

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

Zuriatina C.N¹, Rahayu², Hiswani²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU

Jl. Universitas No. 21 Kampus USU Medan, 20155

E-mail: Czuriatina@ymail.com

Abstract

Immunization remains a public health problem in North Padang Lawas District, because the basic immunization coverage is low and has not achieved Universal Child Immunization (UCI) in most of these areas. One of them Hutaimbaru village with basic immunization coverage amounted to 30% in 2016.

This research is an analytic observational (non-experimental) with cross sectional study design, aimed to analyze the factors related to the completeness of basic immunization by toddlers on Hutaimbaru subdistricts Halongonan in 2016. The study population was all mother who had a toddler in the village of the Hutaimbaru subdistrict Halongonan and sampling done by total sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using Chi-square test and multiple logistic regression test.

Immunization coverage complete of the result of this study was 48.6%. The results evidence that the variables have a significant related ($p < 0,05$) on the completeness of immunization in toddlers in the Hutaimbaru village of the subdistrict Halongonan 2016 is the age variable ($p = 0,008$), education ($p = 0,0001$), occupation ($p = 0,0001$), and parity ($p = 0,001$), when the unrelated variables ($p < 0,05$) is a variable place of birth ($p = 0,110$) and the distance of a residence with health care ($p = 0,364$). The results of multiple logistic regression test, the variables have a significant most related on the completeness of immunization in toddlers in the Hutaimbaru village of the subdistrict Halongonan in 2016 is education ($Exp \{B\} = 7,280$).

Implementation of the integrated health system should apply first date alone each month, so that mothers more easily remember, or Implement a system of "Jemput Bola" in providing basic immunization, given the extensive settlements Hutaimbaru village is not so wide, and they can be easy to reach.

Keywords: *Immunization, Hutaimbaru, Toddlers*

Pendahuluan

Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak, serta setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.

Menurut statistik kesehatan dunia 2015, cakupan imunisasi secara global untuk imunisasi DPT3 sebesar 84%, HepB3 sebesar 81% dan campak sebesar 84% pada tahun 2013, belum mencapai target imunisasi global yaitu sebesar 90% dari jumlah anak usia 0-11 bulan di dunia. Indonesia termasuk negara yang tidak mencapai target tersebut, dengan cakupan imunisasi DPT3 sebesar 85%, HepB3 sebesar 85% dan campak sebesar 84% pada tahun 2013 (WHO, 2015). Oleh karena itu, dari 194 negara anggota WHO, 65 negara diantaranya memiliki cakupan imunisasi DPT3 dibawah target global 90%, termasuk Indonesia (Pusat Data dan Informasi PERSI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, keberhasilan seorang bayi dalam

mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator IDL. Cakupan IDL pada bayi di Indonesia tahun 2014 sebesar 86,9%. Cakupan IDL provinsi tertinggi di Indonesia, yaitu Kepulauan Riau (101,8%) dan terendah Papua Barat (45,0%). Cakupan IDL Sumatera Utara sebesar 79,9%, masih dibawah rata-rata provinsi di Indonesia (86,9%) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014, cakupan IDL kabupaten/kota tertinggi di Sumatera Utara yaitu Kabupaten Dairi (106,92%) dan terendah Kabupaten Nias Utara sebesar 8,7%, sedangkan cakupan IDL di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2014 sebesar 65,66% (Dinkes Sumatera Utara, 2015).

Cakupan IDL di Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2014, khususnya di Puskesmas Hutaimbaru sebesar 34,27%, merupakan cakupan IDL terendah kedua setelah Puskesmas Napagadung Laut sebesar 30,49% (Dinkes Daerah Padang Lawas Utara, 2015). Menurut laporan hasil imunisasi bayi di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2015, wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru memiliki cakupan IDL sebesar 86%, sedangkan Desa Hutaimbaru memiliki cakupan IDL sebesar 30%, baik cakupan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru

maupun di Desa Hutaimbaru keduanya masih belum mencapai target Renstra tahun 2015 sebesar 91%.

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah 100% *Universal Child Immunization* (UCI) (Kemenkes RI, 2015). Cakupan desa/kelurahan UCI di Indonesia tahun 2014 (81,82%). Terdapat lima provinsi di Indonesia mencapai UCI yaitu Lampung (104,75%), Jambi (103,18%), Kepulauan Bangka Belitung (100,82%), DI Yogyakarta (100,00%) dan DKI Jakarta (100,00). Provinsi Sumatera Utara (71,4%) termasuk dalam kategori tidak mencapai target UCI (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara, hasil pencapaiannya desa dengan UCI di Sumatera Utara terdapat tiga daerah yang 100% desanya telah mencapai UCI yaitu Kabupaten Simalungun, Pakpak Bharat, dan Kota Medan. Cakupan UCI di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2014 (74,7%) belum mencapai target 100% UCI. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2014, cakupan desa/kelurahan UCI di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2014 (80,0%), tidak mencapai target 100% UCI tetapi terdapat dua wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah mencapai target UCI (100%) tahun 2014 yaitu Puskesmas Nagasaribu dan Puskesmas Kosik Putih.

Berdasarkan laporan hasil imunisasi bayi Puskesmas Hutaimbaru tahun 2015, cakupan imunisasi dasar di Desa Hutaimbaru diperoleh yakni, imunisasi HB0 48%, cakupan imunisasi BCG 86%, cakupan imunisasi DPT/HB1 70%, cakupan imunisasi DPT/HB2 40%, cakupan imunisasi DPT/HB3 38%, cakupan imunisasi Polio1 78%, cakupan imunisasi Polio2 62%, cakupan imunisasi Polio3 46%, cakupan imunisasi Polio4 34%, dan cakupan imunisasi Campak 30%. Secara keseluruhan, hasil cakupan IDL pada Desa Hutaimbaru sebesar 30%.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat dilihat bahwa Desa Hutaimbaru belum mencapai target pencapaian program imunisasi, hal ini menunjukkan bahwa masih adanya batita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2016.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2016.

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui distribusi proporsi kelengkapan imunisasi dasar dan proporsi tiap komponen imunisasi dasar lengkap pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- b. Mengetahui distribusi proporsi umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, tempat bersalin, penolong persalinan, tempat pelayanan imunisasi, dan jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan terhadap di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- c. Mengetahui hubungan umur ibu batita dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- e. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- f. Mengetahui hubungan paritas dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- g. Mengetahui hubungan tempat bersalin dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- h. Mengetahui hubungan jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan.
- i. Mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain studi *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara. Penelitian dilaksanakan sejak Maret 2016 sampai Agustus 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 12-35 bulan pada saat penelitian dilakukan di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan yakni 110 orang anak (*total population*). Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 12-35 bulan pada saat penelitian dilakukan di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dengan syarat setiap ibu hanya 1 anak yang menjadi sampel. Apabila ada ibu memiliki 2 orang anak usia 12-35 bulan, maka yang dipilih adalah anak usia paling muda.

Data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Hutaimbaru. Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis secara statistik. Pengolahan data menggunakan bantuan komputer dan dianalisa menggunakan uji *chi-square*, *Fisher's exact*, dan *regresi logistik berganda*. Data disajikan dalam

bentuk narasi, tabel distribusi proporsi, diagram *pie* dan diagram *bar*.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik umur batita berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Proporsi Umur Berdasarkan Jenis Kelamin Batita

Umur (Bulan)	Jenis Kelamin			
	Laki-laki		Perempuan	
	f	%	f	%
12 - 24	26	24,08	30	27,77
25 - 35	29	26,85	23	21,30
Total	55	50,93	53	49,07

Sumber : Data primer

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa proporsi umur Batita berdasarkan jenis kelamin yaitu umur 12-24 bulan berjenis kelamin laki-laki sebesar 24,08% dan berjenis kelamin perempuan 27,77%, sedangkan umur 25-35 bulan berjenis kelamin laki-laki 26,85% dan berjenis kelamin perempuan 21,30%. Untuk analisis data, jumlah anak yang masuk analisis berjumlah 105 orang karena terdapat 3 orang ibu yang memiliki 2 orang anak usia 12-35 bulan.

Tabel 2 Distribusi Proporsi Karakteristik Ibu Batita

Karakteristik Responden	f	%
Umur (Tahun)		
Dewasa Dini (20 - 29)	52	49,5
Dewasa Madya (30 - 40)	53	50,5
Tingkat Pendidikan		
Tidaksekolah/Tidak Tamat	0	0,0
Tamat SD/Sederajat	2	1,9
Tamat SLTP/Sederajat	25	23,8
Tamat SLTA/Sederajat	53	50,5
Diploma	13	12,4
Sarjana	12	11,4
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	48	45,7
Petani/Buruh Tani	33	31,4
Wiraswasta	14	13,4
Pegawai Negeri	10	9,5
Paritas		
≤ 2 orang	48	45,7
> 2 orang	57	54,3
Total	105	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa proporsi umur ibu tertinggi terdapat pada kelompok dewasa madya (30-40 tahun) yaitu 50,5%, sedangkan pada kelompok dewasa dini (20-29 tahun) sebesar 49,5%. Proporsi pendidikan ibu tertinggi terdapat pada kelompok SLTA/ Sederajat yaitu 50,5%, sedangkan terendah pada kelompok SD/Sederajat sebesar 1,9%. Proporsi pekerjaan ibu tertinggi terdapat pada kelompok bekerja yaitu 54,3%,

sedangkan terendah pada kelompok tidak bekerja sebesar 45,7%. Proporsi paritas ibu tertinggi terdapat pada kelompok ≤ 2 orang yaitu 45,7%, sedangkan terendah pada kelompok > 2 orang sebesar 54,3%.

Tabel 3 Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Kepemilikan KMS/ Buku KIA, Tempat Bersalin, dan Jarak

	f	%
Status Kepemilikan		
Ada, dapat menunjukkan	73	69,5
Ada, tidak dapat menunjukkan	31	29,5
Tidak ada	1	1,0
Tempat Bersalin		
Rumah tempat tinggal	68	64,7
Praktik Bidan	25	23,8
Rumah sakit	11	10,5
Puskesmas	1	1,0
Jarak (Km)		
≥1	5	4,8
<1	100	95,2
Total	105	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa proporsi kepemilikan KMS/ Buku KIA tertinggi adalah ada (dapat menunjukkan) yaitu 69,5%, sedangkan terendah pada kelompok Tidak ada sebesar 1,0%. Proporsi tempat bersalin responden tertinggi adalah di rumah tempat tinggal yaitu 64,7%, sedangkan di Puskesmas 1,0%. Proporsi jarak tempat tinggal ke pelayanan imunisasi terdekat tertinggi adalah <1 Km (95,2%), terendah ≥ 1 Km (4,8%).

Tabel 4 Distribusi Proporsi Tiap Komponen Imunisasi Dasar pada Batita dan Status Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi	f	%
Imunisasi HB-0		
Ya	58	55,2
Tidak	47	40,8
Imunisasi BCG/Polio1		
Ya	95	90,5
Tidak	10	9,5
Imunisasi DPT-HB-Hib1/Polio2		
Ya	79	75,2
Tidak	26	24,8
Imunisasi DPT-HB-Hib2/Polio3		
Ya	67	63,8
Tidak	38	36,2
Imunisasi DPT-HB-Hib3/Polio4		
Ya	60	57,1
Tidak	45	42,9
Imunisasi Campak		
Ya	53	50,5
Tidak	52	49,5
Status Imunisasi Dasar		
Lengkap	51	48,6
Tidak Lengkap	47	44,7
Belum pernah sama sekali	7	6,7
Total	105	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa proporsi batita yang mendapat imunisasi HB-0, yaitu 55,2%, imunisasi BCG/Polio1 90,5%, imunisasi DPT-HB-Hib1/Polio2 75,2%, imunisasi DPT-HB-Hib2/Polio3 63,8%, imunisasi DPT-HB-Hib3/Polio4 57,1%, dan imunisasi Campak 50,5%. Proporsi status imunisasi dasar batita tertinggi adalah lengkap yaitu 48,6%, sedangkan yang tidak diimunisasi 6,7%, dan status imunisasi dasar batita yang tidak lengkap yakni 44,7%.

Prevalensi imunisasi HB0 lebih rendah 35,3% dibandingkan prevalensi imunisasi BCG, hal itu diduga karena banyak bayi yang lahir di Rumah tempat tinggal (bukan fasilitas kesehatan). Menurut Kemenkes RI (2013), jika bayi lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik bayi harus sudah diberikan imunisasi HB0 sesaat setelah lahir dan imunisasi BCG/Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.

Dalam penelitian ini terdapat 64,7% responden yang proses persalinannya dilakukan di rumah tempat tinggal. Persalinan yang dilakukan di rumah tempat tinggal artinya bukan di fasilitas kesehatan. Pada penelitian ini responden yang proses persalinannya dilakukan di bukan fasilitas kesehatan memiliki status imunisasi tidak lengkap sebesar 57,4%.

Jika dibandingkan dengan prevalensi penolong persalinan ibu (di rumah tempat tinggal) yang mencapai 95,6% pada ibu yang proses persalinannya ditolong oleh tenaga medis, maka terdapat kesenjangan yang cukup besar antara prevalensi penolong persalinan ibu dengan cakupan imunisasi HB0. Hal ini diduga terjadi karena faktor penolong persalinan yang kurang memiliki kesadaran untuk memberikan imunisasi pada bayi tersebut. Hal ini juga diduga terjadi karena ibu batita khawatir bayinya akan sakit setelah diimunisasi, serta diduga ibu tidak mengetahui perlakuan apa saja yang diberikan oleh penolong persalinan kepada bayinya, termasuk didalamnya ibu tidak mengetahui jika bayinya telah atau belum diberikan imunisasi sesaat setelah bayi dilahirkan.

Pemberian imunisasi BCG dilakukan bersamaan dengan pemberian imunisasi Polio1 sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan No. 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi, begitu juga dengan pemberian imunisasi dasar DPT-HB-Hib yang bersamaan dengan Polio. Dalam penelitian ini cakupan imunisasi BCG/ Polio1 pada batita di Desa Hutaimbaru cenderung tinggi yakni 90,5%, tetapi prevalensi imunisasi DPT-HB-Hib1/Polio2 (75,2%), DPT-HB-Hib2/ Polio3 (63,8%), DPT-HB-Hib3/Polio4 (57,1%) dan Campak (50,5%) tampak jelas berurutan mengalami penurunan prevalensi.

Hal ini diduga karena metode pemberian vaksin, dimana vaksin BCG, DPT-HB-Hib dan Campak diberikan dengan cara suntikan. Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak diberikan setelah imunisasi BCG. Pemberian imunisasi dengan

cara disuntikkan ke tubuh bayi baik di paha atau lengan diduga membuat ibu mengalami ketakutan, sehingga hal ini menyebabkan prevalensi imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi imunisasi BCG/Polio1.

Secara keseluruhan prevalensi imunisasi DPT-HB-Hib1/Polio2 hingga DPT-HB-Hib3/Polio4 mengalami penurunan proporsi imunisasi atau biasa disebut dengan *Drop out* imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2012), yakni ditemukan bahwa prevalensi imunisasi semakin lama prevalensinya semakin menurun.

Berdasarkan target pencapaian program imunisasi yang terdapat pada RPJMN-Kesehatan periode 2015-2019 adalah tercapainya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap 93% pada usia 0-11 bulan dengan rincian pada tahun 2015 diharapkan pencapaian sebesar 91%, tahun 2016 (91,5%), tahun 2017 (92%), tahun 2018 (92,5%), dan tahun 2019 diharapkan dapat memenuhi 93%.

Berdasarkan tabel 4 diatas, proporsi kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 masih jauh dari target yang ditetapkan. Terdapat 44,7% batita yang tidak lengkap imunisasi dasar-nya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Ketidaklengkapan (44,7%) disebabkan karena responden malas (38,3%), tidak tahu/lupa jadwal imunisasi (27,6%), anak sedang sakit (14,9%), ketakutan akan efek samping (12,8%), dan sibuk/tidak sempat (6,4%).

Berdasarkan tabel 4 diatas, terdapat 6,7% batita yang belum pernah sama sekali mendapat imunisasi dasar, hal ini dikarenakan 71,4% dari batita yang belum pernah mendapat imunisasi tersebut berasal dari responden/ibu yang melakukan persalinan di bukan fasilitas kesehatan sehingga tidak terpapar dengan pelayanan imunisasi dasar sejak lahir. Bayi yang lahir di tempat fasilitas kesehatan cenderung lebih terpapar oleh pelayanan imunisasi, karena bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta, imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan (Kemenkes RI., 2013).

Tabel 5 Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Alasan Ketidaklengkapan (Tidak Lengkap dan Belum Pernah Sama sekali) Imunisasi Dasar pada Batita

Alasan Ketidaklengkapan Imunisasi	f	%
Malas	19	35,2
Tidak Tahu/ Lupa Jadwal imunisasi	17	31,5
Anak sedang Sakit	8	14,8
Ketakutan akan Efek Samping	7	13,0
Sibuk/Tidak Sempat	3	5,5
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa proporsi alasan ketidaklengkapan imunisasi dasar tertinggi adalah malas yaitu 35,2%, sedangkan yang

tidak tahu/lupa jadwal imunisasi 31,5%, anak sedang sakit 14,8%, ketakutan akan efek samping 13,0%, dan sibuk/tidak sempat 5,5 %.

Berdasarkan alasan terbanyak yang dikemukakan oleh responden yaitu malas, di duga hal ini karena faktor pekerjaan responden. Hal ini dapat dilihat pada ibu yang bekerja memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 67,3%.

Terdapat 27,6% anak tidak lengkap imunisasinya dengan alasan tidak tahu/lupa jadwal imunisasi, hal ini terjadi diduga karena jadwal

posyandu yang menerapkan sistem jumat minggu ke empat, sehingga para ibu yang memiliki bayi ada kemungkinan lupa karena setiap bulan pelaksanaan posyandu selalu dengan tanggal yang berbeda.

Hal ini berbeda dengan penelitian Gulo (2012) di Desa Mudik Kecamatan Gunung sitoli dengan desain penelitian *cross sectional* yang menyimpulkan bahwa alasan responden tertinggi tidak lengkapnya imunisasi dasar pada batita adalah sibuk/tidak sempat (32,0%), hal ini diasumsikan karena banyak responden yang mengurus keluarga dan sibuk bekerja.

Analisis Bivariat

Tabel 6 Tabulasi Silang antara Karakteristik Ibu Batita dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Tahun 2016

Karakteristik Ibu Batita	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P.	RP (95% CI)
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%		
	f	%	f	%				
Umur Ibu (Tahun)								
≥ 30	34	64,2	19	35,8	53	100	0,008	1,668
< 30	20	38,5	32	61,5	52	100		(1,120-2,484)
Tingkat Pendidikan Ibu								
Rendah	23	85,2	4	14,8	27	100	0,0001	2,143
Tinggi	31	39,7	47	60,3	78	100		(1,564-2,938)
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	40	70,2	17	29,8	57	100	0,0001	2,406
Tidak Bekerja	14	29,2	34	70,8	48	100		(1,500-3,858)
Paritas								
> 2 orang	38	66,7	19	33,3	57	100	0,001	2,000
≤ 2 orang	16	33,3	32	66,7	48	100		(1,288-3,106)
Tempat Bersalin								
Bukan Fasilitas Kesehatan	39	57,4	29	42,6	68	100	0,100	1,415
Fasilitas Kesehatan	15	40,5	22	59,5	37	100		(0,910-2,198)
Jarak (km)								
≥ 1	4	80,0	1	20,0	5	100	0,364	1,600
< 1	50	50,0	50	50,0	100	100		(0,990-2,586)

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa prevalensi ibu batita umur ≥ 30 tahun yang memberikan imunisasi dasar yang tidak lengkap sebesar 64,2%, sedangkan prevalensi Ibu batita umur <30 tahun yang memberikan imunisasi dasar yang tidak lengkap sebesar 38,5%.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dan *Ratio Prevalence (RP)* = 1,668 (95% CI: 1,120-2,484). Nilai RP tersebut di

interpretasikan bermakna karena $RP > 1$ dan nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa umur ibu merupakan faktor risiko terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kec. Halongonan tahun 2016.

Ibu yang berumur <30 tahun, yang baru memiliki anak cenderung memberikan perhatian lebih terhadap anaknya, termasuk membawa anaknya untuk diimunisasi. Peningkatan umur ibu mungkin saja diikuti dengan bertambahnya jumlah anak dan kesibukan ibu dalam bekerja, ataupun hal lain sehingga perhatian ibu akan terpecah dan tidak memiliki waktu lagi membawa anaknya untuk diimunisasi. Hal ini didukung dengan data yaitu

78,8% ibu yang berumur <30 tahun memiliki paritas ≤ 2 orang anak.

Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Hurlock (1999), Ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh dan merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tuanya terdahulu. Sebaliknya pada ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya sebagai ibu sehingga akan mempengaruhi pula terhadap kualitas dan kuantitas pengasuhan anak.

Perubahan ini terjadi diduga karena meningkatnya tingkat pendidikan para wanita terutama pada ibu dengan usia <30 tahun pada tahun 2016, jika dibandingkan para ibu pada tahun 1999, karena menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk meningkatkan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan dalam hal kesehatan keluarga terutama imunisasi anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Silvana (2011), ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi bayi dengan nilai $p=0,001$ dan nilai $OR=0,088$. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Wati (2009), yang memperoleh hasil uji statistik $p=0,109$, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa prevalensi ibu batita dengan pendidikan rendah yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 85,2%, sedangkan prevalensi ibu batita dengan pendidikan tinggi yang memberikan imunisasi dasar yang tidak lengkap sebesar 39,7%.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $p.<0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dan *Ratio Prevalence (RP) = 2,143* (95% CI: 1,564-2,938). Nilai RP tersebut diinterpretasikan bermakna karena $RP > 1$ dan nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kec. Halongonan tahun 2016.

Berdasarkan tabel 6 di atas, terdapat trend kenaikan terhadap imunisasi yang lengkap berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu proporsi imunisasi yang lengkap semakin besar, begitu juga pada proporsi

imunisasi yang tidak lengkap semakin menurun pada ibu dengan pendidikan tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung akan membawa anaknya untuk diimunisasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan lebih baik cenderung lebih besar keterlibatannya dalam program pelayanan kesehatan, karena diduga memiliki pengertian yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan. Kesadaran ini dapat mendorong ibu untuk ikut serta dalam program kesehatan seperti imunisasi.

Pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk meningkatkan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan dalam hal kesehatan keluarga terutama imunisasi anak. Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan dapat mempengaruhi ibu dalam kelengkapan imunisasi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga peluang untuk ibu memberikan imunisasi pada bayinya akan semakin baik (Mulyanti, 2013). Pendidikan ibu yang tinggi akan membuat akses ke pelayanan kesehatan anak semakin baik (Ningrum, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian Wati (2009) dengan desain *cross sectional*, hasil penelitiannya ibu dengan pendidikan rendah mempunyai risiko 3,14 kali lebih besar status imunisasi anaknya untuk tidak lengkap dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi.

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa prevalensi ibu batita bekerja yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 70,2%, sedangkan prevalensi ibu batita tidak bekerja yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 29,2%.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $p.<0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dan $RP= 2,406$ (95% CI: 1,500-3,858). Nilai RP tersebut diinterpretasikan bermakna karena $RP > 1$ dan nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja merupakan faktor risiko terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016.

Ibu yang bekerja memiliki waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga pada ibu yang bekerja biasanya kelengkapan imunisasi akan lebih sulit dilakukan daripada ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan tabel 6 diatas, peneliti menganalisis bahwa pekerjaan ibu dapat berdampak pada kelengkapan imunisasi anaknya, karena pada ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk kelengkapan imunisasi pada anaknya.

Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke posyandu (Kurnia, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Wati (2009), menyatakan bahwa ternyata di kalangan ibu tidak bekerja sikap dan perilaku mereka tentang imunisasi lebih baik dibanding ibu yang bekerja. Dengan kata lain ibu yang tidak bekerja lebih sering membawa bayinya imunisasi, sehingga status imunisasi dasar pada bayinya lebih lengkap dibandingkan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istriyati (2011), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kota Salatiga ($p = 0,0001$).

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa prevalensi ibu batita dengan paritas >2 orang yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 66,7%, sedangkan prevalensi ibu batita dengan paritas ≤ 2 orang yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 33,3%.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dan $RP = 2,000$ (95% CI: 1,288-3,106). Nilai RP tersebut diinterpretasikan bermakna karena $RP > 1$ dan nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu >2 orang merupakan faktor risiko terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016.

Jumlah anak dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu, bagi ibu meninggalkan rumah guna mendapatkan pelayanan imunisasi untuk anaknya. Jumlah anak yang banyak, membutuhkan waktu yang lebih banyak bagi ibu untuk mengurus keluarga, sehingga ketersediaan waktu bagi ibu untuk

mendatangi tempat pelayanan imunisasi menjadi tidak banyak.

Berdasarkan alasan ketidaklengkapan yang terbanyak adalah malas (35,2%), hal itu diduga karena kelelahan mengurus rumah tangga dengan paritas >2 orang dan status ibu yang juga bekerja di luar rumah, yakni 70,2% ibu yang bekerja memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Silvana (2011) dengan desain *cross sectional*, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak ibu dengan status imunisasi bayi dengan nilai $p = 0,0001$.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wati (2009), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai $p = 0,434$.

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa prevalensi ibu batita bersalin di bukan fasilitas kesehatan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 54,0%, sedangkan prevalensi ibu batita bersalin di fasilitas kesehatan yang memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 40,5%.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat bersalin ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dan $RP = 1,415$ (95% CI: 0,910-2,198). Nilai RP tersebut diinterpretasikan tidak bermakna karena nilai CI mencakup angka 1.

Berdasarkan tabel 6 diatas, jika ditinjau dari semua jenis imunisasi dasar secara keseluruhan memang tempat bersalin tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita, tetapi terdapat kecenderungan bahwa responden yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 70,3% sudah imunisasi HB0, sedangkan 29,7% lainnya yang juga bersalin di fasilitas kesehatan tidak imunisasi HB0.

Berdasarkan teori, fasilitas kesehatan merupakan salah satu sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Diharapkan tempat bersalin dapat menjadi akses seorang ibu menuju imunisasi dasar yang lengkap. Hal ini terkait ketersediaan fasilitas, jika seorang ibu melakukan persalinan di Fasilitas kesehatan (Praktik Bidan, Rumah sakit) maka kemungkinan untuk diimunisasi HB0, BCG, dan Polio akan lebih besar, dibandingkan ibu yang melakukan persalinan di Rumah tempat tinggal (Kemenkes, 2013).

Selain ketersediaan fasilitas, tempat bersalin akan menentukan siapa yang menolong persalinan. Peran penolong persalinan menjadi faktor yang cukup penting bagi pemberian

imunisasi dasar. Ibu yang melakukan persalinan di rumah tempat tinggal memiliki peluang untuk ditolong oleh bukan tenaga medis, tetapi dalam penelitian ini terdapat 95,6% ibu yang melakukan persalinan di rumah tempat tinggal ditolong oleh tenaga medis yakni bidan.

Walaupun ibu melakukan persalinan di bukan fasilitas kesehatan penolong persalinan terbanyak adalah oleh tenaga medis (bidan). Walaupun responden ditolong oleh tenaga medis (bidan) (95,6%), cakupan imunisasi yang lengkap tergolong rendah yakni 48,6%, hal ini di duga karena tenaga medis (bidan) tidak memberikan penyuluhan tentang program *post natal* terutama informasi mengenai program imunisasi, atau karena faktor penolong persalinan kurang memiliki kesadaran untuk memberikan imunisasi pada bayi tersebut.

Hal ini juga diduga terjadi karena ibu batita khawatir bayinya akan sakit setelah diimunisasi, serta diduga ibu tidak mengetahui perlakuan apa saja yang diberikan oleh penolong persalinan kepada bayinya, termasuk didalamnya ibu tidak mengetahui jika bayinya telah atau belum diberikan imunisasi sesaat setelah bayi dilahirkan.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Wati (2009) dengan desain *cross sectional*, menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara bayi yang dilahirkan di tempat fasilitas kesehatan dengan bayi yang dilahirkan di tempat bukan fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan nilai $p=0,0001$.

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa prevalensi ibu batita yang jarak tempat tinggal ke pelayanan imunisasi ≥ 1 km memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 80,0%, sedangkan prevalensi ibu batita yang jarak tempat tinggal ke pelayanan imunisasi < 1 km memberikan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 50,0%.

Hasil analisis statistik dengan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p.>0,05$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal responden ke pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 dan $RP = 1,600$ (95% CI: 0,990-2,586). Nilai RP tersebut diinterpretasikan tidak bermakna karena nilai CI mencakup angka 1.

Faktor jarak tidak menjadi masalah bagi responden tetapi cakupan imunisasi dasar yang lengkap masih tergolong rendah, hal ini diduga karena beberapa faktor yakni malas (35,2%), tidak tahu/lupa jadwal imunisasi (31,5%), anak sedang sakit (14,8%), ketakutan akan efek samping (13,0%), dan sibuk/tidak sempat (5,5%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan Idwar (2000), salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian kesehatan individu/masyarakat (imunisasi) adalah keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh individu/ masyarakat. Ketersediaan sarana dan prasarana yang dimaksud yakni fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa.

Analisis Multivariat

Tabel 7 Tabulasi Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik dengan Beberapa Langkah

	Variabel	Koef. (B)	p.	Exp. (B)	95% C.I for Exp (B)
Taha1	Pekerjaan ibu	1,743	0,0001	5,714	2,461-13,266
	Konstanta	-0,887	0,005	0,412	
Taha2	Tingkat Pendidikan ibu	1,985	0,001	7,280	2,167-24,459
	Pekerjaan ibu	1,590	0,001	4,903	
	Konstanta	-1,234	0,001	0,291	

Hasil dari uji regresi logistik berganda dengan metode *forward* yang dilakukan melalui proses 2 tahap. Proses akan berhenti ketika tidak ada lagi variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis. Berdasarkan tabel 7 di atas (tahap 2), dapat diketahui bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 adalah pendidikan ibu diikuti pekerjaan ibu. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil dapat dilihat dari nilai $Exp\{B\}$ adalah pendidikan ibu ($Exp\{B\}= 7,280$), dan pekerjaan ibu ($Exp\{B\}= 4,903$).

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 adalah tingkat pendidikan ibu $p.= 0,001$ dan $Exp (B)$ sebesar = 7,280.

Persamaan yang didapatkan adalah :

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$$

$$y = -1,234 + 1,985 (\text{Tingkat pendidikan}) + 1,590 (\text{Pekerjaan ibu})$$

Nilai konstanta dan nilai koefisien untuk setiap variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 7 bagian kolom koef. (B). Nilai variabel bebas dapat dilihat pada *categorical variabel coding*. Tingkat pendidikan bernilai 1 jika "Tinggi" dan bernilai 0 jika "Rendah". Pekerjaan ibu bernilai 1 jika "Tidak Bekerja" dan bernilai 0 jika "bekerja".

Aplikasi dari persamaan yang diperoleh adalah untuk memprediksi probabilitas seseorang (batita) untuk mengalami imunisasi yang lengkap dengan menggunakan rumus :

$p = 1 / (1 + e^{-y})$, dimana :

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian (masalah penyakit atau masalah kesehatan)

e = bilangan natural = 2,7

y = konstanta + $a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa pendidikan memegang peranan yang sangat penting dalam pencapaian derajat kesehatan, yang dalam hal ini yakni kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 0-11 bulan.

Population Report (1988) dalam Wati (2009), pendidikan adalah hal yang penting dalam merubah perilaku terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya dengan mencari pelayanan yang lebih baik termasuk untuk mengimunisasi anaknya.

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003), yang menyatakan bahwa pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan meningkat.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

- Proporsi tiap komponen imunisasi dasar lengkap pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan yakni HB0 (55,2%), BCG/Polio1 (90,5%), DPT-HB-Hib1/Polio2 (75,2%), DPT-HB-Hib2/Polio3 (63,8%), DPT-HB-Hib3/Polio4 (57,1%), dan campak (50,5%).
- Proporsi Imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 yaitu lengkap (48,6%), tidak lengkap (44,7%), dan belum pernah diimunisasi (6,7%).
- Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 ($p=0,008$).
- Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 ($p=0,003$) dan ($p=0,0001$).
- Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 ($p=0,0001$).
- Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 ($p=0,001$).

- Tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat bersalin dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 ($p=0,100$).
- Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 ($p=0,364$).
- Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016 yaitu tingkat pendidikan ibu ($\text{Exp}\{B\}=7,280$).

SARAN

- Pelaksanaan Posyandu sebaiknya menerapkan sistem 1 tanggal saja, agar para ibu lebih mudah mengingatnya.
- Banyaknya ibu yang melakukan persalinan di bukan fasilitas kesehatan berdampak pada randahnya cakupan imunisasi, terutama imunisasi HB0, maka sebaiknya pihak puskesmas menerapkan sistem Jemput Bola dalam memberikan imunisasi dasar, yakni mendatangi setiap rumah yang memiliki bayi usia 0-11 bulan, karena mengingat luas pemukiman desa Hutaimbaru yang tidak begitu luas serta masih dapat dengan mudah untuk dijangkau.
- Melihat masih tingginya proporsi imunisasi dasar batita yang tidak lengkap pada ibu dengan paritas >2 orang (63,5%) maka perlulah ditingkatkan kegiatan Keluarga Berencana.

Daftar Pustaka

- Anoraga, Pandji., 2005. **Psikologi Kerja**. Rineka Cipta. Jakarta. Hal. 120.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara., 2015. **Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014**. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan .
- Dinkes Daerah Padang Lawas Utara.,2015. **Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2014**.Dinkes Daerah Padang Lawas Utara.Gunung tua.
- Gulo, Mery.K., 2012. **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita di Desa Mudik Kecamatan Gunung Sitoli tahun 2012**. Skripsi FKM USU.
- Hurlock, E.B.,1999. **Perkembangan Anak**. Alih Bahasa oleh soejarmo & Istiwidayanti. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Idwar.,2000.**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-11 Bulan di Kabupaten Aceh Besar**

- Provinsi Daerah Istimewah Aceh. FKM Universitas Indonesia. Jakarta.
- Istriyati, Elly.,2011. **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.** Skripsi. FIK UNS. Semarang.
- Kemenkes RI., 2013. **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.**
- Kemenkes RI., 2013. **Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.** Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI.,2015. **Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/ MENKES/ 52/2015).** Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI., 2015. **Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014.** Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- _____,2009. **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.** Penerbit Buku Laksana. Jakarta.
- _____,**Undang-Undang RI No 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional.** Jakarta.
- Kurnia, Nita.,2011. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi Balita Di PosyanduKelurahan Sukasari Kecamatan TangerangKota Tangerang Tahun 2011.** Skripsi UIN Syarif Hidayatullah, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Jakarta.
- Mulyanti, Yanti.,2013. **Faktor-faktor Internal yang berhubungan dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat tahun 2013.** Skripsi FK& Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Ningrum.,2008.**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali.** Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 01. No.1.
- Noor, Nur nasry.,2008. **Epidemiologi.** Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.,2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo.,2010. **Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.** Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. (Edisi Revisi 2010).
- Pusat Data dan Informasi Persi.,2015. **Indonesia termasuk Negara yang tak capai Target Imunisasi.**<http://pdpersi.co.id/content/news.php?catid=23&mid=5&nid=1930>.(Diakses tgl 18 Feb 2016 Pukul 09.41).
- Pratiwi, Luriana N.,2012. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010).** Skripsi FKM UI. Depok.
- Puskesmas Hutaimbaru.,2015. **Laporan hasil imunisasi bayi di Puskesmas Hutaimbaru tahun 2015.** SP2TP Puskesmas Hutaimbaru. Hutaimbaru.
- Savitri,Ika.,2009. **Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu Pada Anak Usis 12 Bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT.**Tesis FKM UI.<http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/124645T%2026%20122-Faktor%20yang%20berhubunganLiteratur.pdf>(diakses tgl 17 juni 2016
- Sedioetama, Achmad Djaeni.,2006. **Imu Gizi Jilid untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II.** Penerbit Dian Rakyat. Jakarta
- Silvana,Emilia.2011.**Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12-24 Bulan Di Desa Siabal-Abal Ii Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.** Karya Tulis Ilmiah. Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan. USU.
- Soetjningsih.,2012. **Tumbuh Kembang Anak.** Cetakan 2012, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Wati,Lienda.,2009.**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2007 (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007).** Skripsi FKM UI. Depok.
- WHO.,2015.**World Health Statistics 2015.**www.who.int. Diakses pada tanggal 15 Februari 2016.
- WHO.,2016. **Global Immunization Coverage (Fact Sheet NO.378.**Updated Sept 2015). www.who.int. Diakses pada tanggal 15 Februari 2016.