

Determinan Ketidakiengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019

Ira Novita¹, Buchari Lapau², Yuyun Priwahyuni³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat,

^{1,3}STIKes Hang Tuah Pekanbaru

²Universitas Indonesia

¹iranovita00@gmail.com, ²bucharilapau@gmail.com, ³yuyunpriwahyuni@gmail.com

ABSTRACT

Immunization is the five immunization base for baby before the age of one year. The immunization consisting of five: hepatitis b (dpt-hb-hib) and measles. Immunization coverage base complete lowest in Kabupaten Indragiri Hilir is Puskesmas Sapat (54,5%), Research objectives is to research incompleteness immunization basic determinant in toddlers in Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir on 2019. This is a research method quantitative analytic observational by design cross sectional. Research population is a baby age 0-12 month in Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2019 are 596 toddlers. A total of 220 sample of a person taken uses the method systematic random sampling. The collection of data were collected primary data through interviews structured on the use of questionnaires. Analysis of data done with univariate analysis, bivariate and multivariate multivariate regression the logistics double. The results of the study known variable family encouragement to the Relation of Cause and Effect (CI 95% : OR=7,429-39,655), Education of the Mother (CI 95% : OR=4,442-20,840), Knowledge of the Mother (CI 95% : OR=1,076-4,663). It is recommended for mother and families to know better and and give positive attitude to toddlers. Besides, families need to support mothers to give the basic immunization to toddlers. As for the suggestion that the Posyandu Cadres providing information to the mother health as an effort to increase the basic knowledge about immunizations.

Keywords: family supports, basic immunization, education of the mother, knowledge of the mother, Puskesmas Sapat

Abstrak

Imunisasi dasar adalah pemberian lima imunisasi dasar pada bayi sebelum usia satu tahun. Lima imunisasi tersebut terdiri dari: Hepatitis B (DPT-HB-Hib) dan Campak Cakupan Imunisasi Dasar tidak Lengkap terendah di Kabupaten Indragiri Hilir yaitu Puskesmas Sapat (54,5%), Tujuan penelitian diketahuinya determinan ketidaklengkapan Imunisasi dasar pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2019. Metode penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2019 berjumlah 596. Sampel berjumlah 220 orang yang diambil menggunakan metode *systematic random sampling*. Pengumpulan data dikumpulkan data primer melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat yaitu multivariat *regresi logistik ganda*. Hasil penelitian diketahui variabel dengan hubungan sebab akibat Dukungan Keluarga (CI 95% : OR=7,429-39,655), Pendidikan Ibu (CI 95% : OR=4,442-20,840), Pengetahuan Ibu (CI 95% : OR=1,076-4,663) . Direkomendasikan agar ibu dan keluarga dari ibu harus memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Disamping itu keluarga perlu mendukung agar bayi dari ibu mendapat Imunisasi Dasar, ibu dan keluarga perlu mendukung agar bayi dari ibu mendapat Imunisasi Dasar. Adapun saran yaitu petugas Puskesmas atau kader Posyandu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, imunisasi dasar lengkap, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, puskesmas sapat.

PENDAHULUAN

Imunisasi dasar lengkap yaitu apabila bayi telah mendapatkan satu kali imunisasi HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HIB, empat kali imunisasi polio atau tiga kali imunisasi IPV, dan satu kali imunisasi campak (Kemenkes RI, 2018).

Global Vaccine Action Plan tahun 2011-2020 yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), imunisasi dapat mencegah sekitar 2,5 juta kematian setiap tahunnya. Apabila individu mendapatkan imunisasi maka individu tersebut dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, hepatitis-B, serta pneumonia (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, proporsi cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan sebesar 59,2%. Kemudian mengalami penurunan sebesar 57,9% berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018. Adapun target Renstra mengenai cakupan Imunisasi Dasar Lengkap sebesar 93% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018). Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Riau tahun 2017 sebesar 73,34% masih dibawah target nasional 93%. Adapun Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap terendah di Provinsi Riau adalah Kabupaten Indragiri Hulu sebesar 57,51%, diikuti Kabupaten Rokan Hilir sebesar 62,2%, Indragiri Hilir 64,9% (Dinkes Riau, 2018).

Indragiri Hilir sebagai salah satu kabupaten yang termasuk 5 terendah cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Riau yaitu sebesar 65,63% dan masih jauh dibawah cakupan Imunisasi

Dasar Lengkap provinsi Riau sebesar 73,34% dan target nasional 92%. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap terendah di Kabupaten Indragiri Hilir jika dilihat dari 5 urutan yang terendah yaitu Puskesmas Sapat (43,4%), Selensen (44,93%), pengalihan keritang (45,4%), Pulau Burung (51,17%), sungai guntung (51,42%). Puskesmas Sapat merupakan salah satu dari 27 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. Adapun capaian Imunisasi Dasar Lengkap tahun 2015 sebesar 22,2%, tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 43,4%, namun capaian ini belum mencapai target nasional sebesar 92% (Dinkes Inhil, 2017). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan di wilayah kerja Puskesmas Sapat seperti rendahnya pendidikan yang berdampak kurangnya pengetahuan terkat pentingnya imunisasi, akses ke tempat dilaksanakannya imunisasi serta faktor budaya.

Terdapat berbagai penyebab rendahnya pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap seperti tempat pelayanan imunisasi yang jauh dan sulit terjangkau, jadwal pelayanan tidak teratur dan tidak sesuai dengan kegiatan masyarakat, tidak tersedianya kartu imunisasi (buku KIA), rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat, serta waktu pemberian imunisasi. Selain itu faktor budaya dan pendidikan serta kondisi sosial ekonomi ikut mempengaruhi pencapaian imunisasi dasar lengkap (Mokodompit, 2015).

Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu

tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective*, karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesekita, kecacatan dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018).

Meskipun imunisasi secara luas dianggap sebagai alat yang efektif untuk menghentikan beban terkait PD3I, masih ada lebih dari 3 juta orang meninggal akibat PD3I tiap tahunnya dengan 1,5 juta diantaranya adalah anak-anak usia di bawah 5 tahun. Salah satu penelitian yang dilakukan di Etiopia mendapatkan hasil bahwa terdapat sekitar 26,3 juta anak dibawah usia satu tahun belum diimunisasi dengan vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus (DPT) di tahun 2008. Selain itu, pada tahun 2015 Indonesia memiliki 37% kasus difteri yang penderitanya belum mendapatkan imunisasi DPT3 (Kemenkes RI, 2015).

Terdapat berbagai penyakit menular PD3I yang dapat menyerang anak berumur 0-11 bulan seperti Tuberkulosis (TBC), Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak dan Polio. Anak yang mendapatkan imunisasi akan terlindungi dari PD3I tersebut, sehingga akan terhindar dari kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2016).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap sangat berkaitan dengan pola perilaku kesehatan yang ada di masyarakat. Faktor penyebab rendahnya imunisasi dapat dijelaskan dengan menggunakan teori perilaku Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor

diantaranya faktor pemudah (*Predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, jumlah anak, pendapatan maupun pekerjaan ibu, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi sarana dan prasarana seperti keterjangkauan fasilitas pelayanan tempat imunisasi seperti Puskesmas dan Posyandu. dan faktor penguat (*Reinforcing factors*) seperti dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan.

Penelitian terkait determinan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sapat belum pernah dilakukan, sehingga penulis tertarik untuk meneliti determinan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain Studi Penampang Analitik (*Cross Sectional Study*), dimana variabel independen dan variabel dependen ditanyakan dalam waktu yang sama kepada responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar Lengkap usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018 berjumlah 596. Penelitian ini membutuhkan sampel sebesar 212 sampel. Berdasarkan jumlah variabel independen dibutuhkan ukuran sampel $9 \times 15 = 135$ sampel. Jadi penelitian ini membutuhkan sampel minimal sebanyak 212 yang, digenapkan menjadi 220 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dalam dua tahapan atau lebih. Prosedur

pengambilan sampel secara *systematic random sampling*.

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 1.1
Distribusi Variabel Independen Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat Tahun 2019

No	Variabel Independen	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pengetahuan		
	Kurang baik	105	47,7
	Baik	115	52,3
2.	Sikap		
	Negatif	149	67,7
	Positif	71	32,3
3.	Pengalaman KIPi		
	Pernah	50	22,7
	Tidak pernah	170	77,3
4.	Keterjangkauan tempat Imunisasi		
	Jauh	44	20,0
	Dekat	176	80,0
5.	Dukungan keluarga		
	Tidak didukung	97	44,1
	Didukung	123	55,9
6.	Peran tenaga		

B. Analisis Bivariat

Tabel 1.2
Hubungan Variabel Independen tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat tahun 2019

No	Variabel uji	Imunisasi						P value	POR 95% CI
		Tidak lengkap		lengkap		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Pengetahuan								
	Kuran baik	66	62,9%	39	37,1%	105	100%	0,026	1,912 (1,115- 3,278)
	Baik	54	47,0%	61	53,0%	115	100%		
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%		
2	Sikap								
	Negatif	90	60,4%	59	39,6%	149	100%	0,017	2,085 (1,174- 3,701)
	Positif	30	42,3%	41	57,7%	71	100%		
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%		
3	Pengalaman KIPi								
	Pernah	34	68,0%	16	32,0%	50	100%	0,044	2,076 (1,066-
	Tidak pernah	86	50,6%	84	49,4%	170	100%		

	kesehatan	115	52,3
	Kurang berperan	105	47,7
7.	Paritas		
	>2 orang	43	19,5
	≤2orang	177	80,5
8.	Pendidikan Ibu	116	52,7
	Rendah	104	47,3
9.	Pekerjaan Ibu	67	30,5
	Bekerja	153	69,5
	Tidak bekerja		

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 105 responden dengan Pengetahuan kurang baik (47,7%), 149 responden memiliki Sikap negatif (67,7%), 50 responden memiliki Pengalaman KIPi (22,7%), 44 responden Jarak Tempat Imunisasi yang jauh (20,0%), 97 responden yang tidak Didukung Keluarga (44,1%), 115 responden dengan Peran Tenaga Kesehatan yang kurang (52,3%), 43 responden dengan Paritas >2 orang (19,5%), 116 responden dengan Pendidikan rendah (52,7%) dan 67 responden yang Bekerja (30,5%).

	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	4,040)
4.	Keterjangkauan tempat imunisasi							
	Jauh	34	77,3%	10	22,7%	44	100%	3,558
	Dekar	86	48,9%	90	51,1%	176	100%	0,001
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	(1,657-7,643)
5.	Dukungan keluarga							
	Tidak didukung	81	83,5%	16	16,5%	97	100%	10,904
	Didukung	39	31,7%	84	68,3%	123	100%	0,0001
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	(5,652-21,035)
6.	Peran tenaga kesehatan							
	Kurang berperan	59	51,3%	56	48,7%	115	100%	
	Berperan	61	58,1%	44	41,9%	105	100%	0,382
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	
7.	Paritas							
	>2 orang	19	44,2%	24	55,8%	43	100%	
	≤2 orang	101	57,1%	76	42,9%	177	100%	0,177
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	
8.	Pendidikan ibu							
	Rendah	88	75,9%	28	24,1%	116	100%	7,071
	Tinggi	32	30,8%	72	69,2%	104	100%	0,0001
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	(3,900-12,823)
9.	Pekerjaan ibu							
	Bekerja	36	53,7%	31	46,3%	67	100%	
	Tidak bekerja	84	54,9%	69	45,1%	153	100%	0,989
	Jumlah	120	54,5%	100	45,5%	220	100%	

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa ada 6 variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yaitu Pengetahuan, Sikap, Pengalaman KIPI, Keterjangkauan Tempat Imunisasi, Dukungan Keluarga dan Pendidikan ibu. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- Ibu dengan Pengetahuan kurang baik tentang imunisasi dasar berisiko 1,9 kali memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang bepengetahuan baik, (CI 95%: POR = 1,1-3,2)
- Sikap Ibu negatif tentang imunisasi dasar berisiko 2 kali memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki Sikap positif, (CI 95%: POR = 1,1-3,7)
- Ibu dengan Pengalaman KIPI berisiko 2 kali memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah memiliki Pengalaman KIPI, (CI 95%: POR = 1,1-3,7)

- Keterjangkauan Tempat Pelaksanaan Imunisasi yang jauh bagi ibu berisiko 3,5 kali memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan keterjangkauan tempat pelaksanaan imunisasi yang dekat bagi ibu, (CI 95%: POR = 1,6-7,6)
- Dukungan Keluarga yang kurang kepada ibu tentang imunisasi dasar berisiko 10 kali memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu dengan dukungan keluarga yang baik, (CI 95%: POR = 15,6-21)
- Pendidikan rendah pada ibu berisiko 7 kali memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi, (CI 95%: POR = 3,9-12)

C. Analisis Multivariat

Tabel 1.3
Permodelan Multivariat Akhir

No	Variabel	P Value	POR	95% CI	
				Lower	Upper
1.	Pengetahuan Ibu	0,031	2,240	1,076	4,663
2.	Dukungan keluarga	0,000	17,164	7,429	39,655
3.	Paritas	0,025	0,362	0,149	0,879
4	Pendidikan ibu	0,000	9,622	4,442	20,840

1) Hasil *omnibus test of model coefficient* = 0,000, artinya model yang dihasilkan sudah layak digunakan. Nilai Nagelkerke R Square = 0,541, artinya variabel independen Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Paritas dan Pendidikan Ibu dapat menjelaskan variabel Ketidaklengkapan Imunisasi pada bayi sebesar 54,1%.

2) Pada tabel 4.13 menunjukkan ada 3 (tiga) variabel yang berhubungan sebab akibat:

- a) Ibu yang tidak didukung keluarga berisiko 17 kali memiliki bayi dengan Imunisasi Dasar tidak Lengkap dibandingkan ibu yang didukung keluarga, (CI 95%: POR = 7,4-39,6)
- b) Ibu dengan Pendidikan rendah berisiko 9,6 kali memiliki bayi dengan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap dibandingkan ibu dengan Pendidikan Tinggi, (CI 95%: POR = 4,4-20,8)
- c) Ibu dengan pengetahuan kurang baik berisiko 2,2 kali memiliki bayi

dengan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap dibandingkan ibu dengan

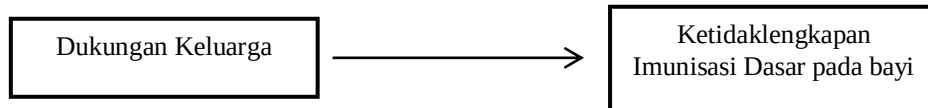
d) Pengetahuan baik, (CI 95%: POR = 1,0-4,6)

3) Pada tabel 4.13 menunjukkan ada 1 (satu) variabel *confounding*:

- a) Variabel pengetahuan ibu merupakan variabel *confounding* dengan variabel paritas

PEMBAHASAN

- a. Dukungan Keluarga Berhubungan Sebab Akibat dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi
Tidak adanya dukungan keluarga mempengaruhi ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada bayi dibandingkan dengan adanya dukungan keluarga.



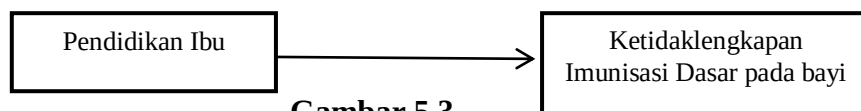
Gambar 5.2
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidaklengkapan
Imunisasi Dasar pada Bayi

Supaya bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, maka keluarga perlu mendukung agar bayi dari ibu mendapat Imunisasi Dasar.

Atas dasar rekomendasi, disarankan supaya petugas Puskesmas atau kader Posyandu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar dan mengusahakan supaya ibu bersikap positif sehubungan dengan Imunisasi Dasar pada Bayi.

- b. Pendidikan Ibu Berhubungan Sebab Akibat dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Ibu bayi dengan pendidikan yang rendah menyebabkan anaknya tidak memiliki Imunisasi Dasar Lengkap dibandingkan ibu bayi dengan pendidikan tinggi.



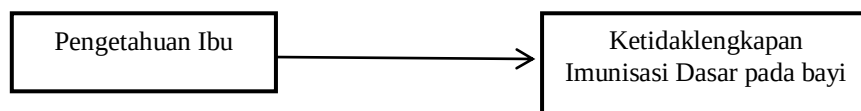
Gambar 5.3
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketidaklengkapan
Imunisasi Dasar pada Bayi

Supaya didapatkan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi, maka penting bagi ibu agar memiliki pikiran yang inovatif sehingga anaknya mendapat Imunisasi Dasar Lengkap.

Atas dasar rekomendasi, disarankan supaya petugas Puskesmas menggiatkan kegiatan promosi kesehatan agar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang Imunisasi Dasar Lengkap.

- c. Pengetahuan Ibu Berhubungan Sebab Akibat dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Ibu bayi dengan pengetahuan yang kurang baik menyebabkan anaknya tidak memiliki Imunisasi Dasar Lengkap dibandingkan ibu bayi dengan pengetahuan baik



Gambar 5.4
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar
pada Bayi

Supaya didapatkan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi, maka penting bagi ibu agar memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai pentingnya imunisasi, sehingga anaknya mendapat Imunisasi Dasar Lengkap.

Atas dasar rekomendasi, disarankan supaya petugas Puskesmas maupun Kader Posyandu untuk menggiatkan kegiatan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan berbagai media agar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang Imunisasi Dasar Lengkap.

A. Variabel Independen yang Tidak Berhubungan dengan Ketidakiengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

1. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan ketidakiengkapan Imunisasi Dasar pada bayi. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh adanya mis komunikasi dalam menyimpulkan data yang dibantu oleh orang lain dalam wawancara Peran Tenaga Kesehatan. Untuk mengatasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengambil secara langsung dan menghindari kemungkinan terjadinya mis komunikasi dalam menyimpulkan data yang diambil orang lain dengan melakukan pelatihan kepada yang membantu peneliti sampai memiliki kesamaan dalam menyimpulkan data hasil wawancara.

2. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan ketidakiengkapan Imunisasi pada bayi. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pekerjaan Ibu dengan Ketidakiengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019. Pada hasil peneliti hubungan antara status Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Tidak ada adanya Hubungan dikarenakan terdapat kesamaan antara responden yang

memiliki Bayi dengan status Imunisasi Lengkap maupun Tidak Lengkap yang sebagian besar tidak bekerja atau hanya Ibu rumah tangga.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab hasil penelitian dan bab pembahasan, maka dengan ini peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi bayi yang tidak memiliki Imunisasi Dasar Lengkap berjumlah 120 orang (54,5%)
 2. Variabel yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian DBD, yaitu:
 - a) Dukung Keluarga: Dukungan Keluarga yang kurang kepada ibu tentang imunisasi Dasar berisiko 14 kali memiliki bayi dengan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap dibandingkan ibu dengan Dukungan Keluarga yang baik, (CI 95%: POR = 6,4-34,3)
 - b) Pendidikan Ibu: Ibu dengan Pendidikan rendah berisiko 9 kali memiliki bayi dengan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap dibandingkan ibu dengan Pendidikan Tinggi, (CI 95%: POR = 4,1-19,6)
 - c) Pengetahuan Ibu: Ibu dengan pengetahuan kurang baik berisiko 2,2 kali memiliki bayi dengan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap dibandingkan ibu dengan Pengetahuan baik, (CI 95%: POR = 1,0-4,6)
- Nilai Nagelkerke sebesar 0,541 artinya variabel independen Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Pendidikan Ibu dapat menjelaskan variabel Ketidakiengkapan Imunisasi pada bayi sebesar 54,1%, Sisanya 45,5 % disebabkan oleh variabel lain yang tidak di teliti.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Khususnya bidang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Imunisasi perlu secara periodik melalui sosialisasi, pemantauan dan evaluasi program imunisasi di Puskesmas.
2. Disarankan supaya petugas Puskesmas atau kader Posyandu memberikan penyuluhan imunisasi dasar kepada ibu secara rutin sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang Imunisasi Dasar dan dilakukan pendampingan secara intensif khususnya pada ibu yang pengetahuannya yang rendah serta kerja sama dengan lintas sektor dalam hal ini kepada kepala desa dan kader posyandu setempat untuk bersama-sama berperan aktif dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada ibu-ibu terutama mengenai kelengkapan imunisasi dasar bayi
3. Disarankan berikan tenaga kesehatan, kader, perangkat desa, dan tokoh agama yaitu diharapkan mampu menjalin komunikasi yang baik tidak hanya kepada Ibu yang memiliki bayi, akan tetapi juga kepada anggota keluarga yang lain. Apa bila anggota keluarga yang lain dilibatkan, diharapkan dapat meningkatkan kepedulian sehingga dapat juga meningkatkan kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi.
4. Masyarakat perlu diberikan motivasi untuk memanfaatkan Puskesmas, Posayandu, dan tempat pelayanan kesehatan yang terdekat sehingga dapat berpartisipasi mendukung program imunisasi khususnya imunisasi dasar pada bayi, sehingga terhindar dari penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Haryati., Fitri. (2016). *Analisis Faktor Pemberian Imunisasi Dasar*. (Online), <http://ojs.umsida.ac.id>, diakses 05 April 2019.
- Azizah, Nur., Mifbakhuddin., Lia Mulyanti. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberrejo Kecamatan Mranggen Demak*. (Online), <https://jurnal.unimus.ac.id>, diakses 20 April 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2018*. Tembilahan: Dinkes Inhil.
- Hidayah, Nurul., Hetty Maria Sihotang., Wanda Lestari. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2017*. (Online), <http://ejournal.kopertis10.or.id>, diakses 05 April 2019.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2011). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2014). *Panduan Imunisasi Anak*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Intan, Dewi Nur Sari. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan*. (Online), <http://eprints.ums.ac.id>, diakses 19 April 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK RI) Nomor:*

- HK.02.03/I/IV/2/9278/2015
Tentang penetapan buku ajar imunisasi, buku ajar kesehatan ibu dan anak, dan pedoman implementasi bahan ajar materi imunisasi dan kesehatan ibu dan anak sebagai acuan dalam penguatan materi imunisasi dan kesehatan ibu dan anak pada institusi pendidikan kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lumangkun, Karen., Budi T ratag., Reiny A. Tumbol. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Anak Berumur Tiga Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado*. (Online), <http://fkm.unsrat.ac.id>, diakses 18 April.
- Machsun., Yuda Ari Susanti. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2018*. (Online), <http://journal2.um.ac.id>, diakses 18 April.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Mokodompit, Fundhora C. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi Kabupaten Bolaang Mongondow*. (Online), <http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id>, diakses 18 Februari 2019.
- Nugroho. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2012*. (Online), <http://eprints.ums.ac.id>, diakses 23 April 2019.
- Rusilanti. (2015). *Gizi dan Kesehatan Anak Pra Sekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sunarti. (2012). *Pro dan Kontra Imunisasi*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Triana, Vivi. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015*. (Online), <http://jurnal.fkm.unand.ac.id>, diakses 19 April 2019.
- Yulviana, Rina. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakiengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi*. (Online), <http://forikes-ejournal.com>, diakses 21 April 2019.
- Zuriatina, C.N., Rahayu., Hiswani (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016*. (Online), <https://jurnal.usu.ac.id>, diakses 21 April 2019.
- World Health Organization. (2013). *Global vaccine plan 2011-2020*. Who Library Cataloguing-in-Publication Data. 31(2): 5-31.