

ANALISIS DETERMINAN STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA DI WILAYAH INDONESIA BAGIAN TIMUR**Dilla Sriwahyuni¹, Ridholla Permata Sari¹, Rira Fauziah Hasibuan¹, Srasomi¹**¹ *Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Sumatera Barat, Padang, Sumatera Barat, 25171, Indonesia***Info Artikel**

Riwayat Artikel:

Diterima: 11 Des 2024

Direvisi: 15 Jan 2025

Diterima: 15 Jan 2025

Diterbitkan:

Kata kunci: status imunisasi dasar lengkap; predisposisi; pendukung; pendorong

Penulis Korespondensi:

Dilla Sriwahyuni

Email:

dillasriwahyuni.kmpk@gmail.com**Abstrak****Latar belakang:** Imunisasi sangat penting untuk mencegah berbagai penyakit terutama penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, hepatitis, dan polio sebagai penyebab terbesar mortalitas dan morbiditas pada anak. Secara umum status imunisasi lengkap pada balita di Indonesia bagian timur baru mencapai cakupan 66,67%, pencapaian ini belum sesuai dengan target MDGs yaitu cakupan imunisasi 100%.**Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia bagian timur dan merumuskan kebijakan yang tepat untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar di wilayah Indonesia bagian timur di masa yang akan datang.**Metode:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia bagian timur dan merumuskan kebijakan yang tepat untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar di wilayah Indonesia bagian timur di masa yang akan datang.**Hasil:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia bagian timur dan merumuskan kebijakan yang tepat untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar di wilayah Indonesia bagian timur di masa yang akan datang.**Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup****E.ISSN: 2528-4002****Vol. 9 No. 2 Des 2024 (Hal 116-130)****Homepage:** <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>**DOI:** <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v9i2.5572>**How to cite:** Dilla Sriwahyuni, Sari RP, Hasibuan RF, Srasomi. Analisis Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Indonesia Bagian Timur . JKMLH [Internet]. 2025 Jan. 22 [cited 2025 Jan. 22];9(2):116-30. Available from: https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/view/5572Copyright © 2024 by the Authors, Published by Direktorat Pascasarjana Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Indikator peningkatan kualitas kehidupan manusia dapat dilihat secara internasional dalam *Millenium Development Goals* (MDG's) yang bertujuan menurunkan kematian anak sebesar 2/3 dari anak dibawah usia lima tahun. Beberapa indikator dari hal tersebut adalah angka kematian balita, angka kematian bayi dan cakupan imunisasi campak pada anak dibawah 1 tahun. Imunisasi pada masyarakat meningkatkan imunitas kelompok yang menurunkan kemungkinan transmisi infeksi diantara anak-anak serta memungkinkan terjadinya eradikasi penyakit.

Hampir 2 juta anak meninggal tiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi dan lebih dari 90.000 anak menjadi korban polio paralitik (Meadow & Simon). Salah satu upaya pencegahan penyakit adalah dengan dilakukannya imunisasi. Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga kelak jika terpapar penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut. Imunisasi merupakan program upaya pencegahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, dan Campak. Imunisasi juga merupakan upaya nyata pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak.

Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu minimal 80% bayi di desa atau kelurahan telah mendapatkan imunisasi lengkap, yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio, dan Campak. Kementerian Kesehatan memiliki target UCI mencapai 100 % mulai tahun 2014. Sesuai dengan target cakupan imunisasi MDGs yaitu 100 % terlaksana imunisasi dasar pada balita sedangkan berdasarkan analisis awal data IFLS *EAST*, wilayah Indonesia bagian timur masih jauh tertinggal dari target yang ditetapkan, dimana cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita sebesar 54,83%. Selain itu berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia juga diketahui bahwa cakupan imunisasi dasar daerah Indonesia bagian timur menempati posisi paling rendah dibandingkan dengan wilayah Indonesia bagian lainnya.

Mengingat pentingnya imunisasi dasar pada balita dan masih jauhnya pencapaiannya dari target yang ditetapkan di beberapa wilayah Indonesia bagian timur dengan kondisi masing-masing wilayah yang beragam, Peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi pencapaian imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia bagian timur dengan menganalisis lebih lanjut hasil survey IFLS *EAST* dan mencari formula yang tepat untuk merumuskan kebijakan mengenai imunisasi di masa yang akan datang berdasarkan analisis kondisi yang mempengaruhi per wilayah daerah penelitian IFLS *EAST*.

2. Metode

2.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian *Indonesia Family Life Survey (IFLS) EAST* adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan penulis melakukan analisis data yang sudah ada/ data sekunder untuk interpretasi dan penarikan kesimpulan dengan pengumpulan dan analisis data yang berasal dari metode pengumpulan data survei, sensus, maupun dokumen.

2.2 Pengaturan dan Sampel

Populasi penelitian adalah rumah tangga di 7 provinsi yang menjadi sasaran penelitian IFLS *EAST*. Sampel penelitian adalah responden rumah tangga yang menjadi sampel dalam IFLS *EAST*, dengan kriteria sebagai berikut:

- Rumah tangga yang memiliki anak usia 0-5 tahun
- Responden hadir saat dilakukan wawancara oleh *surveyor IFLS EAST*
- Responden bersedia dan setuju untuk diwawancarai oleh *surveyor IFLS EAST*

Populasi penelitian terdiri dari 10.000 individu di 2.500 rumah tangga yang tinggal di 99 komunitas (daerah pencacahan) yang tersebar di 7 provinsi di Indonesia bagian timur

yaitu: Nusa Tenggara, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Sedangkan sampel penelitian yang sesuai kriteria terdiri dari 4.210 anak usia 0-5 tahun

2.3 Pengukuran dan Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari data *Indonesia Family Life Survey (IFLS) EAST*. *Indonesia Family Life Survey (IFLS) EAST* adalah survei berskala besar yang diadakan di dengan mengangkat topik seputar rumah tangga dan komunitas (*Household Survey (HH)* and *Community Facility*). Survei ini dilakukan oleh *Survey METER* atas nama TNP2K, PRSF, dan Australian Aid, dan merupakan lanjutan survei yang diadakan oleh IFLS pada periode sebelumnya. survey. Survei dilakukan di 7 provinsi di Indonesia bagian timur. Provinsi yang terpilih yaitu Kalimantan Timur, Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua Barat, Papua, dan Sulawesi Tenggara. Peneliti mendapatkan data *IFLS EAST* dari website resmi *Survey Meter*.

2.4 Analisis Data

Data yang telah dipilih dari *IFLS EAST*, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan program STATA versi 12. Langkah analisis data yang dilakukan, yaitu:

a. Proses *editing*

Dilakukan dengan tujuan untuk meneliti kembali kelengkapan variabel dan data yang akan dianalisis, setelah itu variabel dan data yang tidak diperlukan dapat dihapus untuk memudahkan langkah analisis data selanjutnya.

b. Proses *coding*

Pengklasifikasian jawaban berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Data yang tersedia di *IFLS EAST* diisi berdasarkan pilihan di kuesioner, pengkodean ulang dilakukan agar sesuai dengan kriteria peneliti berdasarkan definisi operasional.

c. Analisis

Analisis dilakukan dengan uji deskriptif, uji hubungan, dan uji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

d. Analisis univariat: pemaparan deskriptif variabel yang terdapat dalam penelitian melalui tabel deskriptif frekuensi dan persentase. Semua variabel yang terdapat dalam faktor predisposisi, faktor pendukung, dan pendorong sebagai variabel independen, dan status imunisasi dasar lengkap sebagai variabel dependen.

e. Analisis bivariat: melihat hubungan antara dua variabel melalui uji statistik. Menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan confidence interval (CI) 95% untuk data nominal, dan uji mean untuk data rasio

f. Analisis multivariat: melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen (status imunisasi dasar lengkap). Menggunakan uji regresi logistik dengan nilai OR dan confidence interval (CI) 95%.

g. Pengujian analisis multivariat dengan metode pemodelan untuk memilih regresi terbaik dengan Bayesian Information Criteria (BIC) adalah suatu metode penilaian model, di mana model dianggap semakin baik jika nilai BIC-nya semakin kecil. Jika nilai BIC yang diperoleh negatif, maka yang digunakan adalah nilai absolutnya

2.5 Pertimbangan Etika

Semua data yang diolah diambil secara legal dan resmi dari lembaga Survey Meter dengan terlebih dahulu melakukan registrasi data pribadi pada website RAND.

3. Hasil

Tabel 1. Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar

Variabel	n (frekuensi)	%/ +/- SD
Status imunisasi dasar lengkap		
Lengkap	2308	54,83
Tidak lengkap	1902	45,17
Faktor Predisposisi		
Partisipasi ke posyandu 1 bulan terakhir		
Ya	605	14,37
Tidak	3605	85,63
Anak ditimbang dalam 6 bulan terakhir		
Ya	4118	97,83
Tidak	92	2,17
Mengikuti program perkembangan anak		
Ya	473	11,24
Tidak	3737	88,76
Faktor Pendukung		
Waktu tempuh ke yankes		
Mean	11,507	10,738-12,277
Biaya transportasi		
Mean	5857,67	4213,913-7501,426
Kesamaan lokasi yankes dengan domisili		
Tidak sama	1625	38,61
Sama	2349	55,80
Tidak tahu	236	5,59
Faktor pendorong		
Mempunyai kartu menuju sehat (KMS)		
Ya	2317	55,04
Tidak	1893	44,96
Anak memperoleh vitamin A		
Ya		
Tidak		
Tidak tahu		
	3084	73,27
	935	22,21
	191	4,52
Anak mendapat makanan tambahan		
Ya	2317	55,04
Tidak	1893	44,96
Penilaian kepuasan terhadap pelayanan di faskes		
Puas		

Cukup puas	459	10,91
Tidak puas	3256	77,35
Sangat tidak puas	397	9,41
	98	2,32
Waktu tunggu		
Mean	9,921944	8,920697-10,92319

Tabel 1 menunjukkan bahwa cakupan status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia bagian timur baru mencapai angka 54,83%. Hal ini sesuai dengan partisipasi ke posyandu yang masih sangat minim dalam 1 bulan terakhir yaitu sebanyak 14,37%, hanya sebagian kecil dari anak yang diikutsertakan dalam program perkembangan yaitu sebanyak 11,24%, sedangkan letak lokasi pelayanan kesehatan yang sama dengan domisili 55,80%, hanya sebagian dari balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) 55,04%, dan hanya sebagian kecil pasien yang menyatakan kepuasan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu sebanyak 10,91% sedangkan sebagian besar lainnya tidak puas.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Antara Variabel Penelitian Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Indonesia Bagian Timur

Variabel	Status Imunisasi Lengkap				
	n (frekuensi)	%/ +/- SD	OR	P-Value	95 % CI
Faktor Predisposisi					
Partisipasi ke posyandu 1 bulan terakhir					
Ya	605	14,37	0,768	0,000*	0,679-0,869
Tidak	3605	85,63			
Mengikuti program perkembangan anak					
Ya	473	11,24	0,651	0,000*	0,537-0,787
Tidak	3737	88,76			
Anak ditimbang dalam 6 bulan terakhir					
Ya	4118	97,83	0,872	0,014*	0,782-0,972
Tidak	92	2,17			
Faktor pendukung Waktu tempuh ke yankes					
Mean	11,50733	10,73787-12,27679	1,011	0,352	0,987-1,035
Biaya transportasi	5857,67	4213,913-7501,426	0,9999839	0,128*	0,9999631-1,000005
Mean					
Kesamaan lokasi yankes dengan domisili					

Tidak sama	1625	38,61	0,8608531	0,089*	0,7244288-1,022969
Sama	2349	55,80			
Tidak tahu	236	5,59			
Faktor Pendorong					
Mempunyai kartu menuju sehat (KMS)					
Ya	2317	55,04	0,2937769	0,000*	0,2327339-0,3708307
Tidak	1893	44,96			
Anak memperoleh vitamin A					
Ya	3084	73,27	0,3235882	0,000*	0,2758053-0,3796495
Tidak	935	22,21			
Tidak tahu	191	4,52			
Anak mendapat makanan tambahan					
Ya	2317	55,04	0,7200126	0,002*	0,5820151-0,8907299
Tidak	1893	44,96			
Kepuasan terhadap pelayanan di faskes					
Puas	459	10,91	0,9962128	0,986	0,653-1,520
Cukup puas	3256	77,35			
Tidak puas	397	9,41			
Sangat tidak puas	98	2,32			
Waktu tunggu					
Mean	9,921944	8,920697-10,92319	1,010452	0,308	0,990-1,031

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 11 variabel yang dianalisis terdapat 6 variabel independen yang berpengaruh signifikan terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita yaitu:

1. Partisipasi ke posyandu 1 bulan terakhir mempunyai probabilitas status imunisasi dasar lengkap 0,768 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak.
2. Anak ditimbang 6 bulan terakhir memiliki probabilitas status imunisasi dasar lengkap 0,872 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak
3. Anak yang mengikuti program perkembangan anak yang disediakan oleh fasilitas kesehatan memiliki probabilitas status imunisasi dasar lengkap 0,651 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak
4. Anak mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat) memiliki probabilitas status imunisasi dasar lengkap 0,294 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak
5. Anak yang mendapatkan vitamin A memiliki probabilitas status imunisasi dasar lengkap 0,323 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak
6. Anak yang mendapatkan makanan tambahan memiliki probabilitas status imunisasi lengkap 0,720 kali lebih besar dibandingkan dengan yang

Selain variabel di atas, juga terdapat beberapa variabel dengan nilai signifikansi di bawah 0,25 yaitu variabel kesamaan lokasi pelayanan kesehatan dengan domisili dan variabel biaya transportasi. Kedua variabel tersebut, bersamaan dengan variabel partisipasi ke posyandu dalam 1 bulan terakhir, anak ditimbang dalam 6 bulan terakhir, mengikuti program perkembangan anak yang disediakan oleh fasilitas kesehatan, anak mempunyai KMS, anak mendapatkan vitamin A, anak mendapatkan makanan tambahan, oleh karena itu dapat dilakukan analisis selanjutnya yaitu analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda dilanjutkan dengan metode pemodelan terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Variabel Penelitian Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Indonesia Bagian Timur

Status Imunisasi Dasar Lengkap	OR	P value	95 % CI
Partisipasi ke posyandu 1 bulan terakhir	1 (omitted)*	0,000	0,679-0,869
Anak ditimbang 6 bulan terakhir	1 (omitted)*	0,014	0,782-0,972
Mengikuti program perkembangan anak	1,342	0,315	0,756-2,381
Biaya transportasi	0,999	0,635	0,999-1,000
Kesamaan sarana yankes dengan domisili	0,688	0,088	0,448-1,057
Anak mempunyai KMS	0,455	0,158	0,140-1,479
Anak menerima vitamin A	1 (omitted)*	0,000	0,2758053-0,3796495
Anak mendapatkan makanan tambahan	0,830	0,491	0,489-1,408

*Tidak dianalisis lebih lanjut

Sesuai dengan informasi yang diperoleh dari tabel 3, maka variabel partisipasi ke posyandu 1 bulan terakhir, anak menerima vitamin A, dan anak ditimbang dalam 6 bulan terakhir tidak dianalisis lebih lanjut karena memiliki nilai Odds Ratio (OR) = 1

Tabel 4. Hasil Analisis Variabel Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Indonesia Bagian Timur dengan Metode Pemodelan

Variabel Determinan	Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita									
	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Anak mendapatkan makanan tambahan	0,7000	0,445-1,103	0,761	0,498-1,168	0,697	0,442-1,098	0,687	0,437-1,080	0,690	0,439-1,083
Kesamaan lokasi yankes dengan	0,7640	0,515-1,134	0,734	0,534-1,010	0,764	0,513-1,135				

domisili									
Biaya transportasi	0,9990,999-1,000			0,999	0,999-1,000	0,999	0,999-1,000	0,999	0,999-1,000
Anak mempunyai KMS	0,3920,143-1,073	0,485	0,186-1,260	0,381	0,137-1,056	0,343	0,125-0,937	0,353	0,131-0,952
Mengikuti program perkembangan anak				1,114	0,657-1,888	1,115	0,658-1,888		
BIC'	140.97891	149.65329		145.42361		142.80433		138.36287	

Penentuan model yang akan digunakan, yaitu dengan melihat nilai *BIC'* (*Bayesian information criterion*). Didapatkan nilai *BIC'* yang paling kecil adalah model 5 (*BIC'*: **138.36287**). Hal ini menunjukkan bahwa model 5 lebih baik jika dibandingkan dengan keempat model lainnya, sehingga model regresi logistik akhir yang nanti akan digunakan adalah model 5, dimana variable anak mendapatkan makanan tambahan (OR = 0,690, 95 % CI =0,439-1,083), variabel biaya transportasi (OR = 0,999, 95 % CI = 0,999-1,000), dan variabel anak mempunyai KMS (OR = 0,353, 95 % CI = 0,131-0,952) merupakan faktor yang bersama-sama mempengaruhi keluarga balita di wilayah Indonesia Bagian Timur dalam membuat keputusan untuk memberikan imunisasi dasar yang lengkap bagi balita mereka.

4. Pembahasan

4.1 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi dalam penelitian ini terdiri dari variabel partisipasi ke posyandu 1 bulan terakhir, anak ditimbang 6 bulan terakhir, dan mengikuti program perkembangan anak. Hasil analisis bivariat menyebutkan bahwa semua faktor predisposisi ini mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia Bagian Timur.

Periode usia 0-5 tahun merupakan fase krusial dalam pertumbuhan anak. Oleh karena itu, penting bagi balita untuk menjalani penimbangan secara rutin agar perkembangan berat badannya dapat dipantau. Anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan yang signifikan, di mana peningkatan usia diiringi dengan kenaikan berat badan. Untuk memastikan kegiatan penimbangan lebih efektif dan efisien, hasilnya dicatat pada grafik di Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. Melalui pemantauan garis pertumbuhan setiap bulan, kondisi kesehatan anak dapat terdeteksi sejak dini. Menurut referensi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hasil penimbangan balita di posyandu dapat dimanfaatkan oleh masyarakat serta instansi atau pihak pembina untuk memantau sejauh mana balita di wilayah tersebut tumbuh dengan sehat. Hal ini juga mencerminkan keberhasilan kegiatan posyandu dalam pemantauan berat badan balita. Keberhasilan pemantauan ini akan tercapai secara optimal apabila terdapat partisipasi aktif dari masyarakat, yang ditandai dengan tingginya tingkat kehadiran ibu dalam membawa anaknya untuk ditimbang di posyandu.

Menurut referensi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Partisipasi masyarakat dalam membawa balita ke posyandu dalam program gizi dikenal dengan istilah D/S, di mana D mengacu pada jumlah balita yang ditimbang, dan S adalah total jumlah balita yang ada di wilayah kerja. Selain D/S, terdapat beberapa indikator lain yang digunakan, yaitu K/S (cakupan program), N/D (status kesehatan balita), BGM/D (tingkat masalah gizi), dan T (besarnya gangguan kesehatan). Posyandu memiliki peran penting dalam masyarakat, namun pemanfaatannya masih belum optimal. Salah satu indikasi menurunnya partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan ini terlihat dari rendahnya proporsi jumlah balita yang dibawa ke posyandu dibandingkan dengan total jumlah balita di wilayah kerja posyandu tersebut.

Menurut referensi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Standar pelayanan minimal untuk D/S ditetapkan sebesar 80%. Cakupan penimbangan balita (D/S) memiliki peran penting karena menjadi indikator yang berkaitan dengan cakupan layanan gizi balita, pelayanan dasar seperti imunisasi, serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, maka cakupan pemberian vitamin A dan imunisasi juga cenderung meningkat. Tingkat pendidikan ibu turut

memengaruhi kemudahan dalam menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi. Pendidikan dalam keluarga sangat dibutuhkan, terutama dalam hal informasi mengenai kunjungan ibu balita ke posyandu. Rendahnya tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan perilaku dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan membentuk sikap dan perilaku sehari-hari, termasuk partisipasi dalam kegiatan posyandu.

4.2 Faktor Pendukung

Faktor pendukung dalam penelitian ini terdiri dari waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan, dan kesamaan lokasi pelayanan kesehatan dengan domisili. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa hanya waktu tempuh yang tidak memiliki hubungan yang bermakna secara logistik dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia Bagian Timur.

Hubungan waktu tempuh dan kesamaan lokasi pelayanan kesehatan dengan domisil sesuai dengan hasil penelitian Sukmana tentang persepsi ibu terhadap jarak. Makin jauh jarak suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan seorang ibu untuk datang. Ada batasan jarak tertentu sehingga orang masih mau untuk mencari pelayanan kesehatan. Batasan jarak secara nyata dipengaruhi pula oleh jenis jalan, jenis kendaraan, dan biaya transportasi. Seorang ibu yang mempersepsikan jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat akan mempunyai keinginan tinggi untuk pergi melakukan imunisasi dan sebaliknya.

Hal ini sesuai dengan pengaruh faktor geografis terhadap pemanfaatan program layanan kesehatan bahwa faktor lokasi geografis dapat memengaruhi partisipasi ibu dengan balita dalam melakukan kunjungan rutin ke posyandu. Masyarakat yang merasa lokasi posyandu jauh atau sulit dijangkau, serta memerlukan biaya transportasi tambahan, cenderung akan mempertimbangkan kembali untuk mengunjungi posyandu. Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi tindakan, diperlukan faktor pendukung (enabling factor), seperti keterjangkauan fasilitas posyandu yang mudah dijangkau, yang kemungkinan besar akan meningkatkan penggunaan oleh responden. Sebaliknya, jika posyandu sulit dijangkau, jaraknya terlalu jauh, atau tidak terjangkau, besar kemungkinan posyandu tidak akan digunakan atau dikunjungi oleh ibu balita untuk membawa anaknya.

Menurut Green dalam Notoadmojo, faktor lingkungan fisik atau letak geografis mempengaruhi perilaku individu atau masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita yang tidak mengunjungi posyandu disebabkan oleh jarak rumah yang jauh atau kesulitan dalam menjangkau posyandu, sehingga mereka tidak datang untuk mengikuti kegiatan di posyandu.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh WHO dalam Notoatmojo, yang menyatakan bahwa sikap seseorang akan tercermin dalam tindakan, tergantung pada kondisi yang ada pada saat itu. Ibu balita mungkin ingin datang ke posyandu, namun karena jaraknya yang jauh atau situasi yang kurang mendukung, akhirnya mereka tidak mengunjungi posyandu.

Sedangkan pada penelitian lainnya berdasarkan penelitian lestari tentang gambaran Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap jadwal imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Karanggayam menunjukkan bahwa jarak rumah tidak berhubungan dengan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi dasar.

Dari hasil penelitian Endah Prasetya dan Sulastri. Jarak rumah ke puskesmas (X2) Jika dihitung $\geq t_{tabel}$ ($0,263 < 1,98$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti variabel jarak rumah ke puskesmas (X2) tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar (Y). Hal ini disebabkan jarak rumah ke puskesmas yang relatif dekat dan puskesmas mudah dijangkau dengan angkutan umum atau kendaraan pribadi. Berbeda dari hasil laporan penelitian oleh Perry, et al. pada 100 orang ibu rumah tangga tentang faktor-faktor yang menghambat program imunisasi pada perkampungan miskin di Dhaka, Bangladesh menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menghambat cakupan imunisasi adalah meraka keberatan membayar biaya kepada tenaga kesehatan dan biaya transportasi menuju pusat layanan kesehatan yang jauh dari tempat tinggalnya.

4.3 Faktor Pendorong

Faktor pendorong dalam penelitian ini terdiri dari anak mempunyai KMS, anak

mendapatkan vitamin A, anak mendapatkan makanan tambahan, penilaian kepuasan terhadap kualitas pelayanan, dan waktu tunggu hingga mendapatkan pelayanan.. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa hanya penilaian kepuasan terhadap kualitas pelayanan dan waktu tunggu yang tidak mempunyai hubungan bermakna secara logistik terhadap status imunisasi dasar lengkap balita di wilayah Indonesia Bagian Timur..

Pentingnya ketersediaan KMS dan vitamin A di posyandu atau sarana pelayanan kesehatan ini sesuai dengan peraturan Kemenrian Kesehatan Republik Indonesia bahwa fasilitas posyandu balita anatar lain meliputi KMS/ buku KIA, alat timbang (dacin dan sarung, pita LILA), obat gizi (kapsul vitamin A, tablet tambah darah, dan oralit), alat penyuluhan, buku pencatatan dan pelaporan, serta tempat kegiatan kemudian ditunjang dengan tenaga kesehatan (bidan, perawat) dan kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan kader dengan kebijakan teknis dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ke dalam posyandu dengan demikian kader dapat melaksanakan kegiatan posyandu sesuai norma, standar, prosedur, dan kriteria pengembangan posyandu akan berjalan dengan baik. Dengan tersedianya obat dan peralatan yang lengkap akan meningkatkan kunjungan ke posyandu/ sarana pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja posyandu.

4.4 Faktor dominan yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap balita

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan regresi logistik berganda, menyatakan bahwa jika semua variabel digabungkan maka faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap status imunisasi dasar lengkap balita adalah di wilayah Indonesia Bagian Timur adalah, kesamaan lokasi pelayanan kesehatan dengan domisili, biaya transportasi, dan anak mempunyai KMS. Sesuai dengan nilai probabilitas, hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa balita yang berada di lokasi yang sama dengan fasilitas kesehatan, biaya transportasi ke fasilitas kesehatan yang lebih murah, dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) cenderung lebih memiliki status imunisasi dasar yang lengkap dibandingkan dengan yang tidak demikian.

4.5 Analisis Komprehensif Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Indoensia Bagian Timur

Penelitian ini menunjukkan bahwa capaian imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Indonesia bagian timur hanya 54,83% capaian ini masih tergolong sangat rendah apabila dibandingkan dengan target pencapaian imunisasi nasional yang mentargetkan tercapainya *universal child immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan. . Rendahnya capaian ini dapat disebabkan oleh rendahnya angka partisipasi masyarakat yang memiliki balita ke posyandu, sebagian besar lokasi pelayanan kesehatan masih berada jauh dari domisili penduduk sehingga susah dijangkau oleh masyarakat yang terkendala dengan biaya, belum tersedianya sarana dan prasarana penunjang yang lengkap di fasilitas kesehatan sehingga mengurangi keterterikan warga untuk mendatangi fasilitas kesehatan yang ada.

Posyandu yang seharusnya menjadi pelayanan dasar pertama bagi balita belum dimanfaatkan secara optimal hal ini bias terjadi karena belum tersedianya sarana yang memadai di posyandu mulai dari ketersediaan Kartu Menuju Sehat (KMS), ketersediaan suplemen vitamin A, ketersediaan makanan tambahan balita hingga program-program khusus dari posyandu yang menjadi mitra kerja puskesmas yang belum komprehensif, masih minimnya sosialisasi ke masyarakat juga masih kurangnya dukungan dari berbagai pihak

4.6 Implikasi Kebijakan Untuk Meningkatkan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Posyandu, yang dikenal sebagai Pos Pelayanan Terpadu, adalah tempat yang menyediakan layanan kesehatan yang tidak dilakukan setiap hari, melainkan sekali dalam sebulan. Layanan ini diberikan oleh penyedia layanan kesehatan dan mencakup berbagai jenis pelayanan, antara lain: Pemantauan Pertumbuhan Berat Badan Balita, Imunisasi, serta Kesehatan Ibu dan Anak. Pelayanan untuk ibu mencakup ANC (Antenatal Care) dan kunjungan pasca persalinan (nifas), sementara pelayanan untuk anak meliputi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita untuk mendeteksi kelainan sejak dini dan melakukan intervensi segera, pencegahan dan

penanggulangan diare, serta layanan kesehatan lainnya. Adapun kebijakan dan strategi pemerintah untuk program imunisasi berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi yaitu

1. Kebijakan

- a. Penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait
- b. Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan imunisasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun sasaran wilayah
- c. Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu
- d. Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu
- e. Perhatian khusus diberikan untuk wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB0 dan daerah-daerah sulit secara geografis

2. Strategi

- a. Memberikan akses (pelayanan) kepada swasta dan masyarakat
- b. Membangun kemitraan dan jejaring kerja
- c. Ketersediaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin, dan alat suntik
- d. Menerapkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
- e. Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih
- f. Pelaksanaan sesuai dengan standar
- g. Memanfaatkan perkembangan metoda dan teknologi
- h. Meningkatkan advokasi fasilitas dan pembinaan

Untuk mendukung kebijakan dan strategi diatas maka perlu diadakan program- program imunisasi sebagai berikut:

- a. Imunisasi secara teratur dan berkesinambungan yang perlu dilaksanakan dalam jangka waktu yang telah ditentukan untuk kelompok bayi. Pada kegiatan imunisasi rutin ini terdapat kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi rutin pada bayi seperti kegiatan *sweeping*, dimana kegiatan ini dapat dilakukan di dalam gedung seperti puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah sakit bersalin, dan polindes, dan imunisasi luar gedung yang dilaksanakan di posyandu maupun kunjungan rumah yang dapat dilakukan oleh rumah sakit swasta, dokter praktik, dan bidan praktik.
- b. Imunisasi tambahan seperti *backlog fighting* adalah upaya aktif melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun pada desa non UCI setiap dua tahun sekali, dan juga *cash program* untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti angka kematian bayi tinggi, angka PD3I tinggi, infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang, dan untuk memberikan kekebalan pada kelompok sasaran yang belum mendapatkan pada saat imunisasi rutin.
- c. Imunisasi massal
Kegiatan imunisasi massal untuk antigen tertentu dalam wilayah yang luas dan waktu tertentu, dalam rangka pemutusan mata rantai penyakit seperti PIN (Pekan Imunisasi Polio untuk memutus mata rantai penyakit polio pada balita baik sudah mendapatkan imunisasi atau belum dan *Kampanye pemutusan penularan virus campak untuk balita melalui program catch-up*.
Kegiatan pengembangan/pilihan di posyandu masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, yaitu **Posyandu Terintegrasi**. Kegiatan baru tersebut misalnya; kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)

5. Kesimpulan

- a. Status imunisasi dasar pada balita di wilayah Indonesia bagian timur masih berada jauh dibawah target pencapaian nasional, hanya setengah dari jumlah balita yang telah diimunisasi dasar secara lengkap.

- b. Dari seluruh balita yang ada hanya sebagian kecil yang masih berkunjung ke posyandu dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.
- c. Sebagian besar balita telah ditimbang dalam 6 bulan terakhir, namun hanya sebagian kecil yang berpartisipasi dalam program perkembangan anak yang disediakan oleh fasilitas kesehatan.
- d. Waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan, biaya transportasi, dan keberadaan lokasi pelayanan kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi serta mendorong masyarakat untuk berpartisipasi ke posyandu maupun kegiatan lainnya yang disediakan oleh fasilitas kesehatan untuk kesehatan balita yang berdampak terhadap kelengkapan status imunisasi dasar balita seperti penimbangan anak dan ikut serta dalam program perkembangan anak yang disediakan oleh fasilitas kesehatan.
- e. Ketersediaan Kartu Menuju Sehat (KMS), vitamin A, dan suplemen makanan tambahan balita menjadi faktor pendukung bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan partisipasi imunisasi balita didukung dengan faktor lamanya waktu tunggu hingga mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan .

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang telah dijelaskan dalam penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

- a. Petugas kesehatan harus melakukan surveilans untuk mengetahui jumlah balita yang akan diimunisasi di wilayah kerjanya sehingga dapat ditetapkan kebijakan yang tepat untuk memaksimalkan pemberian imunisasi pada setiap balita yang ada di wilayah tersebut.
- b. Melakukan advokasi kepada pemerintah maupun tokoh atau pemuka masyarakat setempat agar turut mengeluarkan regulasi untuk mempengaruhi masyarakat agar peduli untuk memberikan imunisasi pada balita.
- c. melakukan pengorganisasian masyarakat untuk saling mempengaruhi tentang pola hidup bersih dan sehat termasuk tentang pentingnya imunisasi disertai dengan dukungan dana yang memadai dari pemerintah, LSM maupun swadaya masyarakat.
- d. Mengupayakan tersedianya sarana pelayanan kesehatan, sekurang kurangnya tersedia posyandu balita aktif di setiap desa agar posyandu dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat yang memiliki balita, dapat menghemat biaya transportasi dan mempersingkat waktu tempuh menuju lokasi.
- e. Mengupayakan terwujudnya posyandu yang mandiri sesuai dengan standar operasional prosedur minimal posyandu yang harus dilengkapi dengan timbangan, ketersediaan Kartu Menuju Sehat (KMS), ketersediaan suplemen makanan tambahan, vitamin A, memiliki program konsultasi untuk bina keluarga balita dan memantau perkembangan bayi yang dibina oleh petugas khusus yang ditunjuk oleh puskesmas
- f. Petugas harus mengoptimalkan efektifitas dan efisiensi kerja dalam melayani pasien sehingga meminimalisir waktu tunggu pasien sejak waktu kedatangan hingga mendapatkan pelayanan, dan tidak jera untuk kembali datang pada kegiatan posyandu berikutnya sehingga sangat memungkinkan balita mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

6. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan beserta jajaran, dan pihak LPPM Universitas Islam Sumatera Barat yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menerbitkan karya tulis ilmiah dalam bentuk jurnal ini, serta kepada teman-teman rekan kerja Dosen Universitas Islam Sumatera Barat yang telah berpartisipasi aktif mulai dari tahap awal hingga terbitnya jurnal ini, semoga dapat memperkaya pengalaman dan keilmuan, serta dapat memberi banyak manfaat bagi peneliti selanjutnya maupun masyarakat pada umumnya.

7. Referensi

1. Adeliana. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi 0-12 Bulan Di Puskesmas Pattingaloang Makassar. J. Berita Kesehatan. [Internet]. Juni 2024, Vol. XIV No. 1. Available from: <https://ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/download/51/47>
2. Ani Silvia Modul Analisis Data dengan STATA. [cited November 2024]. Available from: <http://repository.uhamka.ac.id/23313/1/5.%20Modul%20Pelatihan%20Analisis%20Data%20dengan%20Stata.pdf>
3. Ayun Sriatmi, dkk. Buku Saku Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap. Semarang: FKM UNDIP Press.
4. Fitriana, dkk. Analisis Manajemen Program Imunisasi Dalam Capaian Cakupan Universal Child Immunization (Uci) Di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat. J. Jurmakemas. [Internet]. Februari 2022. Volume 2 Nomor 1. Available from: <http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article/view/5213/2696>
5. Ikrimah Pohan, dkk. Faktor Yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padang Sidempuan. J. MPPKI. [Internet]. Agustus 2023. Vol. 6 No. 8. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3928/3036>
6. Iyen Nuryanah. Impelementasi Kebijakan Penyelenggaraan di Imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya. JAK PUBLIK (Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik. [Internet]. November 2020. Vol. 1, No. 3. Availab :<https://www.administrasiku.com/index.php/jakp/article/download/16/17>
7. Jadwal imunisasi anak dan penyakit yang dicegah oleh vaksin. [cited November 2024]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/vaksin-dan-penyakit-yang-dicegahnya?>
8. Karimun Abdullah, dkk. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Aceh: Yayasan Muhammad Zaini; 2021.
Karlina, Fariani. Korelasi Antara Pendidikan Ibu dan Sumber Informasi dengan Status Imunisasi Anak Di Kelurahan Wonokusumo Kota Surabaya Tahun. J Kesehatan Masyarakat. [Internet]. 2022. Volumw no 13, 1. Available from: <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/235/201/>
9. Octa Dwienda, dkk. Sosialisasi Pentingnya Imunisasi Untuk Mencapai Universal Child Immuzation (UCI) Di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai. Prosiding Pengabdian Masyarakat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru [Internet]. 2019. Available from: <https://prosiding.htp.ac.id/index.php/prosiding/article/download/30/22/43>
10. Pegangan Kader Posyandu. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi
12. Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi Di Puskesmas. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
13. Ratih Septiana, dkk. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. J. *Maternal Child Health Care*. . [Internet]. 2023, Volume 5 Nomor 1. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/MCHC/article/download/2388/904>
14. Rizki Indah S, Zata Ismah. Determinan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Indonesia: Studi Pedesaan. J. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [Internet]. Maret 2024, Vol 34 No 1. Available from: <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/1987>
15. Sri Rezeki, dkk. Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi 7. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.; 2024
16. Sundari Wirasmi, dkk. Implementasi Manajemen dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Jagasatru. [Internet]. Oktober 2022, Vol 5 No. 2. Available from: <https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/2653/1154>

17. Titik Indarwati, dkk. Hubungan Riwayat Imunisasi dan Pemberian Vitamin A dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rawat Inap RSUD Pasirian Lumajang: Associations of Immunization History and Vitamin A Provision with the Incidence of Pneumonia in Toddlers at Pasirian Lumajang Regional Hospital. Journal Nursing Research Publication Media. [Internet]. 2023, Volume 2 Nomor 2. Available from: https://www.researchgate.net/publication/372757772_Hubungan_Riwayat_Imunisasi_dan_Pemberian_Vitamin_A_dengan_Kejadian_Pneumonia_pada_Balita_di_Rawat_Inap_RSUD_Pasirian_Lumajang_Associations_of_Immunization_History_andVitamin_A_Provision_with_the_Inci
18. Willyana Syafriyanti¹, Anhari Achadi. Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia. J. Ilmu Kesehatan. [Internet]. Oktober 2022, Volume 6 no 2. Available from: <https://www.google.com/search?q=determinan+status+imunisasi+dasar+lengkap+alita&sca.>
19. Siti Zafrah ., dkk, Implementasi Kebijakan Program Imunisasi Dasar Lengkap Anak pada pt. puskesmas rawat inap alabio. J. Kebijakan Publik. [Internet]. Volume 1 nomor 1. Available from: <https://ejurnal.stiaamuntai.ac.id/index.php/PPJ/article/view/501>