basic immunization, Children aged 12-23 months, Indonesia Demographic Health Survey

PENDAHULUAN

Agenda Imunisasi 2030 merupakan salah satu strategi global untuk mencapai UHC pada tahun 2030, yang memposisikan imunisasi sebagai kontributor utama bagi hak dasar masyarakat untuk mendapatkan kesehatan dan juga sebagai investasi masa depan, menciptakan lingkungan yang lebih sehat, dunia yang lebih aman dan sejahtera bagi semua (WHO, 2021). Imunisasi adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling *cost-effective* hingga saat ini dan merupakan strategi kunci dalam menurunkan angka morbiditas dan kematian pada anak selama periode tahun 2000 hingga 2015, penurunan kematian anak terbesar disebabkan oleh menurunnya penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (WHO, 2018).

Laporan UNICEF menyebutkan bahwa imunisasi telah menyelamatkan sekitar 2 hingga 3 juta jiwa setiap tahunnya. Kematian akibat campak yang merupakan penyebab utama kematian pada anak juga telah menurun sekitar 73% di seluruh dunia antara tahun 2000 dan 2018 (UNICEF, 2020). Namun demikian, laporan WHO menyatakan bahwa terjadi penurunan terhadap cakupan imunisasi DTP3 (dosis ketiga vaksin difteri, toksoid tetanus dan pertusis), dimana dari 86% pada 2019 menjadi 81% pada 2021 (WHO, 2022). WHO/UNICEF melaporkan bahwa 112 negara mengalami stagnasi atau penurunan cakupan DTP3 sejak 2019, dengan 62 negara tersebut mengalami penurunan setidaknya 5%. Akibatnya, 25 juta anak tidak atau kurang mendapat imunisasi DTP3 pada tahun 2021 di mana lebih dari 60% tinggal di 10 negara (India, Nigeria, Indonesia, Ethiopia, Filipina, Republik Demokratik Kongo, Brasil, Pakistan, Angola, dan Myanmar) serta terdapat sekitar 18 juta anak tidak mendapat semua jenis imunisasi, meningkat 5 juta anak dari tahun 2019 (WHO & UNICEF, 2022).

Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia masih dibawah target, dimana cakupan IDL Indonesia pada tahun 2021 ialah sebesar 61,09% (BPS, 2021), sedangkan target cakupan IDL pada rencana strategis Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 ialah sebesar 90% (Kemenkes RI, 2020b).

Sebaran pemberian imunisasi di Indonesia juga masih belum merata antar Provinsi di Indonesia, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap paling tinggi yaitu sebesar 82,82%. Sementara itu, Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan persentase imunisasi dasar lengkap paling rendah yaitu sebesar 22,73%. Selain itu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Rubela, dan radang paru-paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia (BPS, 2021).

Berdasarkan penelitian terkait terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa tempat bersalin, jumlah kunjungan antenatal, urutan anak dan pendidikan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan imunisasi dasar lengkap (Najikhah, Nurjannah, Mudatsir, Usman, & Saputra, 2021). Penelitian lain juga bahwa ibu yang melahirkan dengan tenaga kesehatan profesional, anak yang memiliki ibu yang lebih tua dan ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap (Holipah, Maharani, & Kuroda, 2018).

Penelitian tentang IDL di Indonesia sangat penting untuk dilakukan, mengingat masih terdapat kesenjangan yang tinggi antar provinsi terkait cakupan IDL di Indonesia, serta mengingat urgensi IDL yang cukup tinggi. Untuk itu, perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar lengkap, sehingga dapat menjadi bahan masukan bagi *stakeholders* dalam pengambilan keputusan terkait IDL di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. SDKI merupakan data survei yang dilakukan bersama oleh BPS, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan RI. Pendanaan untuk survei disediakan oleh pemerintah Indonesia yang dibantu oleh *United*

States Agency for International Development (USAID). Desain penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh wanita usia 15-49 tahun di 34 provinsi di Indonesia yang berhasil diwawancarai oleh tim SDKI. Sampel penelitian ini berjumlah 3.687 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu wanita usia 15-49 tahun yang memiliki anak usia 12-23 bulan dalam 5 tahun terakhir dan kriteria eksklusi meliputi *missing data*.

Faktor independen dalam penelitian ini adalah letak wilayah, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jumlah anak, penolong persalinan, kunjungan ANC dan akses terhadap internet. Faktor dependen dalam penelitian ini adalah Imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap merupakan anak usia 12-23 bulan telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap, yang terdiri dari 1 dosis BCG, 4 dosis HepB, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio dan 1 dosis imunisasi campak. Imunisasi dasar ini dibagi menjadi 2 kategori, kategori ya yaitu apabila anak mendapat semua jenis imunisasi dasar, dan kategori tidak yaitu anak tidak lengkap atau tidak pernah mendapatkan semua jenis imunisasi dasar.

Letak wilayah dibagi menjadi 2 kategori, kategori perkotaan yaitu responden yang tinggal di daerah perkotaan dan kategori pedesaan yaitu responden yang tinggal di daerah pedesaan. Tingkat pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal terakhir yang di tempuh oleh responden, tingkat pendidikan ini dibagi menjadi 3 kategori, rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD dan tamat SD), menengah (tidak tamat SLTA dan tamat SMA) dan tinggi (Perguruan Tinggi). Status pekerjaan ialah responden yang bekerja dalam 12 bulan terakhir, Status pekerjaan ini dibagi menjadi 2 kategori, bekerja yaitu responden memiliki pekerjaan atau bekerja dalam 12 bulan terakhir dan kategori tidak bekerja yaitu responden tidak memiliki pekerjaan atau belum bekerja dalam 12 bulan terakhir. Status ekonomi ini dibagi menjadi 5 kategori, yaitu kategori sangat kaya, kaya, menengah, miskin dan sangat miskin. Penolong persalinan merupakan orang yang menolong persalinan responden, penolong persalinan ini dibagi menjadi 2 kategori, kategori

tenaga kesehatan yaitu persalinan responden yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan dokter kandungan) dan kategori non-tenaga kesehatan, yaitu persalinan responden yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan (dukun dan orang lain). Jumlah kunjungan ANC merupakan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh responden pada masa kehamilan, kunjungan ANC ini dibagi menjadi 2 kategori, kategori lengkap yaitu responden melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih selama masa kehamilan dan kategori tidak lengkap yaitu responden melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali atau tidak pernah. Jumlah anak ialah jumlah anak lahir hidup yang dimiliki oleh responden, jumlah anak dibagi ini menjadi 2 kategori yaitu ≤ 2 anak dan >2 anak. Akses internet yaitu responden pernah mendapat akses internet (termasuk *browsing, facebook, twitter, whatsapp, BBM, game online, skype, instagram dll*) yang terdiri dari 2 kategori, yaitu kategori pernah (paling sedikit seminggu sekali dalam satu bulan terakhir) mendapat akses internet dan kategori tidak pernah yaitu responden tidak pernah mendapat akses internet.

Analisis data dilakukan secara univariat, analisis bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana untuk menganalisis hubungan antara faktor independen dan faktor dependen dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan model prediktif untuk menganalisis faktor independen yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap faktor dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=3687)

Variabel	%
Pendidikan	
Tinggi	16,5%
Menengah	59,0%
Rendah	24,5%
Letak Wilayah	
Perkotaan	48,8%
Pedesaan	51,2%
Pekerjaan	
Bekerja	44,8%
Tidak Bekerja	55,2%
Status Ekonomi	
Sangat Kaya	19,4%
Kaya	21,3%
Menengah	19,2%
Miskin	20,2%
Sangat Miskin	19,9%
Jumlah Anak	
≤ 2	69,5%
>2	30,5%
Kunjungan ANC	
Lengkap	91,0%
Tidak Lengkap	9,0%
Penolong Persalinan	
Tenaga Kesehatan	79,3%
Non Tenaga Kesehatan	20,7%
Mendapatkan Akses Internet	
Pernah	49,4%
Tidak Pernah	50,6%

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah yaitu sebesar 59,0%. Sebanyak 51,2 % responden tinggal di daerah pedesaan, kemudian sebanyak 55,2% responden berstatus tidak bekerja. Pada status ekonomi, paling banyak responden berstatus ekonomi kaya yaitu sebesar 21,3%. Mayoritas responden melakukan ANC lengkap yaitu sebesar 91,0%. Penolong persalinan mayoritas dengan tenaga kesehatan yaitu sebesar 79,3%, kemudian sebanyak 50,6% responden tidak mendapat akses internet.

Tabel 2. Distribusi Persentase Imunisasi Dasar Berdasarkan Jenisnya (N=3687)

Jenis Imunisasi	%
Imunisasi Dasar Lengkap	
Ya	61,4%
Tidak	38,6%
DPT 1	
Ya	89,0%
Tidak	11,0%
DPT 2	
Ya	84,6%
Tidak	15,4%
DPT 3	
Ya	77,3%
Tidak	22,7%
HepB (at birth)	
Ya	85,4%
Tidak	14,6%
HepB 1	
Ya	89,0%
Tidak	11,0%
HepB 2	
Ya	84,6%
Tidak	15,4%
HepB 3	
Ya	77,3%
Tidak	22,7%
Polio 1	
Ya	91,0%
Tidak	9,0%
Polio 2	
Ya	89,1%
Tidak	10,9%
Polio 3	
Ya	83,3%
Tidak	16,7%
Polio 4	
Ya	73,0%
Tidak	27,0%
BCG	
Ya	91,4%
Tidak	8,6%
Campak	
Ya	79,1%
Tidak	20,9%

Tabel 2 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia berdasarkan data SDKI 2017 ialah sebesar 61,4%. Cakupan imunisasi paling tinggi yaitu imunisasi BCG sebesar 91,4%, sedangkan cakupan imunisasi paling rendah yaitu imunisasi Polio 4 sebesar 73%.

Tabel 3. Analisis Bivariat Imunisasi Dasar Lengkap (N=3687)

Variabel	Lengkap %	Tidak Lengkap %	P-Value	PR (95% CI)
Pendidikan				
Tinggi	68,1%	31,9%	<0,001	2,124 (1,601 – 2,817)
Menengah	64,5%	35,5%	<0,001	1,806 (1,464 – 2,229)
Rendah	50,2%	49,8%	<i>Ref</i>	
Letak Wilayah				
Perkotaan	63,7%	36,3%	0,069	1,068 (0,994 - 1,148)
Pedesaan	59,6%	40,4%	<i>Ref</i>	0,899 (0,802 – 1,008)
Pekerjaan				
Bekerja	61,2%	38,8%	0,755	0,989 (0,925–1,059)
Tidak Bekerja	61,9%	38,1%	<i>Ref</i>	1,017 (0,913–1,134)
Status Ekonomi				
Sangat Kaya	67,9%	32,1%	<0,001	2,075 (1,589 – 2,710)
Kaya	66,4%	33,6%	<0,001	1,941 (1,474-2,554)
Menengah	64,4%	35,6%	<0,001	1,773 (1,350- 2,329)
Miskin	58,8%	41,2%	0,012	1,397 (1,078-1,810)
Sangat Miskin	50,5%	49,5%	<i>Ref</i>	
Jumlah Anak				
≤ 2	64,2%	35,8%	<0,001	1,153 (1,068-1,245)
>2	55,7%	44,3%	<i>Ref</i>	0,808 (0,725-0,900)
Kunjungan ANC				
Lengkap	65,1%	34,9%	<0,001	2424 (1,947-3,019)
Tidak Lengkap	26,8%	73,2%	<i>Ref</i>	0,478 (0,431 – 0,528)
Penolong Persalinan				
Tenaga Kesehatan	64,8%	35,2%	<0,001	1,307 (1,179-1,449)
Non Tenaga Kesehatan	49,5%	50,5%	<i>Ref</i>	0,698 (0,623 – 0,782)
Mendapat Akses Internet				
Pernah	66,8%	33,2%	<0,001	1,182 (1,102 – 1,267)
Tidak Pernah	56,5%	43,5%	<i>Ref</i>	0,764 (0,683 – 0,853)

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan, status ekonomi, jumlah anak, kunjungan ANC, penolong persalinan dan mendapat akses internet memiliki hubungan yang signifikan dengan imunisasi dasar lengkap (p-value <0,05). Sedangkan pekerjaan dan letak

wilayah tidak memiliki hubungan dengan imunisasi dasar lengkap.

Tabel 4
Analisis Multivariat Imunisasi Dasar Lengkap (N=3687)

Variabel	P-Value	PR (95% CI)
Pendidikan		
Tinggi	0,010	1,541 (1,108 – 2,143)
Menengah	0,001	1,469 (1,171 – 1,844)
Rendah	Ref	
Status Ekonomi		
Sangat Kaya	0,139	1,260 (0,927 – 1,713)
Kaya	0,142	1,252 (0,927 – 1,690)
Menengah	0,043	1,351 (1,010 – 1,806)
Miskin	0,320	1,145 (0,877 – 1,494)
Sangat Miskin	Ref	
Kunjungan ANC		
Lengkap	<0,001	4,203 (3,083-5,730)
Tidak Lengkap	Ref	
Penolong Persalinan		
Tenaga Kesehatan	0,001	1,437 (1,151-1,792)
Non Tenaga Kesehatan	Ref	

Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dari faktor lain dilihat dari *Adjusted Prevalence Ratio* (PR) tertinggi adalah faktor kunjungan ANC. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengaruh kunjungan ANC dapat dilihat dari rasio prevalensi (PR) yaitu 4,203 (3,083-5,730).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia, ibu dengan kunjungan ANC lengkap memiliki peluang 4,2 kali lebih tinggi untuk melengkapi imunisasi dasar anaknya dibanding ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fenta, Biresaw, Fentaw, & Gebremichael (2021) yang menyatakan bahwa ibu dengan kunjungan ANC lebih dari 4 kali selama kehamilan memiliki peluang 2,01 lebih tinggi untuk melakukan imunisasi lengkap pada anaknya dibandingkan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC selama kehamilan. Hal ini dapat terjadi karena selama kunjungan ANC, tenaga kesehatan cenderung memberikan penyuluhan tentang pola hidup sehat termasuk penyampaian pesan tentang manfaat imunisasi pada anak (Dixit, Dwivedi, & Ram, 2013), sehingga dapat

mendorong kemauan ibu untuk melakukan imunisasi lengkap pada anaknya.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap pada anak ialah pendidikan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang 2,1 kali lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya dibanding ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India juga menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang signifikan berhubungan dengan cakupan imunisasi (Chowdhury & Chakraborty, 2017). Hal ini dapat terjadi karena pendidikan membuat wanita berdaya dan mampu untuk mengambil keputusan yang bermanfaat, terutama pada kesehatan dan pendidikan anak-anaknya (Alibakhshikenari, 2021). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan kemampuan seseorang untuk dapat menyerap informasi, memahami dan menerapkannya dalam perilaku sehari-hari, sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih baik juga untuk mencari informasi terkait kesehatan anak dan juga memanfaatkan pelayanan kesehatan anak termasuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.

Status ekonomi juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa, ibu dengan status ekonomi kaya memiliki peluang 1,9 kali lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya dibanding ibu dengan status ekonomi miskin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herliana & Douriri (2017) yang menyatakan bahwa anak-anak dengan indeks kekayaan paling miskin memiliki peluang paling tinggi untuk tidak melakukan imunisasi (OR 2,95; 95% CI 2,63 hingga 3,31) (Herliana & Douiri, 2017). Status ekonomi merupakan faktor pendukung dan penguat dalam mengakses pelayanan kesehatan dari segi biaya, biaya perjalanan yang tinggi dan jarak yang jauh untuk mengakses fasilitas kesehatan dapat membatasi akses masyarakat miskin dan berpengaruh terhadap kemauan untuk melakukan imunisasi pada anaknya (Acharya, P., Kismul, H., Mapatano, M. A., & Hatløy, A., 2018).

Jumlah anak juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ibu dengan jumlah anak ≤ 2 orang memiliki peluang 1,1 kali lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya dibanding ibu dengan jumlah anak > 2 orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mappadang, Langi, & Pinontoan (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status imunisasi dasar ($p < 0,001$). Hal ini dikarenakan, apabila jumlah anak dalam keluarga meningkat, sumber daya keluarga termasuk waktu dan perhatian untuk masing-masing anak cenderung akan terbagi (Negussie, Kassahun, Assegid, & Hagan, 2016). Sehingga hal tersebut dapat menurunkan kualitas asuhan yang diterima setiap anak, termasuk pemberian imunisasi pada anak.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi ialah penolong persalinan. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa, ibu dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki peluang 1,3 kali lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dibanding ibu dengan penolong persalinan oleh non tenaga kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sudan yang menyatakan bahwa, prevalensi tertinggi cakupan imunisasi lengkap ditemukan pada anak dari ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan selama persalinan yaitu 92,4%

(Budu et al., 2021). Hal ini dikarenakan ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan selama proses persalinan, biasanya akan diberi edukasi terkait pelayanan kesehatan setelah persalinan seperti imunisasi. Dengan adanya informasi yang diberikan, ibu menjadi sadar tentang perlunya imunisasi lengkap, sehingga mendorong mereka untuk memastikan bahwa anak mereka mendapatkan akses imunisasi secara lengkap (Efendi et al., 2020).

Mendapat akses internet juga ditemukan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap di Indonesia. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa, anak yang keluarganya mendapat akses internet memiliki peluang 1,1 kali lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dibanding anak yang keluarganya tidak mendapat akses internet. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melovic *et al* yang menyatakan bahwa media online merupakan faktor penting yang menentukan perilaku orang tua terhadap imunisasi pada anak (Melovic, Stojanovic, Vulic, Dudic, & Benova, 2020). Hal ini dikarenakan, penggunaan media digital dan aksesibilitas jaringan online dalam kehidupan sehari-hari, memungkinkan seseorang untuk mencari informasi kesehatan secara online guna mendukung kebutuhan mereka (Holmberg, Berg, Dahlgren, Lissner, & Chaplin, 2019), termasuk terkait imunisasi pada anak. Namun demikian, kesalahan informasi kesehatan di media online juga masih menjadi tantangan yang harus dihadapi saat ini.

Pemerintah Indonesia dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi dasar, telah melakukan beberapa upaya. Salah satunya dengan memasukan IDL ke dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020b). Sementara Indonesia sedang berupaya untuk meningkatkan cakupan IDL, pandemi COVID-19 justru juga menjadi penyebab rendahnya cakupan IDL di Indonesia.

Data Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional ialah sebesar 83,3%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap yang terendah dalam kurun waktu 2011 – 2020 sebagai

dampak dari adanya pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2021).

Dalam rangka mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19, yang dibuat sebagai acuan bagi petugas kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi bagi bayi dan baduta pada masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020a). Selain itu, pemerintah Indonesia saat ini juga tengah menyelenggarakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN), guna mengejar kekurangan cakupan imunisasi di Indonesia. BIAN terdiri dari dua kegiatan layanan imunisasi yakni pertama layanan imunisasi tambahan berupa pemberian satu dosis imunisasi campak dan rubela tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Kedua layanan imunisasi kejar, berupa pemberian satu atau lebih jenis imunisasi untuk melengkapi status imunisasi dasar maupun lanjutan bagi anak yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia (Kemenkes RI, 2022).

SIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan terhadap imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia adalah pendidikan, status ekonomi, jumlah anak, penolong persalinan dan mendapat akses internet memiliki hubungan yang signifikan dengan imunisasi dasar lengkap. Kunjungan ANC merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia, ibu yang melakukan kunjungan ANC lengkap mempunyai peluang 4,2 kali lebih tinggi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dibanding ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap setelah dikontrol oleh faktor lain (pendidikan, status ekonomi dan penolong persalinan).

Peningkatan cakupan ANC pada ibu hamil dan pemberian informasi tentang pentingnya imunisasi dasar oleh tenaga kesehatan selama kunjungan ANC diharapkan meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan imunisasi lengkap pada anaknya, selain itu peran tenaga dalam memberi edukasi terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkelanjutan selama kunjungan ANC juga dapat ditingkatkan, guna meningkatkan

cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di Indonesia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aheto, J. M. K., Pannell, O., Dotse-Gborgborts, W., Trimner, M. K., Tatem, A. J., Rhoda, D. A., Utazi, C. E. (2022). Multilevel analysis of predictors of multiple indicators of childhood vaccination in Nigeria. *Plos One*, 17(5), e0269066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269066>
- Alibakhshikenari, M. (2021). Maternal Education and Child Vaccination in Iran: Logistic Regression Estimation of the Effect of Mother's Education on Complete Immunisation. *Review Article*, 11(3), 1–16.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021. *Badan Pusat Statistik*, 22. Retrieved from bps.go.id
- Budu, E., Seidu, A. A., Agbaglo, E., Armah-Ansah, E. K., Dickson, K. S., Hormenu, T., Ahinkorah, B. O. (2021). Maternal healthcare utilization and full immunization coverage among 12–23 months children in Benin: a cross sectional study using population-based data. *Archives of Public Health*, 79(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00554-y>
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Dixit, P., Dwivedi, L. K., & Ram, F. (2013). Strategies to Improve Child Immunization via Antenatal Care Visits in India: A Propensity Score Matching Analysis. *PLoS ONE*, 8(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066175>

- Efendi, F., Pradiptasiwi, D., Krisnana, I., Kusumaningrum, T., Kurniati, A., Sampurna, M., & Berliana, S. (2019). Factors Associated with Complete Immunizations Coverage among Indonesian Children Aged 12-23 Months. *Children and Youth Services Review*, *108*, 104651. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104651>
- Fenta, S. M., Biresaw, H. B., Fentaw, K. D., & Gebremichael, S. G. (2021). Determinants of full childhood immunization among children aged 12–23 months in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis using Demographic and Health Survey Data. *Tropical Medicine and Health*, *49*(1). <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00319-x>
- Herliana, P., & Douiri, A. (2017). Determinants of immunisation coverage of children aged 12-59 months in Indonesia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *7*(12), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015790>
- Holipah, Maharani, A., & Kuroda, Y. (2018). Determinants of immunization status among 12- to 23-month-old children in Indonesia (2008-2013): A multilevel analysis. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5193-3>
- Holmberg, C., Berg, C., Dahlgren, J., Lissner, L., & Chaplin, J. E. (2019). Health literacy in a complex digital media landscape: Pediatric obesity patients' experiences with online weight, food, and health information. *Health Informatics Journal*, *25*(4), 1343–1357. <https://doi.org/10.1177/1460458218759699>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Covid-19 Kemenkes*, (Online), (<https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6IYy6ozbIU>, diakses 27 Juli 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, (Online), (<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>, diakses 27 Juli 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). 2 Tahun Cakupan Imunisasi Rendah, Pemerintah Gelar Bulan Imunisasi Anak Nasional, (Online), (<https://www.kemkes.go.id/article/view/22062800003/2-tahun-cakupan-imunisasi-rendah-pemerintah-gelar-bulan-imunisasi-anak-nasional.html>, diakses 1 Agustus 2022)
- Mappadang, R. V., Langi, F. F. L. G., & Pinontoan, O. R. (2020). Determinan Status Imunisasi Dasar Pada Anak Balita 12-59 Bulan di Indonesia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, *1*(1), 015. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v1i1.27274>
- Melovic, B., Stojanovic, A. J., Vulic, T. B., Dudic, B., & Benova, E. (2020). The impact of online media on parents' attitudes toward vaccination of children—social marketing and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 1–27. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165816>
- Najikhah, N., Nurjannah, N., Mudatsir, M., Usman, S., & Saputra, I. (2021). Determinants of Complete Basic Immunization in Children Aged 12-23 Months in Indonesia. *Budapest International Research in Exact Sciences (BirEx Journal)*, *3*(4), 304–318.
- Negussie, A., Kassahun, W., Assegid, S., & Hagan, A. K. (2016). Factors associated with incomplete childhood immunization in Arbegona district, southern Ethiopia: A case - Control study. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2678-1>

- UNICEF. (2020). Immunization coverage, (Online), (<https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-are-we-losing-ground/>), diakses 31 Juli 2022.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Immunization agenda 2030*. 1–24, (Online), (https://www.who.int/immunization/ia2030_Draft_One_English.pdf?ua=1), diakses 31 Juli 2022)
- World Health Organization (WHO). (2018). *Explorations of inequality: childhood immunization*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2022). Immunization Coverage, (Online), (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/immunization-coverage>), diakses 31 Juli 2022)
- World Health Organization (WHO), & UNICEF. (2022). Immunization, (Online), (<https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>), diakses 1 Agustus 2022)