

**STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI INDONESIA  
(ANALISIS LANJUT DATA SURVEI DEMOGRAFI  
DAN KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Leni Ika Safitri  
NIM 152110101122**

**PEMINATAN BIostatistika dan Kependudukan  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI INDONESIA  
(ANALISIS LANJUT DATA SURVEI DEMOGRAFI  
DAN KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017)**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Leni Ika Safitri  
NIM 152110101122**

**PEMINATAN BIostatistika dan Kependudukan  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan selama ini baik berupa dukungan fisik, mental dan doa.
2. Keluarga besar dan kerabat yang selalu mendorong saya untuk tetap semangat dan segera menyelesaikan studi.
3. Teman seperjuangan Nikita Dwi, Mayarizqi N., Ananda Putri, Nanda Rizky, Kartika Putri, Faizah Oktavita, Susmita Z. yang telah memberikan dukungan dan semangat.
4. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
5. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

Kesehatan yang baik bukanlah sesuatu yang dapat kita beli.  
Namun, sesuatu yang dapat menjadi tabungan yang sangat berharga.  
(Anne Wilsin Schaef)<sup>\*)</sup>



---

\*) Sulawesi Community Foundation. 2018. *Totalitas dalam Pengabdian, Kader Kesehatan ini Menjangkau Masyarakat Tak Kenal Medan dan Waktu*. [serial online]. Tersedia: <http://scf.or.id/kegiatan/totalitas-dalam-pengabdian-kader-kesehatan-ini-menjangkau-masyarakat-tak-kenal-medan-dan-waktu/> [4 November 2019]

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leni Ika Safitri

NIM : 152110101122

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Indonesia (Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsipilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 Oktober 2019

Yang menyatakan,

Leni Ika Safitri

NIM. 152110101122

**SKRIPSI**

**STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI INDONESIA  
(ANALISIS LANJUT DATA SURVEI DEMOGRAFI  
DAN KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017)**

Oleh:

Leni Ika Safitri  
NIM 152110101122

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.  
Dosen Pembimbing Anggota : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Indonesia (Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 29 Oktober 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.  
NIP. 197701082005012004

(.....)

2. DPA : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198008252006041005

(.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. dr. Candra Bumi, M.Si.  
NIP. 197406082008011012

(.....)

2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198311132010122006

(.....)

3. Anggota : Arif Yoni Setiawan, SKM., M.PH.  
NIP. 197608042006041015

(.....)



Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irena Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi dengan judul Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Indonesia (Analisis Lanjut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017), sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Andrei Ramani, S.KM. M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga skripsi ini bisa terwujud.

Terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan proposal skripsi ini:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Utama pada awal penyusunan skripsi ini dan Dosen Pembimbing Akademik pada semester satu sampai dengan semester enam dan semester delapan;
3. Dr. dr. Candra Bumi, M.Si., selaku Ketua Penguji;
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji sekaligus Dosen Pembimbing Akademik pada semester sembilan;
5. Arif Yoni Setiawan, S.KM., M.PH., selaku Anggota Penguji pada sidang skripsi yang telah memberikan saran dan masukan membangun untuk skripsi ini;
6. Alm. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik pada semester tujuh yang telah memberikan semangat yang luar biasa;



7. Kedua orang tua dan keluarga besar yang telah menemani, memberikan nasehat, dan do'a serta dukungan kepada saya;
8. Sahabat tercinta saya, Nikita Dwi, Mayarizqi N., Ananda Putri, Nanda Rizky, Kartika Putri, Faizah Oktavita, Susmita yang telah memberikan dukungan dan semangat;
9. Keluarga B-Pop 2018 (Sindi, Ragil, Tatak, Ratih, Nikita, Idolla, Lida, Rike, Taufiq), terimakasih atas doa, dukungan, saran, mendengar keluh kesah, canda dan tawa yang telah diberikan, semoga Allah merahmati kita semua dan menghendaki kita semua dalam kesuksesan;
10. Sahabat PBL 11 (Yuyun, Tyas Gondes, Emi, Keke, Miflatul, Kurnia, April, Octavia, Erni, Maudy, Lendi, Rijal);
11. Sahabat-sahabat tercinta di kos Meikarta;
12. Rekan membangun bisnis Rs.Waber (Dwi H., Ari Suciana, Titin Dwi Mala, Lisa P.);
13. Teman, tetangga, dan saudara yang sering bertanya "kapan sidang, kapan wisuda, kapan lulus";
14. Seluruh civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, dosen dan staf, terutama dosen-dosen pada peminatan Biostatistika Kependudukan yang telah memberikan banyak ilmu bermanfaat;
15. *The Demographic and Health Survey Program (Measure DHS)* selaku penyedia data set SDKI 2017;
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Proposal skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu peneliti dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Oktober 2019

Peneliti

## RINGKASAN

**Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Indonesia (Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017);** Leni Ika Safitri; 152110101122; 2019; 230 halaman; Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki masalah kesehatan, salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi. Masih terdapat kasus PD3I di Indonesia pada tahun 2018, terdapat 56,51% kasus pneumonia, 0,003% kasus campak, 0,22% kasus tuberkulosis, terdapat kasus difteri dengan nilai *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,09% dan kasus tetanus neonatus dengan nilai CFR sebesar 40%, serta diperkirakan terdapat 150.000 bayi yang berpotensi mengalami hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati) pada 30 tahun ke depan sebanyak 95%. Besarnya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Indonesia dapat di cegah dengan pemberian imunisasi. Anak batita sangat rentang dengan terjadinya penyakit PD3I, sehingga orang tua bertugas untuk mengoptimalkan imunitas anak dengan memberikan imunisasi karena anak masih belum mampu untuk memilih. Namun, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih belum memenuhi standar nasional. Perhatian dari pihak orang tua sangat diperlukan, sehingga faktor dari orang tua dan anak sangat penting untuk meningkatkan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia pada tahun 2017.

Penelitian yang telah dilaksanakan merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian yang telah dilakukan merupakan penelitian dengan menggunakan data SDKI 2017. Populasi pada penelitian merupakan anak terakhir dengan usia 12-35 bulan. Analisis yang digunakan

dalam penelitian meliputi analisis univariabel, bivariabel (*chi-square*), multivariabel (regresi logistik).

Analisis secara univariabel menunjukkan bahwa masih terdapat anak di Indonesia yang berstatus imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 37,5%, yang tersebar di seluruh provinsi Indonesia. Persentase anak laki-laki dan perempuan hampir sama, paling banyak urutan kelahiran anak kedua (32,8%). Usia ibu dan ayah sebagian besar adalah 25-34 tahun (52,4%, 49,4%). Pendidikan ibu dan ayah paling banyak adalah tamat pendidikan menengah (26,7%, 34,9%). Ibu sebagian besar tidak memiliki pekerjaan (54,0%), dan hampir semua ayah memiliki pekerjaan. Jumlah kunjungan antenatal lebih dari 3 kali (89,2%), tempat persalinan di fasilitas kesehatan (75,8%), menerima kunjungan neonatus 2 bulan setelah kelahiran (68,2%). Indeks kekayaan rumah tangga paling banyak adalah kategori sangat miskin (26,5%). Sebagian besar keluarga memiliki asuransi kesehatan (62,8%). Pengambil keputusan keuangan sebagian besar dilakukan oleh ayah dan ibu secara bersama-sama (61,5%), penentu perawatan kesehatan ibu paling banyak dilakukan oleh ayah dan ibu secara bersama-sama (45,2%), dan penentu perawatan kesehatan anak paling banyak juga dilakukan oleh ayah dan ibu secara bersama-sama (49,6%). Analisis secara bivariabel menunjukkan bahwa status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia berhubungan pada beberapa variabel bebas yaitu urutan kelahiran anak, usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, riwayat antenatal, riwayat persalinan, riwayat postnatal, indeks kekayaan rumah tangga, asuransi kesehatan, pengambilan keputusan keuangan, penentu perawatan kesehatan ibu dan anak. Model yang dihasilkan pada regresi logistik juga menunjukkan bahwa model sesuai dan tidak terdapat perbedaan bermakna antara nilai prediksi dan observasinya yaitu sebesar 67,5%.

Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan pemberian imunisasi dasar melalui promosi kesehatan, terutama pada saat ibu melakukan pemeriksaan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan neonatus. Memberikan inovasi promosi pada bidang KIA, mengajak serta ayah dalam berbagai program kegiatan, pelatihan terhadap tenaga

kesehatan. Saran untuk BKKBN adalah optimalisasi program pendewasaan usia perkawinan dan dapat pula melakukan pemetaan untuk melihat jumlah kelahiran secara nasional agar dapat melihat area yang kurang menerapkan program keluarga berencana. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian di pulau Jawa atau wilayah Jawa Timur, serta dapat melakukan penelitian menggunakan data primer dengan cakupan wilayah Jember.



## SUMMARY

*Completeness of Basic Immunization Status for Children in Indonesia (Analysis of Indonesian Demographic and Health Survey 2017); Leni Ika Safitri; 152110101122; 2019; 230 pages; Biostatistics and Population Studies, Faculty of Public Health, University of Jember*

Indonesia was a developing country that still has health problems, one of which was a disease caused by infection. There were still cases of diseases that can be prevented by immunization in Indonesia in 2018, there were 56.51% of pneumonia cases, 0.003% of measles cases, 0.22% of tuberculosis cases, there were diphtheria cases with a Case Fatality Rate (CFR) of 2.09% and cases of neonatal tetanus with a CFR of 40%, and an estimated 150,000 infants with the potential to develop chronic hepatitis (cirrhosis or liver cancer) in the next 30 years by 95%. The that can be prevented by immunization cases in Indonesia could be prevented by immunization. Toddlers were with diseases that can be prevented by immunization, so parents must optimize the child's immunity by giving immunizations because children were still unable to choose. However, complete basic immunization coverage in Indonesia still has not meet national standards. Attention from parents was very much needed, so the factors of parents and children were very important to improved the status of complete basic immunization in Indonesia. Therefore, this studied aims to determine the status of basic immunization completeness in children aged 12-35 months in Indonesia in 2017.

The research was an analytical research with cross-sectional approach. The research using data from the Indonesian Health Demographic Survey in 2017. The population in this study is the last child age 12-35 months. The analysis used in the study includes univariable, bivariabel (chi-square), multivariable (logistic regression) analysis.

Univariable analysis shows that there are still children in Indonesia whose basic immunization status is incomplete at 37.5%, which is spread throughout the

Indonesian provinces. The percentage of boys and girls is almost the same, with the second most births (32.8%). Most maternal and paternal age were 25-34 years (52.4%, 49.4%). Most maternal and paternal education were secondary education (26.7%, 34.9%). Most mothers do not work (54.0%), and almost all fathers have jobs. Received more than 3 times of antenatal care (89.2%), place of delivery in health facilities (75.8%), received postnatal care (68.2%). Most household wealth indexes are very poor (26.5%). Most families have health insurance (62.8%). The decision-making most about financial are decision-making carried out by fathers and mothers together (61.5%), most maternal healthcare decision-making are decision-making carried out by fathers and mothers together (45.2%), and most child healthcare decision-making are carried out by fathers and mothers together (49.6%). Bivariable analysis shows that the status of basic immunization completeness in children aged 12-35 months in Indonesia is related to several independent variables, child's birth order, mother's age, mother's education, father's education, mother's occupation, antenatal care, child's place of delivery, postnatal care, household wealth index, health insurance, financial decision making, maternal healthcare decision-making and child healthcare decision-making. The model produced in logistic regression also shows that the model is suitable and there is no significant difference between the predicted and observational values which is 67.5%.

The Ministry of Health and the Office of Health are expected to be able to further enhance basic immunization through health promotion, especially when mothers conduct antenatal checks, deliveries in health facilities, and visit neonates. Providing promotional innovations in the field of MCH, taking along fathers in various program activities, training of health workers. Suggestions for the BKKBN are optimization of the marriage age maturity program and can also do data collection to see the number of births nationally to see areas that are less implementing family planning programs. Suggestions for further research are to conduct research on the Java island or the East Java region, and can conduct research using primary data in Jember.

DAFTAR ISI

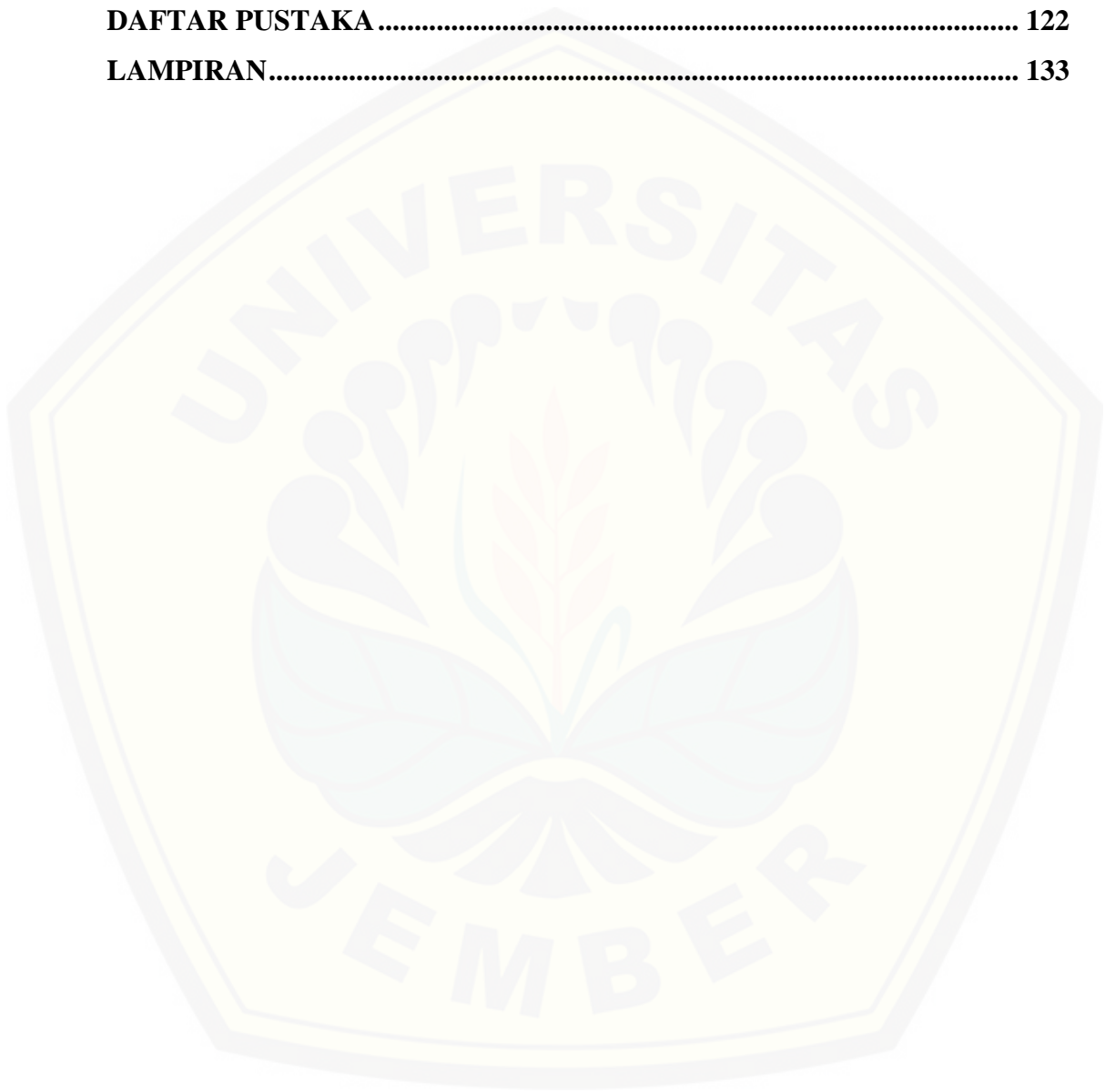
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xxii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus.....	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Imunisasi</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Imunisasi.....	<b>8</b>

2.1.2 Tujuan Imunisasi .....	8
<b>2.2 Jenis Imunisasi .....</b>	<b>9</b>
2.2.1 Imunisasi Program .....	9
2.2.2 Imunisasi Pilihan .....	14
<b>2.3 Imunisasi Dasar Lengkap .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Imunisasi Hepatitis B untuk Bayi Baru Lahir.....	18
2.3.2 Imunisasi BCG ( <i>Bacillus Calmette Guerin</i> ) .....	19
2.3.3 Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B- <i>Hemophilus</i> <i>Influenza Type B</i> (DPT-HB-Hib).....	20
2.3.4 Imunisasi Polio .....	23
2.3.5 Imunisasi Campak .....	24
<b>2.4 Pengertian Batita .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia .....</b>	<b>25</b>
2.5.1 Pengertian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.....	25
2.5.2 Tujuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia .....	26
2.5.3 Kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia .....	26
<b>2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi</b> <b>sDasar Lengkap .....</b>	<b>27</b>
2.6.1 Karakteristik Predisposisi ( <i>Predisposing Characteristics</i> ).....	28
2.6.2 Sumber Daya Pendukung ( <i>Enabling Resources</i> ).....	34
2.6.3 Faktor Kebutuhan ( <i>Need Factor</i> ).....	37
<b>2.7 Kerangka Teori .....</b>	<b>39</b>
<b>2.8 Kerangka Konsep .....</b>	<b>40</b>
<b>2.9 Hipotesis .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>43</b>
3.3.1 Populasi Penelitian.....	43
3.3.2. Penentuan Sampel Penelitian .....	44
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>45</b>



3.4.1	Variabel Penelitian.....	45
3.4.2	Definisi Operasional .....	46
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data .....</b>	<b>50</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data dan Alat Pemeroleh Data .....</b>	<b>51</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	51
3.6.2	Alat Pemeroleh Data.....	51
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>52</b>
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	52
3.7.3	Teknik Analisis Data .....	53
<b>3.8</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>56</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>57</b>
4.1.1	Status Imunisasi Dasar .....	57
4.1.2	Distribusi <i>Predisposing Characteristics</i> .....	61
4.1.3	Distribusi <i>Enabling Resources</i> .....	64
4.1.4	Status Imunisasi Dasar Berdasarkan <i>Predisposing Characteristics</i> .....	66
4.1.5	Status Imunisasi Dasar dengan <i>Enabling Resources</i> .....	73
4.1.6	Model Status Imunisasi Dasar pada Anak berdasarkan <i>Predisposing Characteristics dan Enabling Resources</i> .....	76
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>86</b>
4.2.1	Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia .....	86
4.2.2	<i>Predisposing Characteristics</i> pada Anak dan Orang Tua.....	91
4.2.3	<i>Enabling Resources</i> tentang Sumber Daya Keluarga .....	95
4.2.4	Status Imunisasi Dasar Berdasarkan <i>Predisposing Characteristics</i> Pada Anak .....	96
4.2.5	Status Imunisasi Dasar Berdasarkan <i>Predisposing Characteristics</i> Pada Orang Tua.....	99
2.5.6	Status Imunisasi Dasar Berdasarkan <i>Enabling Resources</i> .....	109
4.2.6	Model Status Imunisasi Dasar pada Anak berdasarkan <i>Predisposing Characteristics dan Enabling Resources</i> .....	115

4.2.7 Keterbatasan Penelitian .....	117
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>118</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>118</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>120</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>122</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>133</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Lanjutan untuk BADUTA.....	11
Tabel 2. 2 Jadwal Imunisasi Lanjutan untuk Anak Usia Sekolah Dasar .....	11
Tabel 2. 3 Imunisasi Lanjutan untuk WUS.....	12
Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap .....	17
Tabel 2. 5 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Permenkes RI.....	18
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4. 1 Distribusi Status Imunisasi Dasar Anak Usia 12-35 Bulan .....	57
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Anak Usia 12-35 Bulan.....	61
Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Orang Tua.....	62
Tabel 4. 4 Distribusi Perilaku Kesehatan.....	63
Tabel 4. 5 Distribusi Indeks Kekayaan Keluarga dan Asuransi Kesehatan.....	64
Tabel 4. 6 Distribusi Pengambilan Keputusan dalam Keluarga .....	65
Tabel 4. 7 Status Imunisasi Dasar Berdasarkan Karakteristik Anak .....	66
Tabel 4. 8 Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Status Imunisasi Dasar .....	67
Tabel 4. 9 Status Imunisasi Dasar dengan Perilaku Kesehatan .....	71
Tabel 4. 10 Status Imunisasi Dasar dengan Indeks Kekayaan Rumah Tangga dan Asuransi Kesehatan.....	73
Tabel 4. 11 Status Imunisasi Dasar dengan Pengambilan Keputusan dalam Keluarga.....	74
Tabel 4. 12 Nilai $R^2$ , <i>Hosmer and Lemeshow Test</i> , <i>Overall Percentage</i> , dan Variabel yang Masuk dalam Persamaan .....	77
Tabel 4. 13 Nilai AIC dan BIC berdasarkan Metode pada Analisis Regresi Logistik .....	82
Tabel 4. 14 Hasil Analisis Regresi Logistik Model Enter .....	83

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Sistematika Skrining .....	10
Gambar 2. 2 Ilustrasi Model Andersen.....	27
Gambar 2. 3 Kerangka Teori .....	39
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 3. 1 Alur Penentuan Sampel Penelitian.....	45
Gambar 3. 2 Alur Penelitian.....	56
Gambar 4. 1 Distribusi Status Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-35 Bulan.....	58
Gambar 4. 2 Persentase Status Imunisasi Dasar Berdasarkan Provinsi di Indonesia.....	59
Gambar 4. 3 Persentase Status Imunisasi Dasar Berdasarkan Profil Kesehatan 2017 dan SDKI 2017 .....	60

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Persetujuan Pendaftaran Akun Website SDKI.....	133
Lampiran B. Kuesioner Penelitian.....	134
Lampiran C. <i>Syntax Seleksi Data dan Recoding</i> .....	146
Lampiran D. Alur Penentuan Jumlah Sampel.....	171
Lampiran E. <i>Data Missing</i> .....	172
Lampiran F. Analisis Univariabel .....	179
Lampiran G. Analisis <i>Crosstab</i> .....	186
Lampiran H. Analisis Bivariabel .....	191
Lampiran I. Analisis Multivariabel .....	209
Lampiran J. Analisis Regresi Logistik Menggunakan Metode Enter untuk Analisis AIC dan BIC .....	228

## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan

BADUTA	= Bawah Dua Tahun
BCG	= <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BIAS	= Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	= Badan Pusat Statistik
CI	= <i>Convidence Interval</i>
DI	= Diploma I
DII	= Diploma II
DIII	= Diploma III
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHS	= <i>Demographic and Health Survey</i>
DPT	= Difteri Pertusis Tetanus
HB	= Hepatitis B
Hib	= <i>Hemophilus Influenza tipe b</i>
HPV	= <i>Human Papillomavirus</i>
IDL	= Imunisasi Dasar Lengkap
IMS	= Infeksi Menular Seksual
IPD	= <i>Invasive Pneumococcal Disease</i>
IPV	= <i>Inactive Polio Vaccine</i>
KB	= Keluarga Berencana
Kemendes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	= Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	= Kejadian Luar Biasa
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MI	= Madrasah Ibtidaiyah

MMR	= <i>Measles, Mumps, Rubella</i>
MTs	= Madrasah Tsanawiyah
NPH	= Nyeri Pasca Herpes
OPV	= <i>Oral Polio Vaccine</i>
OR	= <i>Odds Ratio</i>
ORI	= <i>Outbreak Response Immunization</i>
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PCA	= <i>Principal Component Analysis</i>
PCV	= <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PD3I	= Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PIN	= Pekan imunisasi Nasional
PK	= Pria Kawin
PPV	= <i>Pneumococcal Polysacharide Vaccine</i>
PUP	= Pendewasaan Usia Perkawinan
RP	= Remaja Pria
RPJMN	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SAGE	= <i>Strategic Advisory Group of Expert on Immunization</i>
SD	= Sekolah Dasar
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
UCI	= <i>Universal Child Immunization</i>
UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UNFPA	= <i>United Nations Population Fund</i>
USAID	= <i>United States Agency for International Development</i>
VHA	= Virus Hepatitis A

WHO	= <i>World Health Organization</i>
WPK	= Wanita Pernah Kawin
WUS	= Wanita Usia Subur

**Daftar Notasi**

a	= Nilai koefisien tiap variabel
exp	= Exponensial
p	= Probabilitas suatu kejadian
x	= Nilai variabel bebas
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
≥	= Lebih dari sama dengan
+	= Ditambah
-	= Dikurangi



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki masalah kesehatan, salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh masuk dan berkembangnya biaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, dan parasit serta virus (Mandel dalam Novard *et al.*, 2019). Upaya pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi, upaya yang dilakukan pemerintah dalam menghindarkan bayi dari penyakit infeksi, sehingga kejadian infeksi akan mengalami penurunan dan mengurangi angka kecacatan serta kematian pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kegiatan imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan merupakan kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah penyakit-penyakit yang dapat berpotensi menimbulkan wabah serta kematian pada anak, seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, hepatitis B, dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015a:3).

Kasus PD3I di Indonesia masih terjadi pada tahun 2018. Terdapat 56,51% kasus pneumonia, 0,003% kasus campak, 0,22% kasus tuberkulosis, terdapat kasus difteri dengan nilai *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,09% dan kasus tetanus neonatus dengan nilai CFR sebesar 40%, serta diperkirakan terdapat 150.000 bayi yang berpotensi mengalami hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati) pada 30 tahun ke depan sebanyak 95%. Kasus pneumonia mengalami kenaikan yang pada tahun 2017 terdapat 51,19% kasus dan menjadi 56,51% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019:164).

Kebijakan imunisasi di Indonesia menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMN) Kesehatan periode 2015-2019 adalah tercapainya

cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) 93% pada usia 0-11 bulan. Target IDL tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 adalah 91%, 91,5%, 92%, 92,5%, dan 93%. Kenyataannya, cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 belum memenuhi target nasional. Pada tahun 2015 yaitu sebesar 86,5%, tahun 2016 sebesar 91,1%, tahun 2017 sebesar 91,12%, dan pada tahun 2018 hanya mencapai 90,61% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015c:130). Selain penetapan target IDL, RPJMN Kesehatan periode 2015-2019 juga menetapkan target *Universal Child Immunization* (UCI). UCI merupakan suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi dan target UCI tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 adalah 84%, 86%, 88%, 90%, 92%. Namun cakupan UCI pada tahun 2018 hanya mencapai 82,31% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019: 134).

Berdasarkan banyaknya kasus PD3I tersebut, maka penting bagi anak untuk mendapatkan imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit PD3I. Imunisasi diberikan kepada anak mulai dari lahir sampai dengan anak sekolah dasar, dan sesuai kebutuhan jika anak sudah dewasa. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program dilakukan oleh pemerintah dan wajib diberikan kepada anak. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin (imunisasi dasar dan lanjutan), imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dilakukan sesuai dengan keadaan. Imunisasi awal yang paling penting adalah imunisasi dasar. Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan sebelum anak berusia satu tahun. Penilaian imunisasi dasar lengkap atau tidak tidak lengkap dapat dilakukan saat anak berumur satu tahun.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, terdapat lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita yang disebut lima imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, cakupan imunisasi pada anak berusia 12-23 bulan berdasarkan informasi dari KMS/Buku KIA dan laporan pengakuan ibu (tidak termasuk HB) ialah sebesar

65%, menurun 1% jika dibandingkan SDKI 2012 yaitu sebesar 66%, dan terdapat 18 provinsi dengan cakupan UCI tahun 2017 di bawah rata-rata cakupan UCI nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015c:134).

Imunisasi dasar sangat penting untuk imunitas pada anak. Anak berusia kurang dari satu tahun sampai dengan batita (bawah tiga tahun) merupakan umur anak yang sering disebut sebagai *golden age*, yaitu masa yang paling penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya (Setyawati dan Hartini, 2018:124). Pada masa ini, anak masih sangat tergantung oleh orang tua, sehingga orang tua yang sangat berperan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Anak batita juga masih belum mempunyai imunitas yang sempurna, sehingga sangat diperlukan imunisasi untuk daya imunitas yang lebih baik. Upaya orang tua untuk mengoptimalkan imunitas anak dapat dilakukan dengan memberikan imunisasi karena anak masih belum mampu untuk memilih (Friedman *et al.*, 2014:276). Imunisasi wajib yang harus diberikan kepada anak adalah imunisasi dasar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan sebelum anak berusia satu tahun. Oleh karena imunisasi dasar diberikan sebelum anak berusia satu tahun, maka penilaian status imunisasi dasar lengkap atau tidak dapat dilakukan saat anak telah berusia satu tahun.

Rendahnya cakupan imunisasi dasar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Anderson (dalam Notoatmodjo, 2014:117) menggambarkan suatu model sistem kesehatan (Health System Model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Model ini terdapat 3 kategori utama dalam praktik kesehatan personal, yaitu faktor predisposisi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, ras, manfaat kesehatan dan pengetahuan), sumber daya pendukung (sumber daya keluarga yaitu pendapat dan keikutsertaan asuransi serta sumber daya masyarakat yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan) dan faktor kebutuhan (kebutuhan berdasarkan kebutuhan yang dirasakan atau perceived serta kebutuhan berdasarkan kriteria medis atau evaluasi).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herliana dan Douiri (2017), menyebutkan bahwa urutan kelahiran anak, usia, pendidikan, dan pekerjaan orang

tua, riwayat antenatal, riwayat postnatal, tempat persalinan, indeks kekayaan rumah tangga, dan kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi dasar. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Tabatabaei *et al.* (2015), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan urutan kelahiran anak, usia, pendidikan, dan pekerjaan orang tua dengan status imunisasi dasar. Penelitian yang dilakukan oleh Asfaw *et al.* (2016) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat antenatal dengan status imunisasi dasar, Nozaki *et al.* (2019) menyatakan bahwa riwayat postnatal tidak hubungan secara signifikan dengan status imunisasi dasar, dan Adedire *et al.* (2016) menyatakan bahwa tempat persalinan juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi dasar.

Faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak adalah pengambilan keputusan dalam keluarga (Friedman *et al.*, 2014:276). Pengambilan keputusan merupakan proses mulai dari memiliki hal-hal yang sederhana hingga hal yang berdampak besar bagi keluarga. Perpaduan antara otonomi ibu dan ayah yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan merupakan hal yang penting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herliana dan Douiri (2017), menyatakan bahwa keputusan yang dibuat oleh ayah dan ibu secara bersama-sama merupakan faktor yang dapat mencegah anak memiliki status tidak lengkap. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Babirye *et al.* (2011), pengambilan keputusan dalam keluarga yang dilakukan oleh ibu dapat meningkatkan status imunisasi dasar pada anak.

Berdasarkan berbagai permasalahan yang ada, Kementerian Kesehatan Indonesia bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Badan Pusat Statistik (BPS) melakukan survei untuk mengetahui keadaan kesehatan yang ada di Indonesia yaitu dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Kegiatan SDKI dilakukan di 34 provinsi di seluruh Indonesia. SDKI 2017 merupakan kegiatan riset kesehatan untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada bidang kesehatan di tingkat nasional dan provinsi. SDKI 2017 memiliki tujuan yang juga merupakan salah satu tujuan dari SDG yaitu menggambarkan

secara menyeluruh tentang kependudukan serta kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Badan Pusat Statistik *et al.*, 2018).

Berdasarkan laporan SDKI 2017, status imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan dari SDKI 2012, serta cakupan IDL pada tahun 2015 sampai dengan 2018 belum tercapai maka diperlukan gambaran mengenai status imunisasi dasar lengkap dan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap. Oleh karena pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk mencapai salah satu tujuan SDGs yaitu menggalakkan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia, peneliti ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia dengan menggunakan data SDKI 2017. Peneliti memilih menggunakan data SDKI 2017 karena data tersebut menyediakan gambaran tentang kondisi terkini mengenai kesehatan anak yang mewakili keseluruhan provinsi di Indonesia, sehingga data SDKI 2017 dapat dijadikan sebagai sumber dan bahan evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan khususnya kesehatan anak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia pada tahun 2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia pada tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan status imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia tahun 2017.
- b. Menggambarkan karakteristik *predisposing* yaitu jenis kelamin dan urutan kelahiran anak, serta umur, pendidikan, pekerjaan orang tua, riwayat antenatal, riwayat persalinan, dan riwayat postnatal anak usia 12-35 bulan di Indonesia tahun 2017.
- c. Menggambarkan *enabling resources* yaitu indeks kekayaan rumah tangga, asuransi kesehatan, pengambilan keputusan dalam keuangan keluarga serta penentu perawatan kesehatan ibu dan anak usia 12-35 bulan di Indonesia tahun 2017.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik *predisposing* yaitu jenis kelamin dan urutan kelahiran anak, serta umur, pendidikan, pekerjaan orang tua, riwayat antenatal, riwayat persalinan, dan riwayat postnatal dengan kelengkapan imunisasi dasar anak usia 12-35 bulan di Indonesia tahun 2017.
- e. Menganalisis hubungan *enabling resources* yaitu indeks kekayaan rumah tangga, asuransi kesehatan, pengambilan keputusan dalam keuangan keluarga dan penentu perawatan kesehatan ibu dan anak dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia tahun 2017.
- f. Menganalisis kesesuaian model (*goodness of fit*) dan melakukan verifikasi asumsi dasar (*diagnostic cheking*) yang dihasilkan dalam menggambarkan status imunisasi dasar anak usia 12-35 bulan di Indonesia tahun 2017.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan keilmuan dalam bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya kesehatan anak yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

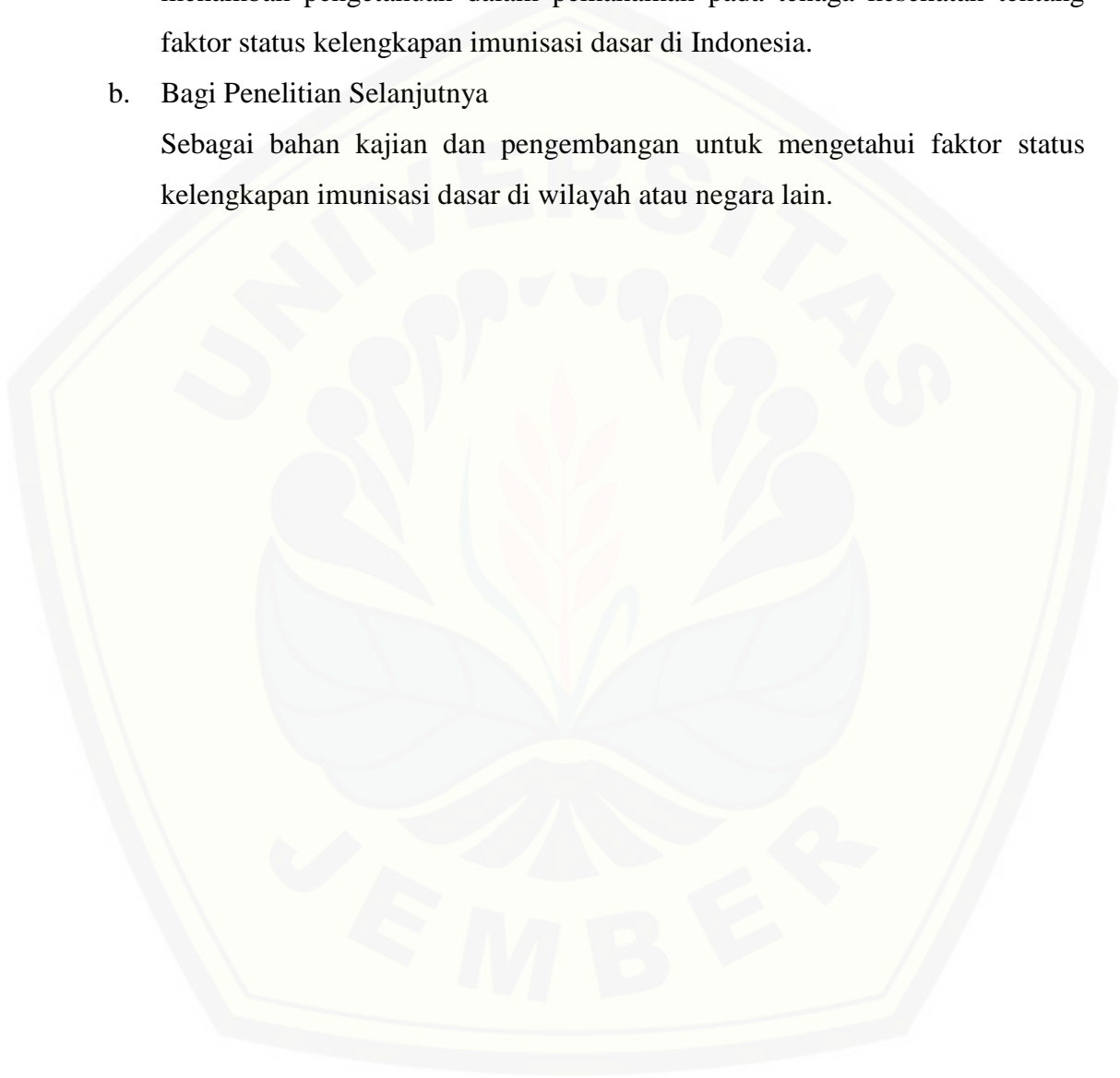
#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kebijakan dalam meningkatkan cakupan kelengkapan imunisasi dasar serta menambah pengetahuan dalam pemahaman pada tenaga kesehatan tentang faktor status kelengkapan imunisasi dasar di Indonesia.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan kajian dan pengembangan untuk mengetahui faktor status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah atau negara lain.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Imunisasi

#### 2.1.1 Pengertian Imunisasi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015:8), menyatakan bahwa anak yang telah diimunisasi artinya telah mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tertentu namun belum tentu akan kebal dengan penyakit yang lain. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga jika terpajan dengan penyakit tersebut maka tubuh tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit yang ringan. Selain itu, antigen yang berupa mikroorganisme mati, masih hidup namun telah dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang jika diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu biasa disebut vaksin.

#### 2.1.2 Tujuan Imunisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi memiliki tujuan menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I. Selain itu, imunisasi juga memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Target cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi dapat tercapai sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- b. *Universal Child Immunization/UCI* dapat tercapai yaitu minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan;
- c. Target imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta wanita usia subur (WUS) dapat tercapai;



- d. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat tereduksi, eliminasi, serta eradikasi;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah yang mempunyai penyakit yang endemis tertentu;
- f. Pemberian imunisasi yang aman dan pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*) dapat terselenggara.

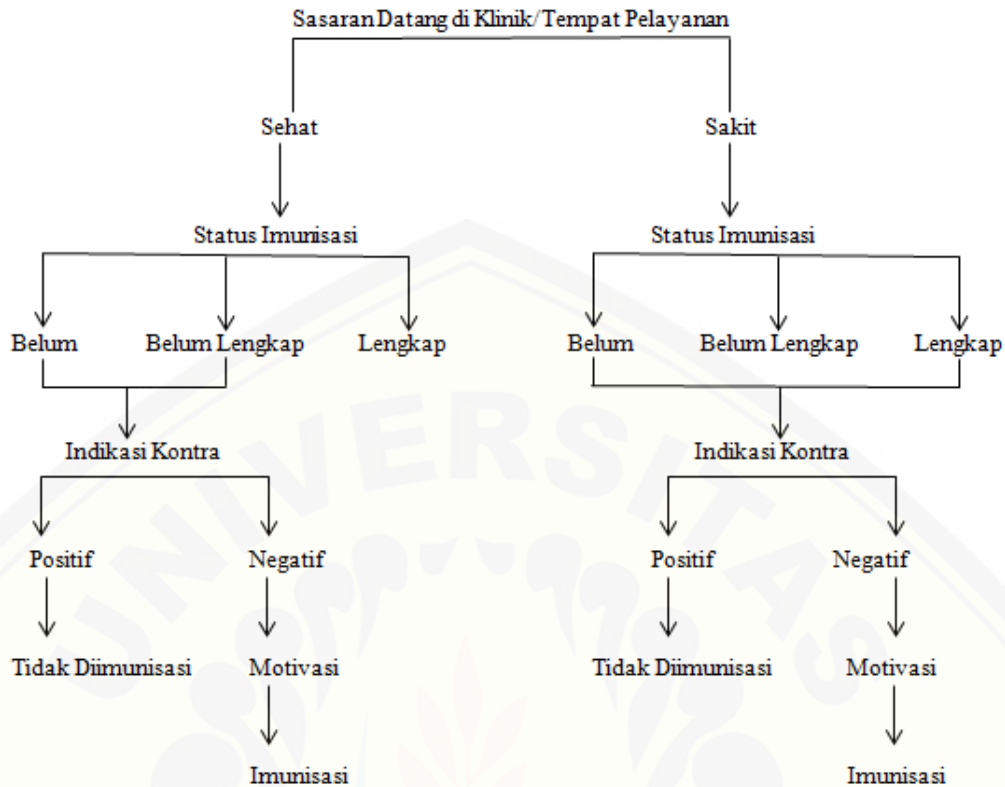
## 2.2 Jenis Imunisasi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2017, imunisasi dapat dikelompokkan menjadi dua, berdasarkan jenis penyelenggaraannya, yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan.

### 2.2.1 Imunisasi Program

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang dalam masyarakat untuk melindungi yang bersangkutan serta masyarakat sekitarnya dari PD3I. Sebelum dilakukan imunisasi, diperlukan skrining untuk menilai kondisi sasaran, karena imunisasi diberikan pada sasaran yang sehat. Prosedur skrining sasaran adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur pertama adalah melihat kondisi sasaran;
- b. Memilih jenis vaksin sesuai dengan manfaat yang diberikan;
- c. Mempertimbangkan akibat jika tidak diimunisasi;
- d. Kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serta upaya yang dilakukan;
- e. Menyesuaikan jadwal pemberian imunisasi berikutnya.



Gambar 2. 1 Sistematika Skrining

Sumber: Permenkes RI nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi

Imunisasi Program yang merupakan program pemerintah dilakukan dengan membagi menjadi tiga kegiatan yaitu sebagai berikut:

a. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin adalah imunisasi yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi ini terbagi menjadi dua, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 menyatakan bahwa, imunisasi dasar diberikan kepada anak sebelum berusia satu tahun atau sebelum ulang tahunnya yang pertama. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, tuberkulosis, *poliomyelitis*, pertusis, tetanus, difteri, *pneumonia* dan

meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza type b* (Hib), serta campak.

- 2) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi lanjutan merupakan ulangan dari imunisasi dasar yang berfungsi untuk menjaga ketahanan dari kekebalan imunisasi sebelumnya dan untuk memperpanjang masa perlindungan terhadap PD3I. Imunisasi ini diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan pada Baduta adalah imunisasi untuk penyakit difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b* (Hib), serta campak. Selanjutnya, imunisasi lanjutan untuk anak usia sekolah dasar diberikan imunisasi terhadap penyakit campak, difteri, dan tetanus yang diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang bekerjasama dengan usaha kesehatan sekolah, serta pada WUS diberikan imunisasi tetanus dan difteri.

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Lanjutan untuk BADUTA

Umur	Jenis	Rentang Minimal Setelah Imunisasi Dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

Sumber: Permenkes RI nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, pemberian imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak pada baduta dapat diberikan pada usia 18-24 bulan. Baduta dinyatakan mempunyai status imunisasi T3 jika telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib.

Tabel 2. 2 Jadwal Imunisasi Lanjutan untuk Anak Usia Sekolah Dasar

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pemberian
Kelas 1 SD	Campak	Agustus
	DTT	November
Kelas 2 SD	TdT	November
Kelas 5 SD	TdT	November

Sumber: Permenkes RI nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, anak usia sekolah dasar dikatakan memiliki status imunisasi T5 jika telah memiliki imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi.

Tabel 2. 3 Imunisasi Lanjutan untuk WUS

Status Imunisasi	Rentang Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1d	--	--
T2d	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3d	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4d	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5d	1 tahun setelah T4	>25 tahun

Sumber: Permenkes RI nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 menyatakan bahwa, penentuan status imunisasi T (*screening*) perlu dilakukan sebelum imunisasi, terutama pada saat pelayanan antenatal. Jika telah berstatus T5 dengan bukti di buku Kesehatan Ibu dan Anak, kohort dan/atau rekam medis maka tidak perlu diberikan imunisasi Td.

b. Imunisasi tambahan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi tambahan adalah jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Pemberian imunisasi ini dilaksanakan untuk melengkapi imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai, namun pemberian imunisasi ini tidak menghapuskan kewajiban dalam pemberian imunisasi rutin. Imunisasi tambahan memiliki beberapa kegiatan yaitu:

1) *Backlog fighting*

Kegiatan *backlog fighting* adalah upaya dalam melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun di tingkat Puskesmas. Prioritas dalam kegiatan ini adalah untuk dilaksanakan di desa yang

selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI (Permenkes, 2017:40).

2) *Crash program*

Kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB dan dilaksanakan di tingkat Puskesmas. *Crash program* dapat dilaksanakan untuk satu atau lebih jenis imunisasi (Permenkes, 2017:41).

3) Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Kegiatan PIN adalah kegiatan imunisasi massal yang dilaksanakan secara singkat dan bersamaan di suatu negara. Tujuan dari dilaksanakannya PIN adalah untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan *herd immunity*. Imunisasi pada saat PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya (Permenkes, 2017:41).

4) *Catch Up Campaign* (Kampanye)

Kegiatan kampanye ini dilakukan secara serentak pada kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan *agent* (virus atau bakteri) penyebab penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Permenkes, 2017:42).

5) Sub PIN

Sub PIN merupakan kegiatan yang mirip dengan PIN namun dilakukan pada wilayah terbatas seperti di beberapa provinsi atau kabupaten/kota (Permenkes, 2017:42).

6) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)

Imunisasi ini diberikan sesuai dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing (Permenkes, 2017:42).

c. Imunisasi khusus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi ini bertujuan untuk menghindari seseorang dan atau masyarakat terhadap penyakit dan situasi tertentu, seperti persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, persiapan

keberangkatan calon jemaah haji/umroh, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi ini adalah imunisasi terhadap meningitis meningokokus, rabies, *yellow fever* (demam kuning), dan *poliomyelitis*.

### 2.2.2 Imunisasi Pilihan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi pilihan adalah imunisasi yang diberikan kepada seseorang untuk mencegah dari penyakit tertentu sesuai kebutuhan. Vaksin yang digunakan dalam imunisasi pilihan adalah vaksin MMR, tifoid, varisela, hepatitis A, influenza, *pneumokokus*, *rotavirus*, *japanese encephalitis*, *Human Papillomavirus* (HPV), hepatitis B, *dengue*.

a. Vaksin *Measles, Mumps, Rubela* (MMR)

Vaksin MMR digunakan untuk mencegah penyakit *Measles* (campak), *Mumps* (gondongan), dan *Rubela*. Vaksin ini diberikan untuk anak yang berusia 12-18 bulan dan pada masyarakat yang mengalami penyakit campak dini yang tinggi (dapat juga diberikan pada anak usia 9 bulan) (Permenkes, 2017:46).

b. Vaksin Tifoid

Vaksin tifoid polisakarida parenteral bertujuan untuk mencegah penyakit tifoid merupakan vaksin yang mengandung *Salmonella typhi*; fenol dan larutan bufer yang mengandung natrium klorida, polisakarida, disodium fosfat, dan monosodium fosfat. Vaksin ini diberikan untuk anak usia lebih dari sama dengan dua tahun (Permenkes, 2017:47).

c. Vaksin Varisela

Vaksin ini diberikan dengan tujuan untuk mencegah penyakit *varicella*. Vaksin varisela merupakan vaksin virus hidup dari *varisela-zoster* yang sudah dilemahkan dan dibentuk dalam bubuk kering. Vaksin ini dapat diberikan pada anak yang baru masuk sekolah atau umur lima tahun dan anak

berusia lebih dari 13 tahun serta dianjurkan diberikan dua kali selang empat minggu (Permenkes, 2017:48).

d. Vaksin Hepatitis A

Vaksin Hepatitis A bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis A dan merupakan *inactivated vaccine* (virus yang dimatikan). Vaksin ini dapat diberikan kepada anak usia lebih dari 2 tahun (terutama anak di daerah endemis), populasi yang berisiko tertular Virus Hepatitis A (VHA), dan pasien penyakit hati kronis (Permenkes, 2017:48).

e. Vaksin Influenza

Vaksin Influenza bertujuan untuk mencegah penyakit influenza merupakan vaksin yang *inactivated influenza virus* (virus yang tidak aktif). Vaksin ini dapat diberikan untuk orang yang berusia lebih dari 65 tahun, anak dan dewasa yang menderita penyakit metabolik kronis, anak dengan penyakit kronik, dan anak sehat usia 6–23 bulan (Permenkes, 2017:49).

f. Vaksin Pneumokokus

Vaksin ini terbagi menjadi dua jenis yaitu vaksin *pneumokokus konyugasi* (*Pneumococcal Conjugate Vaccine/PCV*) dan vaksin *pneumokokus polisakarida* (*Pneumococcal Polysaccharide Vaccine/PPV*). Vaksin pneumokokus polisakarida (*Pneumococcal Polysaccharide Vaccine/PPV*) merupakan vaksin yang dibuat dari Polisakarida bakteri. Vaksin ini diberikan pada lansia usia lebih dari 65 tahun dan pada anak usia lebih dari 2 tahun yang berisiko tinggi IPD (*Invasive Pneumococcal Disease*), kebocoran cairan serebrospinal, imunokompromais atau imunokompeten yang menderita penyakit kronis seperti penyakit paru atau ginjal kronis, diabetes. Vaksin pneumokokus konyugasi (*Pneumococcal Conjugate Vaccine/PCV*) merupakan vaksin yang dibuat dari konjugasi polisakarida dengan protein difteri. Vaksin ini diberikan pada anak sehat yang berusia dua bulan sampai dengan lima tahun, pasien dengan kebocoran cairan serebrospinal, imunokompromais, dan imunokompeten yang menderita penyakit kronis, serta anak berisiko tinggi (Permenkes, 2017:51).

g. Vaksin Rotavirus

Vaksin rotavirus terbagi menjadi dua jenis yaitu vaksin *rotavirus monovalent* dan vaksin *rotavirus pentavalent*. Vaksin *rotavirus monovalent* merupakan vaksin yang berasal dari human RV vaccine RIX 4414. Vaksin ini terbagi dalam dua dosis dalam pemberiannya yaitu pada usia enam sampai duabelas minggu dengan rentang delapan minggu. Vaksin *rotavirus pentavalent* merupakan campuran dari strain yang telah diisolasi dari *human* dan *bovine*. Vaksin ini diberikan pada anak usia dua bulan dan akan maksimal jika diberikan pada saat anak berumur delapan bulan (Permenkes, 2017:53).

h. Vaksin *Japanese Encephalitis*

Vaksin ini diberikan secara serial dengan dosis satu ml secara subkutan. Vaksin ini dapat diberikan untuk anak berumur satu sampai tiga tahun dan *booster* dapat diberikan pada seseorang dengan risiko tinggi dalam dosis satu ml pada tiga tahun kemudian (Permenkes, 2017:54).

i. Vaksin *Human Papillomavirus* (HPV)

Vaksin ini bertujuan untuk mencegah infeksi HPV dan dapat diberikan pada anak perempuan sejak usia >9 tahun (Permenkes, 2017:54).

j. Vaksin Herpes Zoster

Vaksin ini dapat mencegah penyakit Herpes zoster dan NPH (Nyeri Pasca Herpes). Penyakit infeksi herpes zoster ditandai dengan ruam kulit demam tifoid akibat reaktivasi dari virus cacar air (*Virus Varicella Zoster*) yang menyerang saraf. Vaksin ini dapat diberikan pada seseorang yang berusia 50 tahun ke atas, mempunyai riwayat cacar air sebelumnya, dan imunokompeten dengan atau tanpa episode zoster (Permenkes, 2017:54).

k. Vaksin Hepatitis B

Vaksin ini dapat mencegah penyakit hepatitis B dan diberikan untuk kelompok yang berisiko tinggi tertular Hepatitis B, yaitu (Permenkes, 2017:55):

- 1) Pasien dengan hemodialisis.
- 2) Individu dengan keluarga yang memiliki riwayat Hepatitis B.
- 3) Pasien yang membutuhkan transfusi darah ataupun komponen darah.



- 4) Petugas kesehatan atau pekerja lainnya yang memiliki risiko terhadap paparan darah penderita Hepatitis B.
  - 5) Kontak atau berhubungan seksual dengan karier Hepatitis B.
  - 6) Turis yang bepergian ke daerah endemik Hepatitis.
  - 7) Pasien yang berencana melakukan transplantasi organ.
  - 8) Pengguna obat-obatan suntik.
  - 9) Pasien dengan penyakit hati kronik.
  - 10) Populasi berisiko secara seksual.
1. Vaksin *Dengue*

Vaksin ini adalah jenis virus yang mempunyai empat sero tipe (*Dengue1*, *Dengue2*, *Dengue3* dan *Dengue4*) yang merupakan kelompok *Flavivirus* dan berfungsi untuk mencegah virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Permenkes, 2017:56).

### 2.3 Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, pada pasal enam menyatakan bahwa imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi untuk anak sebelum usia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri dari imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir, BCG (*Bacillus Calmette Guerin*, *Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza Type B* (DPT-HB-HiB), polio (vaksin OPV dan IPV), dan MR (*Mumps Rubella*).

Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi yang Sama
0 sampai 24 Jam	Hepatitis B	
Satu bulan	BCG, Polio1	
Dua bulan	DPT-HB-Hib1, Polio2	
Tiga bulan	DPT-HB-Hib2, Polio3	1 bulan
Empat bulan	DPT-HB-Hib3, Polio4, IPV	
Sembilan bulan	Campak	

Sumber: Permenkes RI nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi

Indonesia mempunyai kebijakan tentang imunisasi yang telah mengalami perubahan dan perbaikan menyesuaikan keadaan. Peraturan imunisasi yang terbaru adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 yang sebelumnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi yang digunakan pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2017. Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013 menyebutkan bahwa jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap dan juga jenis vaksin yang digunakan adalah berikut:

Tabel 2. 5 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013

Umur	Jenis Vaksin
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio4
9 bulan	Campak

Sumber: Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013

### 2.3.1 Imunisasi Hepatitis B untuk Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, pemberian imunisasi hepatitis B bertujuan untuk mengurangi timbulnya insiden penyakit hati kronik dan karsinoma pada hati. Vaksin ini mengandung HbsAg yang dimurnikan (vaksin DNA rekombinan) dan diberikan dalam tiga dosis, yaitu pada bulan ke-0, satu, dan enam. Vaksin hepatitis B akan optimal jika diberikan saat bayi belum berusia 24 jam setelah lahir, dan didahului pemberian suntikan vitamin K1 dalam dua sampai tiga jam sebelumnya. Pemberian imunisasi hepatitis B sebelum usia 24 jam ini boleh tidak diberikan jika daerah atau akses yang sulit sehingga diperbolehkan pemberian vaksin hepatitis B sampai anak usia kurang dari tujuh hari.

### 2.3.2 Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG digunakan untuk pencegahan terhadap tuberkulosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* atau disebut dengan batuk darah. Tuberkulosis dapat menular melalui pernafasan dan lewat batuk atau bersin. Gejala utamanya adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam lebih dari satu bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:23). Bakteri TB bila sering masuk dan berkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh karena itulah infeksi TB dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pernapasan, tulang, kelenjar getah bening, dan organ lainnya. Penyakit ini dapat menyebabkan kelemahan dan kematian (Najmah, 2016:95).

Vaksin ini merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang telah dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*). Dosis pemberian vaksin BCG adalah 0,05 ml, sebanyak satu kali dan disuntikkan secara intrakutan (*insertio musculus deltoideus*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015: 20). Bayi yang dilahirkan di institusi rumah sakit, bidan praktik swasta, dan klinik biasanya diberikan vaksin BCG dan polio1 sebelum pulang. Efek samping dari vaksin ini yaitu, dua sampai enam minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (*papula*) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu dua sampai empat bulan, kemudian sembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter dua sampai sepuluh mm dan tidak dianjurkan mengimunisasi BCG ulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b: 20).

### 2.3.3 Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B-*Haemophilus Influenza Type B* (DPT-HB-Hib)

Vaksin ini biasa disebut juga dengan vaksin *pentavalen* atau gabungan dari vaksin DPT-HB-Hib. Vaksin ini dapat mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae type b* secara simultan. Beberapa kriteria penyakit tersebut adalah:

#### a. Difteri

Bakteri *Corynebacterium diphtheriae* merupakan penyebab utama penyakit difteri. Kuman ini menghasilkan racun yang dapat membahayakan jaringan dan organ tubuh manusia. Penyakit ini dapat menyerang segala jenis usia, tetapi paling sering menyerang anak-anak yang belum diimunisasi (Najmah, 2016:110). Penularan terutama melalui udara bersama tetes-tetes pernapasan atau kontak langsung dengan sekresi pernapasan individu bergejala atau eksudat dari lesi kulit yang terinfeksi. Gejala difteri yaitu radang tenggorokan, demam ringan, hilangnya nafsu makan, dalam dua sampai tiga hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi yaitu, gangguan pernapasan yang dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:11).

#### b. Pertusis/Batuk Rejan

Pertusis merupakan penyakit karena bakteri *Bordetellapertussis* berukuran kecil, aerobik batang garam-negatif. Penularan paling sering terjadi melalui rute pernapasan melalui kontak dengan droplet pernapasan, atau melalui kontak dengan tetesan udara dari sekresi pernapasan. Penularan terjadi lebih jarang melalui kontak dengan partikel baru terkontaminasi dari orang yang terinfeksi (Najmah, 2016:116). Gejala dari pertusis adalah pilek, bersin, mata merah, demam, batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi berupa *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:11).

c. Tetanus

*Clostridiumtetani* merupakan penyebab utama dari tetanus yang menghasilkan neurotoksin. Penularannya melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Terdapat tiga perbedaan tetanus yaitu:

- 1) Tetanus lokal adalah bentuk jarang dari penyakit. Pasien tetanus ini mengalami kontraksi terus-menerus dari otot-otot di daerah anatomi yang sama dengan cedera. Kontraksi ini dapat bertahan selama berminggu-minggu sebelum secara bertahap mereda. Tetanus lokal mungkin mendahului timbulnya umum tetanus tetapi pada umumnya lebih ringan. Hanya sekitar 1% dari kasus yang fatal (Najmah, 2016:117).
- 2) Tetanus cephalic adalah bentuk yang jarang dari penyakit, kadang-kadang terjadi dengan otitis media (infeksi telinga) dengan *C.tetani* hadir dalam flora telinga, atau mengikuti cedera kepala. Ada keterlibatan saraf kranial, terutama daerah wajah (Najmah, 2016:117).
- 3) Jenis yang paling umum (sekitar 85%) dari yang dilaporkan tetanus umum. Tanda pertama dari tetanus ini adalah trismus atau kejang mulut, diikuti dengan kekakuan leher, kesulitan menelan, dan kekakuan otot perut. Gejala lain termasuk suhu tinggi, berkeringat, tekanan darah tinggi, dan episodik detak jantung yang cepat (Najmah, 2016:117).

d. Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B yang dapat merusak hati (penyakit kuning). Penularan hepatitis B dapat secara horizontal yaitu, dari darah dan produknya, transfusi darah, suntikan yang tidak aman, dan melalui hubungan seksual. Selain itu, penyakit ini dapat ditularkan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:23). Banyak kasus infeksi Hepatitis B tidak bergejala, sebagai buktinya dengan angka pengidap petanda serum yang tinggi pada orang yang tidak mempunyai riwayat hepatitis akut. Bukti klinis pertama infeksi Hepatitis B adalah kenaikan ALT, yang mulai naik tepat sebelum perkembangan kelesuan, anoreksia dan melaise, sekitar 6-7 minggu sesudah pematangan. Penyakit ini bisa menjadi hepatitis kronis yang dapat

menyebabkan sirosis dan karsinoma hepatoseluler primer (Behrman, 2014:1120).

e. *Haemophilus influenzae type b*

*Hemofilus Influenza type b* (Hib) adalah bakteri penyebab infeksi di beberapa organ, seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis serta dapat menyebabkan penyakit epidemi. Penyakit ini sering menyerang anak di bawah usia lima tahun, terutama pada usia enam bulan sampai satu tahun. Hib dapat ditularkan melalui droplet melalui nasofaring (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:15). Gejala yang muncul adalah sakit mendadak yang ditandai oleh karyza, konjungtivitis, faringitis dan batuk kering. Gejala-gejala yang dominan berlokasi dalam saluran pernapasan, menghasilkan penyakit saluran pernapasan atas, *croup*, bronkitis, atau pneumonua. Selain itu gejala yang mungkin terjadi adalah demam tinggi, mialgia, malaise, dan nyeri kepala (Behrman, 2014:1109).

DPT-HB-Hib berupa *suspense homogeny* yang berisikan difteri murni, bakteri pertusis inaktif, *toxoid tetanus*, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophillus influenza type b* (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015:17). Vaksin Hib dapat dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalent (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi berdasarkan rekomendasi dari *Strategic Advisory Groupyof Expert on Immunization (SAGE)*. Berdasarkan uji klinik, penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan secara materi tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015:17).

Vaksin DTP-HB-Hib harus diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Efek samping dari vaksin ini adalah seperti nyeri, bengkak, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti *irritabilitas* (rewel), demam tinggi, dan menangis dengan nada tinggi dapat

terjadi dalam duapuluh empat jam setelah pemberian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:21).

#### 2.3.4 Imunisasi Polio

Imunisasi ini digunakan untuk mencegah penyakit *poliomyelitis* yang menyebabkan kelumpuhan pada anak. Ada dua jenis vaksin polio dalam peredaran yang masing-masing mengandung virus poliotipe I, II, III (umumnya tipe I) yaitu :

a. Vaksin Polio Oral (*Oral Polio Vaccine/OPV*)

Vaksin Polio Trivalent terdiri atas suspensi virus *poliomyelitis* tipe 1, 2, dan 3 (*strain Sabin*) yang sudah dilemahkan. Vaksin jenis ini digunakan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomieltis. Vaksin ini diberikan melalui mulut/oral sebanyak empat kali (dosis) pemberian dengan satu dosis (dua tetes). Interval setiap dosis minimal empat minggu dalam pemberian imunisasi polio ini. Efek samping dari vaksin ini sangat jarang terjadi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:22).

b. *Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)*

Vaksin ini diberikan dengan penyuntikan subkutan dalam atau intra muskular. IPV mengandung virus polio tipe I, II, III yang sudah dimatikan (*vaksin Salk*). Vaksin jenis ini digunakan untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu menjadi kontra indikasi pada vaksin ini. IPV dapat diberikan setelah usia bayi enam, sepuluh dan empat belas bulan sesuai dengan rekomendasi dari *World Health Organization*. Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan dua suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. Efek samping dari IPV yaitu kemerahan, nyeri, indurasi, dan bengkak di lokasi tempat penyuntikan serta bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:23).

### 2.3.5 Imunisasi Campak

Imunisasi ini digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak. Campak disebabkan oleh virus *Myxovirus viridaemeasles* yang menular melalui udara dengan penyebaran droplet, batuk, bersin, kontak langsung, sekret hidung atau tenggorokan dari orang-orang yang terinfeksi dan agak jarang melalui benda-benda yang terkena sekresi hidung atau sekresi tenggorokan yang telah terkontaminasi droplet orang yang telah terinfeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:23). Gejala campak berupa batuk, panas yang hampir sama dengan gejala pilek biasa, sehingga sulit dibedakan. Tiga atau empat hari setelah timbul panas, mulai bintik-bintik halus merah sekitar kuduk, muka dan menyebar ke seluruh badan. Setelah bintik merah timbul biasanya panas mulai turun, dan batuk juga mereda. Komplikasi yang paling serius adalah kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi terkait serta infeksi pernapasan lanjut seperti *pneumonia* (Najmah, 2016:84).

Vaksin ini mengandung virus campak hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak diberikan dengan dosis 0,5 ml pada usia sembilan sampai sebelas bulan dan disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha. Vaksin ini mempunyai efek samping yang dapat terjadi 8-12 hari setelah imunisasi yaitu kemerahan dan dema ringan selama tiga hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b:24).

## 2.4 Pengertian Batita

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan, dengan kata lain anak seseorang yang berusia 0-18 tahun. Batita adalah anak yang berumur 0-35 bulan yang ditandai dengan anak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dan berlari dengan mudah (Ruslianti *et al.*, 2015). Proses pertumbuhan dan perkembangan



terjadi dengan pesat, selain itu pertumbuhan intelektual dan perkembangan kepandaian pada masa ini sangatlah penting (Setyawati dan Hartini, 2018:124).

Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas (Setyawati dan Hartini, 2018:124). Masa ini sering disebut dengan masa keemasan atau *golden age* karena masa ini tidak dapat diulang dan merupakan masa penentu proses tumbuh kembang anak. Masa keemasan menjadi masa penentu keberhasilan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa berikutnya (Setyawati dan Hartini, 2018:124).

## **2.5 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia**

### **2.5.1 Pengertian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia**

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) merupakan survei yang dilakukan secara berkala yang bertujuan untuk kebutuhan pemantauan hasil pembangunan di bidang kesehatan serta kependudukan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia dirancang untuk mengumpulkan data fertilitas, keluarga berencana, dan kesehatan ibu dan anak. SDKI 2017 merupakan SDKI yang kedelapan mengenai kondisi demografi dan kesehatan di Indonesia. Survei pertama adalah Survei Prevalensi Kontrasepsi Indonesia yang dilakukan pada tahun 1987, kedua sampai keenam adalah SDKI 1991, SDKI 1994, SDKI 1997, SDKI 2002-2003, SDKI 2007, dan SDKI 2012 (Badan Pusat Statistik, 2014). SDKI 2017 dilaksanakan dengan kerjasama banyak pihak yaitu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS), dan Kementerian Kesehatan dengan pembiayaan yang disediakan oleh Pemerintah Indonesia dan ICF International menyediakan bantuan teknis melalui proyek MEASURE DHS (Badan Pusat Statistik *et al.*, 2018).

### 2.5.2 Tujuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Tujuan utama SDKI 2017 adalah menyediakan perkiraan terbaru tentang indikator dasar demografi dan kesehatan. SDKI 2017 menyediakan gambaran menyeluruh tentang kependudukan di Indonesia. SDKI 2017 memiliki beberapa tujuan khusus yaitu (Badan Pusat Statistik *et al.*, 2018):

- a. Menyediakan data mengenai keluarga berencana, fertilitas, kesehatan ibu dan anak, serta pengetahuan tentang HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti guna membantu mereka dalam mengevaluasi dan meningkatkan program yang ada;
- b. Mengukur tren angka fertilitas dan pemakaian KB, serta mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perubahannya, seperti pola dan status perkawinan, daerah tempat tinggal, kebiasaan menyusui, pendidikan, serta pengetahuan, penggunaan, dan ketersediaan alat/cara kontrasepsi;
- c. Mengukur pencapaian sasaran yang dibuat oleh program kesehatan nasional, khususnya kesehatan ibu dan anak;
- d. Menilai partisipasi dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh pria serta keluarganya;
- e. Menyediakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara-negara lain dan dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti dalam bidang KB, fertilitas, dan kesehatan.

### 2.5.3 Kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

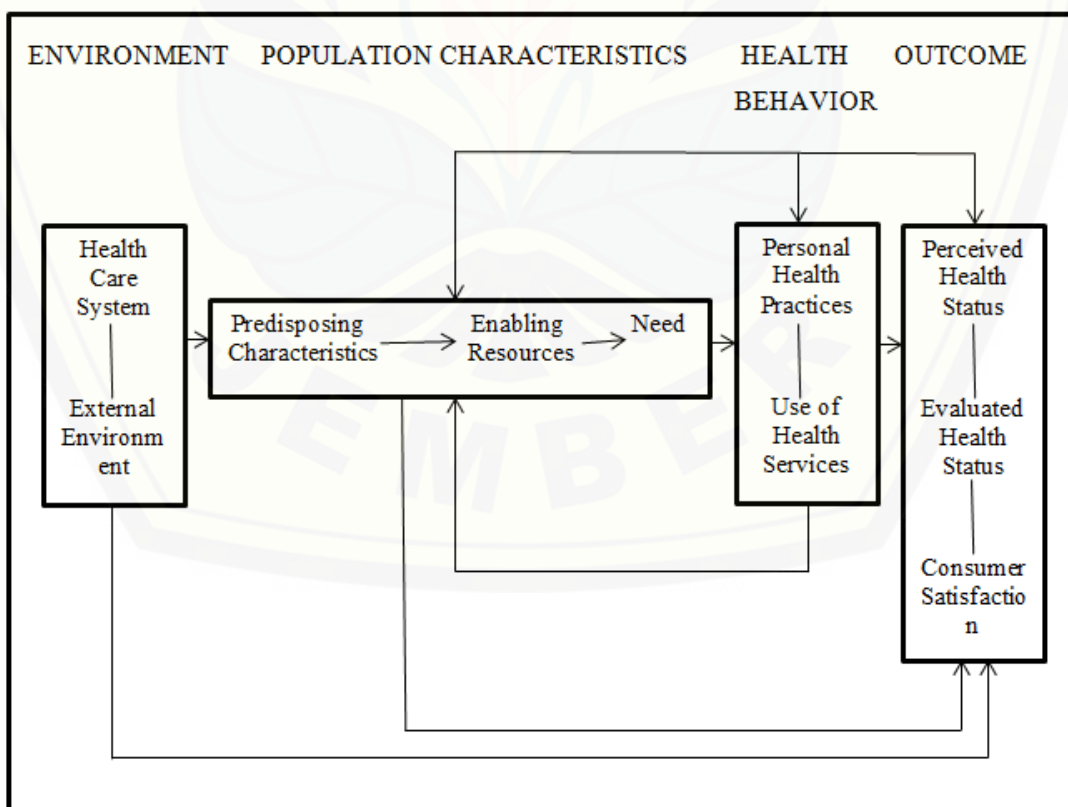
Pelaksanaan SDKI 2017 menggunakan empat jenis kuesioner yaitu kuesioner rumah tangga, wanita usia subur (WUS), pria kawin (PK), dan remaja pria (RP). Kuesioner rumah tangga digunakan untuk mencatat seluruh anggota rumah tangga dan tamu yang menginap semalam sebelum wawancara. Pertanyaan pada kuesioner rumah tangga ini seperti, menanyakan umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan hubungan dengan kepala keluarga. Selain itu juga menanyakan tentang keadaan rumah yang nantinya dapat dijadikan acuan dalam pengelompokan indeks kekayaan rumah tangga. Kegunaan utama dari kuesioner

rumah tangga adalah untuk menentukan responden wanita dan pria yang memenuhi syarat untuk diwawancarai perseorangan (*eligible respondent*) (Badan Pusat Statistik *et al.*, 2018).

## 2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar

### Lengkap

Upaya pencapaian status imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu diperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Teori Andersen dan Newman (dalam Notoatmodjo, 2014:117) tentang model perilaku penggunaan pelayanan kesehatan (*Behavioral model of health services use*) menjelaskan faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan salah satunya adalah imunisasi yaitu karena tiga hal yakni karakteristik predisposisi, sumber daya pendukung, dan kebutuhan.



Sumber: Anderson, 1995

Gambar 2. 2 Ilustrasi Model Andersen

### 2.6.1 Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik predisposisi adalah karakteristik sosial-budaya pada individu yang ada sebelum kondisi kesehatannya. Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok (Notoatmodjo, 2014:117):

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, tradisi, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses kesembuhan penyakit.

Menurut Andersen dan Davidson (dalam Babitsch *et al.*, 2012), faktor-faktor predisposisi individu termasuk karakteristik demografi seperti usia dan jenis kelamin sebagai faktor biologis yang penting, faktor sosial seperti pendidikan, pekerjaan, etnis dan hubungan sosial (misalnya, status keluarga), dan faktor mental dalam hal kepercayaan kesehatan (misalnya, sikap, nilai-nilai, dan pengetahuan yang terkait dengan layanan kesehatan dan kesehatan), serta perilaku kesehatan. Karakteristik predisposisi dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu pemanfaatan imunisasi dasar lengkap adalah sebagai berikut:

#### a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan variabel tersebut (Notoatmodjo, 2014:112). Penelitian yang dilakukan Bugvi *et al.* (2014) menunjukkan bahwa jenis kelamin anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Berdasarkan penelitian tersebut, anak laki-laki lebih mungkin menerima imunisasi dasar lengkap dari pada anak perempuan. Hal ini terjadi karena masyarakat menganggap seorang anak laki-laki lebih dihargai dari pada anak perempuan,

laki-laki dianggap memiliki utilitas ekonomi dan sosial dalam keluarga, sehingga anak laki-laki akan lebih diperhatikan dalam hal kesehatan.

b. Urutan Kelahiran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herliana dan Douiri (2017), urutan kelahiran secara signifikan berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar. Anak dengan urutan kelahiran meningkat, kemungkinan memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Hal ini terjadi karena orang tua mungkin telah mengembangkan kepercayaan terhadap kesehatan anak mereka sebagai hasil dari pengalaman bertahun-tahun dari anak sebelumnya atau sebaliknya, orang tua dapat mengabaikan pentingnya imunisasi karena pada saat anak pertama lahir mengalami reaksi yang merugikan terhadap imunisasi, sehingga orang tua percaya bahwa imunisasi berisiko untuk anak mereka.

c. Umur Orang Tua

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Holipah *et al.* (2018), menunjukkan bahwa anak yang memiliki status imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan ibu yang memiliki umur lebih tua. Anak dari ibu yang lebih tua lebih mungkin untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Wanita di bawah usia 16 tahun di Indonesia cenderung kurang menggunakan perawatan kesehatan daripada wanita yang lebih tua. Para ibu yang lebih muda sering kali tidak dapat membuat keputusan sendiri, mereka harus membahas keputusan dengan anggota keluarga. Ibu yang lebih tua lebih cenderung memiliki pengalaman membesarkan anak dan lebih mungkin berpengetahuan tentang kesehatan anak (Holipah *et al.*, 2018:11). Penelitian lain yang dilakukan oleh Acharya *et al.* (2018) menunjukkan bahwa usia ayah berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak. Husna dan Yuziani (2017), menyatakan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan dan informasi imunisasi pada ayah dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sehingga semakin tua seorang ayah maka

kemungkinan pendidikan yang ditempuh semakin tinggi dan pengetahuan tentang imunisasi semakin banyak.

d. Pendidikan Orang Tua

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2014:79). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herliana dan Douiri (2017) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak berhubungan signifikan dengan tingkat pendidikan ibu dan ayah yang. Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya adalah suatu proses menuju kematangan intelektual, untuk itu pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Manusia yang memiliki pendidikan pada hakikatnya sedang melakukan penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan lingkungan luar dan hidup dalam masyarakat. Pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif, sehingga semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan, termasuk di dalamnya pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat, berwawasan, cara berpikir seseorang, pengambilan keputusan hingga pembuatan kebijakan (Notoatmodjo, 2014).

e. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan dapat mencerminkan keadaan sosial dari keluarga di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2014:112). Kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecenderungan anaknya tidak mendapatkan imunisasi dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan (Bugvi *et al.*, 2014). Kemungkinan hal ini terjadi karena kepala keluarga yang tidak bekerja tidak memiliki pendapatan dan kurang berpendidikan sehingga tidak memiliki waktu atau sumber daya untuk melakukan perjalanan ke fasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi. Selain itu, karena orang tua yang miskin akan pengetahuan tentang kesehatan, mereka mungkin tidak dapat memahami manfaat pencegahan dari imunisasi dasar lengkap (Bugvi *et al.*, 2014).

Pekerjaan ibu juga memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar (Adefolalu *et al.*, 2019). Menurut Depkes RI (dalam Hudhah dan Hidajah, 2017) menyatakan bahwa kebanyakan ibu yang tidak mengimunisasikan anaknya dengan alasan sibuk dengan pekerjaannya. Kebanyakan ibu yang bekerja di luar rumah kurang memperhatikan keadaan anaknya dikarenakan ibu mendapatkan beban baru selain mengurus anak, sehingga ibu tidak dapat mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anaknya termasuk kebutuhan anaknya untuk mendapatkan imunisasi.

f. Tradisi

Kebudayaan, kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi, sumber-sumber di dalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Tradisi juga dapat disebut kebiasaan hidup yang terdapat dalam adat istiadat, menurut teori Noor (dalam Rahmawati dan Umbul, 2014), adat istiadat termasuk didalam kelompok etnik, kelompok etnik meliputi kelompok homogen yang berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis atau genetik. Kelompok etnik lebih didasarkan pada perbedaan adat, kebiasaan hidup dan mungkin keadaan sosio, ekonomi dan lingkungan hidup, jenis pekerjaan utama dan lainnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Umbul (2014), status imunisasi dasar anak dipengaruhi oleh tradisi. Hal ini dapat terjadi karena adanya kecenderungan pada keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sedangkan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa di keluarga mereka terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka. Tradisi dapat pula dipengaruhi dengan variabel bebas lainnya seperti variabel dukungan keluarga, tingkat pendidikan, maupun tingkat pengetahuan walaupun tradisi di keluarga tidak terbiasa memberikan imunisasi, namun

dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik dapat merubah seseorang menjadi lebih baik dari sebelumnya. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mbengue *et al.*, (2017), menyatakan bahwa status kelengkapan imunisasi dasar anak berhubungan dengan etnik dari ibu. Biasanya hal ini terjadi karena beberapa ras menganggap bahwa seorang bayi laki-laki lebih dihargai daripada bayi perempuan, laki-laki dianggap memiliki utilitas ekonomi dan sosial dalam keluarga. Menurut Bugvi *et al.* (2014), hal inilah yang dapat menimbulkan kesenjangan antara anak laki-laki dan perempuan dalam ras tertentu.

g. Keyakinan terhadap Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febriastuti *et al.* (2014), faktor sikap, norma subjektif, dan persepsi berpengaruh signifikan terhadap niat orang tua melakukan pemberian imunisasi dasar. Sikap orang tua memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Perbedaan sikap yang dimiliki ibu mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Sarimin *et al.* (2014), menyatakan bahwa, ibu dengan sikap menolak imunisasi mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap dan sikap menerima imunisasi mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki anak dengan status imunisasi dasar lengkap.

h. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014:23-24). Perilaku kesehatan dalam mencari pelayanan kesehatan pada saat ibu hamil dan melahirkan juga dapat mempengaruhi status imunisasi dasar pada anak. Anak yang lahir tanpa perawatan antenatal dan melakukan perawatan antenatal kurang dari tiga kali, lebih mungkin untuk tidak diimunisasi.



Demikian juga, anak yang tidak menerima perawatan postnatal memiliki kesempatan lebih besar untuk tidak diimunisasi (Herliana dan Douri, 2017). Temuan ini mencerminkan pentingnya informasi yang diterima oleh ibu selama perawatan antenatal dan postnatal. Kunjungan antenatal dan postnatal mungkin telah melengkapi ibu dengan pengetahuan yang diperlukan tentang imunisasi anak. Efek positif lebih mungkin terjadi jika ibu melakukan kunjungan antenatal, hal ini dapat disebabkan karena jumlah informasi tentang layanan imunisasi, pendidikan tentang manfaat imunisasi rutin, dan kualitas layanan imunisasi yang lebih baik akan lebih besar disampaikan saat kunjungan ANC. Model ANC WHO yang baru menekankan dengan jelas perlunya para ibu untuk menerima informasi dan perawatan yang relevan, memadai dan berkualitas selama kehadiran ANC. Pada saat kunjungan ANC para ibu akan menerima banyak informasi/pendidikan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, dengan semakin banyaknya kunjungan ANC, maka para ibu menjadi semakin sadar akan layanan imunisasi dan manfaat mengimunisasi anak-anak mereka setelah melahirkan (Anichukwu dan Asamoah, 2019). Pada saat kunjungan postnatal, pemberian imunisasi dapat dilakukan untuk mencegah anak mengalami pemberian imunisasi yang telat atau terlupa (Archarya *et al.*, 2018). Selain itu, bayi hingga umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan tinggi, upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018:156). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bugvi *et al.* (2014) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di rumah memiliki peluang imunisasi lengkap yang lebih rendah. Alasannya, karena anak yang melahirkan di rumah mungkin tidak akan mendapatkan imunisasi HB0, selain itu para ibu mungkin memiliki lebih sedikit atau tidak ada kenalan dengan staf layanan kesehatan dan karenanya kurang menyadari pentingnya imunisasi tepat waktu.

### 2.6.2 Sumber Daya Pendukung (*Enabling Resources*)

Sumber daya pendukung mencerminkan cara atau logistik yang diperlukan untuk mendapatkan layanan. Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak mampu bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya (Notoatmodjo, 2014:117). Sumber daya pendukung adalah cara untuk mendapatkan pelayanan perawatan kesehatan dan faktor-faktor yang meningkatkan atau menghambat akses ke layanan kesehatan oleh individu. Berdasarkan teori Andersen dan Newman tersebut, sumber daya pendukung dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu pemanfaatan imunisasi dasar lengkap memerlukan model sumber keluarga (*family resource models*) dan model sumber daya masyarakat (*community resource models*) (Notoatmodjo, 2014:113).

#### a. Model Sumber Daya Keluarga (*Family Resource Models*)

Berdasarkan model ini variabel bebas yang dipakai adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi kesehatan, dan sebagainya. Berdasarkan Sarker *et al.* (2017), pengambilan keputusan dalam keluarga, juga merupakan sumber daya keluarga. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2014:113).

##### 1) Pendapatan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Herliana dan Douiri (2017), menemukan bahwa anak yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap lebih mungkin terjadi pada anak dari keluarga yang miskin dan termiskin. Adanya layanan imunisasi yang tersedia secara gratis di Indonesia, biaya tidak langsung dari imunisasi mungkin merupakan faktor yang relevan. Kehilangan hari kerja dan biaya transportasi dapat menghalangi orang tua untuk tidak mengimunitasikan anaknya.

##### 2) Asuransi Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pengertian jaminan kesehatan adalah

jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anak yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih signifikan untuk tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini wajar karena asuransi kesehatan meringankan beban pengeluaran *Out-of-Pocket*, termasuk biaya tidak langsung dari imunisasi (Herliana dan Douri, 2017).

### 3) Pengambilan Keputusan dalam Keluarga

Menurut Friedman *et al.* (2014), dalam perawatan keluarga, pembuatan keputusan sangat penting. Pengambilan keputusan merupakan proses mulai dari memiliki hal-hal yang sederhana hingga hal yang berdampak besar bagi keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kuuzagr *et al.* (2018), menyatakan bahwa peran perempuan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah penentu utama dari imunisasi anak. Oleh karena itu, ketidakmampuan wanita untuk membuat keputusan dalam keluarga mempengaruhi status imunisasi anak-anak mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Herliana dan Douiri (2017), menyatakan bahwa pembuatan keputusan tentang perawatan kesehatan ibu dan anak termasuk kedalam sumber daya pendukung dalam pemenuhan status imunisasi dasar lengkap pada anak. Orang tua yang memutuskan tentang perawatan kesehatan ibu dengan ayah bersama dengan ibu secara bersama-sama lebih mungkin untuk diimunisasi. Hal ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Perpaduan antara otonomi ibu dan ayah yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan tampaknya menjadi penting. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang mendidik dan melibatkan para ayah mungkin memiliki potensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Tesfaye *et al.*, (2018) menyatakan bahwa pengambil keputusan tentang rumah tangga juga

merupakan sumber daya pendukung karena merupakan pengatur keuangan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

b. Model Sumber Daya Masyarakat (*Community Resource Models*)

Pada model ini tipe yang digunakan adalah penyedia pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Model sumber daya masyarakat selanjutnya disuplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat, dengan demikian model ini memindahkan pelayanan dari tingkat individu atau keluarga ke tingkat masyarakat.

1) Jarak dari Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekouevi *et al.* (2018), kesulitan yang dihadapi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan merupakan hambatan utama untuk penyelesaian imunisasi anak. Akses jalan yang susah untuk mendapatkan layanan vaksin diukur dengan waktu berjalan yang diperlukan untuk mencapai pusat perawatan kesehatan dari rumah. Hal ini dapat dijelaskan oleh kondisi jalan yang buruk atau kurangnya kendaraan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Orang tua memerlukan waktu karena harus berjalan kaki untuk mendapatkan vaksinasi. Penelitian ini didukung oleh Adedokun *et al.*, (2017), pengalaman ibu dalam mendapatkan fasilitas kesehatan secara signifikan dikaitkan dengan imunisasi anak. Anak dari ibu yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan fasilitas kesehatan sangat rentan dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Kesulitan dalam mendapatkan fasilitas kesehatan merupakan penghalang utama dalam mendapatkan imunisasi anak. Hal ini adalah ciri khas dari mereka yang tinggal di daerah terpencil atau di negara yang tidak mampu.

2) Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan imunisasi tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang berhubungan langsung baik dengan masyarakat maupun sarana prasarana. Penelitian yang dilakukan oleh Holipah *et al.* (2018)

menunjukkan bahwa petugas kesehatan (terutama bidan) mempengaruhi cakupan imunisasi. Selain memberikan vaksin, petugas kesehatan harus menyiapkan vaksin untuk digunakan dan berbagi informasi tentang imunisasi, termasuk jadwal imunisasi dan efek samping, dengan pasien. Petugas kesehatan juga bertanggung jawab untuk transportasi dan penyimpanan vaksin, sehingga memastikan keamanan vaksin. Kepadatan petugas kesehatan yang lebih tinggi membuat vaksin lebih tersedia dan memperluas akses bagi masyarakat. Selain itu, dengan kepadatan petugas kesehatan, ibu dapat lebih sering berhubungan dengan profesional kesehatan tampaknya lebih sadar akan kesehatan anak-anak mereka sehingga mereka dapat memperoleh lebih banyak informasi tentang imunisasi dan kesehatan anak (Holipah *et al.*, 2018).

### 2.6.3 Faktor Kebutuhan (*Need Factor*)

Faktor kebutuhan adalah penyebab paling langsung dari penggunaan layanan kesehatan dan mencerminkan status kesehatan yang dirasakan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Faktor kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, jika tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Kebutuhan (*need*) dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived (subject assesment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Kebutuhan berdasarkan yang dirasa atau *perceived (subject assesment)* adalah kebutuhan berdasarkan persepsi pasien, sedangkan kebutuhan *evaluated (clinical diagnosis)* adalah kebutuhan yang berdasarkan kriteria medis atau bisa dianggap pasien telah mengetahui jenis penyakit yang diderita berdasarkan kriteria medis dari pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014:118).

Menurut Teori Lewin (dalam Notoatmodjo, 2014:115), apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan

terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya (*perceived benefits and barriers*), dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut (*cues*).

a. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, maka ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa dirinya atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2014:115).

b. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat (Notoatmodjo, 2014:116).

c. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*).

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2014:116).

d. Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014:116).

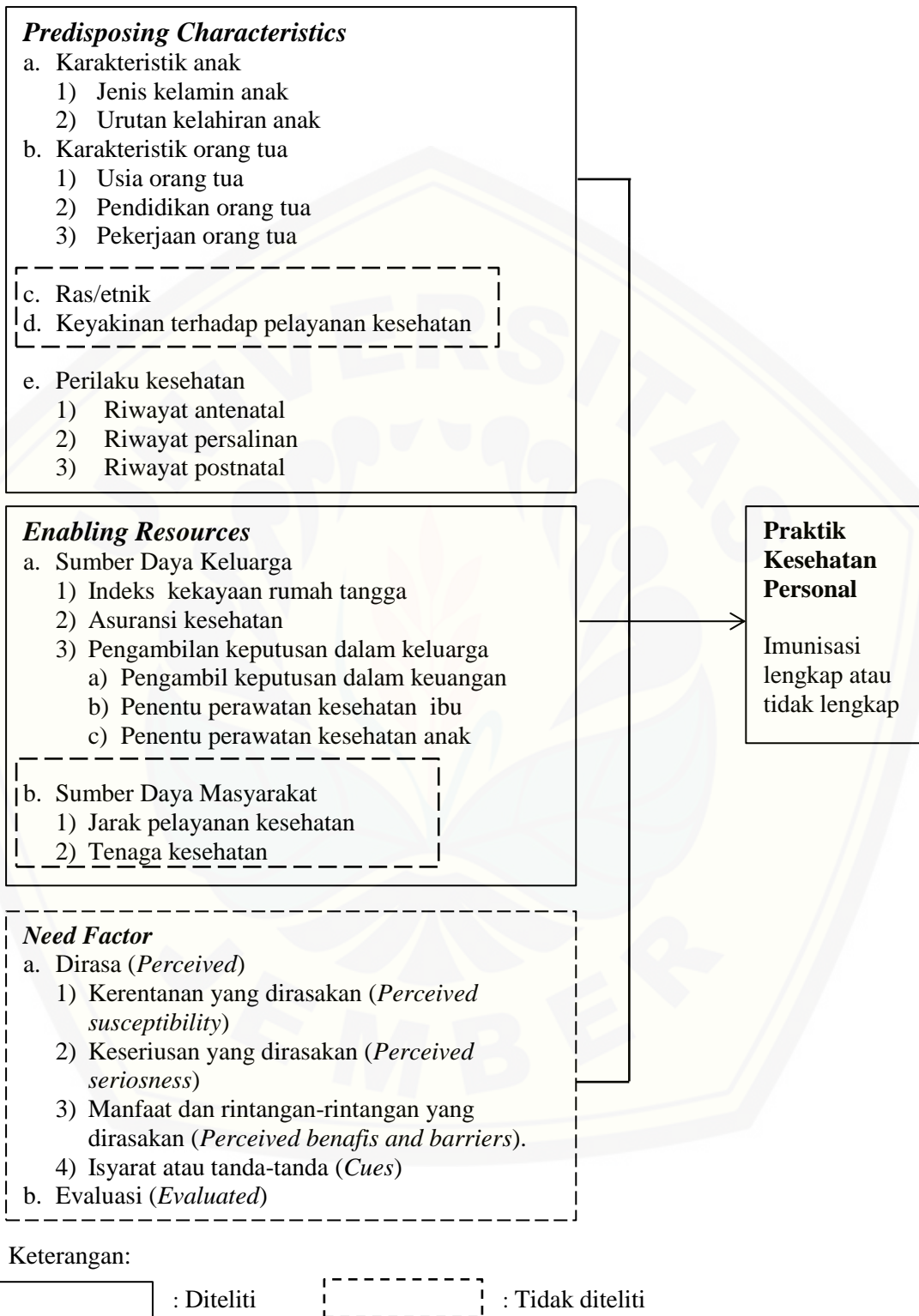
## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber: Andersen dan Newman (dalam Notoatmodjo 2014); Backer (dalam Notoatmodjo, 2014); Andersen dan Davidson (dalam Babitsch *et al.* 2012); Herliana dan Douiri (2017); dan Sarker *et al.* (2017); Bugvi *et al.* (2014); Holipah *et al.* (2018); Acharya *et al.* (2018); Adefolalu *et al.* (2019); Rahmawati dan Umbul (2014); Mbengue *et al.* (2017); Febriastuti *et al.* (2014); Tesfaye *et al.* (2018), Adedokun *et al.* (2017)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep



Pola pikir penelitian ini dituangkan dalam kerangka konsep yang menggunakan teori Anderson (1974) dan Becker (1974) (dalam Notoatmodjo, 2014:79). Teori ini menjelaskan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Indonesia. Gambaran perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Indonesia masih dapat dikatakan rendah karena persentase cakupan imunisasi dasar masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan uraian di latar belakang, masih terdapat anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap. Menurut teori Anderson (1974) (dalam Notoatmodjo, 2014:79) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat yaitu karakteristik predisposisi (jenis kelamin dan urutan kelahiran anak, usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, ras, keyakinan pelayanan kesehatan, dan perilaku kesehatan), sumber daya pendukung (sumber daya keluarga yaitu indeks kekayaan rumah tangga, keikutsertaan asuransi, dan pengambilan keputusan dalam keluarga serta sumber daya masyarakat yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan) dan faktor kebutuhan (kebutuhan berdasarkan persepsi pasien atau *perceived* serta kebutuhan berdasarkan kriteria medis atau *evaluasi*). Penelitian ini tidak meneliti semua faktor yaitu ras, keyakinan pelayanan kesehatan, sumber daya masyarakat, dan faktor kebutuhan karena keterbatasan dalam ketersediaan data pada data SDKI 2017.

## 2.9 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual maka hipotesis yang disajikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Status imunisasi dasar tidak lengkap lebih berisiko pada anak perempuan dan anak dengan urutan kelahiran lebih dari dua;

- b. Status imunisasi dasar tidak lengkap lebih berisiko pada usia orang tua dibawah 25 tahun dan diatas 34 tahun, pendidikan orang tua yang rendah, serta ibu yang bekerja dan ayah yang tidak bekerja;
- c. Status imunisasi dasar tidak lengkap lebih berisiko pada ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal, tidak melahirkan di fasilitas kesehatan, dan tidak menerima pemeriksaan postnatal.
- d. Status imunisasi dasar tidak lengkap lebih berisiko pada indeks kekayaan keluarga yang sangat miskin dan keluarga yang tidak memiliki asuransi kesehatan;
- e. Status imunisasi dasar tidak lengkap lebih berisiko pada pengambilan keputusan keuangan, penentu perawatan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan oleh orang lain.

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik digunakan untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:108). Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian menggunakan data SDKI tahun 2017 dengan jenis penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor status kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena menjelaskan hubungan antara faktor risiko dengan penyakit (efek), pengukuran terhadap variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (efek) hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:113).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian menggunakan data SDKI tahun 2017 yang telah dilakukan pada tanggal 24 Juli sampai 30 September 2017 di seluruh Indonesia (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional *et al.*, 2018:4).

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian merupakan sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:55). Populasi penelitian yang digunakan adalah semua anak berusia 12-35 bulan, yang sekaligus merupakan anak terakhir dalam keluarga, berdasarkan data SDKI 2017. Secara keseluruhan populasi berjumlah 6.556 anak.

### 3.3.2. Penentuan Sampel Penelitian

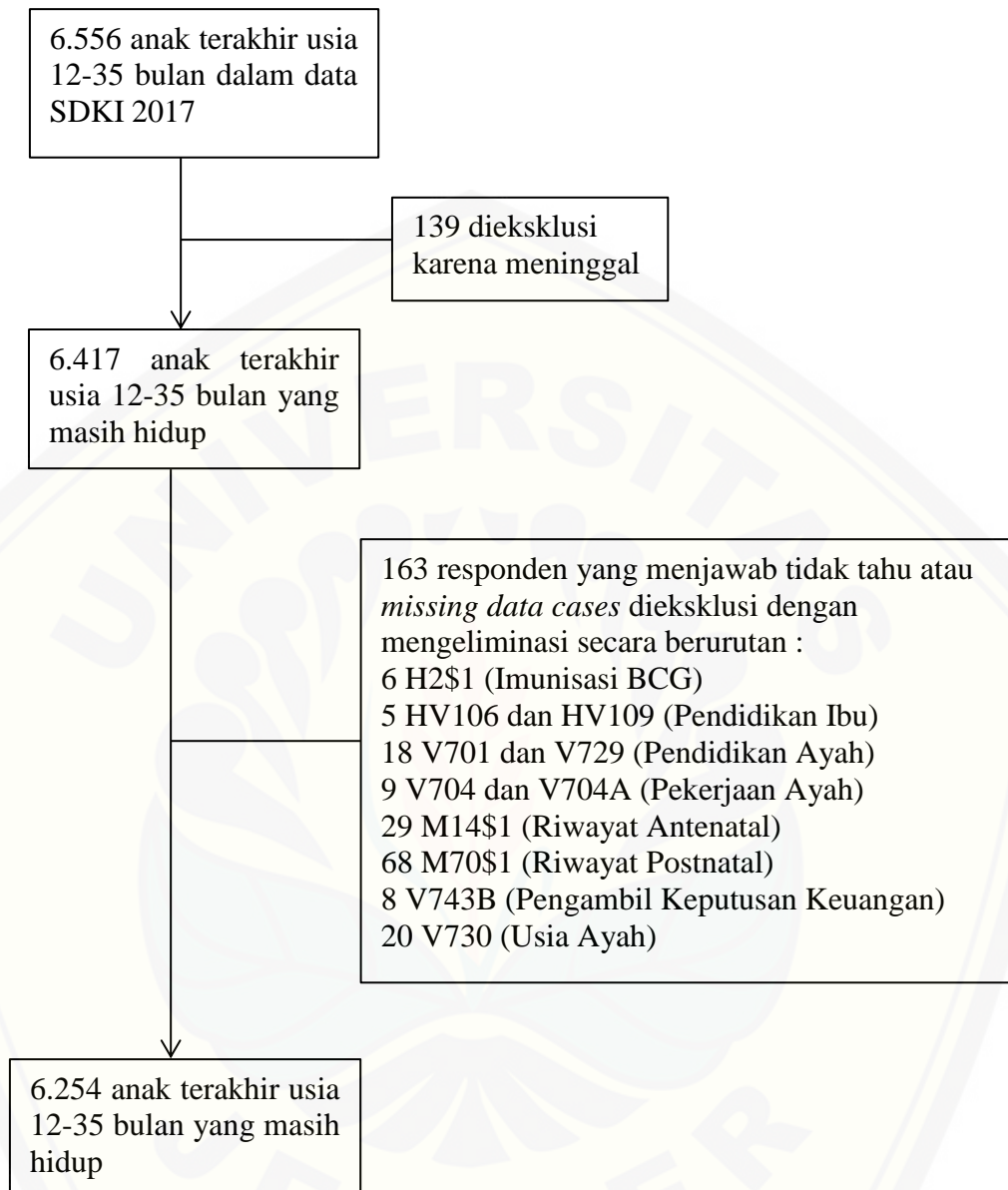
Sampel penelitian adalah *subset* (bagian) populasi yang diteliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:55). Pengambilan sampel penelitian dilaksanakan berdasarkan populasi penelitian, yang berarti seluruh anak usia 12-35 bulan dan tercatat sebagai anak terakhir dalam keluarga berdasarkan data SDKI 2017. Pengambilan sampel yang mencakup seluruh anggota populasi umumnya dilakukan pada populasi yang relatif kecil/kurang dari 30, sedangkan pada penelitian yang dilaksanakan, data penelitian yang digunakan merupakan data sekunder/data survei yang telah melalui proses sampling pada pengambilan data sebelumnya, sehingga populasi sampel harus digunakan semua karena populasi sampel tidak dapat dipisahkan. Data yang akan digunakan dalam penelitian ini tersedia dalam paket data set dengan kode IDIR71SV dan IDPR71SV.

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:56). Pada penelitian ini, yang tergolong dalam kriteria inklusi adalah anak terakhir dengan usia 12-35 bulan yang masih hidup dan terdata dalam SDKI tahun 2017.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi oleh karena berbagai sebab (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:57). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak yang sudah masuk kriteria inklusi namun memiliki data yang tidak lengkap (*data missing*).



Gambar 3. 1 Alur Penentuan Sampel Penelitian

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:301). Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*).

Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak, usia ibu, usia ayah, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, riwayat antenatal, riwayat persalinan, riwayat postnatal, asuransi kesehatan, indeks kekayaan rumah tangga, pengambil keputusan dalam keuangan, penentu perawatan kesehatan ibu, dan perawatan kesehatan anak. Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status imunisasi dasar anak.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan terhadap variabel penelitian secara operasional, sehingga kemungkinan terjadi kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil serta simpulan dapat dihindarkan (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:60). Pemberian definisi operasional yang tepat pada suatu penelitian akan membantu peneliti dalam menentukan kesesuaian variabel yang diperlukan di dalam penelitian. Berikut adalah uraian dari variabel, definisi operasional, nomor kuesioner, identifikasi, dan skala ukur.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner dalam SDKI 2017	Identifikasi	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>				
<b>1. Faktor Predisposing</b>				
a. Jenis Kelamin Anak	Persifatan atau pembagian dua jenis kelamin anak yang ditentukan secara biologis yang melekat pada anak	Kuesioner nomor 213  Variabel B4\$01	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal

b. Urutan Kelahiran Anak	Peringkat anak (berdasarkan usia) di antara saudara-saudara kandungunya pada anak	Kuesioner nomor 219 Variabel BORD\$01	1. Anak kelima dan seterusnya 2. Anak kedua - keempat 3. Anak pertama (Herliana dan Douiri, 2017)	Ordinal
c. Usia Ibu	Umur ibu saat melahirkan anak terakhir	Kuesioner nomor 106 Variabel V012	1. <25 tahun 2. >34 tahun 3. 25-34 tahun (Bugvi <i>et al.</i> , 2014)	Ordinal
d. Usia Ayah	Umur ayah saat ibu melahirkan anak terakhir	Kuesioner nomor 901 dan 902 Variabel V501, V504, dan V730	1. <25 tahun 2. >34 tahun 3. 25-34 tahun (Bugvi <i>et al.</i> , 2014)	Ordinal
e. Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang dijalani oleh ibu saat dilakukannya pengambilan data SDKI 2017  (Kategori berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional)	Kuesioner Rumah Tangga nomor 13 dan 14 Variabel HV106 dan HV109	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/Sederajat) 3. Tamat Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/Sederajat) 4. Tidak Tamat Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat) 5. Tamat Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat) 6. Pendidikan Tinggi (Akademi/DI/DII/DII dan Diploma IV/Universitas)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner dalam SDKI 2017	Identifikasi	Skala Ukur
f. Pendidikan Ayah	Jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang dijalani oleh ayah saat dilakukannya pengambilan data SDKI 2017  (Kategori berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional)	Kuesioner nomor 901, 903 dan 904  Variabel V501, V504, V701, dan V729	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/Sederajat) 3. Tamat Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/Sederajat) 4. Tidak Tamat Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat) 5. Tamat Pendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat) 6. Pendidikan Tinggi (Akademi/DI/DII/DII dan Diploma IV/Universitas)	Ordinal
g. Pekerjaan Ibu	Ibu bekerja dalam 12 bulan terakhir saat dilakukannya pengambilan data SDKI 2017	Kuesioner nomor 912 dan 913  Variabel V714 dan V716	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
h. Pekerjaan Ayah	Ayah bekerja setidaknya 7 hari terakhir saat dilakukannya pengambilan data SDKI 2017	Kuesioner nomor 901, 906, 907 dan 908  Variabel V501, V504, V704 dan V704A	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal



Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner dalam SDKI 2017	Identifikasi	Skala Ukur
i. Riwayat Antenatal	Jumlah pemeriksaan pada saat ibu mengandung	Kuesioner nomor 412 Variabel M14\$1	1. Tidak melakukan pemeriksaan sama sekali 2. 1 sampai dengan 3 kali 3. Lebih dari 3 kali	Nominal
j. Riwayat Persalinan	Tempat ketika ibu melahirkan	Kuesioner nomor 430 Variabel M15\$1	1. Bukan di fasilitas kesehatan 2. Lainnya 3. Di fasilitas kesehatan	Nominal
k. Riwayat Postnatal	Status pemeriksaan kesehatan pada anak setelah 2 bulan lahir	Kuesioner nomor 453 Variabel M70\$1	1. Tidak menerima pemeriksaan kesehatan 2. Menerima pemeriksaan kesehatan	Nominal
<b>2. Faktor Enabling</b>				
a. Indeks Kekayaan Rumah Tangga	Kondisi/ kedudukan keluarga dalam masyarakat berdasarkan tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga	Kuesioner nomor 101-144 Variabel V190	1. Sangat Miskin 2. Miskin 3. Menengah 4. Kaya 5. Sangat kaya	Ordinal
b. Asuransi Kesehatan	Keikutsertaan keluarga dalam asuransi kesehatan	Kuesioner nomor 1109 Variabel V481	1. Tidak Ada 2. Ada	Nominal
c. Pengambil Keputusan Keuangan	Pembuat keputusan akhir tentang pengeluaran yang besar dalam rumah tangga	Kuesioner nomor 917 dan 923 Variabel V504 dan V743B	1. Orang lain 2. Ibu dan orang lain 3. Ayah 4. Ibu 5. Ayah dan Ibu	Nominal
d. Penentu Perawatan Kesehatan Ibu	Pembuat keputusan akhir tentang pengobatan ketika ibu sakit	Kuesioner nomor 917, dan 922 Variabel V504 dan V743A	1. Orang lain 2. Ibu dan orang lain 3. Ayah 4. Ibu 5. Ayah dan Ibu	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner dalam SDKI 2017	Identifikasi	Skala Ukur
e. Penentu Perawatan Kesehatan Anak	Pembuat keputusan akhir tentang pengobatan ketika anak sakit	Kuesioner nomor 648A dan 648C Variabel B9\$01 dan S648C	1. Orang lain 2. Ayah dan orang lain 3. Ibu dan orang lain 4. Ayah 5. Ibu 6. Ayah dan Ibu	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>				
Status Imunisasi	Kelengkapan lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita, yaitu: Hepatitis B0, BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT-HB-Hib (Pentavalen) 1, DPT-HB-Hib (Pentavalen) 2, DPT-HB-Hib (Pentavalen) 3, dan Campak pada anak terakhir berdasarkan catatan di kartu imunisasi maupun keterangan dari ibu	Kuesioner nomor 501A, 503A, 504A, 505A, 506A, 507A, 508A, 509A, 510A, 511A, 512A, 513A, 514A, 517A, 518A, dan 523A Variabel B2\$01, BORD\$01, B5\$01, H1\$1, H1A\$1, H2\$1, H4\$1, H6\$1, H8\$1, H9\$1, H0\$1, H50\$1, H51\$1, H52\$1, dan H53\$1	0. Lengkap (Jika anak terakhir diimunisasi kelima jenis imunisasi dengan total 10 kali imunisasi berdasarkan catatan di kartu imunisasi atau keterangan ibu) 1. Tidak lengkap (Jika ada satu saja jenis imunisasi yang tidak dilakukan pada anak, maka status imunisasinya dinyatakan tidak lengkap) (Berdasarkan Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013)	Nominal

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah bahan yang masih perlu dilakukan pengolahan supaya dapat menghasilkan informasi kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan kenyataan (Riduwan, 2016:31). Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara

tidak langsung dari sumber datanya, misalnya melalui arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi-instansi terkait maupun media lain (Sugiyono, 2016:225). Data sekunder yang akan digunakan dalam penelitian adalah data sekunder yang merupakan data mentah SDKI tahun 2017 yang diperoleh dari *The Demographic and Health Survey Program (Measure DHS)*.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Alat Pemeroleh Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah tata cara yang sistematis dan standart untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data dan merupakan bagian dari instrumen pengumpulan data untuk hipotesis ditolak atau diterima dengan pembuktian data yang ada di lapangan. Data tersebut dikumpulkan dengan metode tertentu yang disebut teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2016:239). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik dokumentasi, yaitu data bisa didapatkan dari catatan, transkrip, dan sebagainya (Sugiyono, 2016:240). Teknik dokumentasi dilakukan karena data yang digunakan didapatkan dengan mengakses data mentah SDKI tahun 2017 yang berasal dari *The Demographic and Health Survey Program (Measure DHS)*.

#### **3.6.2 Alat Pemeroleh Data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipakai pengumpul data untuk kegiatan pengumpulan data supaya kegiatan menjadi terstruktur serta lebih mudah (Riduwan, 2016:51). Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2016:142). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dalam daftar pertanyaan wanita (IDIR71SV) dan

daftar pertanyaan rumah tangga (IDPR71SV) yang berasal dari *The Demographic and Health Survey Program (Measure DHS)*.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu menggunakan perangkat lunak analisis statistika. Berikut adalah tahapan pengolahan data dalam penelitian (Yuwono dan Rahardjo, 2016:162):

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan merupakan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan untuk memeriksa data yang masuk, apakah sudah memenuhi syarat atau belum, jika data yang masuk tidak memenuhi syarat maka dapat dilakukan eliminasi atau perbaikan untuk melengkapi data (Yuwono dan Rahardjo, 2016:162).

b. *Data Selection*

*Data selection* merupakan proses seleksi yang dilakukan untuk menentukan data yang sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Yuwono dan Rahardjo, 2016:162)

c. *Coding/Recoding*

*Recoding* merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk mengklasifikasikan/mengkategorikan data sehingga dapat dilakukan analisis sesuai dengan kebutuhan (Yuwono dan Rahardjo, 2016:162)

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali yang dilakukan dengan tujuan memeriksa ada atau tidaknya kesalahan yang masih terjadi pada data yang digunakan, jika masih terjadi adanya kesalahan maka perlu dilakukan pembersihan/eliminasi data. Salah satu cara pengecekan kembali adalah dengan melakukan pengecekan frekuensi data. Setelah dilakukan *cleaning*

terhadap data didapatkan hasil bahwa tidak terdapat variabel penelitian yang mempunyai missing data cases lebih dari 10% dan terdapat 20 responden yang dieliminasi karena memiliki *missing data cases* yang tidak dapat diidentifikasi (Yuwono dan Rahardjo, 2016:162)

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data pada penelitian dilakukan dengan menggunakan tabel, grafik, dan deskripsi tertulis dari analisis yang didapatkan dari hasil penelitian (Sugiyono, 2016:249).

### 3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah tahapan dalam mencari dan menyusun data yang didapat dari hasil wawancara dan dokumentasi, dengan mengkoordinasikan data kedalam katogori, dijabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, disusun kedalam pola, dipilih yang penting dan dipelajari, serta menyimpulkan sehingga mudah dipahami oleh peneliti maupun orang lain (Sugiyono, 2016:244).

#### a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel merupakan cara analisis data dengan cara menjelaskan atau mendeskripsikan suatu variabel bebas (*independen*) yaitu jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak, usia ibu, usia ayah, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, riwayat antenatal, riwayat persalinan, riwayat postnatal, indeks kekayaan rumah tangga, asuransi kesehatan, pengambil keputusan dalam keuangan, penentu perawatan kesehatan ibu, dan penentu perawatan kesehatan anak, serta variabel terikat (*dependen*) yaitu status imunisasi dasar secara sederhana. Cara penyajiannya dengan menggunakan persentase atau tabel distribusi frekuensi, grafik maupun diagram (Dahlan, 2014: 246).

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel berbicara tentang hubungan antara dua variabel (Dahlan, 2014: 246). Uji bivariabel dengan menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas (*independen*) yaitu jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak, usia ibu, usia ayah, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, riwayat antenatal, riwayat persalinan, riwayat postnatal, indeks kekayaan rumah tangga, asuransi kesehatan, pengambil keputusan dalam keuangan, penentu perawatan kesehatan ibu, dan perawatan kesehatan anak dengan variabel terikat (*dependen*), yaitu status imunisasi dasar. Masing-masing variabel bebas dihubungkan dengan variabel terikat. Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka variabel tersebut memiliki hubungan dengan variabel terikat, sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  maka variabel tersebut tidak memiliki hubungan dengan variabel terikat.

c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariat berbicara tentang hubungan antara banyak variabel bebas dengan variabel terikat (Dahlan, 2014: 246). Analisis multivariabel dengan menggunakan regresi logistik digunakan untuk memprediksi faktor yang paling berpengaruh, mengetahui besar faktor risiko dan hubungan antara masing-masing variabel dalam mempengaruhi status imunisasi dasar di Indonesia. Berikut adalah persamaan model untuk regresi logistik:

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + \dots + a_nx_n + \varepsilon$$

persamaan yang digunakan untuk menentukan peluang dari persamaan logit:

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-y)}$$

Diketahui jika:

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

exp = eksponensial

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

Analisis regresi logistik digunakan untuk memperoleh model yang baik. *Goodness of fit* merupakan alat statistik yang digunakan dalam pengujian

untuk membandingkan kecocokan antara model yang dihasilkan dengan data yang diamati. Metode yang digunakan dalam penentuan *Goodness of fit* adalah fungsi *likelihood*, *Negelkerke R Square*, dan *Hosmer-Lemeshow* (Dahlan, 2014: 247). Konstruksi model pada regresi logistik dapat dikatakan *fit*/layak jika:

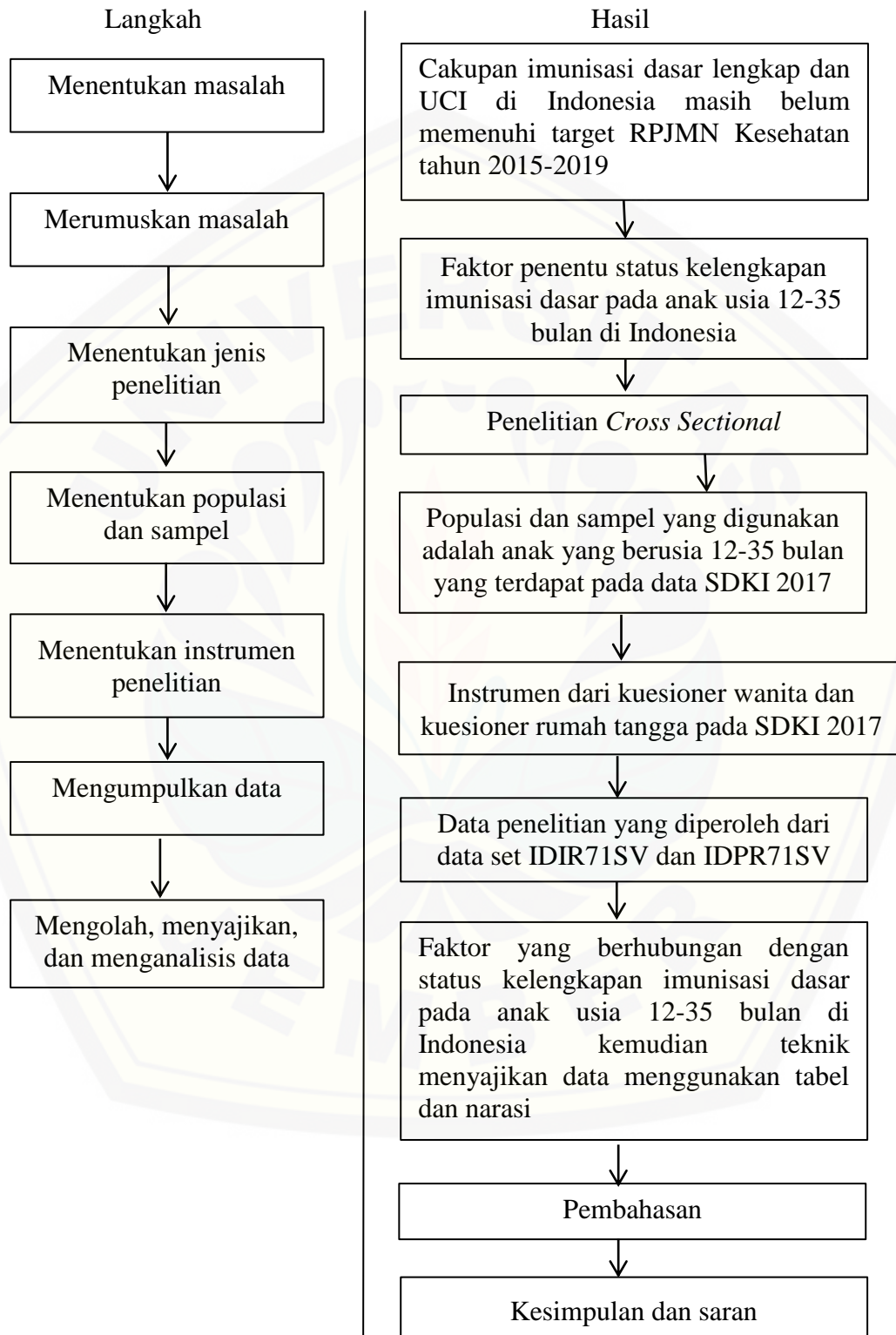
- 1) Uji omnibus (*overall test*) memiliki nilai  $\text{sig.} \leq \alpha$  (0,05);
- 2) Terjadi penurunan yang signifikan pada nilai  $-2 \text{ Log likelihood}$ ;
- 3) Koefisien *Negelkerke R Square* mampu menjelaskan persentase keragaman total dari logit;
- 4) *Hosmer-Lemeshow* test memiliki nilai  $\text{sig.} > \alpha$  (0,05);
- 5) Tingginya nilai persentase ketepatan klasifikasi model pada *classification table*.

Verifikasi atau pemeriksaan asumsi dasar (*diagnostic check*) pada model yang dihasilkan dalam regresi logistik digunakan untuk menguji asumsi pada model statistik yang dihasilkan. Penilaian yang dilakukan dalam pemeriksaan asumsi dasar (*diagnostic checking*) pada regresi logistik, yaitu multikolinearitas, yang artinya ada hubungan yang kuat antara sesama variabel bebas, atau bisa disebut juga dengan autokorelasi (Dahlan, 2014:248-249). Analisis multivariabel dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui hubungan dan besar faktor risiko antara masing-masing variabel bebas dalam mempengaruhi status imunisasi dasar anak. Jika nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berdasarkan hasil tersebut akan didapatkan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen dengan memperhatikan OR. Derajat hubungan antara variabel yang diteliti diketahui dari nilai *Odd's Ratio* (OR). Ketentuan besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen adalah sebagai berikut:

- 1) Jika nilai  $OR = 1$ , maka variabel tersebut bukan faktor risiko.
- 2) Jika nilai  $OR > 1$ , maka variabel tersebut merupakan faktor risiko.
- 3) Jika nilai  $OR < 1$ , maka variabel tersebut merupakan faktor protektif.

### 3.8 Alur Penelitian

Kerangka alur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Alur Penelitian



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya, tentang status imunisasi dasar berdasarkan karakteristik *predisposing* dan *enabling*, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Masih ada anak di Indonesia yang berstatus imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 37,5%, yang tersebar di seluruh provinsi Indonesia. Persentase anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap tertinggi secara berurutan yaitu di provinsi Aceh, Sumatera Utara, Yogyakarta, Maluku Utara dan Papua, sedangkan, hanya provinsi Bali yang memenuhi target UCI tahun 2017 (88%) yaitu 88,2% anak yang memiliki status imunisasi dasar lengkap.
- b. Gambaran karakteristik predisposisi menunjukkan bahwa persentase anak laki-laki dan perempuan pada penelitian ini hampir sama. Persentase urutan kelahiran anak semakin menurun dimulai dari anak ketiga sampai dengan anak ketiga belas. Usia ibu dan ayah sebagian besar adalah 25-34 tahun (52,4%, 49,4%) dan lebih banyak ibu yang berusia kurang dari 25 tahun (26,5%) daripada ayah yang berusia sama (10,9%). Pendidikan ibu dan ayah paling banyak adalah tamat pendidikan menengah (26,7%, 34,9%). Ibu sebagian besar tidak memiliki pekerjaan (54,0%) sedangkan mayoritas ayah memiliki pekerjaan (99,2%). Pada perilaku kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melakukan kunjungan antenatal lebih dari 3 kali (89,2%), melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (75,8%), dan menerima kunjungan neonatus 2 bulan setelah kelahiran (68,2%).
- c. Gambaran *enabling resources* menunjukkan bahwa indeks kekayaan rumah tangga paling banyak pada kategori sangat miskin (26,5%) dan sebagian besar memiliki asuransi kesehatan (62,8%). Pengambil keputusan keuangan sebagian besar dilakukan oleh ayah dan ibu secara bersama (61,5%), penentu perawatan kesehatan ibu paling banyak dilakukan oleh ayah dan ibu secara

bersama (45,2%), serta penentu perawatan kesehatan anak paling banyak juga dilakukan oleh ayah dan ibu secara bersama-sama (49,6%).

- d. Hasil analisis menunjukkan jika semua variabel berhubungan signifikan kecuali variabel jenis kelamin anak, usia anak dan pekerjaan ayah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil menunjukkan, semakin tinggi urutan kelahiran anak maka risiko memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap juga semakin tinggi. Semua variabel ibu yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan berhubungan signifikan, yaitu ibu yang berumur kurang dari 25 tahun dan lebih dari 34 tahun, berpendidikan rendah, dan ibu yang bekerja merupakan faktor risiko terjadinya imunisasi dasar tidak lengkap pada anak. Akan tetapi, pada variabel ayah hanya pendidikan saja yang berhubungan signifikan, yaitu ayah yang berpendidikan rendah akan meningkatkan risiko terjadinya imunisasi tidak lengkap. Perilaku kesehatan ibu dalam mencari fasilitas kesehatan dan kontak dengan tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan antenatal, persalinan, dan postnatal berhubungan signifikan, yaitu ibu yang tidak periksa dan melakukan pemeriksaan antenatal tidak lengkap, anak tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan, serta anak tidak memperoleh pemeriksaan neonatus 2 bulan setelah persalinan dapat meningkatkan risiko memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap.
- e. Status imunisasi dasar berdasarkan *enabling resources* menunjukkan hubungan yang signifikan pada semua variabel. Anak dari keluarga dengan indeks kekayaan rumah tangga dibawah katagori sangat kaya dan anak dari keluarga yang tidak memiliki asuransi kesehatan memiliki risiko lebih tinggi untuk mempunyai status imunisasi dasar tidak lengkap. Ibu yang tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan keuangan dan dalam penentu perawatan kesehatan ibu serta anak maka dapat meningkatkan risiko untuk mempunyai anak dengan status imunisasi tidak lengkap.
- f. Model status imunisasi dasar pada anak usia 12-35 bulan di Indonesia menggunakan model *enter* yang menunjukkan jika urutan kelahiran anak kelima dan seterusnya, usia ibu kurang dari 25 tahun, tidak melakukan

kunjungan antenatal atau melakukan kunjungan antenatal kurang dari 4 kali, tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, tidak dilakukan kunjungan neonatus 2 bulan setelah kelahiran, penentu perawatan kesehatan ibu serta anak yang dilakukan oleh ayah maka peluang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 96,7%.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Kementerian Kesehatan

- 1) Pembuatan regulasi tentang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara lengkap, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan neonatus 2 bulan pada anak yang telah dilahirkan dengan adanya *Standart Operasional Prosedur* yang lebih jelas dan rinci serta memberikan *punishment* dan *reward*.
- 2) Pembuatan program kerja kepada ibu tentang pelatihan perawatan anak seperti jadwal wajib imunisasi, akibat anak tidak diimunisasi, serta manfaat imunisasi.
- 3) Melakukan pemetaan tren cakupan imunisasi dasar secara parsial dan lebih mendetail per daerah, dengan pemetaan maka dapat melihat area berisiko tinggi dan dapat mengimplementasikan kegiatan yang lebih dulu dilakukan di masyarakat.

### b. Bagi BKKBN

- 1) Optimalisasi program pendewasaan usia perkawinan dengan melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pendewasaan usia perkawinan serta bahaya yang ditimbulkan jika menikah pada usia dini.
- 2) Melakukan program pengadaan pelatihan dalam pengasuhan perawatan anak tentang pentingnya imunisasi anak.
- 3) Melakukan pemetaan tren jumlah kelahiran dan jumlah anak secara nasional, dengan pemetaan maka dapat melihat area yang kurang menerapkan program keluarga berencana sehingga dapat diketahui daerah yang lebih dulu dilakukan intervensi.

c. Bagi Penelitian Lain

Penelitian kuantitatif menggunakan data primer lebih lanjut mengenai status imunisasi dasar terkait ras, keyakinan tentang pelayanan kesehatan, sumber daya masyarakat, dan faktor kebutuhan juga perlu dilakukan. Hal ini dapat membahas lebih mendalam terkait status imunisasi dasar. Penelitian lebih lanjut menggunakan data sekunder SDKI dapat dilakukan dengan lebih difokuskan untuk pulau Jawa atau wilayah Jawa Timur. Penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan pembahasan tentang total UCI pada setiap provinsi di Indonesia. Selain itu, penelitian menggunakan data primer mengenai faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Jember juga dapat dilakukan. Keterbatasan penelitian ini dengan menggunakan data sekunder adalah kurang terkumpul informasi yang lebih mendalam terkait faktor *enabling* sehingga disarankan penggunaan penelitian dengan data primer atau penelitian kualitatif pada penelitian selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Acharya, P., H. Kismul, M. A. Mapatano, dan A. Hatløy. 2018. Individual- and Community-Level Determinants of Child Immunization in the Democratic Republic of Congo: A Multilevel Analysis. *Plos One*. 13(8):1-17.
- Adedire, E. B., I. Ajayi, O. I. Fawole, O. Ajumobi, S. Kasasa, P. Wasswa, dan P. Nguku. 2016. Immunisation Coverage and Its Determinants Among Children Aged 12-23 Months In Atakumosa-West District , Osun State Nigeria : A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*. 16(905):1-8.
- Adedokun, S. T., O. A. Uthman, V. T. Adekanmbi, dan C. S. Wiysonge. 2017. Incomplete Childhood Immunization in Nigeria: A Multilevel Analysis of Individual and Contextual Factors. *BMC Public Health*. 17(1):1-10.
- Adefolalu, O. A., O. Joan, K. Okafor, dan M. R. Balogun. 2019. Maternal Knowledge , Attitude And Compliance Regarding Immunization of Under Five Children in Primary Health Care Centres in Ikorodu Local Government Area, Lagos State. *Journal Of Clinical Sciences*. 16(1):7-14.
- Adenike, O.B., Adejumo, J., Olufunmi, O., dan Ridwan O. 2017. Maternal Characteristics and Immunization Status of Children in North Central of Nigeria. *The Pan African Medical Journal*. 26(159):1-15.
- Al-lela, O. Q. B., M. B. Bahari, M. R. M. Salih, dan M. G. Al-abbassi. 2014. Factors Underlying Inadequate Parent's Awareness Regarding Pediatrics Immunization : Findings Of Cross-Sectional Study In Mosul- Iraq. *BMC Pediatrics*. 14(29):1-7.
- Aloufi, K. M. dan H. Mosleh. 2019. Prevalence and Determinants of Delayed Vaccination Among Children Aged 0 – 24 Months in Al-Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 3(1):55-59.
- Anichukwu, O. I. dan B. O. Asamoah. 2019. The Impact of Maternal Health Care Utilisation on Routine Immunisation Coverage of Children in Nigeria : A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 9(e026324):1-11.

- Asfaw, A. G., D. N. Koye, A. F. Demssie, E. G. Zeleke, dan Y. A. Gelaw. 2016. Determinants of Default to Fully Completion of Immunization Among Children Aged 12 To 23 Months in South Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *PanAfrican Medical Journal*. 8688:1–8.
- Asuman, D., C. G. Ackah, dan U. Enemark. 2018. Inequalities in Child Immunization Coverage in Ghana: Evidence From A Decomposition Analysis. *Health Economics Review*. 8(1):1-13.
- Babirye, J. N., E. Rutebemberwa, J. Kiguli, H. Wamani, F. Nuwaha, E. I.M., J. N. 2011. More Support For Mothers: A Qualitative Study on Factors Affecting Immunisation Behaviour in Kampala, Uganda. *BMC Public Health*. 11(723):1–11.
- Babitsch, B., D. Gohl, Dan T. Von Lengerke. 2012. Re-Revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: A Systematic Review of Studies From 1998-2011 Das Verhaltensmodell Der Inanspruchnahme Gesundheitsbezogener The Retrieved Articles for Possible Inclusion Using A Three-Step Selection Proces. *GMS Psycho-Social-Medicine*. 9:1860–5214.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, dan USAID. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan*. 1–606.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. [serial online]. Tersedia: <https://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/255> [17 Juli 2019]
- Baguma, C., J. N. Babirye, P. Oryema, P. Wasswa, dan L. Atuyambe. 2016. Reasons for The Low Male Involvement in Routine Child Immunization in Hoima District Uganda Using The Attitude, Social Influence and Self Efficacy Model. *Journal of Immnization*. 1(1):9–21.
- Baguune, B., J. A. Ndago, dan M. N. Adokiya. 2017. Immunization Dropout Rate and Data Quality Among Children 12 – 23 Months of Age in Ghana. *Archives of Public Health*. 75(18): 1–8.

- Behrman, *et al.* 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Jakarta: ECG.
- Bharati, S., M. Pal, dan P. Bharati. 2014. Women Autonomy, Nutritional and Immunization Status of Their Children. *Anthropology*. 2(2): 1-7.
- Boulton, M. L., B. F. Carlson, L. E. Power, dan A. L. Wagner. 2020. Socioeconomic Factors Associated With Full Childhood Vaccination in Bangladesh, 2014. *International Journal of Infectious Diseases*. 69(2018):35–40.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Peserta*. [serial online]. Tersedia: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11> [18 Agustus 2019]
- Bugvi, *et al.* 2014. Factor Associated with Non-utilization of Child Immunization in Pakistan: Evidence from the Demographic and Health Survey 2006-07. *BMC Public Health*. 14(232):1-7.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Datta, A., C. Mog, S. Das, dan S. Datta. 2017. A Cross-Sectional Study to Assess the Immunization Coverage and Vaccine Dropout Rates Among 12 To 23 Months Old Children in A Rural Area of Tripura. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 6(2):394–397.
- Ebot, J. O. 2014. Place Matters: Community Level Effects of Women's Autonomy on Ethiopian Children's Immunization Status. *Etude de La Population Africaine*. 28(2):1202–1215.
- Ekouevi, D. K., F. A. Gbeasor-Komlanvi, I. Yaya, W. I. Zida-Compaore, A. Boko, E. Sewu, A. Lacle, N. Ndibu, Y. Toke, dan D. E. Landoh. 2018. Incomplete Immunization Among Children Aged 12-23 Months in Togo: A Multilevel Analysis of Individual and Contextual Factors. *BMC Public Health*. 18(1):1–10.
- Fadjar, H. M. 2018. *Jurnal Pendewasaan Usia Perkawinan*. [serial online]. Tersedia: <https://dinkes.ntbprov.go.id/jurnal/jurnal-pendewasaan-usia->

perkawinan/ [4 November 2019]

Febriastuti, N., Arif, Y. S., & Kusumaningrum, T. 2014. Kepatuhan Orang Tua dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 4-11 Bulan. *Pedimaternal Nursing Journal*. 2(2):1-8.

Friedman, Bowden, dan Jones. 2014. *Perawatan Keluarga*. Hamid, penerjemah. Jakarta: ECG. Terjemahan dari: Pearson Education.

Gilbert, N. L., H. Gilmour, S. E. Wilson, L. dan Cantin, N. L. 2017. Determinants of Non-Vaccination and Incomplete Vaccination in Canadian Toddlers Determinants of Non-Vaccination and Incomplete Vaccination in Canadian Toddlers. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 13(6):1447-1453.

Girmay, A. dan A. F. Dadi. 2019. Full Immunization Coverage and Associated Factors Among Children Aged 12-23 Months in A Hard-To-Reach Areas of Ethiopia. *International Journal of Pediatrics*. 2019:1-9.

Habib, M. A., S. B. Soofi, N. Ali, I. Hussain, F. Tabassum, Z. Suhag, S. Anwar, I. Ahmed, dan Z. A. Bhutta. 2017. Knowledge and Perceptions of Polio and Polio Immunization in Polio High- Risk Areas of Pakistan. *Journal of Public Health Policy*. 1:14.

Herliana, P. dan A. Douiri. 2017. Determinants of Immunisation Coverage of Children Aged 12-59 Months in Indonesia: a Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 7(12):1-14.

Holipah, A. Maharani, dan Y. Kuroda. 2018. Determinants of Immunization Status Among 12- To 23-Month-Old Children in Indonesia (2008-2013): A Multilevel Analysis. *BMC Public Health*. 18(1):1-11.

Hudhah, M. dan Hidajah, A.C. 2017. Perilaku Ibu dalam Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal Promkes*. 5(2):167-180.

Husna, C. A. dan Yuziani. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ayah dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Puskesmas Samudera Tahun



2016. *Everrous*. 3(1):1-5.

Immunization Handbook for Medical Officers. 2017. *Unit VI Adverse Events Following Immunization*. Directorate General Health of Services: Online Oncology Tutorial Series

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Lindungi Ibu dan Bayi dengan Imunisasi*. [serial online]. Tersedia: <http://www.depkes.go.id/article/print/15010200001/lindungi-ibu-dan-bayi-dengan-imunisasi.html> [15 Maret 2019]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015a. *Bahan Ajar Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015b. *Mediakom Imunisasi untuk Perbaikan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015c. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khan, J., A. Shil, dan R. Prakash. 2018. Exploring The Spatial Heterogeneity in Different Doses of Vaccination Coverage in India. *PLoS One*. 13(11):1–20.

Lakew, Y., A. Bekele, dan S. Biadgilign. 2015. Factors Influencing Full Immunization Coverage Among 12 – 23 Months of Age Children in Ethiopia : Evidence from The National Demographic and Health Survey in 2011. *BMC Public Health*. 15(728): 1–8.

Lawan, U. M., G. T. Amole, N. Y. Wali, M. G. Jahun, A. M. Jibo, dan A. A.

- Nakore. 2016. Pattern of Adverse Events Following Immunization in Nourished and Malnourished Infants in Kano, North - Western Nigeria. *Sahel Medical Journal*. 19:131-136.
- Legesse, E. dan W. Dechasa. 2015. An Assessment of Child Immunization Coverage and Its Determinants in Sinana District, Southeast Ethiopia. *BMC Pediatrics*. 15(1):1-14.
- Lubis, N.L. 2013. *Psikologi Kespro: Wanita & Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri.
- Luke, Joram Sunguti. 2014. Family Factors Associated with Immunization Uptake in Children Aged Between 12-59 Month: A Household Survey in Kakamega Central District, Western Kenya. *Thesis*. Master of Public Health. Auckland University of Technology.
- Marizal, M., N. B. Nazam, R. Yendra, A. P. Desvina. 2015. Pemodelan Kawasan Panen Kelapa Sawit Malaysia Menggunakan Model Logistik. *Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi dan Industri (SNTIKI)*. (November):435-440.
- Mathiarasu, A. M. 2016. Prevalence of Drop Out and Associated Factors in Measles Immunization Among Children in Kanyakumari District, Tamilnadu. *South American Journal of Public Health*. (May):2-11.
- Maternal Health Task Force. 2019. *Postnatal Care*. [serial online]. Tersedia: <https://www.mhtf.org/topics/postnatal-care/> [18 Agustus 2019]
- Mbengue, M. A. S., M. Sarr, A. Faye, O. Badiane, F. B. N. Camara, S. Mboup, dan T. N. Deye. 2017. Determinants of Complete Immunization Among Senegalese Children Aged 12-23 Months: Evidence from the Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 17(1):1-9.
- Meleko, A., M. Geremew, dan F. Birhanu. 2017. Assessment of Child Immunization Coverage and Associated Factors With Full Vaccination Among Children Aged 12 – 23 Months at Mizan Aman Town , Bench Maji Zone , Southwest Ethiopia. *International Journal of Pediatrics*. 2017:1-11.

- Merten, S., A. M. Hilber, C. Biaggi, dan F. Secula. 2015. Gender Determinants of Vaccination Status in Children: Evidence From A Meta- Ethnographic Systematic Review. *Plos One*. 1–19.
- Mukungwa, T. 2015. Factors Associated with Full Immunization Coverage Amongst Children Aged 12 – 23 Months in Zimbabwe. *African Population Studies*. 29(2):1761-1774
- Nadella, P., E. R. Smith, A. Muhihi, R. A. Noor, H. Masanja, W. W. Fawzi, dan C. R. Sudfeld. 2019. Determinants of Delayed or Incomplete Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccination in Parallel Urban and Rural Birth Cohorts of 30 , 956 Infants in Tanzania. *BMC Infectious Disease*. 19(188): 1–11.
- Negussie, A., W. Kassahun, S. Assegid, dan A. K. Hagan. 2016. Factors Associated with Incomplete Childhood Immunization in Arbegona District, Southern Ethiopia: A Case - Control Study. *BMC Public Health*. 16(1):1–9.
- Najmah, 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Noh, J., Y. Kim, N. Akram, K. Yoo, J. Park, J. Cheon, Y. Dae, K. Id, dan J. Stekelenburg. 2018. Factors Affecting Complete and Timely Childhood Immunization Coverage in Sindh, Pakistan; A Secondary Analysis of Cross-Sectional Survey Data. *Plos One*. 13(10):1–15.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novard, M. F. A., N. Suharti, dan R. Rasyid. 2019. Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(Supplement 2):26–32.
- Nozaki, I., M. Hachiya, dan T. Kitamura. 2019. Factors Influencing Basic Vaccination Coverage in Myanmar: Secondary Analysis of 2015 Myanmar Demographic and Health Survey Data. *BMC Public Health*. 19(1):1–8.

- Odutola, A., M. O. Afolabi, E. O. Ogundare, Y. N. Lowe-Jallow, A. Worwui, J. Okebe, dan M. O. Ota. 2015. Risk Factors for Delay in Age-Appropriate Vaccinations Among Gambian Children. *BMC Health Services Research*. 15(1):1–9.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017. *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. *Tentang Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016. *Tentang Program Indonesia Pintar*. Jakarta: Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014. *Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*. Jakarta: Serikat Negara.
- Purnamasari, Devi. 2018. *Bukan Program Imunisasi MR Saja yang Bermasalah di Indonesia*. [serial online]. Tersedia: <https://tirto.id/bukan-program-imunisasi-mr-saja-yang-bermasalah-di-indonesia-c2YC> [2 November 2019]
- Rahmawati, A. I., dan Umbul C. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1):59-70.
- Regmi, Jetri. 2014. Socio-Cultural Influences On Vaccination-Vaccinators Perspective, Study From Nepal. *Thesis*. Institute of Public Health and Clinical Nutrition. Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Finland.
- Riduwan. 2016. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Kuuzagr, R.N, Alebshehy R, Nurz MS, Jato DM, dan Barffo D. 2018. A Review of Determinants of Low Measles Immunization and Feasible Interventions

To Increase Uptake Among Children Aged 9-59 Months in The Lawra District, Ghana. *Journal of Vaccines & Vaccination*. 09(04):1-9.

Rossi, R. 2015. The Vaccination Status Of Children Age 12 – 23 Month? A Data Analysis of Demographic Health Surveys 2010 – 11 From Zimbabwe. *Plos One*. 10(7):1–19.

Rusilanti, Dahlia, M., dan Yulianti, Y. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Sarker, A. R. 2019. Coverage And Factors Associated With Full Immunisation Among Children Aged 12 – 59 Months in Bangladesh : Insights from The Nationwide Cross-Sectional Demographic and Health Survey. *BMJ Open*. 9(e028020):1-15.

Sarker, A. R., R. Akram, N. Ali, dan Z. I. Chowdhury. 2019. Coverage and Determinants of Full Immunization : Vaccination Coverage Among Senegalese Children. *Medicina*. 55(480): 1-15.

Sarimin, S., Ismanto, A. Y., & Worang, R. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Keperawatan*. 2(2):1–9.

Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Setyawati, V. A.V. dan Hartini, E. 2018. *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.

Simmons, S. Dan Duffin. 2019. *The Other Reasons Kids Aren't Getting Vaccinations: Poverty and Health Care Access*. [serial online]. Tersedia: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/05/20/724468630/the-other-reasons-kids-arent-getting-vaccinations-poverty-and-health-care-access> [18 Agustus 2019].

- Sucesa, M. dan A. Hargono. 2018. Kualitas dan Akurasi Pencatatan Pelaporan Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Data Quality Assessment di Blitar. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6(1):77–85.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tabatabaei, S. M., T. Mokhtari, M. Salari, dan M. Mohammadi. 2015. Rural-Urban Differences in Reasons for Incomplete Vaccination in Children Under Six Years, Southeast Iran 2013. *Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center*. 2(3):1-9
- Tamirat, K. S. dan M. M. Sisay. 2019. Full Immunization Coverage and Its Associated Factors Among Children Aged 12 – 23 Months in Ethiopia : Further Analysis from The 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 19(1019):1–7.
- Tesfaye, G., C. Chojenta, R. Smith, dan D. Loxton. 2018. Application of The Andersen-Newman Model of Health Care Utilization To Understand Antenatal Care Use in Kersa District, Eastern Ethiopia. *Plos One*. 13(12):1-20.
- Uggla, C. dan R. Mace. 2016. Parental Investment in Child Health in Sub-Saharan Africa: A Cross-National Study of Health-Seeking Behaviour. *Royal Society Open Science*. 3(2):1-13.
- Undang-undang Pendidikan Nasional Nomor 2 Tahun 1989. *Tentang Sistem Pendidikan Indonesia*. Lembaran RI tahun 1989 No. 2. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002. *Tentang Perlindungan Anak*. Lembaran RI tahun 2002 No.23. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran RI tahun 2011 No.24. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

Yuwono, E. dan M. Rahardjo. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Zahroh, Q. 2014. Preferensi Jenis Kelamin Anak dan Otonomi Perempuan pada Pengguna IUD di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



**LAMPIRAN**

Lampiran A. Persetujuan Pendaftaran Akun Website SDKI



Aug 19, 2019

Leni Safitri  
Jember University  
Indonesia  
Phone: 085604533018  
Email: ikaleni2019@gmail.com  
Request Date: 08/19/2019

Dear Leni Safitri:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "STATUS OF THE BASIC IMMUNIZATION IN CHILDREN AGE 12-35 MONTHS IN INDONESIA":

**Indonesia**

To access the datasets, please login at: [https://www.dhsprogram.com/data/dataset\\_admin/login\\_main.cfm](https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm).  
The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: [references@dhsprogram.com](mailto:references@dhsprogram.com).

Sincerely,

*Bridgette Wellington*

Bridgette Wellington  
Data Archivist  
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program



Lampiran B. Kuesioner Penelitian

PENGENALAN TEMPAT		KODE
1. Provinsi		<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Kabupaten/Kota		<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Kecamatan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Desa/Kelurahan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Daerah	Perkotaan -1    Perdesaan -2	<input type="text"/>
6. Nomor Blok Sensus		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Nomor Kode Sampel SDKI 2017		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Nomor Urut Rumah Tangga Sampel		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Nama Kepala Rumah Tangga		
10. Nama Responden		
11. Nomor Urut Responden		<input type="text"/> <input type="text"/>
12. Nomor HP Responden		
IMUNISASI ANAK (KELAHIRAN TERAKHIR)		
NO.	PERTANYAAN	TERUS KE
501A	LIHAT 215 PADA RIWAYAT KELAHIRAN, APAKAH ADA KELAHIRAN PADA 2014-2017? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>	601
502A	TULISKAN NAMA DAN NOMOR URUT KELAHIRAN DARI RIWAYAT KELAHIRAN 212 YANG MERUPAKAN ANAK TERAKHIR YANG DILAHIRKAN PADA TAHUN 2014-2017  NAMA ANAK TERAKHIR___ NO.URUT KELAHIRAN <input type="text"/> <input type="text"/>	
503A	LIHAT 216: HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	501B
504A	Apakah Ibu/Saudari mempunyai buku KIA atau kartu imunisasi atau KMS balita untuk (NAMA)?	YA, HANYA PUNYA BUKU KIA.....1 → 507A YA, PUNYA KARTU IMUNISASI/KMS.....2 → 507A YA, HANYA PUNYA DOKUMEN LAIN.....3 YA, PUNYA KARTU IMUNISASI/KMS/KIA DAN DOKUMEN LAIN.....4 → 507A TIDAK PUNYA.....5
505A	Apakah Ibu/Saudari pernah mempunyai kartu imunisasi untuk (NAMA)?	YA.....1 TIDAK.....2
506A	LIHAT 504A: KODE '3' <input type="checkbox"/> KODE '5' <input type="checkbox"/> DILINGKARI                      DILINGKARI	511A

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE																																																								
507A	Bolehkah saya lihat buku KIA/kartu imunisasi/KMS balita/dokumen lain untuk (NAMA) tersebut?	YA, HANYA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA.....1 YA, HANYA DAPAT MENUNJUKKAN KARTU IMUNISASI/KMS.....2 YA, HANYA DAPAT MENUNJUKKAN DOKUMEN LAIN.....3 YA, HANYA DAPAT MENUNJUKKAN KARTU IMUNISASI/KMS/KIA DAN DOKUMEN LAIN.....4 TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN KARTU.....5	→511A																																																								
508A	Salin dari KARTU TANGGAL-TANGGAL IMUNISASI UNTUK SETIAP JENIS IMUNISASI, TULIS '44' DI KOLOM 'TGL', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGALNYA TIDAK ADA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>TGL</th> <th>BLN</th> <th>TAHUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>HEPATITIS B0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAMPAK</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		TGL	BLN	TAHUN	HEPATITIS B0				BCG				POLIO 1				DPT 1				HEPATITIS B1				POLIO 2				DPT 2				HEPATITIS B2				POLIO 3				DPT 3				HEPATITIS B3				POLIO 4				CAMPAK					
	TGL	BLN	TAHUN																																																								
HEPATITIS B0																																																											
BCG																																																											
POLIO 1																																																											
DPT 1																																																											
HEPATITIS B1																																																											
POLIO 2																																																											
DPT 2																																																											
HEPATITIS B2																																																											
POLIO 3																																																											
DPT 3																																																											
HEPATITIS B3																																																											
POLIO 4																																																											
CAMPAK																																																											
509A	LIHAT 508A: APAKAH HEPATITIS B0 SAMPAI CAMPAK TERCATAT SEMUA? TIDAK <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/>		501B (Arrows point from checkboxes to 501B)																																																								
510A	Apakah (NAMA) juga mendapat imunisasi yang tidak dicatat pada buku KIA/kartu imunisasi/KMS balita termasuk imunisasi yang diberikan pada pekan imunisasi nasional ?  CATAT 'YA' JIKA RESPONDEN MENYEBUT SETIDAKNYA SATU JENIS IMUNISASI YANG ADA PADA 508A.	YA.....1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS '66' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 508A DAN TULISKAN '00' PADA KOLOM TANGGAL UNTUK IMUNISASI YANG TIDAK DIDAPATKAN) (TERUS KE 501B)  TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	(Arrows point from '1', '2', and '8' to 501B)																																																								

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
511A	Apakah (NAMA) pernah mendapatkan imunisasi, untuk mencegah penyakit termasuk imunisasi yang diberikan pada pekan imunisasi nasional?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	→ 501B
512A	Apakah (NAMA) pernah mendapatkan imunisasi BCG untuk mencegah TBC, yang biasanya disuntikkan di lengan atas dan meninggalkan bekas?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	
513A	Dalam waktu 24 jam setelah lahir, Apakah (NAMA) mendapat imunisasi Hepatitis B0 yang biasanya disuntikkan di paha bagian luar?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	
514A	Apakah (NAMA) pernah mendapatkan imunisasi polio, cairan yang diteteskan 2 tetes ke mulut untuk mencegah penyakit polio?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	→ 517A
517A	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi DPT untuk mencegah dipteri, pertusis, dan tetanus yang biasanya disuntikkan di paha dan diberikan bersama dengan imunisasi polio?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	→ 518A
518A	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi Hepatitis B yang biasanya disuntikkan di paha bagian luar?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	→ 523A
523A	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi campak yang biasanya disuntikkan di lengan kiri bagian atas?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	→ 501B
<b>USIA, JENIS KELAMIN, URUTAN KELAHIRAN ANAK</b>			
211	Sekarang saya ingin mendaftar semua anak yang Ibu/Saudari lahirkan hidup, baik masih hidup atau sudah meninggal, mulai dari anak pertama.  TULISKAN NAMA SEMUA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN PADA PERTANYAAN 212. ANAK KEMBAR DITULIS PADA BARIS TERPISAH. (JIKA LEBIH DARI 12 KELAHIRAN, GUNAKAN KUESIONER TAMBAHAN, DIMULAI DARI BARIS KEDUA).		
212	Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst) CATAT NAMA  NO.URUT KELAHIRAN	No. __  _____ NAMA	
213	Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	LK.....1 PR.....2	
215	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	BULAN..... TAHUN.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
219	JIKA MASIH HIDUP CATAT NO. URUT ART ANAK (TULIS "00" JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART)	NO. ART <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ KE ANAK BERIKUTNYA	
<b>USIA ORANGTUA</b>			
106	Berapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terakhir? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAL.	UMUR DALAM TAHUN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
901	LIHAT 701: STATUS PERKAWINAN  KAWIN/ HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/> TIDAK KAWIN DAN TIDAK HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/> → 909		
902	Berapa umur suami/pasangan Ibu pada ulang tahun terakhir?	UMUR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>PENDIDIKAN ORANG TUA</b>			
903	Apakah suami/pasangan Ibu pernah sekolah?	YA.....1 TIDAK.....2	→ 906
904	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami/pasangan Ibu: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi, atau universitas?	SD/MI SEDERAJAT.....1 SMP/MTs/ SEDERAJAT.....2 SMA/SMK/MA SEDERAJAT.....3 AKADEMI/DI/DII/DIII.....4 DIPLOMA IV/UNIVERSITAS.....5 TIDAK TAHU.....8	→ 906
13	Apakah Ibu/Saudari pernah/sedang sekolah?	YA.....1 TIDAK.....2	
14	Apa jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang duduki?  Kelas tertinggi yang diselesaikan?	Jenjang <input type="checkbox"/>  Kelas <input type="checkbox"/>	
<b>PEKERJAAN ORANG TUA</b>			
912	Apakah dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah bekerja?	YA.....1 TIDAK.....2	→ 917

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
913	Apakah jenis pekerjaan utama Ibu/Saudari?  (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK) _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (DIISI BPS)	PROFESIONAL,TEKNISI.....01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN.....02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA.....03 TENAGA USAHA PENJUALAN.....04 TENAGA USAHA JASA.....05 TENAGA USAHA PERTANIAN.....06 TENAGA PRODUKSI.....07 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU.....98	
907	Apakah suami/pasangan Ibu bekerja dalam 12 bulan yang lalu?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	<input type="checkbox"/> → 501B
908	Apakah jenis pekerjaan utama suami/pasangan Ibu?  (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK) _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (DIISI BPS)	PROFESIONAL,TEKNISI.....01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN.....02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA.....03 TENAGA USAHA PENJUALAN.....04 TENAGA USAHA JASA.....05 TENAGA USAHA PERTANIAN.....06 TENAGA PRODUKSI.....07 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU..... 98	
<b>KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN</b>			
408	Pada saat Ibu/Saudari mengandung (NAMA) apakah Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan?	YA .....1 TIDAK.....2  (TERUS KE 414) ←	
412	Selama Ibu/Saudari mengandung (NAMA), berapa kali Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan?	JUMLAH PEMERIKSAAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU.....98	→ 413
429	Dimana Ibu/Saudari melahirkan (NAMA)?  JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU	RUMAH RUMAH RESPONDEN.....11 (TERUS KE 434) ← RUMAH ORANG LAIN.....12 UKBM POSKESDES/POLINDES.....21 POSYANDU.....22 LAINNYA _____ 23 (TULISKAN) PEMERINTAH RUMAH SAKIT.....31	



NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
		<b>MATA AIR</b> TERLINDUNG ..... 41 TIDAK TERLINDUNG..... 42 AIR HUJAN ..... 51 TRUK TANGKI AIR ..... 61 AIR PIKULAN/ DORONGAN..... 71 SUNGAI/BENDUNGAN /DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI ..... 81 AIR KEMASAN ..... 91 AIR ISI ULANG ..... 92 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	
102	Apa sumber utama air untuk keperluan lain seperti untuk memasak dan cuci tangan?	<b>LEDING/PAM</b> DI DALAM RUMAH.....11 DI HALAMAN.....12 DARI TETANGGA.....13 UMUM.....14 SUMUR BOR/POMPA.....21 <b>SUMUR</b>  TERLINDUNG.....31 TIDAK TERLINDUNG.....32 <b>MATA AIR</b> TERLINDUNG.....41 TIDAK TERLINDUNG.....42 AIR HUJAN.....51 TRUK TANGKI AIR.....61 AIR PIKULAN/ DORONGAN.....71 SUNGAI/BENDUNGAN /DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI.....81 AIR KEMASAN.....91 AIR ISI ULANG.....92 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	<input type="checkbox"/> → 106
103	Dimana letak sumber air tersebut?	DI RUMAH SENDIRI.....1 DI HALAMAN SENDIRI.....2 TEMPAT LAIN.....3	<input type="checkbox"/> → 105
104	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air dari rumah sampai kembali ke rumah?	MENIT ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU..... 998	
105	LIHAT 101 DAN 102: KODE “14” ATAU “21” DILINGKARI YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>	↓ →	<input type="checkbox"/> → 107
106	Selama 2 (dua) minggu terakhir, apakah pernah tidak tersedia air minimal satu hari penuh dari sumber tersebut?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
107	Apakah ada yang dilakukan pada air tersebut agar lebih aman diminum?	YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8	<input type="checkbox"/> → 109
108	Apakah yang biasanya dilakukan rumah tangga ini supaya air minum lebih aman diminum? Ada lagi?  LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU	DIREBUS/DIMASAK.....A DITAMBAH PENJERNIH/ KHLOR/ KAPORIT.....B DISARING DENGAN KAIN.....C DISARING DENGAN PENYARING AIR.....D (KERAMIK/PASIR/ CAMPURAN DLL).....E DIJEMUR SINAR MATAHARI....F DIBIARKAN BEBERAPA WAKTU DALAM WADAH/PENYIMPANAN. LAINNYA _____ X (TULISKAN) TIDAK TAHU.....Y	
109	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini??  JIKA KAKUS SENDIRI, TANYAKAN APAKAH MEMAKAI TANGKI SEPTIK	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK.....11 TANPA TANGKI SEPTI.....12 KAKUS BERSAMA/UMUM.....21 SUNGAI/PARIT.....31 CUBLUK.....41 HALAMAN/SEMAK/ HUTAN.....51 LAINNYA _____ 96	<input type="checkbox"/> → 112A  <input type="checkbox"/> → 112A
111	Berapa rumah tangga yang menggunakan kakus/toilet tersebut?	KURANG DARI 10 ... <input type="text"/> <input type="text"/> 10 ATAU LEBIH ..... 95 TIDAK TAHU..... 98	
112A	LIHAT 101: KODE “21”, “31” ATAU “32” DILINGKARI YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> → 113
112B	Berapa meter jarak antara sumur dengan tempat rembesan/ penampungan kotoran/tinja terdekat?  BULATKAN DALAM METER. JIKA 95 ATAU LEBIH TULIS “95”	JARAK ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98	
113	Apa jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak?	LISTRİK.....01 LPG.....02 GAS ALAM/GAS KOTA.....03 BIOGAS.....04 MINYAK TANAH.....05 BATU BARA.....06 ARANG.....07 KAYU BAKAR/RANTING.....08 JERAMI/SEMAK/RUMPUT.....09 TANAMAN HASIL PANEN.....10	



NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE																								
		KOTORAN HEWAN.....11 TIDAK ADA KEGIATAN MEMASAK.....95 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN)	→ 116																								
114	Apakah kegiatan memasak biasa dilakukan di dalam rumah, di bangunan terpisah, atau di tempat terbuka di luar rumah?	DALAM RUMAH.....1 BANGUNAN TERPISAH.....2 LUAR RUMAH/TERBUKA.....3 LAINNYA _____ 6 (TULISKAN)	→ 116																								
115	Apakah ada tempat memasak di ruangan tertentu yang digunakan sebagai dapur?	YA.....1 TIDAK.....2																									
116	Berapa banyak kamar dalam rumah ini yang digunakan untuk tidur?	KAMAR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
117	Apakah rumah tangga ini memiliki ternak, unggas, atau binatang ternak lain?	YA.....1 TIDAK.....2	→ 119																								
118	Berapa banyak binatang yang dimiliki rumah tangga ini? APABILA TIDAK MEMILIKI, ISIKAN "00" APABILA 95 ATAU LEBIH, ISIKAN "95" APABILA TIDAK TAHU, ISIKAN "98" a) Lembu/sapi? b) Kerbau? c) Kuda/keledai? d) Kambing/domba? e) Babi? f) Ayam/burung/bebek/ unggas?	a) LEMBU/SAPI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) KERBAU? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) KUDA/KELEDAI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d) KAMBING/DOMBA? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e) BABI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f) AYAM/BURUNG/ BEBEK/ UNGGAS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
119	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki lahan pertanian?	YA.....1 TIDAK.....2	→ 121																								
120	Berapa hektar luas lahan pertanian yang dimiliki oleh anggota rumah tangga ini? JIKA 95 ATAU LEBIH, LINGKARI "9995"	HEKTAR ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 95 HEKTAR ATAU LEBIH. .... 9995 TIDAK TAHU ..... 9998																									
121	Apakah rumah tangga ini memiliki: a) Listrik? b) Radio? c) Televisi? d) Telepon rumah? e) Komputer/Laptop? f) Lemari es? g) Kipas angin? h) Mesin cuci? i) Pendingin Ruangan (AC)?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) LISTRIK?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c) TELEVISI?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d) TELEPONR UMAH?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e) KOMPUTER / LAPTOP?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f) LEMARI ES?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g) KIPAS ANGIN?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) LISTRIK?	1	2	b) RADIO?	1	2	c) TELEVISI?	1	2	d) TELEPONR UMAH?	1	2	e) KOMPUTER / LAPTOP?	1	2	f) LEMARI ES?	1	2	g) KIPAS ANGIN?	1	2	
	YA	TIDAK																									
a) LISTRIK?	1	2																									
b) RADIO?	1	2																									
c) TELEVISI?	1	2																									
d) TELEPONR UMAH?	1	2																									
e) KOMPUTER / LAPTOP?	1	2																									
f) LEMARI ES?	1	2																									
g) KIPAS ANGIN?	1	2																									

		h) MESIN CUCI?	1	2	
		i) AC?	1	2	
122	Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki: a) Jam tangan? b) Telepon seluler? c) Sepeda? d) Sepeda motor/skuter? e) Delman/Gerobak ditarik binatang? f) Mobil atau truk? g) Kapal/perahu motor?	YA TIDAK			
		a) JAM TANGAN?	1	2	
		b) TELEPON SELULER?	1	2	
		c) SEPEDA?	1	2	
		d) SEPEDA MOTOR?	1	2	
		e) DELMAN?	1	2	
		f) MOBIL/ TRUCK?	1	2	
		g) KAPAL?	1	2	
123	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi?	YA..... TIDAK.....	1 2		
142	BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH (TIDAK USAH DITANYAKAN, CUKUP DILIHAT LALU LINGKARI KODE YANG SESUAI)	<b>LANTAI ALAMI</b> TANAH/PASIR..... KOTORAN HEWAN..... <b>LANTAI BAHAN</b> KAYU/PAPAN..... BAMBU/PELEPAH..... <b>LANTAI JADI</b> PARKET/KAYU YG DISEMIR... VINYL..... KERAMIK/MARMER/ GRANIT ..... UBIN/TEGEL/TERASO..... SEMEN/BATA MERAH..... KARPET..... LAINNYA _____	11 12 21 22 31 32 33 34 35 36 96		
		(TULISKAN)			
142A	Berapa luas lantai rumah ini? BULATKAN DALAM METER PERSEGI (M <sup>2</sup> ). Jika 995 atau lebih, tulis "995"	LUAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
		TIDAK TAHU .....	998		
143	BAHAN BANGUNAN ATAP RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	<b>ATAP ALAMI</b> JERAMI/RUMBIA/IJUK ..... RUMPUT..... <b>ATAP BAHAN</b> TIKAR/ANYAMAN..... BAMBU/PELEPAH..... PAPAN..... <b>ATAP JADI</b> SENG..... ASBES..... GENTENG..... BETON..... GENTENG METAL..... SIRAP..... LAINNYA _____	12 13 21 22 23 31 32 33 34 35 36 96		
		(TULISKAN)			

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
144	BAHAN BANGUNAN UTAMA DINDING RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	<b>DINDING ALAMI</b> BAMBU/BATANG KAYU.....12 TANAH.....13 <b>DINDING BAHAN</b> BAMBU DENGAN PELAPIS.....21 BATU DENGAN TANAH.....22 BATU BATA TANPA PLESTER .....23 KAYU LAPIS.....24 KARDUS.....25 KAYU BEKAS.....26 <b>DINDING JADI</b> ANYAMAN BAMBU.....31 BATU DENGAN SEMEN.....32 BATAKO/HEBE.....33 BATU BATA DIPLESTER.....34 KAYU/PAPAN/SIRAP.....35 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	
<b>PENGAMBIL KEPUTUSAN KEUANGAN</b>			
917	LIHAT 701: STATUS PERKAWINAN		
	KAWIN/ HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/>	TIDAK KAWIN DAN TIDAK HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/>	→ 925
918	LIHAT 916:		
	KODE '1' ATAU '2' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	KODE '3' ATAU '4' DILINGKARI ATAU TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/>	→ 921
923	Siapa yang biasanya membuat keputusan untuk pengeluaran yang besar dalam rumah tangga?	RESPONDEN.....1 SUAMI/PASANGAN RESPONDEN.....2 RESPONDEN DENGAN SUAMI/PASANGAN.....3 ORANG LAIN.....4 LAINNYA.....5	
<b>PENENTU PERAWATAN KESEHATAN IBU</b>			
917	LIHAT 701: STATUS PERKAWINAN		
	KAWIN/ HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/>	TIDAK KAWIN DAN TIDAK HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/>	→ 925
918	LIHAT 916:		
	KODE '1' ATAU '2' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	KODE '3' ATAU '4' DILINGKARI ATAU TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/>	→ 921

NO.	PERTANYAAN	KODE	TERUS KE
922	Siapa yang biasanya memutuskan mengenai perawatan kesehatan Ibu: Ibu sendiri, suami/pasangan Ibu, Ibu dengan suami/pasangan Ibu, atau orang lain?	RESPONDEN.....1 SUAMI/PASANGAN RESPONDEN.....2 RESPONDEN DENGAN SUAMI/PASANGAN.....3 ORANG LAIN.....4 LAINNYA.....5	
<b>PENENTU PERAWATAN KESEHATAN ANAK</b>			
648A	LIHAT 218:  PUNYA SATU ANAK ATAU LEBIH YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN	<input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN/ TIDAK DITANYAKAN	<input type="checkbox"/> → 909
648B	Siapa yang membuat keputusan akhir mengenai apakah anak yang sakit diobati secara medis atau tidak?	RESPONDEN.....01 SUAMI.....02 SUAMI BERSAMA RESPONDEN.....03 SUAMI BERSAMA ORANG LAIN.....04 RESPONDEN BERSAMA ORANG LAIN.....05 LAINNYA.....06	

Lampiran C. *Syntax Seleksi Data dan Recoding*

## a) RECODE

## 1) Anak yang Berusia 12-35 Bulan

Anak yang berusia 12-35 bulan adalah anak terakhir yang pada saat wawancara berusia 12-35 bulan.

B19\$01 = Umur anak sekarang dalam bulan.

`SORT CASES BY B19$01 (D) .`

`RECODE B19$01 (ELSE=Copy) INTO A1.`

`VARIABLE LABELS A1 'Umur Anak Sekarang'.`

`EXECUTE.`

`USE ALL.`

`COMPUTE filter_$=((( A1 >= 12 ) & (A1 <= 35))).`

`VARIABLE LABELS filter_$ '((A1 >= 12 ) & (A1 <= 35))`  
`(FILTER) '.`

`VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.`

`FORMA`

`TS filter_$ (f1.0).`

`FILTER BY filter_$.`

`EXECUTE.`

## 2) Anak yang Hidup

Anak yang hidup adalah anak terakhir yang pada saat wawancara berusia 12-35 bulan masih hidup.

B5\$01 = Anak yang hidup, 0 = Meninggal, 1= Hidup.

Recode menjadi A1 = Anak yang hidup, 0 = Meninggal, 1= Hidup.

`SORT CASES BY B5$01 (D) .`

`RECODE B5$01 (ELSE=Copy) INTO A.`

`VARIABLE LABELS A 'Anak yang Hidup'.`

`EXECUTE.`

## 3) Mempunyai Kartu Kesehatan

Mempunyai kartu kesehatan adalah jika ibu mempunyai kartu kesehatan dari anak terakhir .

H1\$1 = Mempunyai kartu kesehatan, 0= tidak punya, 1= ya, dapat melihatkan, 2= ya, tidak dapat melihatkan, 3= tidak lama mempunyai kartu, 4= mempunyai kartu imunisasi, KIA, KMS balita, dan dokumen lainnya.

Recode menjadi B1= Kartu imunisasi, 0= Tidak punya, 1= Punya, Missing System= Tidak Diketahui.

```
RECODE H1$1 (0=0) (3=0) (4=1) (1 thru 2=1) INTO B1.
```

```
VARIABLE LABELS B1 'Kartu imunisasi'.
```

```
EXECUTE.
```

#### 4) Mempunyai Kartu Kesehatan Lain

Mempunyai kartu kesehatan lain adalah jika ibu mempunyai kartu kesehatan lainnya dari anak terakhir.

H1A\$1 = mempunyai kartu kesehatan dan atau dokumen vaksinasi lainnya, 0= tidak mempunyao kartu atau dokumen lainnya, 1 = hanya mempunyai kartu kesehatan dan dapat memperlihatkan, 2 = hanya mempunyai kartu kesehatan dan dapat tidak memperlihatkan, 3= hanya mempunyai dokumen lainnya dan dapat memperlihatkan, 4= hanya mempunyai dokumen lainnya dan tidak dapat memperlihatkan, 5= memiliki kartu / dokumen lain tetapi hanya dapat memperlihatkan kartu, 6= memiliki kartu / dokumen lain tetapi hanya dokumen yang terlihat, 7= memiliki kartu / dokumen lain dan dapat memperlihatkan, 8= memiliki kartu / dokumen lain dan tidak dapat memperlihatkan.

Recode menjadi B2= Dokumen Lainnya, 0= Tidak punya, 1= Punya, Missing System= Tidak Diketahui.

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES=H1A$1 BY H1$1
```

```
  /FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
  /CELLS=COUNT
```

```
  /COUNT ROUND CELL
```

```
RECODE H1A$1 (0=0) (4=0) (5 thru 8=1) (1 thru 3=1) INTO B2.
```

```
VARIABLE LABELS B2 'Dokumen Lainnya'.
```

```
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES=B2 BY B1
```

```
  /FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
  /CELLS=COUNT
```

```
  /COUNT ROUND CELL
```

5) Menerima Imunisasi BCG

Menerima imunisasi BCG adalah jika anak menerima vaksin BCG yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H2\$1= menerima BCG, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B3= BCG, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H2$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B3.
```

```
VARIABLE LABELS B3 'BCG'.
```

```
EXECUTE.
```

6) Menerima Imunisasi Polio Pertama

Menerima imunisasi polio pertama adalah jika anak menerima vaksin Polio saat lahir yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H0\$1= menerima polio saat lahir, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B3= Polio\_lahir, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H0$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B4.
```

```
VARIABLE LABELS B4 'Polio_lahir'.
```

```
EXECUTE.
```

7) Menerima Imunisasi Polio Kedua

Menerima imunisasi polio pertama adalah jika anak menerima vaksin Polio pertama setelah menerima vaksin polio setelah lahir yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H4\$1= menerima polio 1, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B5= Polio2\_1, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H4$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B5.
VARIABLE LABELS B5 'Polio2_1'.
EXECUTE.
```

8) Menerima Imunisasi Polio Ketiga

Menerima imunisasi polio ketiga adalah jika anak menerima vaksin Polio kedua setelah menerima vaksin polio setelah lahir yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H6\$1= menerima polio 2, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B6= Polio3\_2, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H6$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B6.
VARIABLE LABELS B6 'Polio3_2'.
EXECUTE.
```

9) Menerima Imunisasi Polio Keempat

Menerima imunisasi Polio keempat adalah jika anak menerima vaksin Polio ketiga setelah menerima vaksin polio setelah lahir yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H8\$1= menerima polio 3, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu.

Recode menjadi B7= Polio4\_3, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H8$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B7.
VARIABLE LABELS B7 'Polio4_3'.
EXECUTE.
```

10) Menerima Imunisasi Campak

Menerima imunisasi Campak adalah jika anak menerima vaksin Campak yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H9\$1= menerima Campak, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu.

Recode menjadi B8= Campak, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H9$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B8.
VARIABLE LABELS B8 'Campak'.
EXECUTE.
```

11) Menerima Imunisasi Hepatitis B



Menerima imunisasi Hepatitis B adalah jika anak menerima vaksin Hepatitis B yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H50\$1= menerima Hepatitis B, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B9= Hepatitis B, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H50$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B9.
```

```
VARIABLE LABELS B9 'Hepatitis B'.
```

```
EXECUTE.
```

12) Menerima Imunisasi Pentavalent 1

Menerima imunisasi pentavalent 1 adalah jika anak menerima vaksin Pentavalent 1 yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H51\$1= menerima Pentavalent 1, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B10= Pentavalent 1, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H51$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B10.
```

```
VARIABLE LABELS B10 'Pentavalent1'.
```

```
EXECUTE.
```

13) Menerima Imunisasi Pentavalent 2

Menerima imunisasi pentavalent 2 adalah jika anak menerima vaksin Pentavalent 2 yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H52\$1= menerima Pentavalent 2, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B11= Pentavalent 2, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H52$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B11.
```

```
VARIABLE LABELS B11 'Pentavalent2'.
```

```
EXECUTE.
```

14) Menerima Imunisasi Pentavalent 3

Menerima imunisasi pentavalent 3 adalah jika anak menerima vaksin Pentavalent 3 yang dibuktikan dengan catatan pada kartu kesehatan, atau dilaporkan oleh ibu, atau tanda vaksin pada kartu.

H53\$1= menerima Pentavalent 3, 0= tidak, 1= tanggal vaksin pada kartu, 2= dilaporkan oleh ibu, 3= tanda vaksin pada kartu

Recode menjadi B12= Pentavalent 3, 0= Tidak diimunisasi, 1= Diimunisasi

```
RECODE H53$1 (0=0) (8=8) (1 thru 3=1) INTO B12.
```

```
VARIABLE LABELS B12 'Pentavalent3'.
```

```
EXECUTE.
```

15) Status Imunisasi Dasar

Status imunisasi dasar adalah anak yang menerima imunisasi dan dapat dikatakan imunisasi dasar lengkap jika anak menerima semua jenis imunisasi.

Recode menjadi B13= Status Imunisasi, 0= Tidak Lengkap, 1= Lengkap

```
COMPUTE B13=((B3=1) & (B4=1) & (B5=1) & (B6=1) & (B7=1)
& (B8=1) & (B9=1) & (B10=1) & (B11=1) & (B12=1)).
```

```
EXECUTE.
```

16) Provinsi

Provinsi adalah provinsi yang ada di Indonesia

V024= provinsi

Recode menjadi D= Provinsi

```
RECODE V024 (ELSE=Copy) INTO D.
```

```
VARIABLE LABELS D 'Provinsi'.
```

```
EXECUTE.
```

17) Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin anak adalah pembagian dua jenis kelamin anak yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu pada anak.

B4\$01= Jenis kelamin anak, 1= laki-laki, 2= perempuan

Recode menjadi B14= Jenis Kelamin Anak, 0= Perempuan, 1= Laki-laki

```
RECODE B4$01 (1=1) (2=0) INTO B14.
```

```
VARIABLE LABELS B14 'Jenis Kelamin Anak'.
```

```
EXECUTE.
```

18) Urutan Kelahiran Anak

Urutan kelahiran anak adalah peringkat anak diatas saudara-saudara kandunginya.

BORD\$01= Urutan kelahiran

Recode menjadi E= Urutan kelahiran anak

Recode menjadi B15= Urutan kelahiran , 0= kelima dan seterusnya, 1= kedua sampai keempat, 2= pertama

```

RECODE BORD$01 (ELSE=Copy) INTO E.
VARIABLE LABELS E 'Urutan kelahiran anak'.
EXECUTE.

```

```

RECODE BORD$01 (1=2) (2 thru 4=1) (5 thru 16=0) INTO
B15.
VARIABLE LABELS B15 'Urutan Kelahiran'.
EXECUTE.

```

#### 19) Usia Ibu

Usia ibu adalah usia responden pada saat melahirkan anak terakhir.

V012 = Usia responden saat ini

Recode menjadi B16= Usia Ibu, 0= <25 tahun, 1= >34 tahun, 2= 25-34 tahun.

```

RECODE V012 (ELSE=Copy) INTO B16A.
VARIABLE LABELS B16A 'Usia Ibu A'.
EXECUTE.

```

```

COMPUTE B16B=B16A-B8$01.
EXECUTE.

```

```

RECODE B16B (14 thru 24 = 0) (25 thru 34 = 2) (35 thru
50 = 1) INTO B16.
VARIABLE LABELS B16 'Usia ibu'.
EXECUTE.

```

#### 20) Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status pernikahan/hidup bersama responden dengan suami pada saat wawancara.

V501 = Status perkawinan saat ini, 0= Tidak pernah bersatu, 1= Menikah, 2= Tinggal bersama pasangan, 3= Janda, 4= Cerai, 5= Lama tidak tinggal bersama/terpisah

Recode menjadi B= Status Pernikahan, 0= Tidak menikah, 1= Menikah/hidup bersama

V504 = Saat ini tinggal bersama suami/pasangan, 1= Tinggal bersama, 2= Tinggal di tempat lain

Recode menjadi C= Status Pernikahan, 0= Tinggal di tempat lain, 1= Tinggal bersama

```
RECODE V501 (0=0) (3 thru 5 = 0) (1 thru 2 = 1) (9=9)
INTO B.
VARIABLE LABELS B 'Status Pernikahan'.
```

```
RECODE V504 (1=1) (2=0) (9=9) INTO C.
VARIABLE LABELS C 'Status Pernikahan1'.
EXECUTE.
```

#### 21) Usia Ayah

Usia ayah adalah usia suami responden pada saat ibu melahirkan, namun pertanyaan hanya ditanyakan jika ibu menikah/hidup bersama suami/pasangan.

V730 = Usia suami/pasangan

Recode menjadi B17= Usia Ayah, 00= <25 tahun, 1= >34 tahun, 2= 25-34 tahun.

```
RECODE V730 (ELSE=Copy) INTO B17A.
VARIABLE LABELS B17A 'Usia Ayah A'.
EXECUTE.
```

```
COMPUTE B17B=B17A-B8$01.
EXECUTE.
```

```
RECODE B17B (14 thru 24 = 0) (35 thru 70= 1) (25 thru
34 = 2) INTO B17.
VARIABLE LABELS B17 'Usia Ayah'.
EXECUTE.
```

#### 22) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang dijalani oleh ibu pada saat diwawancara.

HV106= Tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai , 0= tidak sekolah, 1= pendidikan dasar, 2= pendidikan menengah, 3= pendidikan tinggi, 8= tidak tahu.

Recode menjadi B18A= Pendidikan Ibu1, 0= Tidak sekolah, 1= Pendidikan dasar, 2= Pendidikan menengah, 3= Pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

H109= Pendidikan yang dicapai , 0= Tidak sekolah, 1= Tidak tamat pendidikan dasar, 2= Tamat pendidikan dasar, 3= Tidak tamat pendidikan menengah, 4= Tamat pendidikan menengah, 5= Pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

Recode menjadi B18B= Pendidikan Ibu2, 0= Tidak sekolah, 1= Tidak tamat pendidikan dasar, 2= Tamat pendidikan dasar, 3= Tidak tamat pendidikan menengah, 4= Tamat pendidikan menengah, 5= Pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

Berdasarkan kedua variabel yang baru direcode menjadi variabel yang baru B18= Pendidikan Ibu, 0= Tidak sekolah, 1= Tidak tamat pendidikan dasar, 2= Tamat pendidikan dasar, 3= Tidak tamat pendidikan menengah, 4= Tamat pendidikan menengah, 5= Pendidikan tinggi.

```
RECODE HV106$01 (ELSE=Copy) INTO B18A.
```

```
VARIABLE LABELS B18A 'Pendidikan Ibu1'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE HV109$01 (ELSE=Copy) INTO B18B.
```

```
VARIABLE LABELS B18B 'Pendidikan Ibu2'.
```

```
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES= B18A BY B18B
```

```
  /FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
  /CELLS=COUNT
```

```
  /COUNT ROUND CELL
```

```
DO IF (((B18A = 0) & (B18B=0)) | ((B18A = 1) &
(B18B=1)) | ((B18A = 1) & (B18B=2)) | ((B18A = 2) &
(B18B=3)) | ((B18A = 2) & (B18B=4)) | ((B18A = 3) &
(B18B=5)) | ((B18A = 8) & (B18B=8)) | ((B18A = 9) &
(B18B=9)) )).
```

```
RECODE B18B (ELSE=Copy) INTO B18.
```

```
END IF.
```

```
VARIABLE LABELS B18 'Pendidikan Ibu'.
```

```
EXECUTE.
```

### 23) Pendidikan Ayah

Pendidikan ayah adalah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang dijalani oleh ayah pada saat diwawancara, namun pertanyaan hanya ditanyakan jika ibu menikah/hidup bersama suami/pasangan.

V701= Tingkat pendidikan yang dicapai suami/pasangan, 0= Tidak sekolah, 1= Pendidikan dasar, 2= Pendidikan menengah, 3= pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

Recode menjadi B19A= Pendidikan Ayah1, 0= Tidak sekolah, 1= Pendidikan dasar, 2= Pendidikan menengah, 3= pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

V729= Pendidikan yang dicapai suami/pasangan , 0= Tidak sekolah, 1= Tidak tamat pendidikan dasar, 2= Tamat pendidikan dasar, 3= Tidak tamat pendidikan menengah, 4= Tamat pendidikan menengah, 5= Pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

Recode menjadi B19B= Pendidikan Ayah2, 0= Tidak sekolah, 1= Tidak tamat pendidikan dasar, 2= Tamat pendidikan dasar, 3= Tidak tamat pendidikan menengah, 4= Tamat pendidikan menengah, 5= Pendidikan tinggi, 8= Tidak tahu.

Berdasarkan kedua variabel yang baru direcode menjadi variabel yang baru B19= Pendidikan Ayah, 0= Tidak sekolah, 1= Tidak tamat pendidikan dasar, 2= Tamat pendidikan dasar, 3= Tidak tamat pendidikan menengah, 4= Tamat pendidikan menengah, 5= Pendidikan tinggi.

```
RECODE V701 (ELSE=Copy) INTO B19A.
```

```
VARIABLE LABELS B19A 'Pendidikan Ayah1'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE V729 (ELSE=Copy) INTO B19B.
```

```
VARIABLE LABELS B19B 'Pendidikan Ayah2'.
```

```
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES= B19A BY B19B
```

```
  /FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
  /CELLS=COUNT
```

```
  /COUNT ROUND CELL
```

```
DO IF (((B19A = 0) & (B19B=0)) | ((B19A = 1) &
```

```
(B19B=1)) | ((B19A = 1) & (B19B=2)) | ((B19A = 2) &
```

```
(B19B=3) | ((B19A = 2) & (B19B=4)) | ((B19A = 3) &
(B19B=5)) | ((B19A = 8) & (B19B=8)) | ((B19A = 9) &
(B19B=9)) ) ).
```

```
RECODE B19B (ELSE=Copy) INTO B19.
```

```
END IF.
```

```
VARIABLE LABELS B19 'Pendidikan Ayah'.
```

```
EXECUTE.
```

#### 24) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu adalah pekerjaan yang dilakukan ibu dalam 12 bulan terakhir pada saat wawancara.

V714= Responden saat ini bekerja, 0= Tidak, 1= Ya

Recode menjadi B20= Pekerjaan Ibu1\_DPK, 0= Tidak Bekerja, 1= Bekerja

V716= Pekerjaan responden, 0= Tidak bekerja dan tidak bekerja 12 bulan terakhir, 1= Profesional, teknis, 2= Manager dan administrasi, 3= Ulama, 5= Pelayanan, 6= Pekerja agrikultural, 7= Pekerja industri, 96= Lainnya, 98 Tidak tahu

Recode menjadi B20A= Pekerjaan Ibu2, 0= Tidak bekerja dan tidak bekerja 12 bulan terakhir, 1= Profesional, teknis, 2= Manager dan administrasi, 3= Ulama, 4= Penjualan, 5= Pelayanan, 6= Pekerja agrikultural, 7= Pekerja industri, 96= Lainnya, 98 Tidak tahu

```
RECODE V714 (ELSE=Copy) INTO B20A.
```

```
VARIABLE LABELS B20A 'Pekerjaan Ibu1'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE V716 (ELSE=Copy) INTO B20B.
```

```
VARIABLE LABELS B20B 'Pekerjaan Ibu2'.
```

```
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES= B20A BY B20B
```

```
  /FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
  /CELLS=COUNT
```

```
  /COUNT ROUND CELL
```

```
RECODE B20A (0=1) (1=0) INTO B20.
```

```
VARIABLE LABELS B20 'Pekerjaan Ibu_DPK'.
EXECUTE.
```

## 25) Pekerjaan Ayah

Pekerjaan ayah adalah pekerjaan yang dilakukan ayah minimal 7 hari terakhir pada saat wawancara, namun pertanyaan hanya ditanyakan jika ibu menikah/hidup bersama suami/pasangan.

V704= Pekerjaan suami/pasangan, 0= Tidak bekerja dan tidak bekerja 12 bulan terakhir, 1= Profesional, teknis, 2= Manager dan administrasi, 3= Ulama, 4= Penjualan, 5= Pelayanan, 6= Pekerja agrikultural, 7= Pekerja industri, 96= Lainnya, 98= Tidak tahu

Recode menjadi B21A= Pekerjaan Ayah1, 0= Tidak bekerja, 1=Bekerja

V704A= Suami/pasangan bekerja pada 7 hari/12 bulan, 0= Tidak bekerja 12 bulan terakhir, 1= Bekerja 7 hari terakhir, 2= Bekerja 12 bulan terakhir, 8= Tidak tahu

Recode menjadi B21= Pekerjaan Ayah2\_DPK, 0= Tidak bekerja, 1=Bekerja

```
RECODE V704 (0=0) (1 thru 7=1) (96=1) (98=98) (99=99)
INTO B21A.
```

```
VARIABLE LABELS B21A 'Pekerjaan Ayah1'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V704A (0=0) (1 thru 2=1) (8=8) (9=9) INTO B21.
```

```
VARIABLE LABELS B21 'Pekerjaan Ayah2_DPK'.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES= B21A BY B20
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL
```

## 26) Riwayat Antenatal

Riwayat antenatal adalah jumlah pemeriksaan pada saat ibu mengandung anak terakhir.

M14\$1= Jumlah kunjungan antenatal selama kehamilan.

Recode menjadi B22= Antenatal, 0= Tidak pernah, 1 = 1-3 kali, 2= >3 kali.



```

RECODE M14$1 (0=0) ( 1 thru 3 =1) (4 thru 34 =2)
(98=98) (99=99) INTO B22.
VARIABLE LABELS B22 'Antenatal'.
EXECUTE.

```

27) Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan adalah tempat ketika ibu melahirkan.

M15\$1= Tempat persalinan, 10= Rumah, 11= Rumah responden, 12= Rumah lainnya, 20= Pelayanan Publik, 21= Rumah sakit pemerintah, 22= Klinik pemerintah, 23= Pusat kesehatan pemerintah, 24= Pelayanan publik lainnya, 30= Pelayanan pribadi, 31= Rumah sakit/klinik pribadi, 37= Pelayanan pribadi lainnya, 96= Lainnya.

Recode menjadi B23= Persalinan, 0= Bukan Faskes, 1= Lainnya, 2= Faskes.

```

RECODE M15$1 (11 thru 14 = 0) (96 = 1) ( 20 thru 37 =
2) (9=9) (99=99) (98=98) INTO B23.
VARIABLE LABELS B23 'Persalinan'.
EXECUTE.

```

28) Riwayat Postnatal

Riwayat postnatal adalah status pemeriksaan kesehatan pada anak setelah 2 bulan dilahirkan.

M70\$1= Melakukan pemeriksaan posnatal pada bayi 2 bulan, 0= Tidak, 1= Ya.

Recode menjadi B24= Posnatal, 0= Tidak periksa, 1= Periksa.

```

RECODE M70$1 (ELSE=Copy) (9=9) INTO B24.
VARIABLE LABELS B24 'Postnatal'.
EXECUTE.

```

29) Indeks Kekayaan Rumah Tangga

Indeks kekayaan rumah tangga adalah kondisi/ kedudukan keluarga dalam masyarakat berdasarkan tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga.

V190 = Indeks kekayaan campuran, 1= Sangat miskin, 2=Miskin, 3= Menengah, 4= Kaya, 5= Sangat kaya.

Recode menjadi B25= Indeks Kekayaan, 0= Sangat miskin, 1= Miskin, 2= Menengah, 3= Kaya, 4= Sangat kaya.

```

RECODE V190 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO B25.
VARIABLE LABELS B25 'Indeks Kekayaan'.
EXECUTE.

```

30) Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah keluarga tercakup oleh asuransi kesehatan.

V481= Tercakup dalam asuransi kesehatan, 0= Tidak, 1= Ya.

Recode menjadi B26= Asuransi Kesehatan, 0= Tidak ada, 1= Ada.

```
RECODE V481 (ELSE=Copy) INTO B26.
```

```
VARIABLE LABELS B26 'Asuransi Kesehatan'.
```

```
EXECUTE.
```

31) Pengambil Keputusan Keuangan

Pengambil keputusan keuangan adalah pembuat keputusan terakhir tentang pengeluaran yang besar dalam rumah tangga, namun pertanyaan hanya ditanyakan jika responden menikah/hidup bersama suami/pasangan.

V743B= Orang yang biasanya memutuskan pengeluaran rumah tangga terbesar, 1= Responden sendiri, 2= Responden dan suami/pasangan, 3= Responden dan orang lain, 4= Suami/pasangan, 5= Orang lain, 6= Lainnya.

Recode menjadi B27= Pengambil Keputusan Keuangan, 0= Orang lain, 1= Ibu dan orang lain, 2= Ayah, 3=Ibu, 4= Ayah dan ibu.

```
RECODE V743B (1=3) (2=4) (3=1) (4=2) (5 thru 6=0) (9=9)  
INTO B27.
```

```
VARIABLE LABELS B27 'Pengambil Keputusan Keuangan'.
```

```
EXECUTE.
```

32) Penentu Perawatan Kesehatan Ibu

Penentu perawatan kesehatan ibu adalah pembuat keputusan akhir tentang pengobatan ketika ibu sakit, namun pertanyaan hanya ditanyakan jika responden menikah/hidup bersama suami/pasangan.

V743A= Orang yang biasanya memutuskan perawatan kesehatan responden, 1= Responden sendiri, 2= Responden dan suami/pasangan, 3= Responden dan orang lain, 4= Suami/pasangan, 5= Orang lain, 6= Lainnya.

Recode menjadi B28= Penentu Perawatan Ibu, 0= Orang lain, 1= Ibu dan orang lain, 2= Ayah, 3=Ibu, 4= Ayah dan ibu.

```
RECODE V743A (1=3) (2=4) (3=1) (4=2) (5 thru 6=0) (9=9)  
INTO B28.
```

```
VARIABLE LABELS B28 'Penentu Perawatan Ibu'.
```

```
EXECUTE.
```

33) Penentu Perawatan Kesehatan Anak

Penentu perawatan kesehatan anak adalah pembuat keputusan akhir tentang pengobatan ketika anak sakit, namun pertanyaan hanya ditanyakan jika anak tinggal bersama dengan responden/jika ditanyakan.

S648C= Orang yang membuat keputusan akhir pada anak untuk perawatan kesehatan, 0= Responden, 1= Suami, 2= Responden dan suami bersama, Suami dan orang lain bersama, 4= Responden dan orang lain bersama, 5= Orang lain.

Recode menjadi B29= Penentu Perawatan Anak, 0= Orang lain, 1= Ayah dan orang lain, 2=Ibu dan orang lain, 3= Ayah, 4=Ibu, 5= Ayah dan Ibu.

```
RECODE S648C (6=0) (5=2) (4=1) (3=5) (2=3) (1=4) (9=9)
INTO B29.
```

```
VARIABLE LABELS B29 'Penentu Perawatan Anak'.
EXECUTE.
```

## b) ANALISIS UNIVARIABEL

### 1) Imunisasi

```
FREQUENCIES VARIABLES= B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8
B9 B10 B11 B12 B13
/ORDER=ANALYSIS.
```

### 2) Provinsi dan status imunisasi

```
CROSSTABS
/TABLES=D BY B13
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
```

### 3) Jenis kelamin anak

```
FREQUENCIES VARIABLES= B14
/ORDER=ANALYSIS.
```

### 4) Urutan kelahiran anak

```
FREQUENCIES VARIABLES= E
/ORDER=ANALYSIS.
```

### 5) Usia ibu

```
FREQUENCIES VARIABLES= B16
/ORDER=ANALYSIS.
```

### 6) Usia ayah

- FREQUENCIES VARIABLES= B17  
/ORDER=ANALYSIS.
- 7) **Pendidikan ibu**  
FREQUENCIES VARIABLES= B18  
/ORDER=ANALYSIS.
- 8) **Pendidikan ayah**  
FREQUENCIES VARIABLES= B19  
/ORDER=ANALYSIS.
- 9) **Pekerjaan ibu**  
FREQUENCIES VARIABLES= B20  
/ORDER=ANALYSIS.
- 10) **Pekerjaan ayah**  
FREQUENCIES VARIABLES= B21  
/ORDER=ANALYSIS.
- 11) **Riwayat antenatal**  
FREQUENCIES VARIABLES= B22  
/ORDER=ANALYSIS.
- 12) **Riwayat persalinan**  
FREQUENCIES VARIABLES= B23  
/ORDER=ANALYSIS.
- 13) **Riwayat postnatal**  
FREQUENCIES VARIABLES= B24  
/ORDER=ANALYSIS.
- 14) **Indeks kekayaan rumah tangga**  
FREQUENCIES VARIABLES= B25  
/ORDER=ANALYSIS.
- 15) **Asuransi kesehatan**  
FREQUENCIES VARIABLES= B26  
/ORDER=ANALYSIS.
- 16) **Pengambil keputusan keuangan**  
FREQUENCIES VARIABLES= B27  
/ORDER=ANALYSIS.
- 17) **Penentu perawatan kesehatan ibu**  
FREQUENCIES VARIABLES= B28

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

18) **Penentu perawatan kesehatan anak**

```
FREQUENCIES VARIABLES= B29
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

c) **ANALISIS CROSSTAB**

1) **Crosstab Antara Provinsi Dengan Indeks Kekayaan Rumah Tangga**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES= D BY B25
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

2) **Crosstab antara urutan kelahiran anak dengan usia ibu**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES= B15 BY B16
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

3) **Crosstab antara indeks kekayaan rumah tangga anak dengan pekerjaan ibu**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES= B25 BY B20
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

4) **Crosstab antara pendidikan ibu dengan indeks kekayaan rumah tangga**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES= B18 BY B25
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

5) **Crosstab antara pendidikan ayah dengan indeks kekayaan rumah tangga**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES= B19 BY B25
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

6) **Crosstab antara indeks kekayaan rumah tangga dengan asuransi kesehatan**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B25 BY B26
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

d) **ANALISIS BIVARIABEL**

1) **Jenis Kelamin anak**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B14 BY B13
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ RISK
```

```
/CELLS=COUELLNT EXPECTED ROW
```

```
/COUNT ROUND CELL
```

2) **Urutan kelahiran anak**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B15 BY B13
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ RISK
```

```
/CELLS=COUELLNT EXPECTED ROW
```

```
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
/METHOD=ENTER B15
```

```
/CONTRAST (B15)=Indicator
```

```
/PRINT=CI(95)
```

```
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

3) **Usia ibu**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B16 BY B13
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
  /METHOD=ENTER B16  
  /CONTRAST (B16)=Indicator  
  /PRINT=CI(95)  
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

4) **Usia ayah**

```
CROSSTABS  
/TABLES=B17 BY B13  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
  /METHOD=ENTER B17  
  /CONTRAST (B17)=Indicator  
  /PRINT=CI(95)  
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

5) **Pendidikan ibu**

```
CROSSTABS  
/TABLES=B18 BY B13  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
  /METHOD=ENTER B18  
  /CONTRAST (B18)=Indicator  
  /PRINT=CI(95)
```

```
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

6) **Pendidikan ayah**

```
CROSSTABS  
/TABLES=B19 BY B13  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
/METHOD=ENTER B19  
/CONTRAST (B19)=Indicator  
/PRINT=CI(95)  
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

7) **Pekerjaan ibu**

```
CROSSTABS  
/TABLES=B20 BY B13  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUELLNT EXPECTED ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

8) **Pekerjaan ayah**

```
CROSSTABS  
/TABLES=B21 BY B13  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUELLNT EXPECTED ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

9) **Riwayat antenatal**

```
CROSSTABS  
/TABLES=B22 BY B13  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
```



```
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
/METHOD=ENTER B22
```

```
/CONTRAST (B22)=Indicator
```

```
/PRINT=CI (95)
```

```
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

10) **Riwayat persalinan**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B23 BY B13
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ RISK
```

```
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
```

```
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
```

```
/METHOD=ENTER B23
```

```
/CONTRAST (B23)=Indicator
```

```
/PRINT=CI (95)
```

```
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

11) **Riwayat postnatal**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B24 BY B13
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ RISK
```

```
/CELLS=COUELLNT EXPECTED ROW
```

```
/COUNT ROUND CELL
```

12) **Indeks kekayaan rumah tangga**

```
CROSSTABS
```

```
/TABLES=B25 BY B13
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ RISK
```

```
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
```

```
/COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
  /METHOD=ENTER B25
  /CONTRAST (B25)=Indicator
  /PRINT=CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

13) **Asuransi kesehatan**

```
CROSSTABS
  /TABLES=B26 BY B13
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUELLNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL
```

14) **Pengambilan keputusan keuangan**

```
CROSSTABS
  /TABLES=B27 BY B13
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
  /METHOD=ENTER B27
  /CONTRAST (B27)=Indicator
  /PRINT=CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

15) **Penentu perawatan kesehatan ibu**

```
CROSSTABS
  /TABLES=B28 BY B13
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL
```

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
  /METHOD=ENTER B28
  /CONTRAST (B28)=Indicator
  /PRINT=CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

16) Penentu perawatan kesehatan anak

```

CROSSTABS
  /TABLES=B29 BY B13
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL

```

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
  /METHOD=ENTER B29
  /CONTRAST (B29)=Indicator
  /PRINT=CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

e) ANALISIS MULTIVARIABEL

1) *Enter*

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
  /METHOD=ENTER B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23
  B24 B25 B26 B27 B28 B29
  /CONTRAST (B14)=Indicator
  /CONTRAST (B15)=Indicator
  /CONTRAST (B16)=Indicator
  /CONTRAST (B17)=Indicator
  /CONTRAST (B18)=Indicator
  /CONTRAST (B19)=Indicator
  /CONTRAST (B20)=Indicator
  /CONTRAST (B21)=Indicator
  /CONTRAST (B22)=Indicator
  /CONTRAST (B23)=Indicator

```

```
/CONTRAST (B24)=Indicator
/CONTRAST (B25)=Indicator
/CONTRAST (B26)=Indicator
/CONTRAST (B27)=Indicator
/CONTRAST (B28)=Indicator
/CONTRAST (B29)=Indicator
/SAVE=PRED
/CASEWISE OUTLIER(2)
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

2) *Forward*

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
/METHOD=FSSTEP(LR) B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21
B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29
/CONTRAST (B14)=Indicator
/CONTRAST (B15)=Indicator
/CONTRAST (B16)=Indicator
/CONTRAST (B17)=Indicator
/CONTRAST (B18)=Indicator
/CONTRAST (B19)=Indicator
/CONTRAST (B20)=Indicator
/CONTRAST (B21)=Indicator
/CONTRAST (B22)=Indicator
/CONTRAST (B23)=Indicator
/CONTRAST (B24)=Indicator
/CONTRAST (B25)=Indicator
/CONTRAST (B26)=Indicator
/CONTRAST (B27)=Indicator
/CONTRAST (B28)=Indicator
/CONTRAST (B29)=Indicator
/SAVE=PRED
/CASEWISE OUTLIER(2)
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

3) *Backward*

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES B13A
  /METHOD=BSTEP(LR) B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22
B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29
  /CONTRAST (B14)=Indicator
  /CONTRAST (B15)=Indicator
  /CONTRAST (B16)=Indicator
  /CONTRAST (B17)=Indicator
  /CONTRAST (B18)=Indicator
  /CONTRAST (B19)=Indicator
  /CONTRAST (B20)=Indicator
  /CONTRAST (B21)=Indicator
  /CONTRAST (B22)=Indicator
  /CONTRAST (B23)=Indicator
  /CONTRAST (B24)=Indicator
  /CONTRAST (B25)=Indicator
  /CONTRAST (B26)=Indicator
  /CONTRAST (B27)=Indicator
  /CONTRAST (B28)=Indicator
  /CONTRAST (B29)=Indicator
  /SAVE=PRED
  /CASEWISE OUTLIER(2)
  /PRINT=GOODFIT CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

## Lampiran D. Alur Penentuan Jumlah Sampel

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
FREQUENCIES VARIABLES=A1
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Umur Anak Sekarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	294	4,5	4,5	4,5
	13	278	4,2	4,2	8,7
	14	312	4,8	4,8	13,5
	15	364	5,6	5,6	19,0
	16	317	4,8	4,8	23,9
	17	283	4,3	4,3	28,2
	18	268	4,1	4,1	32,3
	19	270	4,1	4,1	36,4
	20	279	4,3	4,3	40,6
	21	265	4,0	4,0	44,7
	22	281	4,3	4,3	49,0
	23	270	4,1	4,1	53,1
	24	252	3,8	3,8	56,9
	25	275	4,2	4,2	61,1
	26	303	4,6	4,6	65,8
	27	308	4,7	4,7	70,5
	28	267	4,1	4,1	74,5
	29	241	3,7	3,7	78,2
	30	220	3,4	3,4	81,6
	31	264	4,0	4,0	85,6
	32	243	3,7	3,7	89,3
	33	214	3,3	3,3	92,6
	34	268	4,1	4,1	96,6
	35	220	3,4	3,4	100,0
	Total	6556	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=A
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Anak yang hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meninggal	139	2,1	2,1	2,1
	Hidup	6417	97,9	97,9	100,0
	Total	6556	100,0	100,0	

Lampiran E. Data *Missing*

## Umur anak sekarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	285	4,4	4,4	4,4
	13	271	4,2	4,2	8,7
	14	306	4,8	4,8	13,4
	15	357	5,6	5,6	19,0
	16	311	4,8	4,8	23,8
	17	277	4,3	4,3	28,2
	18	259	4,0	4,0	32,2
	19	263	4,1	4,1	36,3
	20	277	4,3	4,3	40,6
	21	256	4,0	4,0	44,6
	22	277	4,3	4,3	48,9
	23	264	4,1	4,1	53,0
	24	242	3,8	3,8	56,8
	25	270	4,2	4,2	61,0
	26	292	4,6	4,6	65,6
	27	299	4,7	4,7	70,2
	28	264	4,1	4,1	74,3
	29	238	3,7	3,7	78,0
	30	217	3,4	3,4	81,4
	31	260	4,1	4,1	85,5
	32	238	3,7	3,7	89,2
	33	211	3,3	3,3	92,5
	34	267	4,2	4,2	96,6
	35	216	3,4	3,4	100,0
	Total	6417	100,0	100,0	

## BCG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diimunisasi	603	9,4	9,4	9,4
	Diimunisasi	5794	90,3	90,3	99,7
	8	20	,3	,3	100,0
	Total	6417	100,0	100,0	

## Polio lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diimunisasi	569	8,9	8,9	8,9
	Diimunisasi	5832	90,9	90,9	99,8
	8	14	,2	,2	100,0
	9	2	,0	,0	100,0
	Total	6417	100,0	100,0	

**Polio2\_1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	693	10,8	10,8	10,8
Diimmunisasi	5703	88,9	88,9	99,7
8	14	,2	,2	99,9
9	7	,1	,1	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Polio3\_2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	1065	16,6	16,6	16,6
Diimmunisasi	5327	83,0	83,0	99,6
8	14	,2	,2	99,8
9	11	,2	,2	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Polio4\_3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	1696	26,4	26,4	26,4
Diimmunisasi	4696	73,2	73,2	99,6
8	14	,2	,2	99,8
9	11	,2	,2	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Campak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	1166	18,2	18,2	18,2
Diimmunisasi	5214	81,3	81,3	99,4
8	30	,5	,5	99,9
9	7	,1	,1	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Hepatitis B**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	972	15,1	15,1	15,1
Diimmunisasi	5394	84,1	84,1	99,2
8	48	,7	,7	100,0
9	3	,0	,0	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Pentavalent1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	690	10,8	10,8	10,8
Diimmunisasi	5678	88,5	88,5	99,2
8	44	,7	,7	99,9



9	5	,1	,1	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Pentavalent2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	992	15,5	15,5	15,5
Diimunisasi	5370	83,7	83,7	99,1
8	44	,7	,7	99,8
9	11	,2	,2	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Pentavalent3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	1440	22,4	22,4	22,4
Diimunisasi	4922	76,7	76,7	99,1
8	44	,7	,7	99,8
9	11	,2	,2	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Husband/partner's age**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	1	,0	,0	,0
17	2	,0	,0	,0
18	5	,1	,1	,1
19	13	,2	,2	,3
20	19	,3	,3	,6
21	43	,7	,7	1,3
22	77	1,2	1,2	2,6
23	108	1,7	1,7	4,3
24	140	2,2	2,3	6,6
25	189	2,9	3,0	9,6
26	204	3,2	3,3	12,9
27	250	3,9	4,0	16,9
28	232	3,6	3,7	20,7
29	289	4,5	4,7	25,3
30	328	5,1	5,3	30,6
31	308	4,8	5,0	35,5
32	377	5,9	6,1	41,6
33	272	4,2	4,4	46,0
34	371	5,8	6,0	52,0
35	364	5,7	5,9	57,8
36	320	5,0	5,2	63,0
37	291	4,5	4,7	67,7
38	259	4,0	4,2	71,8
39	221	3,4	3,6	75,4
40	237	3,7	3,8	79,2
41	198	3,1	3,2	82,4
42	201	3,1	3,2	85,6
43	170	2,6	2,7	88,4

44	144	2,2	2,3	90,7
45	125	1,9	2,0	92,7
46	91	1,4	1,5	94,2
47	90	1,4	1,4	95,6
48	53	,8	,9	96,5
49	59	,9	,9	97,4
50	25	,4	,4	97,8
51	22	,3	,4	98,2
52	24	,4	,4	98,6
53	18	,3	,3	98,8
54	13	,2	,2	99,1
55	8	,1	,1	99,2
56	6	,1	,1	99,3
57	8	,1	,1	99,4
58	3	,0	,0	99,5
59	6	,1	,1	99,5
60	7	,1	,1	99,7
61	2	,0	,0	99,7
62	6	,1	,1	99,8
63	2	,0	,0	99,8
64	3	,0	,0	99,9
65	1	,0	,0	99,9
66	2	,0	,0	99,9
67	4	,1	,1	100,0
71	1	,0	,0	100,0
Total	6212	96,8	100,0	
Missing	99	26	,4	
System	179	2,8		
Total	205	3,2		
Total	6417	100,0		

Pendidikan Ibu2 \* Pendidikan Ibu1 Crosstabulation

Count

		Pendidikan Ibu1						Total
		Tidak Sekolah	Pendidikan Dasar	Pendidikan Menengah	Pendidikan Tinggi	8	9	
Pendidikan Ibu2	Tidak Sekolah	267	0	0	0	0	0	267
	Tidak Tamat Pendidikan Dasar	0	797	0	0	0	0	797
	Tamat Pendidikan Dasar	0	1479	0	0	0	0	1479
	Tidak Tamat Pendidikan Menengah	0	0	1354	0	0	0	1354
	Tamat Pendidikan Menengah	0	0	1691	0	0	0	1691
	Pendidikan Tinggi	0	0	0	824	0	0	824

	8	0	0	0	0	2	0	2
	9	0	0	0	0	0	3	3
Total		267	2276	3045	824	2	3	6417

## Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	267	4,2	4,2	4,2
	Tidak Tamat Pendidikan Dasar	797	12,4	12,4	16,6
	Tamat Pendidikan Dasar	1479	23,0	23,0	39,6
	Tidak Tamat Pendidikan Menengah	1354	21,1	21,1	60,7
	Tamat Pendidikan Menengah	1691	26,4	26,4	87,1
	Pendidikan Tinggi	824	12,8	12,8	99,9
	8	2	,0	,0	100,0
	9	3	,0	,0	100,0
	Total	6417	100,0	100,0	

## Pendidikan Ayah2 \* Pendidikan Ayah1 Crosstabulation

Count		Pendidikan Ayah1						Total
		Tidak sekolah	Pendidikan dasar	Pendidikan menengah	Pendidikan tinggi	8	9	
Pendidikan Ayah2	Tidak Sekolah	69	0	0	0	0	0	69
	Tidak Tamat Pendidikan Dasar	0	479	0	0	0	0	479
	Tamat Pendidikan Dasar	0	1144	0	0	0	0	1144
	Tidak Tamat Pendidikan Menengah	0	0	1430	0	0	0	1430
	Tamat Pendidikan Menengah	0	0	2162	0	0	0	2162
	Pendidikan Tinggi	0	0	0	935	0	0	935
	8	0	0	0	0	9	0	9
	9	0	0	0	0	0	10	10
Total		69	1623	3592	935	9	10	6238

## Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	69	1,1	1,1	1,1
	Tidak Tamat Pendidikan Dasar	479	7,5	7,7	8,8

	Tamat Pendidikan Dasar	1144	17,8	18,3	27,1
	Tidak Tamat Pendidikan Menengah	1430	22,3	22,9	50,0
	Tamat Pendidikan Menengah	2162	33,7	34,7	84,7
	Pendidikan Tinggi	935	14,6	15,0	99,7
	8	9	,1	,1	99,8
	9	10	,2	,2	100,0
	Total	6238	97,2	100,0	
Missing System		179	2,8		
Total		6417	100,0		

#### Pekerjaan Ibu2 \* Pekerjaan Ibu1\_DPK Crosstabulation

Count		Pekerjaan Ibu1_DPK			Total
		Tidak bekerja	Bekerja	9	
Pekerjaan Ibu2	Tidak bekerja dan tidak bekerja 12 bulan terakhir	3168	0	5	3173
	Profesi, teknis	16	511	0	527
	Manager dan administrasi	0	36	0	36
	Ulama	15	252	0	267
	Penjualan	92	978	0	1070
	Pelayanan	50	311	0	361
	Pekerja agrikultural	81	554	1	636
	Pekerja industri	34	306	0	340
	Lainnya	1	3	0	4
	Tidak tahu	0	1	0	1
	99	0	2	0	2
Total		3457	2954	6	6417

#### Pekerjaan Ayah1 \* Pekerjaan Ayah2\_DPK Crosstabulation

Count		Pekerjaan Ayah2_DPK				Total
		Tidak bekerja	Bekerja	8	9	
Pekerjaan Ayah1	Tidak bekerja 12 bulan terakhir	50	0	0	0	50
	Bekerja 7 hari terakhir	0	6165	0	0	6165
	98	0	5	7	0	12
	99	0	7	0	4	11
Total		50	6177	7	4	6238

#### Antenatal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	206	3,2	3,2	3,2
1-3 kali	495	7,7	7,7	10,9
>3 kali	5685	88,6	88,6	99,5
Tidak tahu	29	,5	,5	100,0

99	2	,0	,0	100,0
Total	6417	100,0	100,0	

**Postnatal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diperiksa	2026	31,6	31,6	31,6
	Periksa	4320	67,3	67,3	98,9
	8	27	,4	,4	99,3
	9	44	,7	,7	100,0
	Total	6417	100,0	100,0	

**Pengambil Keputusan Keuangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	26	,4	,4	,4
	Ayah	1441	22,5	23,1	23,5
	Ibu	947	14,8	15,2	38,7
	Ayah dan ibu	3815	59,5	61,2	99,9
	9	9	,1	,1	100,0
	Total	6238	97,2	100,0	
Missing	System	179	2,8		
Total		6417	100,0		

**Penentu Perawatan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	19	,3	,3	,3
	Ayah	670	10,4	10,7	11,0
	Ibu	2748	42,8	44,1	55,1
	Ayah dan ibu	2798	43,6	44,9	100,0
	9	3	,0	,0	100,0
	Total	6238	97,2	100,0	
Missing	System	179	2,8		
Total		6417	100,0		

**Penentu Perawatan Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	37	,6	,6	,6
	Ayah dan orang lain	28	,4	,4	1,0
	Ibu dan orang lain	99	1,5	1,6	2,6
	Ayah	727	11,3	11,4	14,0
	Ibu	2315	36,1	36,4	50,5
	Ayah dan ibu	3146	49,0	49,5	100,0
	Total	6352	99,0	100,0	
Missing	System	65	1,0		
Total		6417	100,0		

## Lampiran F. Analisis Univariabel

**Kartu Imunisasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Punya	819	13,1	13,1	13,1
Punya	5424	86,7	86,7	99,8
Tidak Diketahui	11	,2	,2	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Dokumen Lainnya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Punya	819	13,1	13,1	13,1
Punya	5424	86,7	86,7	99,8
Tidak Diketahui	11	,2	,2	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**BCG**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	591	9,4	9,4	9,4
Diimunisasi	5663	90,6	90,6	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Polio\_lahir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	555	8,9	8,9	8,9
Diimunisasi	5699	91,1	91,1	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Polio2\_1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	677	10,8	10,8	10,8
Diimunisasi	5577	89,2	89,2	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Polio3\_2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	1039	16,6	16,6	16,6
Diimunisasi	5215	83,4	83,4	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Polio4\_3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimunisasi	1656	26,5	26,5	26,5
Diimunisasi	4598	73,5	73,5	100,0

Total	6254	100,0	100,0
-------	------	-------	-------

**Campak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	1155	18,5	18,5	18,5
Diimmunisasi	5099	81,5	81,5	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Hepatitis B**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	978	15,6	15,6	15,6
Diimmunisasi	5276	84,4	84,4	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Pentavalent1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	701	11,2	11,2	11,2
Diimmunisasi	5553	88,8	88,8	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Pentavalent2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	994	15,9	15,9	15,9
Diimmunisasi	5260	84,1	84,1	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Pentavalent3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diimmunisasi	1427	22,8	22,8	22,8
Diimmunisasi	4827	77,2	77,2	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Status Imunisasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Imunisasi tidak lengkap	2347	37,5	37,5	37,5
Imunisasi lengkap	3907	62,5	62,5	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

**Provinsi \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Provinsi	Aceh	Count	212	120	332
		% within Province	63,9%	36,1%	100,0%
	Sumatera	Count	165	150	315

Utara	% within Province	52,4%	47,6%	100,0%
Sumatera Barat	Count	58	69	127
	% within Province	45,7%	54,3%	100,0%
Riau	Count	69	79	148
	% within Province	46,6%	53,4%	100,0%
Jambi	Count	30	53	83
	% within Province	36,1%	63,9%	100,0%
Sumatera Selatan	Count	61	80	141
	% within Province	43,3%	56,7%	100,0%
Bengkulu	Count	47	49	96
	% within Province	49,0%	51,0%	100,0%
Lampung	Count	50	104	154
	% within Province	32,5%	67,5%	100,0%
Bangka Belitung	Count	20	77	97
	% within Province	20,6%	79,4%	100,0%
KepulauanRiau	Count	43	85	128
	% within Province	33,6%	66,4%	100,0%
Jakarta	Count	66	130	196
	% within Province	33,7%	66,3%	100,0%
Jawa Barat	Count	252	389	641
	% within Province	39,3%	60,7%	100,0%
Jawa Tengah	Count	84	320	404
	% within Province	20,8%	79,2%	100,0%
Yogyakarta	Count	42	20	62
	% within Province	67,7%	32,3%	100,0%
Jawa Timur	Count	108	285	393
	% within Province	27,5%	72,5%	100,0%
Banten	Count	88	111	199
	% within Province	44,2%	55,8%	100,0%
Bali	Count	10	75	85
	% within Province	11,8%	88,2%	100,0%
Nusa Tenggara Barat	Count	43	144	187
	% within Province	23,0%	77,0%	100,0%
Nusa Tenggara Timur	Count	103	262	365
	% within Province	28,2%	71,8%	100,0%
Kalimantan	Count	51	78	129



Barat	% within Province	39,5%	60,5%	100,0%
Kalimantan Tengah	Count	33	36	69
	% within Province	47,8%	52,2%	100,0%
Kalimantan Selatan	Count	23	87	110
	% within Province	20,9%	79,1%	100,0%
Kalimantan Timur	Count	50	126	176
	% within Province	28,4%	71,6%	100,0%
Kalimantan Utara	Count	23	73	96
	% within Province	24,0%	76,0%	100,0%
Sulawesi Utara	Count	24	48	72
	% within Province	33,3%	66,7%	100,0%
Sulawesi Tengah	Count	69	92	161
	% within Province	42,9%	57,1%	100,0%
Sulawesi Selatan	Count	66	136	202
	% within Province	32,7%	67,3%	100,0%
Sulawesi Tenggara	Count	67	138	205
	% within Province	32,7%	67,3%	100,0%
Gorontalo	Count	21	59	80
	% within Province	26,3%	73,8%	100,0%
Sulawesi Barat	Count	94	118	212
	% within Province	44,3%	55,7%	100,0%
Maluku	Count	124	152	276
	% within Province	44,9%	55,1%	100,0%
Maluku Utara	Count	79	62	141
	% within Province	56,0%	44,0%	100,0%
Papua Barat	Count	28	58	86
	% within Province	32,6%	67,4%	100,0%
Papua	Count	44	42	86
	% within Province	51,2%	48,8%	100,0%
Total	Count	2347	3907	6254
	% within Province	37,5%	62,5%	100,0%

#### Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	3104	49,6	49,6	49,6
Laki-laki	3150	50,4	50,4	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

## Urutan Kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1966	31,4	31,4	31,4
2	2050	32,8	32,8	64,2
3	1224	19,6	19,6	83,8
4	577	9,2	9,2	93,0
5	234	3,7	3,7	96,8
6	98	1,6	1,6	98,3
7	53	,8	,8	99,2
8	26	,4	,4	99,6
9	15	,2	,2	99,8
10	5	,1	,1	99,9
11	3	,0	,0	100,0
12	2	,0	,0	100,0
13	1	,0	,0	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

## Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25	1658	26,5	26,5	26,5
>34	1319	21,1	21,1	47,6
25-34	3277	52,4	52,4	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

## Usia Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25	666	10,6	10,9	10,9
>34	2416	38,6	39,7	50,6
25-34	3003	48,0	49,4	100,0
Total	6085	97,3	100,0	
Missing System	169	2,7		
Total	6254	100,0		

## Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	257	4,1	4,1	4,1
Tidak tamat pendidikan dasar	779	12,5	12,5	16,6
Tamat pendidikan dasar	1430	22,9	22,9	39,4
Tidak tamat pendidikan menengah	1319	21,1	21,1	60,5
Tamat pendidikan menengah	1665	26,6	26,6	87,1
Pendidikan tinggi	804	12,9	12,9	100,0
Total	6254	100,0	100,0	

## Pendidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak sekolah	65	1,0	1,1	1,1
	Tidak tamat pendidikan dasar	467	7,5	7,7	8,7
	Tamat pendidikan dasar	1110	17,7	18,2	27,0
	Tidak tamat pendidikan menengah	1393	22,3	22,9	49,9
	Tamat pendidikan menengah	2125	34,0	34,9	84,8
	Pendidikan tinggi	925	14,8	15,2	100,0
	Total	6085	97,3	100,0	
Missing	System	169	2,7		
Total		6254	100,0		

#### Pekerjaan Ibu\_DPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	2878	46,0	46,0	46,0
	Tidak Bekerja	3376	54,0	54,0	100,0
	Total	6254	100,0	100,0	

#### Pekerjaan Ayah2\_DPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	48	,8	,8	,8
	Bekerja	6037	96,5	99,2	100,0
	Total	6085	97,3	100,0	
Missing	System	169	2,7		
Total		6254	100,0		

#### Antenatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	193	3,1	3,1	3,1
	1-3 kali	480	7,7	7,7	10,8
	>3 kali	5581	89,2	89,2	100,0
	Total	6254	100,0	100,0	

#### Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan faskes	1501	24,0	24,0	24,0
	Lainnya	13	,2	,2	24,2
	Faskes	4740	75,8	75,8	100,0
	Total	6254	100,0	100,0	

#### Postnatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diperiksa	1988	31,8	31,8	31,8
	Periksa	4266	68,2	68,2	100,0
	Total	6254	100,0	100,0	

**Indeks Kekayaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat miskin	1657	26,5	26,5	26,5
	Miskin	1258	20,1	20,1	46,6
	Menengah	1169	18,7	18,7	65,3
	Kaya	1111	17,8	17,8	83,1
	Sangat kaya	1059	16,9	16,9	100,0
	Total	6254	100,0	100,0	

**Asuransi Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	2326	37,2	37,2	37,2
	Ada	3928	62,8	62,8	100,0
	Total	6254	100,0	100,0	

**Pengambil Keputusan Keuangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	25	,4	,4	,4
	Ayah	1402	22,4	23,0	23,5
	Ibu	916	14,6	15,1	38,5
	Ayah dan Ibu	3742	59,8	61,5	100,0
	Total	6085	97,3	100,0	
Missing	System	169	2,7		
Total		6254	100,0		

**Penentu Perawatan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	16	,3	,3	,3
	Ayah	649	10,4	10,7	10,9
	Ibu	2672	42,7	43,9	54,8
	Ayah dan ibu	2748	43,9	45,2	100,0
	Total	6085	97,3	100,0	
Missing	System	169	2,7		
Total		6254	100,0		

**Penentu Perawatan Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang lain	35	,6	,6	,6
	Ayah dan orang lain	28	,4	,5	1,0
	Ibu dan orang lain	99	1,6	1,6	2,6
	Ayah	709	11,3	11,4	14,1
	Ibu	2250	36,0	36,3	50,4
	Ayah dan ibu	3072	49,1	49,6	100,0
	Total	6193	99,0	100,0	
Missing	System	61	1,0		
Total		6254	100,0		

Lampiran G. Analisis *Crosstab*

## 1. Crosstab antara Provinsi dengan Indeks Kekayaan Rumah Tangga

			Provinsi * Indeks Kekayaan Crosstabulation					Total
			Indeks Kekayaan					
Provinsi			Sangat miskin	Miskin	Menengah	Kaya	Sangat kaya	
Aceh	Count		87	74	73	50	48	332
	% of Total		1,4%	1,2%	1,2%	0,8%	0,8%	5,3%
Sumatera Utara	Count		78	79	65	66	27	315
	% of Total		1,2%	1,3%	1,0%	1,1%	0,4%	5,0%
Sumatera Barat	Count		24	31	37	18	17	127
	% of Total		0,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	2,0%
Riau	Count		26	42	34	31	15	148
	% of Total		0,4%	0,7%	0,5%	0,5%	0,2%	2,4%
Jambi	Count		15	26	19	9	14	83
	% of Total		0,2%	0,4%	0,3%	0,1%	0,2%	1,3%
Sumatera Selatan	Count		30	39	19	27	26	141
	% of Total		0,5%	0,6%	0,3%	0,4%	0,4%	2,3%
Bengkulu	Count		22	26	17	15	16	96
	% of Total		0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	1,5%
Lampung	Count		32	31	32	27	32	154
	% of Total		0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	2,5%
Bangka Belitung	Count		11	21	22	23	20	97
	% of Total		0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	1,6%
Kepulauan Riau	Count		6	15	24	34	49	128
	% of Total		0,1%	0,2%	0,4%	0,5%	0,8%	2,0%
Jakarta	Count		4	16	25	63	88	196
	% of Total		0,1%	0,3%	0,4%	1,0%	1,4%	3,1%
Jawa Barat	Count		66	120	132	171	152	641
	% of Total		1,1%	1,9%	2,1%	2,7%	2,4%	10,2%
Jawa Tengah	Count		48	87	101	96	72	404
	% of Total		0,8%	1,4%	1,6%	1,5%	1,2%	6,5%
Yogyakarta	Count		2	9	18	12	21	62
	% of Total		0,0%	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	1,0%
Jawa Timur	Count		42	73	80	92	106	393
	% of Total		0,7%	1,2%	1,3%	1,5%	1,8%	10,0%

	% of Total	0,7%	1,2%	1,3%	1,5%	1,7%	6,3%
Banten	Count	28	26	33	61	51	199
	% of Total	0,4%	0,4%	0,5%	1,0%	0,8%	3,2%
Bali	Count	3	14	17	18	33	85
	% of Total	0,0%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	1,4%
Nusa Tenggara Barat	Count	49	50	41	20	27	187
	% of Total	0,8%	0,8%	0,7%	0,3%	0,4%	3,0%
Nusa Tenggara Timur	Count	289	43	16	7	10	365
	% of Total	4,6%	0,7%	0,3%	0,1%	0,2%	5,8%
Kalimantan Barat	Count	46	28	25	15	15	129
	% of Total	0,7%	0,4%	0,4%	0,2%	0,2%	2,1%
Kalimantan Tengah	Count	19	18	14	8	10	69
	% of Total	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	1,1%
Kalimantan Selatan	Count	29	19	29	19	14	110
	% of Total	0,5%	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%	1,8%
Kalimantan Timur	Count	9	35	45	46	41	176
	% of Total	0,1%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	2,8%
Kalimantan Utara	Count	15	24	33	13	11	96
	% of Total	0,2%	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	1,5%
Sulawesi Utara	Count	10	18	17	9	18	72
	% of Total	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	1,2%
Sulawesi Tengah	Count	71	38	10	22	20	161
	% of Total	1,1%	0,6%	0,2%	0,4%	0,3%	2,6%
Sulawesi Selatan	Count	52	57	36	30	27	202
	% of Total	0,8%	0,9%	0,6%	0,5%	0,4%	3,2%
Sulawesi Tenggara	Count	79	39	37	23	27	205
	% of Total	1,3%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	3,3%
Gorontalo	Count	30	18	12	7	13	80
	% of Total	0,5%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	1,3%
Sulawesi Barat	Count	102	38	35	22	15	212
	% of Total	1,6%	0,6%	0,6%	0,4%	0,2%	3,4%
Maluku	Count	155	48	36	26	11	276
	% of Total	2,5%	0,8%	0,6%	0,4%	0,2%	4,4%
Maluku Utara	Count	92	24	13	10	2	141
	% of Total	1,5%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	2,3%
Papua	Count	36	16	17	12	5	86

	Barat	% of Total	0,6%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	1,4%
	Papua	Count	50	16	5	9	6	86
		% of Total	0,8%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	1,4%
Total		Count	1657	1258	1169	1111	1059	6254
		% of Total	26,5%	20,1%	18,7%	17,8%	16,9%	100,0%

## 2. Crosstab antara Urutan Kelahiran Anak dengan Usia Ibu

Urutan Kelahiran \* Usia Ibu Crosstabulation

			Usia Ibu			Total
			<25	>34	25-34	
Urutan Kelahiran	5 sampai seterusnya	Count	4	315	118	437
		% of Total	0,1%	5,0%	1,9%	7,0%
	2-4	Count	461	943	2447	3851
		% of Total	7,4%	15,1%	39,1%	61,6%
	Pertama	Count	1193	61	712	1966
		% of Total	19,1%	1,0%	11,4%	31,4%
Total		Count	1658	1319	3277	6254
		% of Total	26,5%	21,1%	52,4%	100,0%

## 3. Crosstab antara Indeks Kekayaan Rumah Tangga Anak dengan Pekerjaan Ibu

Indeks Kekayaan \* Pekerjaan Ibu\_DPK Crosstabulation

			Pekerjaan Ibu_DPK		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	Count	699	958	1657
		% of Total	11,2%	15,3%	26,5%
	Miskin	Count	502	756	1258
		% of Total	8,0%	12,1%	20,1%
	Menengah	Count	503	666	1169
		% of Total	8,0%	10,6%	18,7%
	Kaya	Count	568	543	1111
		% of Total	9,1%	8,7%	17,8%
	Sangat kaya	Count	606	453	1059
		% of Total	9,7%	7,2%	16,9%
Total		Count	2878	3376	6254
		% of Total	46,0%	54,0%	100,0%

## 4. Crosstab antara Pendidikan Ibu dengan Indeks Kekayaan Rumah Tangga

Pendidikan Ibu \* Indeks Kekayaan Crosstabulation

			Indeks Kekayaan					Total
			Sangat miskin	Miskin	Menengah	Kaya	Sangat kaya	
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	Count	133	53	44	21	6	257
		% of Total	2,1%	0,8%	0,7%	0,3%	0,1%	4,1%
	Tidak	Count	355	176	118	88	42	779

tamat pendidikan dasar	% of Total	5,7%	2,8%	1,9%	1,4%	0,7%	12,5%
Tamat pendidikan dasar	Count % of Total	521 8,3%	345 5,5%	274 4,4%	206 3,3%	84 1,3%	1430 22,9%
Tidak tamat pendidikan menengah	Count % of Total	372 5,9%	325 5,2%	275 4,4%	226 3,6%	121 1,9%	1319 21,1%
Tamat pendidikan menengah	Count % of Total	222 3,5%	286 4,6%	357 5,7%	401 6,4%	399 6,4%	1665 26,6%
Pendidikan tinggi	Count % of Total	54 0,9%	73 1,2%	101 1,6%	169 2,7%	407 6,5%	804 12,9%
Total	Count % of Total	1657 26,5%	1258 20,1%	1169 18,7%	1111 17,8%	1059 16,9%	6254 100,0%

5. Crosstab antara Pendidikan Ayah dengan Indeks Kekayaan Rumah Tangga

**Pendidikan Ayah \* Indeks Kekayaan Crosstabulation**

			Indeks Kekayaan					Total
			Sangat miskin	Miskin	Menengah	Kaya	Sangat kaya	
Pendidikan Ayah	Tidak sekolah	Count % of Total	49 0,8%	8 0,1%	6 0,1%	2 0,0%	0 0,0%	65 1,1%
	Tidak tamat pendidikan dasar	Count % of Total	276 4,5%	95 1,6%	50 0,8%	40 0,7%	6 0,1%	467 7,7%
	Tamat pendidikan dasar	Count % of Total	475 7,8%	286 4,7%	199 3,3%	108 1,8%	42 0,7%	1110 18,2%
	Tidak tamat pendidikan menengah	Count % of Total	420 6,9%	359 5,9%	301 4,9%	229 3,8%	84 1,4%	1393 22,9%
	Tamat pendidikan menengah	Count % of Total	302 5,0%	386 6,3%	462 7,6%	525 8,6%	450 7,4%	2125 34,9%
	Pendidikan tinggi	Count % of Total	80 1,3%	84 1,4%	119 2,0%	180 3,0%	462 7,6%	925 15,2%
	Total	Count % of Total	1602 26,3%	1218 20,0%	1137 18,7%	1084 17,8%	1044 17,2%	6085 100,0%



## 6. Crosstab antara Indeks Kekayaan Rumah Tangga dengan Asuransi Kesehatan

Indeks Kekayaan \* Asuransi Kesehatan Crosstabulation

			Asuransi Kesehatan		Total
			Tidak ada	Ada	
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	Count	692	965	1657
		% of Total	11,1%	15,4%	26,5%
	Miskin	Count	531	727	1258
		% of Total	8,5%	11,6%	20,1%
	Menengah	Count	463	706	1169
		% of Total	7,4%	11,3%	18,7%
	Kaya	Count	367	744	1111
		% of Total	5,9%	11,9%	17,8%
	Sangat kaya	Count	273	786	1059
		% of Total	4,4%	12,6%	16,9%
Total	Count	2326	3928	6254	
	% of Total	37,2%	62,8%	100,0%	

Lampiran H. Analisis Bivariabel

1. Status Imunisasi Dasar dengan Jenis Kelamin Anak

**Jenis Kelamin Anak \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Jenis Kelamin Anak	Perempuan	Count	1140	1964	3104
		Expected Count	1164,9	1939,1	3104,0
		% within Jenis Kelamin Anak	36,7%	63,3%	100,0%
	Laki-laki	Count	1207	1943	3150
		Expected Count	1182,1	1967,9	3150,0
		% within Jenis Kelamin Anak	38,3%	61,7%	100,0%
Total	Count	2347	3907	6254	
	Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0	
	% within Jenis Kelamin Anak	37,5%	62,5%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,687 <sup>a</sup>	1	,194		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,620	1	,203		
Likelihood Ratio	1,687	1	,194		
Fisher's Exact Test				,201	,102
Linear-by-Linear Association	1,687	1	,194		
N of Valid Cases	6254				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1164,87.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Anak (Perempuan / Laki-laki)	,934	,843	1,035
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi tidak lengkap	,958	,899	1,022
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi lengkap	1,026	,987	1,066
N of Valid Cases	6254		

2. Status Imunisasi Dasar dengan Urutan Kelahiran Anak

**Urutan Kelahiran \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Urutan Kelahiran	5 sampai seterusnya	Count	231	206	437
		Expected Count	164,0	273,0	437,0
		% within Urutan Kelahiran	52,9%	47,1%	100,0%
2-4	Pertama	Count	1418	2433	3851
		Expected Count	1445,2	2405,8	3851,0
		% within Urutan Kelahiran	36,8%	63,2%	100,0%
Total		Count	2347	3907	6254
		Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0
		% within Urutan Kelahiran	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,075 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	46,529	2	,000
Linear-by-Linear Association	23,974	1	,000
N of Valid Cases	6254		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 164,00.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Urutan Kelahiran	5 sampai seterusnya	437	1,000	,000
	2-4	3851	,000	1,000
	Pertama	1966	,000	,000

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	B15			46,676	2	,000			
	B15(1)	,712	,107	44,390	1	,000	2,037	1,652	2,511
	B15(2)	,057	,058	,977	1	,323	1,059	,945	1,186
	Constant	-,597	,047	160,438	1	,000	,550		

a. Variable(s) entered on step 1: B15.

3. Status Imunisasi Dasar dengan Usia Ibu

Usia Ibu \* Status Imunisasi Crosstabulation

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Usia Ibu <25	Count	671	987	1658	
	Expected Count	622,2	1035,8	1658,0	
	% within Usia Ibu	40,5%	59,5%	100,0%	
>34	Count	509	810	1319	
	Expected Count	495,0	824,0	1319,0	
	% within Usia Ibu	38,6%	61,4%	100,0%	
25-34	Count	1167	2110	3277	
	Expected Count	1229,8	2047,2	3277,0	
	% within Usia Ibu	35,6%	64,4%	100,0%	
Total	Count	2347	3907	6254	
	Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0	
	% within Usia Ibu	37,5%	62,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,889 <sup>a</sup>	2	,003
Likelihood Ratio	11,864	2	,003
Linear-by-Linear Association	11,757	1	,001
N of Valid Cases	6254		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 494,99.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Usia Ibu	<25	1658	1,000	,000
	>34	1319	,000	1,000
	25-34	3277	,000	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	B16			11,877	2	,003			
	B16(1)	,206	,062	11,105	1	,001	1,229	1,089	1,388
	B16(2)	,128	,067	3,598	1	,058	1,136	,996	1,296
	Constant	-,592	,036	263,566	1	,000	,553		

a. Variable(s) entered on step 1: B16.

4. Status Imunisasi Dasar dengan Usia Ayah

**Usia Ayah \* Status Imunisasi Crosstabulation**

		Status Imunisasi		Total
		Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Usia Ayah <25	Count	266	400	666
	Expected Count	248,5	417,5	666,0
	% within Usia Ayah	39,9%	60,1%	100,0%
>34	Count	913	1503	2416
	Expected Count	901,3	1514,7	2416,0
	% within Usia Ayah	37,8%	62,2%	100,0%
25-34	Count	1091	1912	3003
	Expected Count	1120,3	1882,7	3003,0
	% within Usia Ayah	36,3%	63,7%	100,0%
Total	Count	2270	3815	6085
	Expected Count	2270,0	3815,0	6085,0
	% within Usia Ayah	37,3%	62,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,440 <sup>a</sup>	2	,179
Likelihood Ratio	3,426	2	,180
Linear-by-Linear Association	3,380	1	,066
N of Valid Cases	6085		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 248,45.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
Usia Ayah <25	666	1,000	,000
>34	2416	,000	1,000
25-34	3003	,000	,000

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
B17			3,437	2	,179			
B17(1)	,153	,088	3,044	1	,081	1,165	,981	1,384
B17(2)	,063	,057	1,223	1	,269	1,065	,953	1,189
Constant	-,561	,038	218,659	1	,000	,571		

a. Variable(s) entered on step 1: B17.

5. Status Imunisasi Dasar dengan Pendidikan Ibu

**Pendidikan Ibu \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	Count	102	155	257
		Expected Count	96,4	160,6	257,0
		% within Pendidikan Ibu	39,7%	60,3%	100,0%
	Tidak tamat pendidikan dasar	Count	340	439	779
		Expected Count	292,3	486,7	779,0
		% within Pendidikan Ibu	43,6%	56,4%	100,0%
	Tamat pendidikan dasar	Count	574	856	1430
Expected Count		536,7	893,3	1430,0	
% within Pendidikan Ibu		40,1%	59,9%	100,0%	
Tidak tamat pendidikan menengah	Count	528	791	1319	
	Expected Count	495,0	824,0	1319,0	
	% within Pendidikan Ibu	40,0%	60,0%	100,0%	
Tamat pendidikan menengah	Count	555	1110	1665	
	Expected Count	624,8	1040,2	1665,0	
	% within Pendidikan Ibu	33,3%	66,7%	100,0%	
Pendidikan tinggi	Count	248	556	804	
	Expected Count	301,7	502,3	804,0	
	% within Pendidikan Ibu	30,8%	69,2%	100,0%	
Total	Count	2347	3907	6254	
	Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0	
	% within Pendidikan Ibu	37,5%	62,5%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,440 <sup>a</sup>	5	,000
Likelihood Ratio	48,777	5	,000
Linear-by-Linear Association	38,877	1	,000
N of Valid Cases	6254		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 96,45.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	257	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	779	,000	1,000	,000	,000	,000

Tamat pendidikan dasar	1430	,000	,000	1,000	,000	,000
Tidak tamat pendidikan menengah	1319	,000	,000	,000	1,000	,000
Tamat pendidikan menengah	1665	,000	,000	,000	,000	1,000
Pendidikan tinggi	804	,000	,000	,000	,000	,000

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>			48,189	5	,000			
B18								
B18(1)	,389	,149	6,847	1	,009	1,475	1,103	1,974
B18(2)	,552	,105	27,554	1	,000	1,736	1,413	2,134
B18(3)	,408	,093	19,015	1	,000	1,503	1,252	1,806
B18(4)	,403	,095	18,080	1	,000	1,497	1,243	1,802
B18(5)	,114	,092	1,528	1	,216	1,121	,935	1,343
Constant	-,807	,076	111,785	1	,000	,446		

a. Variable(s) entered on step 1: B18.

## 6. Status Imunisasi Dasar dengan Pendidikan Ayah

## Pendidikan Ayah \* Status Imunisasi Crosstabulation

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Pendidikan Ayah	Tidak sekolah	Count	30	35	65
		Expected Count	24,2	40,8	65,0
		% within Pendidikan Ayah	46,2%	53,8%	100,0%
Tidak tamat pendidikan dasar	Tidak tamat pendidikan dasar	Count	220	247	467
		Expected Count	174,2	292,8	467,0
		% within Pendidikan Ayah	47,1%	52,9%	100,0%
Tamat pendidikan dasar	Tamat pendidikan dasar	Count	467	643	1110
		Expected Count	414,1	695,9	1110,0
		% within Pendidikan Ayah	42,1%	57,9%	100,0%
Tidak tamat pendidikan menengah	Tidak tamat pendidikan menengah	Count	554	839	1393
		Expected Count	519,7	873,3	1393,0
		% within Pendidikan Ayah	39,8%	60,2%	100,0%
Tamat		Count	714	1411	2125

pendidikan menengah	Expected Count	792,7	1332,3	2125,0
	% within Pendidikan Ayah	33,6%	66,4%	100,0%
Pendidikan tinggi	Count	285	640	925
	Expected Count	345,1	579,9	925,0
	% within Pendidikan Ayah	30,8%	69,2%	100,0%
Total	Count	2270	3815	6085
	Expected Count	2270,0	3815,0	6085,0
	% within Pendidikan Ayah	37,3%	62,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,926 <sup>a</sup>	5	,000
Likelihood Ratio	64,791	5	,000
Linear-by-Linear Association	62,514	1	,000
N of Valid Cases	6085		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,25.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

	Frequency	Parameter coding					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Pendidikan Ayah	Tidak sekolah	65	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	467	,000	1,000	,000	,000	,000
	Tamat pendidikan dasar	1110	,000	,000	1,000	,000	,000
Pendidikan menengah	Tidak tamat pendidikan menengah	1393	,000	,000	,000	1,000	,000
	Tamat pendidikan menengah	2125	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	925	,000	,000	,000	,000	,000

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> B19			64,421	5	,000			
B19(1)	,655	,259	6,402	1	,011	1,925	1,159	3,197



B19(2)	,693	,117	35,166	1	,000	2,000	1,591	2,515
B19(3)	,489	,094	27,291	1	,000	1,631	1,357	1,959
B19(4)	,394	,090	19,234	1	,000	1,483	1,243	1,768
B19(5)	,128	,085	2,275	1	,131	1,136	,962	1,342
Constant	-,809	,071	129,050	1	,000	,445		

a. Variable(s) entered on step 1: B19.

7. Status Imunisasi Dasar dengan Pekerjaan Ibu

**Pekerjaan Ibu\_DPK \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Pekerjaan Ibu_DPK	Bekerja	Count	1023	1855	2878
		% within Pekerjaan Ibu_DPK	35,5%	64,5%	100,0%
	Tidak Bekerja	Count	1324	2052	3376
		% within Pekerjaan Ibu_DPK	39,2%	60,8%	100,0%
Total		Count	2347	3907	6254
		% within Pekerjaan Ibu_DPK	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,938 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,782	1	,003		
Likelihood Ratio	8,950	1	,003		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	8,936	1	,003		
N of Valid Cases	6254				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1080,06.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu_DPK (Bekerja / Tidak Bekerja)	,855	,771	,947
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi tidak lengkap	,906	,850	,967
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi lengkap	1,060	1,021	1,102
N of Valid Cases	6254		

8. Status Imunisasi Dasar dengan Pekerjaan Ayah

**Pekerjaan Ayah2\_DPK \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	

Pekerjaan Ayah2_DPK	Tidak bekerja	Count	22	26	48
		Expected Count	17,9	30,1	48,0
		% within Pekerjaan Ayah2_DPK	45,8%	54,2%	100,0%
	Bekerja	Count	2248	3789	6037
		Expected Count	2252,1	3784,9	6037,0
		% within Pekerjaan Ayah2_DPK	37,2%	62,8%	100,0%
Total		Count	2270	3815	6085
		Expected Count	2270,0	3815,0	6085,0
		% within Pekerjaan Ayah2_DPK	37,3%	62,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,505 <sup>a</sup>	1	,220		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,160	1	,282		
Likelihood Ratio	1,468	1	,226		
Fisher's Exact Test				,233	,141
Linear-by-Linear Association	1,504	1	,220		
N of Valid Cases	6085				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,91.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ayah2_DPK (Tidak bekerja / Bekerja)	1,426	,806	2,522
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi tidak lengkap	1,231	,903	1,677
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi lengkap	,863	,665	1,120
N of Valid Cases	6085		

9. Status Imunisasi Dasar dengan Riwayat Antenatal

**Antenatal \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Antenatal	Tidak pernah	Count	154	39	193
		Expected Count	72,4	120,6	193,0
		% within Antenatal	79,8%	20,2%	100,0%
	1-3 kali	Count	304	176	480
		Expected Count	180,1	299,9	480,0
		% within Antenatal	63,3%	36,7%	100,0%

>3 kali	Count	1889	3692	5581
	Expected Count	2094,4	3486,6	5581,0
	% within Antenatal	33,8%	66,2%	100,0%
Total	Count	2347	3907	6254
	Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0
	% within Antenatal	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	315,647 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	307,637	2	,000
Linear-by-Linear Association	310,312	1	,000
N of Valid Cases	6254		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 72,43.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
Antenatal Tidak pernah	193	1,000	,000
1-3 kali	480	,000	1,000
>3 kali	5581	,000	,000

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> B22			266,448	2	,000			
B22(1)	2,044	,181	126,794	1	,000	7,718	5,408	11,014
B22(2)	1,217	,099	151,488	1	,000	3,376	2,781	4,098
Constant	-,670	,028	561,161	1	,000	,512		

a. Variable(s) entered on step 1: B22.

10. Status Imunisasi Dasar dengan Riwayat Persalinan

**Persalinan \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Persalinan	Bukan faskes	Count	797	704	1501
		Expected Count	563,3	937,7	1501,0
		% within Persalinan	53,1%	46,9%	100,0%
Lainnya		Count	7	6	13
		Expected Count	4,9	8,1	13,0
		% within Persalinan	53,8%	46,2%	100,0%
Faskes		Count	1543	3197	4740
		Expected Count	1778,8	2961,2	4740,0

	% within Persalinan	32,6%	67,4%	100,0%
Total	Count	2347	3907	6254
	Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0
	% within Persalinan	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	206,730 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	202,055	2	,000
Linear-by-Linear Association	206,026	1	,000
N of Valid Cases	6254		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,88.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Persalinan	Bukan faskes	1501	1,000	,000
	Lainnya	13	,000	1,000
	Faskes	4740	,000	,000

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	B23			201,297	2	,000			
	B23(1)	,853	,060	199,904	1	,000	2,346	2,084	2,640
	B23(2)	,883	,557	2,509	1	,113	2,417	,811	7,205
	Constant	-,728	,031	552,294	1	,000	,483		

a. Variable(s) entered on step 1: B23.

11. Status Imunisasi Dasar dengan Riwayat Postnatal

**Postnatal \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Postnatal	Tidak diperiksa	Count	918	1070	1988
		Expected Count	746,1	1241,9	1988,0
		% within Postnatal	46,2%	53,8%	100,0%
Periksa	Periksa	Count	1429	2837	4266
		Expected Count	1600,9	2665,1	4266,0
		% within Postnatal	33,5%	66,5%	100,0%
Total	Total	Count	2347	3907	6254
		Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0
		% within Postnatal	37,5%	62,5%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	92,993 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	92,453	1	,000		
Likelihood Ratio	91,907	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	92,979	1	,000		
N of Valid Cases	6254				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 746,06.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Postnatal (Tidak diperiksa / Periksa)	1,703	1,528	1,899
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi tidak lengkap	1,379	1,294	1,469
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi lengkap	,809	,773	,847
N of Valid Cases	6254		

## 12. Status Imunisasi Dasar dengan Indeks Kekayaan Rumah Tangga

## Indeks Kekayaan \* Status Imunisasi Crosstabulation

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	Count	777	880	1657
		Expected Count	621,8	1035,2	1657,0
		% within Indeks Kekayaan	46,9%	53,1%	100,0%
	Miskin	Count	491	767	1258
		Expected Count	472,1	785,9	1258,0
		% within Indeks Kekayaan	39,0%	61,0%	100,0%
	Menengah	Count	412	757	1169
		Expected Count	438,7	730,3	1169,0
		% within Indeks Kekayaan	35,2%	64,8%	100,0%
	Kaya	Count	355	756	1111
		Expected Count	416,9	694,1	1111,0
		% within Indeks Kekayaan	32,0%	68,0%	100,0%
	Sangat kaya	Count	312	747	1059
		Expected Count	397,4	661,6	1059,0
		% within Indeks Kekayaan	29,5%	70,5%	100,0%
Total		Count	2347	3907	6254
		Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0
		% within Indeks Kekayaan	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	109,903 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	109,674	4	,000
Linear-by-Linear Association	104,057	1	,000
N of Valid Cases	6254		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 397,42.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	1657	1,000	,000	,000	,000
	Miskin	1258	,000	1,000	,000	,000
	Menengah	1169	,000	,000	1,000	,000
	Kaya	1111	,000	,000	,000	1,000
	Sangat kaya	1059	,000	,000	,000	,000

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	B25			108,642	4	,000			
	B25(1)	,749	,083	80,430	1	,000	2,114	1,795	2,490
	B25(2)	,427	,089	23,128	1	,000	1,533	1,288	1,824
	B25(3)	,265	,091	8,451	1	,004	1,303	1,090	1,558
	B25(4)	,117	,093	1,580	1	,209	1,124	,937	1,350
	Constant	-,873	,067	167,753	1	,000	,418		

a. Variable(s) entered on step 1: B25.

13. Status Imunisasi Dasar dengan Asuransi Kesehatan

**Asuransi Kesehatan \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Asuransi Kesehatan	Tidak ada	Count	953	1373	2326
		Expected Count	872,9	1453,1	2326,0
		% within Asuransi Kesehatan	41,0%	59,0%	100,0%
	Ada	Count	1394	2534	3928
		Expected Count	1474,1	2453,9	3928,0
		% within Asuransi Kesehatan	35,5%	64,5%	100,0%
Total	Count	2347	3907	6254	

Expected Count	2347,0	3907,0	6254,0
% within Asuransi Kesehatan	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,732 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18,499	1	,000		
Likelihood Ratio	18,654	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,729	1	,000		
N of Valid Cases	6254				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 872,90.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asuransi Kesehatan (Tidak ada / Ada)	1,262	1,136	1,402
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi tidak lengkap	1,154	1,082	1,231
For cohort Status Imunisasi = Imunisasi lengkap	,915	,878	,953
N of Valid Cases	6254		

14. Status Imunisasi Dasar dengan Pengambil Keputusan Keuangan

**Pengambil Keputusan Keuangan \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Pengambil Keputusan Keuangan	Orang lain	Count	10	15	25
		Expected Count	9,3	15,7	25,0
		% within Pengambil Keputusan Keuangan	40,0%	60,0%	100,0%
	Ayah	Count	560	842	1402
		Expected Count	523,0	879,0	1402,0
		% within Pengambil Keputusan Keuangan	39,9%	60,1%	100,0%
	Ibu	Count	358	558	916
		Expected Count	341,7	574,3	916,0
		% within Pengambil Keputusan Keuangan	39,1%	60,9%	100,0%
	Ayah dan Ibu	Count	1342	2400	3742
		Expected Count	1395,9	2346,1	3742,0

	% within Pengambil Keputusan Keuangan	35,9%	64,1%	100,0%
Total	Count	2270	3815	6085
	Expected Count	2270,0	3815,0	6085,0
	% within Pengambil Keputusan Keuangan	37,3%	62,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,813 <sup>a</sup>	3	,032
Likelihood Ratio	8,786	3	,032
Linear-by-Linear Association	8,161	1	,004
N of Valid Cases	6085		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,33.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding		
			(1)	(2)	(3)
Pengambil Keputusan Keuangan	Orang lain	25	1,000	,000	,000
	Ayah	1402	,000	1,000	,000
	Ibu	916	,000	,000	1,000
	Ayah dan Ibu	3742	,000	,000	,000

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>			8,806	3	,032			
	B27							
	B27(1)	,176	,410	,184	1	,668	1,192	,534 2,661
	B27(2)	,173	,064	7,277	1	,007	1,189	1,049 1,349
	B27(3)	,137	,076	3,289	1	,070	1,147	,989 1,331
	Constant	-,581	,034	290,852	1	,000	,559	

a. Variable(s) entered on step 1: B27.

15. Status Imunisasi Dasar dengan Penentu Perawatan Kesehatan Ibu

**Penentu Perawatan Ibu \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Penentu Perawatan	Orang lain	Count	4	12	16
		Expected Count	6,0	10,0	16,0



Ibu	% within Penentu Perawatan Ibu	25,0%	75,0%	100,0%	
	Ayah	Count	295	354	649
		Expected Count	242,1	406,9	649,0
Ibu	% within Penentu Perawatan Ibu	45,5%	54,5%	100,0%	
	Ayah	Count	961	1711	2672
		Expected Count	996,8	1675,2	2672,0
Ayah dan ibu	% within Penentu Perawatan Ibu	36,0%	64,0%	100,0%	
	Ayah dan ibu	Count	1010	1738	2748
		Expected Count	1025,1	1722,9	2748,0
Total	% within Penentu Perawatan Ibu	36,8%	63,2%	100,0%	
	Total	Count	2270	3815	6085
		Expected Count	2270,0	3815,0	6085,0
	% within Penentu Perawatan Ibu	37,3%	62,7%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,872 <sup>a</sup>	3	,000
Likelihood Ratio	21,505	3	,000
Linear-by-Linear Association	5,789	1	,016
N of Valid Cases	6085		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,97.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

	Frequency	Parameter coding			
		(1)	(2)	(3)	
Penentu Perawatan Ibu	Orang lain	16	1,000	,000	,000
	Ayah	649	,000	1,000	,000
	Ibu	2672	,000	,000	1,000
	Ayah dan ibu	2748	,000	,000	,000

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	B28		21,667	3	,000				
	B28(1)	-,556	,579	,923	1	,337	,574	,185	1,783
	B28(2)	,360	,088	16,701	1	,000	1,434	1,206	1,705
	B28(3)	-,034	,056	,364	1	,546	,966	,865	1,080
	Constant	-,543	,040	188,196	1	,000	,581		

a. Variable(s) entered on step 1: B28.

16. Status Imunisasi Dasar dengan Penentu Perawatan Kesehatan Anak

**Penentu Perawatan Anak \* Status Imunisasi Crosstabulation**

			Status Imunisasi		Total
			Imunisasi tidak lengkap	Imunisasi lengkap	
Penentu Perawatan Anak	Orang lain	Count	18	17	35
		Expected Count	13,1	21,9	35,0
		% within Penentu Perawatan Anak	51,4%	48,6%	100,0%
	Ayah dan orang lain	Count	9	19	28
		Expected Count	10,5	17,5	28,0
		% within Penentu Perawatan Anak	32,1%	67,9%	100,0%
	Ibu dan orang lain	Count	47	52	99
		Expected Count	37,1	61,9	99,0
		% within Penentu Perawatan Anak	47,5%	52,5%	100,0%
	Ayah	Count	308	401	709
		Expected Count	265,8	443,2	709,0
		% within Penentu Perawatan Anak	43,4%	56,6%	100,0%
	Ibu	Count	819	1431	2250
		Expected Count	843,6	1406,4	2250,0
		% within Penentu Perawatan Anak	36,4%	63,6%	100,0%
	Ayah dan ibu	Count	1121	1951	3072
		Expected Count	1151,8	1920,2	3072,0
		% within Penentu Perawatan Anak	36,5%	63,5%	100,0%
	Total	Count	2322	3871	6193
		Expected Count	2322,0	3871,0	6193,0
		% within Penentu Perawatan Anak	37,5%	62,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,619 <sup>a</sup>	5	,001
Likelihood Ratio	20,227	5	,001
Linear-by-Linear Association	11,308	1	,001
N of Valid Cases	6193		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Penentu	Orang lain	35	1,000	,000	,000	,000	,000

Perawatan Anak	Ayah dan orang lain	28	,000	1,000	,000	,000	,000
	Ibu dan orang lain	99	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah	709	,000	,000	,000	1,000	,000
	Ibu	2250	,000	,000	,000	,000	1,000
	Ayah dan ibu	3072	,000	,000	,000	,000	,000

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> B29			20,426	5	,001			
B29(1)	,611	,340	3,227	1	,072	1,843	,946	3,590
B29(2)	-,193	,406	,226	1	,635	,824	,372	1,828
B29(3)	,453	,205	4,897	1	,027	1,573	1,053	2,350
B29(4)	,290	,085	11,791	1	,001	1,337	1,133	1,578
B29(5)	-,004	,058	,005	1	,946	,996	,890	1,115
Constant	-,554	,037	218,600	1	,000	,575		

a. Variable(s) entered on step 1: B29.

## Lampiran I. Analisis Multivariabel

## 1. Model Enter

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	6033	96,5
	Missing Cases	221	3,5
	Total	6254	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		6254	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

## Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Penentu Perawatan Anak	Orang lain	26	1,000	,000	,000	,000	,000
	Ayah dan orang lain	27	,000	1,000	,000	,000	,000
Pendidikan Ibu	Ibu dan orang lain	62	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah	708	,000	,000	,000	1,000	,000
	Ibu	2140	,000	,000	,000	,000	1,000
	Ayah dan ibu	3070	,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak sekolah	243	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	737	,000	1,000	,000	,000	,000
	Tamat pendidikan dasar	1379	,000	,000	1,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan menengah	1276	,000	,000	,000	1,000	,000
	Tamat pendidikan menengah	1620	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	778	,000	,000	,000	,000	,000
Pendidikan Ayah	Tidak sekolah	65	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	467	,000	1,000	,000	,000	,000
	Tamat pendidikan dasar	1104	,000	,000	1,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan menengah	1385	,000	,000	,000	1,000	,000

	Tamat pendidikan menengah	2102	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	910	,000	,000	,000	,000	,000
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	1592	1,000	,000	,000	,000	
	Miskin	1203	,000	1,000	,000	,000	
	Menengah	1130	,000	,000	1,000	,000	
	Kaya	1073	,000	,000	,000	1,000	
	Sangat kaya	1035	,000	,000	,000	,000	
Penentu Perawatan Ibu	Orang lain	16	1,000	,000	,000		
Pengambil Keputusan Keuangan	Ayah	645	,000	1,000	,000		
	Ibu	2644	,000	,000	1,000		
	Ayah dan ibu	2728	,000	,000	,000		
Urutan Kelahiran	Orang lain	25	1,000	,000	,000		
	Ayah	1393	,000	1,000	,000		
	Ibu	907	,000	,000	1,000		
Usia Ibu	Ayah dan Ibu	3708	,000	,000	,000		
	5 sampai seterusnya	428	1,000	,000			
	2-4	3760	,000	1,000			
Persalinan	Pertama	1845	,000	,000			
	<25	1547	1,000	,000			
	>34	1294	,000	1,000			
Antenatal	25-34	3192	,000	,000			
	Bukan faskes	1450	1,000	,000			
	Lainnya	12	,000	1,000			
Usia Ayah	Faskes	4571	,000	,000			
	Tidak pernah	176	1,000	,000			
	1-3 kali	456	,000	1,000			
Pekerjaan Ibu_DPK	>3 kali	5401	,000	,000			
	<25	657	1,000	,000			
	>34	2403	,000	1,000			
Kesehatan Postnatal	25-34	2973	,000	,000			
	Bekerja	2739	1,000				
	Tidak Bekerja	3294	,000				
Pekerjaan Ayah2_DPK	Tidak ada	2237	1,000				
	Ada	3796	,000				
	Tidak diperiksa	1916	1,000				
Jenis Kelamin Anak	Periksa	4117	,000				
	Tidak bekerja	47	1,000				
	Bekerja	5986	,000				
	Perempuan	2991	1,000				
	Laki-laki	3042	,000				

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	534,680	40	,000
	Block	534,680	40	,000
	Model	534,680	40	,000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	7434,991 <sup>a</sup>	,085	,116

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8,966	8	,345

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted			
		Status imunisasi (reglog)		Percentage Correct	
		Imunisasi Lengkap	Imunisasi Tidak Lengkap		
Step 1	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3453	330	91,3
		Imunisasi Tidak Lengkap	1630	620	27,6
Overall Percentage					67,5

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	B14(1)	-,069	,056	1,505	1	,220	,934	,837	1,042
	B15			9,012	2	,011			
	B15(1)	,419	,140	8,976	1	,003	1,520	1,156	2,000
	B15(2)	,111	,077	2,056	1	,152	1,117	,960	1,300
	B16			4,218	2	,121			
	B16(1)	,167	,085	3,892	1	,049	1,182	1,001	1,394
	B16(2)	,059	,085	,490	1	,484	1,061	,899	1,253
	B17			,076	2	,963			
	B17(1)	-,005	,106	,002	1	,963	,995	,809	1,225
	B17(2)	-,020	,074	,076	1	,783	,980	,848	1,132
	B18			2,420	5	,788			
	B18(1)	,062	,200	,095	1	,757	1,064	,718	1,575
	B18(2)	,175	,164	1,136	1	,286	1,191	,864	1,642
	B18(3)	,030	,153	,039	1	,844	1,031	,763	1,391
	B18(4)	,094	,153	,378	1	,539	1,098	,814	1,482
	B18(5)	,003	,142	,001	1	,981	1,003	,760	1,324
	B19			1,588	5	,903			
	B19(1)	-,263	,321	,672	1	,412	,768	,409	1,442
	B19(2)	,062	,178	,122	1	,727	1,064	,751	1,507
	B19(3)	,013	,155	,007	1	,932	1,013	,748	1,373
	B19(4)	-,017	,147	,014	1	,906	,983	,737	1,311
	B19(5)	-,053	,131	,164	1	,685	,948	,733	1,226
	B20(1)	-,059	,058	1,036	1	,309	,943	,842	1,056
	B21(1)	,157	,316	,248	1	,618	1,171	,630	2,174
	B22			133,654	2	,000			
B22(1)	1,573	,203	59,795	1	,000	4,820	3,235	7,181	
B22(2)	,968	,106	83,670	1	,000	2,633	2,140	3,241	
B23			63,614	2	,000				
B23(1)	,560	,070	63,442	1	,000	1,751	1,526	2,010	
B23(2)	,485	,095	,665	1	,415	1,624	,506	5,209	
B24(1)	,462	,060	59,652	1	,000	1,587	1,411	1,784	
B25			2,599	4	,627				

B25(1)	,145	,106	1,851	1	,174	1,156	,938	1,424
B25(2)	,123	,103	1,428	1	,232	1,131	,924	1,384
B25(3)	,086	,101	,725	1	,395	1,090	,894	1,330
B25(4)	,027	,100	,072	1	,788	1,027	,844	1,250
B26(1)	,073	,059	1,536	1	,215	1,076	,958	1,209
B27			,732	3	,866			
B27(1)	,061	,439	,019	1	,890	1,063	,449	2,513
B27(2)	,029	,074	,149	1	,700	1,029	,890	1,190
B27(3)	,070	,084	,699	1	,403	1,073	,910	1,266
B28			11,179	3	,011			
B28(1)	-1,194	,631	3,577	1	,059	,303	,088	1,044
B28(2)	,228	,101	5,063	1	,024	1,256	1,030	1,533
B28(3)	-,046	,063	,516	1	,472	,955	,844	1,082
B29			11,069	5	,050			
B29(1)	,608	,435	1,956	1	,162	1,837	,783	4,309
B29(2)	-,050	,438	,013	1	,909	,951	,403	2,245
B29(3)	,510	,272	3,514	1	,061	1,665	,977	2,839
B29(4)	,235	,092	6,532	1	,011	1,265	1,056	1,516
B29(5)	,040	,064	,395	1	,530	1,041	,919	1,179
Constant	-1,241	,128	94,365	1	,000	,289		

a. Variable(s) entered on step 1: B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29.

## 2. Model Forward

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	6033	96,5
	Missing Cases	221	3,5
	Total	6254	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		6254	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Penentu Perawatan Anak	Orang lain	26	1,000	,000	,000	,000	,000
	Ayah dan orang lain	27	,000	1,000	,000	,000	,000
	Ibu dan orang lain	62	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah	708	,000	,000	,000	1,000	,000
	Ibu	2140	,000	,000	,000	,000	1,000
Pendidikan	Ayah dan ibu	3070	,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak sekolah	243	1,000	,000	,000	,000	,000

Ibu	Tidak tamat pendidikan dasar	737	,000	1,000	,000	,000	,000
	Tamat pendidikan dasar	1379	,000	,000	1,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan menengah	1276	,000	,000	,000	1,000	,000
	Tamat pendidikan menengah	1620	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	778	,000	,000	,000	,000	,000
Pendidikan Ayah	Tidak sekolah	65	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	467	,000	1,000	,000	,000	,000
	Tamat pendidikan dasar	1104	,000	,000	1,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan menengah	1385	,000	,000	,000	1,000	,000
	Tamat pendidikan menengah	2102	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	910	,000	,000	,000	,000	,000
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	1592	1,000	,000	,000	,000	,000
	Miskin	1203	,000	1,000	,000	,000	,000
	Menengah	1130	,000	,000	1,000	,000	,000
	Kaya	1073	,000	,000	,000	1,000	,000
	Sangat kaya	1035	,000	,000	,000	,000	,000
Penentu Perawatan Ibu	Orang lain	16	1,000	,000	,000	,000	,000
	Ayah	645	,000	1,000	,000	,000	,000
	Ibu	2644	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah dan ibu	2728	,000	,000	,000	,000	,000
Pengambil Keputusan Keuangan	Orang lain	25	1,000	,000	,000	,000	,000
	Ayah	1393	,000	1,000	,000	,000	,000
	Ibu	907	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah dan Ibu	3708	,000	,000	,000	,000	,000
Urutan Kelahiran	5 sampai seterusnya	428	1,000	,000	,000	,000	,000
	2-4	3760	,000	1,000	,000	,000	,000
	Pertama	1845	,000	,000	,000	,000	,000
Usia Ibu	<25	1547	1,000	,000	,000	,000	,000
	>34	1294	,000	1,000	,000	,000	,000
	25-34	3192	,000	,000	,000	,000	,000
Persalinan	Bukan faskes	1450	1,000	,000	,000	,000	,000
	Lainnya	12	,000	1,000	,000	,000	,000
	Faskes	4571	,000	,000	,000	,000	,000
Antenatal	Tidak pernah	176	1,000	,000	,000	,000	,000
	1-3 kali	456	,000	1,000	,000	,000	,000
	>3 kali	5401	,000	,000	,000	,000	,000
Usia Ayah	<25	657	1,000	,000	,000	,000	,000
	>34	2403	,000	1,000	,000	,000	,000
	25-34	2973	,000	,000	,000	,000	,000
Pekerjaan Ibu_DPK	Bekerja	2739	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak Bekerja	3294	,000	,000	,000	,000	,000
Asuransi Kesehatan	Tidak ada	2237	1,000	,000	,000	,000	,000
	Ada	3796	,000	,000	,000	,000	,000



Postnatal	Tidak diperiksa	1916	1,000			
	Periksa	4117	,000			
Pekerjaan	Tidak bekerja	47	1,000			
Ayah2_DPK	Bekerja	5986	,000			
Jenis Kelamin	Perempuan	2991	1,000			
Anak	Laki-laki	3042	,000			

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	305,786	2	,000
	Block	305,786	2	,000
	Model	305,786	2	,000
Step 2	Step	101,765	2	,000
	Block	407,550	4	,000
	Model	407,550	4	,000
Step 3	Step	60,293	1	,000
	Block	467,843	5	,000
	Model	467,843	5	,000
Step 4	Step	15,480	3	,001
	Block	483,323	8	,000
	Model	483,323	8	,000
Step 5	Step	9,271	2	,010
	Block	492,594	10	,000
	Model	492,594	10	,000
Step 6	Step	9,057	2	,011
	Block	501,651	12	,000
	Model	501,651	12	,000
Step 7	Step	11,746	5	,038
	Block	513,396	17	,000
	Model	513,396	17	,000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	7663,885 <sup>a</sup>	,049	,067
2	7562,120 <sup>a</sup>	,065	,089
3	7501,828 <sup>a</sup>	,075	,102
4	7486,348 <sup>a</sup>	,077	,105
5	7477,077 <sup>a</sup>	,078	,107
6	7468,020 <sup>a</sup>	,080	,109
7	7456,274 <sup>a</sup>	,082	,111

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

#### Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	0	.
2	,030	1	,862
3	,407	3	,939
4	4,574	6	,600
5	6,213	8	,623
6	8,610	8	,376
7	5,311	8	,724

Classification Table<sup>a</sup>

	Observed	Predicted			
		Status imunisasi (reglog)		Percentage Correct	
		Imunisasi Lengkap	Imunisasi Tidak Lengkap		
Step 1	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3585	198	94,8
		Imunisasi Tidak Lengkap	1816	434	19,3
	Overall Percentage				66,6
Step 2	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3585	198	94,8
		Imunisasi Tidak Lengkap	1816	434	19,3
	Overall Percentage				66,6
Step 3	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3435	348	90,8
		Imunisasi Tidak Lengkap	1649	601	26,7
	Overall Percentage				66,9
Step 4	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3437	346	90,9
		Imunisasi Tidak Lengkap	1649	601	26,7
	Overall Percentage				66,9
Step 5	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3451	332	91,2
		Imunisasi Tidak Lengkap	1671	579	25,7
	Overall Percentage				66,8
Step 6	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3453	330	91,3
		Imunisasi Tidak Lengkap	1656	594	26,4
	Overall Percentage				67,1
Step 7	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3454	329	91,3
		Imunisasi Tidak Lengkap	1642	608	27,0
	Overall Percentage				67,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	B22		260,719	2	,000				
	B22(1)	2,146	,195	120,845	1	,000	8,555	5,834	12,543
	B22(2)	1,247	,102	150,703	1	,000	3,482	2,853	4,249
	Constant	-,680	,029	557,577	1	,000	,507		
Step 2 <sup>b</sup>	B22		189,961	2	,000				
	B22(1)	1,829	,199	84,720	1	,000	6,227	4,218	9,191
	B22(2)	1,112	,103	115,753	1	,000	3,041	2,484	3,725
	B23			102,940	2	,000			
	B23(1)	,650	,064	102,270	1	,000	1,915	1,689	2,172
	B23(2)	,650	,590	1,214	1	,270	1,915	,603	6,082
	Constant	-,825	,033	635,638	1	,000	,438		
Step 3 <sup>c</sup>	B22		162,754	2	,000				
	B22(1)	1,692	,200	71,422	1	,000	5,428	3,667	8,036
	B22(2)	1,048	,104	101,038	1	,000	2,851	2,325	3,498
	B23			105,726	2	,000			
	B23(1)	,662	,065	104,854	1	,000	1,939	1,708	2,201
	B23(2)	,725	,589	1,515	1	,218	2,065	,651	6,551

	B24(1)	,460	,059	60,731	1	,000	1,584	1,411	1,778
	Constant	-.970	,038	641,563	1	,000	,379		
Step 4 <sup>d</sup>	B22			159,381	2	,000			
	B22(1)	1,672	,201	69,436	1	,000	5,323	3,592	7,888
	B22(2)	1,042	,104	99,496	1	,000	2,836	2,311	3,480
	B23			105,856	2	,000			
	B23(1)	,664	,065	105,056	1	,000	1,942	1,711	2,205
	B23(2)	,702	,588	1,424	1	,233	2,018	,637	6,390
	B24(1)	,464	,059	61,494	1	,000	1,590	1,416	1,785
	B28			15,333	3	,002			
	B28(1)	-.919	,615	2,235	1	,135	,399	,120	1,331
	B28(2)	,302	,093	10,576	1	,001	1,353	1,127	1,623
	B28(3)	-.027	,059	,212	1	,645	,973	,867	1,092
	Constant	-.990	,049	404,394	1	,000	,372		
	Step 5 <sup>e</sup>	B15			9,327	2	,009		
B15(1)		,334	,116	8,231	1	,004	1,396	1,112	1,754
B15(2)		,005	,062	,006	1	,938	1,005	,890	1,134
B22				151,657	2	,000			
B22(1)		1,627	,201	65,256	1	,000	5,089	3,429	7,553
B22(2)		1,025	,105	95,888	1	,000	2,788	2,271	3,423
B23				97,699	2	,000			
B23(1)		,643	,065	96,946	1	,000	1,902	1,673	2,161
B23(2)		,691	,589	1,375	1	,241	1,996	,629	6,335
B24(1)		,457	,059	59,464	1	,000	1,579	1,406	1,773
B28				14,978	3	,002			
B28(1)		-.883	,613	2,074	1	,150	,414	,124	1,375
B28(2)		,302	,093	10,561	1	,001	1,353	1,127	1,623
B28(3)	-.024	,059	,162	1	,687	,976	,870	1,096	
Constant	-1,008	,064	249,089	1	,000	,365			
Step 6 <sup>f</sup>	B15			11,662	2	,003			
	B15(1)	,455	,134	11,616	1	,001	1,576	1,213	2,048
	B15(2)	,110	,073	2,298	1	,130	1,117	,968	1,288
	B16			9,066	2	,011			
	B16(1)	,228	,076	9,049	1	,003	1,257	1,083	1,458
	B16(2)	,030	,076	,152	1	,697	1,030	,888	1,195
	B22			148,347	2	,000			
	B22(1)	1,623	,202	64,833	1	,000	5,067	3,414	7,522
	B22(2)	1,010	,105	92,890	1	,000	2,746	2,236	3,373
	B23			91,581	2	,000			
	B23(1)	,626	,066	90,759	1	,000	1,871	1,645	2,128
	B23(2)	,698	,590	1,400	1	,237	2,011	,632	6,394
	B24(1)	,455	,059	58,834	1	,000	1,576	1,403	1,770
B28			14,795	3	,002				
B28(1)	-.925	,612	2,288	1	,130	,396	,119	1,315	
B28(2)	,297	,093	10,184	1	,001	1,346	1,121	1,615	
B28(3)	-.024	,059	,168	1	,681	,976	,869	1,096	
Constant	-1,142	,079	210,917	1	,000	,319			
Step 7 <sup>g</sup>	B15			11,637	2	,003			
	B15(1)	,456	,134	11,609	1	,001	1,578	1,214	2,051
	B15(2)	,114	,073	2,433	1	,119	1,121	,971	1,293
	B16			7,784	2	,020			
	B16(1)	,213	,076	7,784	1	,005	1,237	1,065	1,436
	B16(2)	,037	,076	,233	1	,629	1,037	,894	1,204
	B22			147,046	2	,000			
	B22(1)	1,611	,202	63,635	1	,000	5,006	3,370	7,437
	B22(2)	1,010	,105	92,632	1	,000	2,746	2,236	3,373
	B23			91,445	2	,000			
B23(1)	,628	,066	90,855	1	,000	1,874	1,647	2,132	

B23(2)	,618	,590	1,100	1	,294	1,856	,584	5,896
B24(1)	,462	,059	60,439	1	,000	1,587	1,413	1,783
B28			13,087	3	,004			
B28(1)	-1,135	,623	3,321	1	,068	,321	,095	1,090
B28(2)	,253	,095	7,178	1	,007	1,289	1,070	1,551
B28(3)	-,041	,061	,463	1	,496	,959	,851	1,081
B29			11,857	5	,037			
B29(1)	,616	,432	2,030	1	,154	1,851	,794	4,318
B29(2)	-,101	,435	,054	1	,816	,904	,386	2,119
B29(3)	,521	,271	3,693	1	,055	1,684	,990	2,865
B29(4)	,241	,091	7,057	1	,008	1,272	1,065	1,519
B29(5)	,044	,063	,500	1	,480	1,045	,924	1,183
Constant	-1,184	,082	209,470	1	,000	,306		

- Variable(s) entered on step 1: B22.
- Variable(s) entered on step 2: B23.
- Variable(s) entered on step 3: B24.
- Variable(s) entered on step 4: B28.
- Variable(s) entered on step 5: B15.
- Variable(s) entered on step 6: B16.
- Variable(s) entered on step 7: B29.

### 3. Model Backward

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	6033	96,5
	Missing Cases	221	3,5
	Total	6254	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		6254	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

#### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Penentu Perawatan Anak	Orang lain	26	1,000	,000	,000	,000	,000
	Ayah dan orang lain	27	,000	1,000	,000	,000	,000
	Ibu dan orang lain	62	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah	708	,000	,000	,000	1,000	,000
	Ibu	2140	,000	,000	,000	,000	1,000
Pendidikan Ibu	Ayah dan ibu	3070	,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak sekolah	243	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	737	,000	1,000	,000	,000	,000

	Tamat pendidikan dasar	1379	,000	,000	1,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan menengah	1276	,000	,000	,000	1,000	,000
	Tamat pendidikan menengah	1620	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	778	,000	,000	,000	,000	,000
Pendidikan Ayah	Tidak sekolah	65	1,000	,000	,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan dasar	467	,000	1,000	,000	,000	,000
	Tamat pendidikan dasar	1104	,000	,000	1,000	,000	,000
	Tidak tamat pendidikan menengah	1385	,000	,000	,000	1,000	,000
	Tamat pendidikan menengah	2102	,000	,000	,000	,000	1,000
	Pendidikan tinggi	910	,000	,000	,000	,000	,000
Indeks Kekayaan	Sangat miskin	1592	1,000	,000	,000	,000	
	Miskin	1203	,000	1,000	,000	,000	
	Menengah	1130	,000	,000	1,000	,000	
	Kaya	1073	,000	,000	,000	1,000	
	Sangat kaya	1035	,000	,000	,000	,000	
Penentu Perawatan Ibu	Orang lain	16	1,000	,000	,000		
	Ayah	645	,000	1,000	,000		
	Ibu	2644	,000	,000	1,000		
	Ayah dan ibu	2728	,000	,000	,000		
Pengambil Keputusan Keuangan	Orang lain	25	1,000	,000	,000		
	Ayah	1393	,000	1,000	,000		
	Ibu	907	,000	,000	1,000		
	Ayah dan Ibu	3708	,000	,000	,000		
Urutan Kelahiran	5 sampai seterusnya	428	1,000	,000			
	2-4	3760	,000	1,000			
	Pertama	1845	,000	,000			
Usia Ibu	<25	1547	1,000	,000			
	>34	1294	,000	1,000			
	25-34	3192	,000	,000			
Persalinan	Bukan faskes	1450	1,000	,000			
	Lainnya	12	,000	1,000			
	Faskes	4571	,000	,000			
Antenatal	Tidak pernah	176	1,000	,000			
	1-3 kali	456	,000	1,000			
	>3 kali	5401	,000	,000			
Usia Ayah	<25	657	1,000	,000			
	>34	2403	,000	1,000			
	25-34	2973	,000	,000			
Pekerjaan Ibu_DPK	Bekerja	2739	1,000				
	Tidak Bekerja	3294	,000				
Asuransi Kesehatan	Tidak ada	2237	1,000				
	Ada	3796	,000				
Postnatal	Tidak diperiksa	1916	1,000				
	Periksa	4117	,000				
Pekerjaan	Tidak bekerja	47	1,000				

Ayah2_DPK	Bekerja	5986	,000			
Jenis Kelamin	Perempuan	2991	1,000			
Anak	Laki-laki	3042	,000			

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	534,680	40	,000
	Block	534,680	40	,000
	Model	534,680	40	,000
Step 2 <sup>a</sup>	Step	-,076	2	,962
	Block	534,604	38	,000
	Model	534,604	35	,000
Step 3 <sup>a</sup>	Step	-1,577	5	,904
	Block	533,026	33	,000
	Model	533,026	33	,000
Step 4 <sup>a</sup>	Step	-,766	3	,858
	Block	532,260	30	,000
	Model	532,260	28	,000
Step 5 <sup>a</sup>	Step	-,285	1	,593
	Block	531,975	29	,000
	Model	531,975	25	,000
Step 6 <sup>a</sup>	Step	-3,114	4	,539
	Block	528,861	25	,000
	Model	528,861	24	,000
Step 7 <sup>a</sup>	Step	-1,232	1	,267
	Block	527,629	24	,000
	Model	527,629	20	,000
Step 8 <sup>a</sup>	Step	-1,628	1	,202
	Block	526,002	23	,000
	Model	526,002	19	,000
Step 9 <sup>a</sup>	Step	-1,820	1	,177
	Block	524,182	22	,000
	Model	524,182	18	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	7434,991 <sup>a</sup>	,085	,116
2	7435,067 <sup>a</sup>	,085	,116
3	7436,644 <sup>a</sup>	,085	,115
4	7437,410 <sup>a</sup>	,084	,115
5	7437,696 <sup>a</sup>	,084	,115
6	7440,810 <sup>a</sup>	,084	,114
7	7442,041 <sup>a</sup>	,084	,114
8	7443,669 <sup>a</sup>	,083	,114
9	7445,489 <sup>a</sup>	,083	,114

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8,966	8	,345
2	9,307	8	,317
3	9,772	8	,281

4	9,361	8	,313
5	9,798	8	,280
6	5,855	8	,664
7	5,828	8	,667
8	16,468	8	,036
9	14,057	8	,080

Classification Table<sup>a</sup>

	Observed	Predicted			
		Status imunisasi (reglog)		Percentage Correct	
		Imunisasi Lengkap	Imunisasi Tidak Lengkap		
Step 1	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3453	330	91,3
		Imunisasi Tidak Lengkap	1630	620	27,6
	Overall Percentage				67,5
Step 2	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3452	331	91,3
		Imunisasi Tidak Lengkap	1627	623	27,7
	Overall Percentage				67,5
Step 3	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3448	335	91,1
		Imunisasi Tidak Lengkap	1633	617	27,4
	Overall Percentage				67,4
Step 4	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3449	334	91,2
		Imunisasi Tidak Lengkap	1629	621	27,6
	Overall Percentage				67,5
Step 5	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3448	335	91,1
		Imunisasi Tidak Lengkap	1626	624	27,7
	Overall Percentage				67,5
Step 6	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3444	339	91,0
		Imunisasi Tidak Lengkap	1634	616	27,4
	Overall Percentage				67,3
Step 7	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3449	334	91,2
		Imunisasi Tidak Lengkap	1643	607	27,0
	Overall Percentage				67,2
Step 8	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3461	322	91,5
		Imunisasi Tidak Lengkap	1638	612	27,2
	Overall Percentage				67,5
Step 9	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3458	325	91,4
		Imunisasi Tidak Lengkap	1636	614	27,3
	Overall Percentage				67,5

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
B14(1)	-,069	,056	1,505	1	,220	,934	,837	1,042
B15			9,012	2	,011			
B15(1)	,419	,140	8,976	1	,003	1,520	1,156	2,000
B15(2)	,111	,077	2,056	1	,152	1,117	,960	1,300
B16			4,218	2	,121			
B16(1)	,167	,085	3,892	1	,049	1,182	1,001	1,394
B16(2)	,059	,085	,490	1	,484	1,061	,899	1,253
B17			,076	2	,963			
B17(1)	-,005	,106	,002	1	,963	,995	,809	1,225
B17(2)	-,020	,074	,076	1	,783	,980	,848	1,132
B18			2,420	5	,788			
B18(1)	,062	,200	,095	1	,757	1,064	,718	1,575
B18(2)	,175	,164	1,136	1	,286	1,191	,864	1,642
B18(3)	,030	,153	,039	1	,844	1,031	,763	1,391
B18(4)	,094	,153	,378	1	,539	1,098	,814	1,482
B18(5)	,003	,142	,001	1	,981	1,003	,760	1,324
B19			1,588	5	,903			
B19(1)	-,263	,321	,672	1	,412	,768	,409	1,442
B19(2)	,062	,178	,122	1	,727	1,064	,751	1,507
B19(3)	,013	,155	,007	1	,932	1,013	,748	1,373
B19(4)	-,017	,147	,014	1	,906	,983	,737	1,311
B19(5)	-,053	,131	,164	1	,685	,948	,733	1,226
B20(1)	-,059	,058	1,036	1	,309	,943	,842	1,056
B21(1)	,157	,316	,248	1	,618	1,171	,630	2,174
B22			133,654	2	,000			
B22(1)	1,573	,203	59,795	1	,000	4,820	3,235	7,181
B22(2)	,968	,106	83,670	1	,000	2,633	2,140	3,241
B23			63,614	2	,000			
B23(1)	,560	,070	63,442	1	,000	1,751	1,526	2,010
B23(2)	,485	,595	,665	1	,415	1,624	,506	5,209
B24(1)	,462	,060	59,652	1	,000	1,587	1,411	1,784
B25			2,599	4	,627			
B25(1)	,145	,106	1,851	1	,174	1,156	,938	1,424
B25(2)	,123	,103	1,428	1	,232	1,131	,924	1,384
B25(3)	,086	,101	,725	1	,395	1,090	,894	1,330
B25(4)	,027	,100	,072	1	,788	1,027	,844	1,250
B26(1)	,073	,059	1,536	1	,215	1,076	,958	1,209
B27			,732	3	,866			
B27(1)	,061	,439	,019	1	,890	1,063	,449	2,513
B27(2)	,029	,074	,149	1	,700	1,029	,890	1,190
B27(3)	,070	,084	,699	1	,403	1,073	,910	1,266
B28			11,179	3	,011			
B28(1)	-,194	,631	3,577	1	,059	,303	,088	1,044
B28(2)	,228	,101	5,063	1	,024	1,256	1,030	1,533
B28(3)	-,046	,063	,516	1	,472	,955	,844	1,082
B29			11,069	5	,050			
B29(1)	,608	,435	1,956	1	,162	1,837	,783	4,309





	B16(2)	,053	,076	,478	1	,489	1,054	,908	1,225
	B18			6,119	5	,295			
	B18(1)	,009	,168	,003	1	,959	1,009	,725	1,403
	B18(2)	,195	,121	2,576	1	,108	1,215	,958	1,542
	B18(3)	,034	,108	,096	1	,756	1,034	,837	1,278
	B18(4)	,079	,108	,532	1	,466	1,082	,876	1,336
	B18(5)	-,039	,100	,152	1	,697	,962	,790	1,170
	B20(1)	-,059	,058	1,056	1	,304	,943	,842	1,055
	B21(1)	,153	,315	,237	1	,627	1,166	,629	2,160
	B22			133,639	2	,000			
	B22(1)	1,568	,203	59,789	1	,000	4,799	3,225	7,141
	B22(2)	,966	,106	83,491	1	,000	2,629	2,136	3,234
	B23			64,010	2	,000			
	B23(1)	,561	,070	63,820	1	,000	1,752	1,527	2,011
	B23(2)	,498	,594	,701	1	,402	1,645	,513	5,270
	B24(1)	,460	,060	59,387	1	,000	1,584	1,409	1,781
	B25			3,070	4	,546			
	B25(1)	,153	,104	2,157	1	,142	1,165	,950	1,428
	B25(2)	,127	,101	1,569	1	,210	1,135	,931	1,385
	B25(3)	,087	,100	,746	1	,388	1,091	,896	1,328
	B25(4)	,024	,099	,060	1	,806	1,025	,843	1,245
	B26(1)	,073	,059	1,540	1	,215	1,076	,958	1,208
	B27			,767	3	,857			
	B27(1)	,074	,439	,029	1	,866	1,077	,455	2,549
	B27(2)	,029	,074	,153	1	,695	1,029	,890	1,190
	B27(3)	,072	,084	,728	1	,394	1,074	,911	1,267
	B28			11,387	3	,010			
	B28(1)	-1,217	,633	3,693	1	,055	,296	,086	1,025
	B28(2)	,230	,101	5,149	1	,023	1,259	1,032	1,535
	B28(3)	-,045	,063	,508	1	,476	,956	,844	1,082
	B29			11,140	5	,049			
	B29(1)	,594	,434	1,871	1	,171	1,811	,773	4,240
	B29(2)	-,056	,438	,016	1	,899	,946	,401	2,232
	B29(3)	,518	,272	3,637	1	,057	1,679	,986	2,861
	B29(4)	,235	,092	6,556	1	,010	1,266	1,057	1,515
	B29(5)	,040	,064	,391	1	,532	1,041	,919	1,179
	Constant	-1,253	,126	99,655	1	,000	,286		
Step 4 <sup>a</sup>	B14(1)	-,069	,056	1,527	1	,217	,933	,837	1,041
	B15			9,306	2	,010			
	B15(1)	,415	,136	9,305	1	,002	1,514	1,160	1,976
	B15(2)	,111	,074	2,272	1	,132	1,118	,967	1,292
	B16			4,626	2	,099			
	B16(1)	,165	,078	4,496	1	,034	1,179	1,013	1,374
	B16(2)	,052	,076	,467	1	,494	1,054	,907	1,224
	B18			6,100	5	,297			
	B18(1)	,009	,168	,003	1	,955	1,009	,726	1,404
	B18(2)	,195	,121	2,595	1	,107	1,216	,959	1,542
	B18(3)	,035	,108	,104	1	,747	1,035	,838	1,280
	B18(4)	,079	,108	,533	1	,465	1,082	,876	1,336
	B18(5)	-,038	,100	,145	1	,704	,963	,791	1,172
	B20(1)	-,059	,057	1,047	1	,306	,943	,843	1,055
	B21(1)	,169	,314	,287	1	,592	1,184	,639	2,192
	B22			134,278	2	,000			
	B22(1)	1,569	,203	59,851	1	,000	4,800	3,226	7,142
	B22(2)	,969	,106	84,061	1	,000	2,636	2,143	3,243
	B23			64,391	2	,000			
	B23(1)	,562	,070	64,197	1	,000	1,754	1,529	2,013
	B23(2)	,501	,593	,712	1	,399	1,650	,516	5,278
	B24(1)	,460	,060	59,540	1	,000	1,585	1,410	1,781
	B25			3,092	4	,542			

Step 5 <sup>a</sup>	B25(1)	,153	,104	2,158	1	,142	1,165	,950	1,428
	B25(2)	,127	,101	1,576	1	,209	1,136	,931	1,385
	B25(3)	,086	,100	,726	1	,394	1,089	,895	1,326
	B25(4)	,024	,099	,057	1	,812	1,024	,843	1,244
	B26(1)	,073	,059	1,549	1	,213	1,076	,959	1,208
	B28			12,517	3	,006			
	B28(1)	-1,191	,621	3,679	1	,055	,304	,090	1,026
	B28(2)	,248	,095	6,836	1	,009	1,282	1,064	1,545
	B28(3)	-,031	,061	,254	1	,614	,970	,860	1,093
	B29			11,911	5	,036			
	B29(1)	,606	,433	1,956	1	,162	1,833	,784	4,287
	B29(2)	-,059	,438	,018	1	,893	,943	,400	2,223
	B29(3)	,530	,271	3,820	1	,051	1,700	,999	2,893
	B29(4)	,243	,091	7,136	1	,008	1,275	1,067	1,524
	B29(5)	,046	,063	,526	1	,468	1,047	,925	1,185
	Constant	-1,249	,125	99,574	1	,000	,287		
	B14(1)	-,069	,056	1,526	1	,217	,933	,837	1,041
	B15			9,271	2	,010			
	B15(1)	,414	,136	9,268	1	,002	1,513	1,159	1,974
	B15(2)	,109	,074	2,200	1	,138	1,116	,965	1,289
	B16			4,622	2	,099			
	B16(1)	,165	,078	4,489	1	,034	1,179	1,012	1,374
	B16(2)	,053	,076	,473	1	,492	1,054	,907	1,224
	B18			6,043	5	,302			
	B18(1)	,010	,168	,004	1	,951	1,010	,727	1,405
	B18(2)	,194	,121	2,553	1	,110	1,214	,957	1,540
	B18(3)	,034	,108	,098	1	,755	1,034	,837	1,278
	B18(4)	,077	,108	,513	1	,474	1,080	,875	1,334
	B18(5)	-,039	,100	,151	1	,697	,962	,790	1,170
	B20(1)	-,058	,057	1,031	1	,310	,943	,843	1,056
	B22			134,67	2	,000			
	B22(1)	1,570	,203	59,965	1	,000	4,805	3,230	7,150
B22(2)	,971	,106	84,342	1	,000	2,640	2,146	3,248	
B23			64,447	2	,000				
B23(1)	,562	,070	64,254	1	,000	1,755	1,529	2,013	
B23(2)	,500	,593	,711	1	,399	1,649	,515	5,276	
B24(1)	,461	,060	59,666	1	,000	1,586	1,411	1,782	
B25			3,113	4	,539				
B25(1)	,153	,104	2,177	1	,140	1,166	,951	1,429	
B25(2)	,128	,101	1,605	1	,205	1,137	,932	1,387	
B25(3)	,087	,100	,751	1	,386	1,091	,896	1,328	
B25(4)	,024	,099	,061	1	,805	1,025	,843	1,245	
B26(1)	,074	,059	1,581	1	,209	1,077	,959	1,209	
B28			12,344	3	,006				
B28(1)	-1,172	,621	3,566	1	,059	,310	,092	1,046	
B28(2)	,248	,095	6,786	1	,009	1,281	1,063	1,543	
B28(3)	-,030	,061	,247	1	,619	,970	,860	1,094	
B29			11,946	5	,036				
B29(1)	,610	,433	1,986	1	,159	1,841	,788	4,301	
B29(2)	-,060	,438	,019	1	,890	,941	,399	2,220	
B29(3)	,533	,271	3,853	1	,050	1,704	1,001	2,900	
B29(4)	,243	,091	7,117	1	,008	1,275	1,067	1,524	
B29(5)	,046	,063	,533	1	,465	1,047	,925	1,185	
Constant	-1,247	,125	99,388	1	,000	,287			
B14(1)	-,071	,056	1,619	1	,203	,931	,835	1,039	
B15			10,935	2	,004				
B15(1)	,445	,135	10,929	1	,001	1,560	1,198	2,031	
B15(2)	,116	,074	2,501	1	,114	1,123	,973	1,298	
B16			5,336	2	,069				
B16(1)	,178	,077	5,291	1	,021	1,195	1,027	1,391	
B16(2)	,044	,076	,339	1	,560	1,045	,900	1,214	
Step 6 <sup>a</sup>									

	B18			9,370	5	,095			
	B18(1)	,083	,162	,263	1	,608	1,087	,791	1,493
	B18(2)	,258	,115	5,054	1	,025	1,294	1,034	1,619
	B18(3)	,092	,101	,816	1	,366	1,096	,898	1,337
	B18(4)	,127	,102	1,545	1	,214	1,135	,929	1,387
	B18(5)	-,014	,098	,021	1	,885	,986	,814	1,195
	B20(1)	-,064	,057	1,231	1	,267	,938	,839	1,050
	B22			139,909	2	,000			
	B22(1)	1,588	,202	61,702	1	,000	4,895	3,293	7,275
	B22(2)	,985	,105	87,417	1	,000	2,677	2,178	3,290
	B23			79,686	2	,000			
	B23(1)	,595	,067	79,294	1	,000	1,814	1,591	2,068
	B23(2)	,545	,592	,850	1	,357	1,725	,541	5,501
	B24(1)	,462	,060	60,132	1	,000	1,587	1,412	1,784
	B26(1)	,075	,059	1,619	1	,203	1,078	,960	1,210
	B28			12,291	3	,006			
	B28(1)	-1,160	,621	3,494	1	,062	,313	,093	1,058
	B28(2)	,244	,095	6,586	1	,010	1,276	1,059	1,537
	B28(3)	-,036	,061	,350	1	,554	,964	,856	1,087
	B29			11,586	5	,041			
	B29(1)	,589	,433	1,846	1	,174	1,801	,771	4,210
	B29(2)	-,094	,437	,046	1	,830	,910	,386	2,146
	B29(3)	,536	,272	3,889	1	,049	1,708	1,003	2,909
	B29(4)	,236	,091	6,753	1	,009	1,266	1,060	1,513
	B29(5)	,042	,063	,454	1	,500	1,043	,922	1,181
	Constant	-1,211	,117	106,413	1	,000	,298		
Step 7 <sup>a</sup>	B14(1)	-,071	,056	1,627	1	,202	,931	,835	1,039
	B15			10,862	2	,004			
	B15(1)	,443	,135	10,860	1	,001	1,558	1,197	2,028
	B15(2)	,118	,074	2,587	1	,108	1,126	,974	1,300
	B16			5,883	2	,053			
	B16(1)	,186	,077	5,856	1	,016	1,205	1,036	1,401
	B16(2)	,043	,076	,314	1	,575	1,044	,899	1,212
	B18			9,684	5	,085			
	B18(1)	,095	,162	,347	1	,556	1,100	,801	1,511
	B18(2)	,269	,114	5,543	1	,019	1,308	1,046	1,636
	B18(3)	,104	,101	1,057	1	,304	1,109	,910	1,351
	B18(4)	,139	,102	1,861	1	,172	1,149	,941	1,402
	B18(5)	-,003	,097	,001	1	,974	,997	,824	1,207
	B22			140,882	2	,000			
	B22(1)	1,590	,202	61,846	1	,000	4,904	3,300	7,289
	B22(2)	,989	,105	88,263	1	,000	2,688	2,187	3,304
	B23			79,748	2	,000			
	B23(1)	,596	,067	79,351	1	,000	1,814	1,591	2,068
	B23(2)	,548	,592	,858	1	,354	1,730	,542	5,518
	B24(1)	,464	,060	60,724	1	,000	1,590	1,415	1,787
	B26(1)	,078	,059	1,762	1	,184	1,081	,963	1,214
	B28			12,565	3	,006			
	B28(1)	-1,157	,620	3,476	1	,062	,315	,093	1,061
	B28(2)	,248	,095	6,837	1	,009	1,281	1,064	1,543
	B28(3)	-,036	,061	,347	1	,556	,965	,856	1,087
	B29			11,603	5	,041			
	B29(1)	,597	,433	1,897	1	,168	1,816	,777	4,244
	B29(2)	-,093	,437	,045	1	,831	,911	,387	2,146
	B29(3)	,533	,272	3,857	1	,050	1,705	1,001	2,903
	B29(4)	,236	,091	6,758	1	,009	1,266	1,060	1,513
	B29(5)	,043	,063	,459	1	,498	1,044	,922	1,181
	Constant	-1,255	,110	129,225	1	,000	,285		

Step 8 <sup>a</sup>	B15			10,883	2	,004			
	B15(1)	,444	,134	10,880	1	,001	1,558	1,197	2,028
	B15(2)	,118	,074	2,562	1	,109	1,125	,974	1,299
	B16			5,810	2	,055			
	B16(1)	,185	,077	5,783	1	,016	1,203	1,035	1,400
	B16(2)	,043	,076	,311	1	,577	1,043	,899	1,212
	B18			9,833	5	,080			
	B18(1)	,095	,162	,345	1	,557	1,100	,801	1,510
	B18(2)	,271	,114	5,630	1	,018	1,311	1,048	1,639
	B18(3)	,105	,101	1,094	1	,296	1,111	,912	1,353
	B18(4)	,139	,102	1,862	1	,172	1,149	,941	1,402
	B18(5)	-,003	,097	,001	1	,972	,997	,823	1,206
	B22			140,830	2	,000			
	B22(1)	1,586	,202	61,533	1	,000	4,882	3,285	7,255
	B22(2)	,990	,105	88,535	1	,000	2,691	2,190	3,308
	B23			79,838	2	,000			
	B23(1)	,596	,067	79,430	1	,000	1,814	1,592	2,068
	B23(2)	,554	,593	,874	1	,350	1,740	,545	5,558
	B24(1)	,465	,060	61,028	1	,000	1,592	1,417	1,789
	B26(1)	,079	,059	1,823	1	,177	1,083	,965	1,215
	B28			12,468	3	,006			
	B28(1)	-1,155	,621	3,467	1	,063	,315	,093	1,063
	B28(2)	,247	,095	6,767	1	,009	1,280	1,063	1,541
	B28(3)	-,036	,061	,344	1	,557	,965	,856	1,087
	B29			11,493	5	,042			
	B29(1)	,596	,433	1,893	1	,169	1,814	,776	4,238
	B29(2)	-,101	,436	,054	1	,817	,904	,384	2,126
	B29(3)	,530	,272	3,809	1	,051	1,699	,998	2,893
	B29(4)	,234	,091	6,673	1	,010	1,264	1,058	1,510
	B29(5)	,042	,063	,445	1	,505	1,043	,922	1,180
	Constant	-1,291	,107	145,586	1	,000	,275		
	Step 9 <sup>a</sup>	B15			10,544	2	,005		
B15(1)		,436	,134	10,544	1	,001	1,547	1,189	2,013
B15(2)		,119	,073	2,627	1	,105	1,127	,975	1,301
B16				6,047	2	,049			
B16(1)		,189	,077	6,028	1	,014	1,208	1,039	1,405
B16(2)		,041	,076	,293	1	,588	1,042	,898	1,210
B18				10,818	5	,055			
B18(1)		,114	,161	,498	1	,481	1,120	,817	1,537
B18(2)		,288	,113	6,458	1	,011	1,334	1,068	1,666
B18(3)		,122	,100	1,481	1	,224	1,129	,928	1,374
B18(4)		,154	,101	2,312	1	,128	1,166	,957	1,421
B18(5)		,007	,097	,005	1	,946	1,007	,832	1,218
B22				142,752	2	,000			
B22(1)		1,594	,202	62,170	1	,000	4,921	3,312	7,313
B22(2)		,996	,105	89,781	1	,000	2,707	2,203	3,327
B23				83,029	2	,000			
B23(1)		,605	,067	82,671	1	,000	1,831	1,607	2,086
B23(2)		,542	,592	,838	1	,360	1,719	,539	5,483
B24(1)		,465	,060	60,964	1	,000	1,592	1,416	1,789
B28				12,779	3	,005			
B28(1)	-1,157	,622	3,464	1	,063	,314	,093	1,063	
B28(2)	,251	,095	6,990	1	,008	1,285	1,067	1,547	
B28(3)	-,037	,061	,362	1	,547	,964	,855	1,086	

B29			11,727	5	,039			
B29(1)	,604	,433	1,948	1	,163	1,829	,783	4,269
B29(2)	-,100	,436	,052	1	,819	,905	,385	2,127
B29(3)	,529	,272	3,795	1	,051	1,698	,997	2,891
B29(4)	,238	,091	6,889	1	,009	1,269	1,062	1,515
B29(5)	,043	,063	,468	1	,494	1,044	,923	1,181
Constant	-1,278	,107	143,984	1	,000	,279		

a. Variable(s) entered on step 1: B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29.



Lampiran J. Analisis Regresi Logistik Menggunakan Metode Enter untuk Analisis AIC dan BIC

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	6033	96,5
	Missing Cases	221	3,5
	Total	6254	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		6254	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Imunisasi Lengkap	0
Imunisasi Tidak Lengkap	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding					
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Penentu Perawatan Anak	Orang lain	26	1,000	,000	,000	,000	,000	
	Ayah dan orang lain		27	,000	1,000	,000	,000	,000
			62	,000	,000	1,000	,000	,000
	Ayah		708	,000	,000	,000	1,000	,000
		Ibu	2140	,000	,000	,000	,000	1,000
		Ayah dan ibu	3070	,000	,000	,000	,000	,000
Penentu Perawatan Ibu	Orang lain	16	1,000	,000	,000			
	Ayah	645	,000	1,000	,000			
	Ibu	2644	,000	,000	1,000			
Usia Ibu	Ayah dan ibu	2728	,000	,000	,000			
	<25	1547	1,000	,000				
	>34	1294	,000	1,000				
Antenatal	25-34	3192	,000	,000				
	Tidak pernah	176	1,000	,000				
	1-3 kali	456	,000	1,000				
Persalinan	>3 kali	5401	,000	,000				
	Bukan faskes	1450	1,000	,000				
	Lainnya	12	,000	1,000				
Urutan Kelahiran	Faskes	4571	,000	,000				
	5 sampai seterusnya	428	1,000	,000				
	2-4	3760	,000	1,000				
Postnatal	Pertama	1845	,000	,000				
	Tidak diperiksa	1916	1,000					
	Periksa	4117	,000					

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	513,396	17	,000
	Block	513,396	17	,000
	Model	513,396	17	,000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	7456,274 <sup>a</sup>	,082	,111

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5,311	8	,724

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Status imunisasi (reglog) = Imunisasi Lengkap		Status imunisasi (reglog) = Imunisasi Tidak Lengkap		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	429	442,243	151	137,757	580
	2	521	517,377	174	177,623	695
	3	426	428,576	157	154,424	583
	4	444	432,126	161	172,874	605
	5	427	420,466	197	203,534	624
	6	387	386,335	213	213,665	600
	7	377	371,104	225	230,896	602
	8	344	345,224	257	255,776	601
	9	275	290,605	327	311,395	602
	10	153	148,942	388	392,058	541

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted			
		Status imunisasi (reglog)		Percentage Correct	
		Imunisasi Lengkap	Imunisasi Tidak Lengkap		
Step 1	Status imunisasi (reglog)	Imunisasi Lengkap	3454	329	91,3
		Imunisasi Tidak Lengkap	1642	608	27,0
Overall Percentage					67,3

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

Step	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	B15		11,637	2	,003				
	B15(1)	,456	,134	11,609	1	,001	1,578	1,214	2,051
	B15(2)	,114	,073	2,433	1	,119	1,121	,971	1,293
	B16			7,784	2	,020			
	B16(1)	,213	,076	7,784	1	,005	1,237	1,065	1,436
	B16(2)	,037	,076	,233	1	,629	1,037	,894	1,204
	B22			147,046	2	,000			
	B22(1)	1,611	,202	63,635	1	,000	5,006	3,370	7,437
	B22(2)	1,010	,105	92,632	1	,000	2,746	2,236	3,373
	B23			91,445	2	,000			
B23(1)	,628	,066	90,855	1	,000	1,874	1,647	2,132	
B23(2)	,618	,590	1,100	1	,294	1,856	,584	5,896	



B24(1)	,462	,059	60,439	1	,000	1,587	1,413	1,783
B28			13,087	3	,004			
B28(1)	-1,135	,623	3,321	1	,068	,321	,095	1,090
B28(2)	,253	,095	7,178	1	,007	1,289	1,070	1,551
B28(3)	-,041	,061	,463	1	,496	,959	,851	1,081
B29			11,857	5	,037			
B29(1)	,616	,432	2,030	1	,154	1,851	,794	4,318
B29(2)	-,101	,435	,054	1	,816	,904	,386	2,119
B29(3)	,521	,271	3,693	1	,055	1,684	,990	2,865
B29(4)	,241	,091	7,057	1	,008	1,272	1,065	1,519
B29(5)	,044	,063	,500	1	,480	1,045	,924	1,183
Constant	-1,184	,082	209,470	1	,000	,306		

a. Variable(s) entered on step 1: B15, B16, B22, B23, B24, B28, B29.

