



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS IMUNISASI DASAR PADA BALITA UMUR 12-23
BULAN DI INDONESIA TAHUN 2010
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)**

SKRIPSI

LURIANA NUR PRATIWI

0806336463

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS IMUNISASI DASAR PADA BALITA UMUR 12-23
BULAN DI INDONESIA TAHUN 2010
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
kesehatan masyarakat**

LURIANA NUR PRATIWI

0806336463

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JUNI 2012**

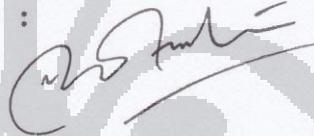
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Luriana Nur Pratiwi

NPM : 0806336463

Tanda tangan :



Tanggal : 27 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : LURIANA NUR PRATIWI

NPM : 0806336463

Mahasiswa Program : S1 Regular Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Balita
Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)**

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



Luriana Nur Pratiwi

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Luriana Nur Pratiwi
NPM : 0806336463
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status
Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Umur 12-23
Bulan di Indonesia Tahun 2010
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing : dr. Krisnawati Bantas, M.Kes
2. Penguji : drg. Dwi Gayatri, MPH
3. Penguji : Syafriyal, SKM, M.Kes

(
(
(

Ditetapkan di : Universitas Indonesia, Depok
Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Dr. dr. Ratna Djuwita Hatma MPH, selaku Ketua Program Sarjana Reguler Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
3. dr. Krisnawati Bantas, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan sebagian besar waktunya untuk memberikan arahan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu drg.Dwi Gayatri, MPH dan Bapak Syafriyal, SKM, M.Kes selaku penguji.
5. Seluruh pengajar dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya di Departemen Epidemiologi yang telah dengan tulus ikhlas membagi ilmunya kepada penulis selama perkuliahan.
6. Seluruh pejabat dan staf di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, yang telah bersedia memberikan data Riskesdas 2010 untuk kemudian dapat penulis analisis sebagai tugas akhir penulis.
7. Seluruh pejabat dan staf di Subdit Imunisasi Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Alm. Bapak Ir. Lukman Subekti, Ibu Riyanti, Isti Rahniati, dan Restika Damayanti. *Thanks for everything, I have no words except to say thanks and sorry. Nothing that I can give to return all the favor that you all have give to*

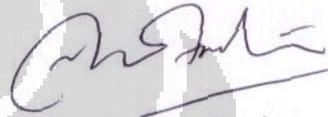
me. If God give me chance to choose a family to live with..then I won't change into another family. Thanks for this beautiful experience that enrich my life, I hope that I will always give you all happiness. Bapak, you're the greatest dad in the world, either do Ibu, the greatest mom in the whole world. My sisters, I know that you can do much better than everything I have done.

9. Saudara-saudara penulis, Pade, Bude, Lik, dan seluruh sepupu penulis, *thanks for all your support. You're always there whenever, wherever, and whatever happens. Thanks for always taking care of my family.*
10. Sahabat-sahabat penulis, Erni Astutik, Tika Dwi Tama, Nurul Azmi, Rizka Nur Farida, Asri Maulida, Eva Kurniawati, Ana Rosdiana, Hanna Veronica, dan Halimuth Sakdiah Winedar, *you guys are one of the greatest treasure that God ever give me. I couldn't reach this point without you guys.*
11. Teman-teman penulis di Departemen Epidemiologi angkatan 2008, Zaki, Imin, Sisil, Oka, Hani, Megi, Setya, Panji, Ayu, Cahya, Fe, Dhoka, Uci, Titi, Amah, Esthy, Anggi. *I will never forget you all.*
12. Teman-teman penulis di *Leprosy Care Community University of Indonesia* (LCC UI), Lia, Detia, Ncan, Rini, Dwi, Ka Roland, Ka Yudhis, Bang Cepi, Mo Eva, Mo Ari, *etc. and the people affected by leprosy, especially those who lived in Nganget village, my new family yesterday, now, and forever. Thanks for all the prayer for me.*
13. Teman-teman penulis yang jauh di mata namun dekat di hati, Takashima Yuta, Jingliang Chan, Qianwen Su, Yuma Miura, Naoki Nihommatsu, Satoya Aoyagi, Bapak dan Ibu Morimoto, *thanks for teach me a lot of new perspective, you're all inspiring me so much.*
14. Kakak-kakak dan adik-adik penulis di Epidemiologi Student Forum (Episentrum) FKM UI.
15. Ibu Mery, Ibu Rita dan seluruh mahasiswa ekstensi epidemiologi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas motivasinya selama ini.
16. Teman-teman SMA penulis, Aji, Toro, Edo, Uwi, Riza, Omen, Destyan, Erlan, Maul. *You're such a great friends guys.*
17. Guru-guru SMA, SMP, dan SD penulis yang selama ini tulus dan ikhlas membagi ilmunya kepada penulis.

18. Guru-guru penulis di bimbingan belajar.
19. Teman-teman SMA, SMP, dan SD penulis.
20. Pihak-pihak lain yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Tak ada gading yang tak retak, penulis menyadari bahwa karya penulis tidak sempurna sehingga masukan yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan penulis kedepannya.

Depok, 27 Juni 2012



Luriana Nur Pratiwi



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luriana Nur Pratiwi

NPM : 0806336463

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Departemen : Epidemiologi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada
Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010**

(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)

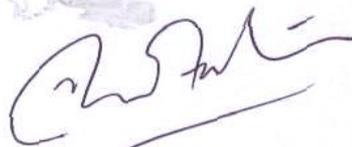
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan



(Luriana Nur Pratiwi)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Luriana Nur Pratiwi
NPM : 0806336463
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 20 November 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Angrek Raya AS 47 No.16 RT.007 RW.014
Kranggan Permai, Kelurahan Jatisampurna
Kecamatan Jatisampurna, Bekasi, Jawa Barat
17433
Alamat Email : luriana.np@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. TK Hamdalah, Salemba, Jakarta Pusat 1994-1995
2. SDS Trisula I Perwari, Salemba, Jakarta Pusat 1995-1999
3. SD Negeri 01 Pondok Ranggon, Jakarta Timur 1999-2001
4. SMP Negeri 196, Jakarta Timur 2001-2004
5. SMA Negeri 99 Jakarta Timur 2004-2007
6. Program Sarjana (S1-Reguler)
7. Teknik Elektro, Fakultas Sains dan Teknologi Universitas
Jenderal Soedirman, Purwokerto 2007-2008
8. Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Depok 2008-2012

ABSTRAK

Nama : Luriana Nur Pratiwi
Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)

Imunisasi mencegah 2-3 juta kematian anak di dunia akibat penyakit infeksi seperti difteri, tetanus, pertusis, dan campak sehingga imunisasi merupakan salah satu upaya intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan *cost-effective*, terutama bagi negara berkembang. Indonesia telah berhasil mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) namun berdasarkan data WHO pada *Weekly Epidemiological Record* (No.46, 2011, 86, 509-520, 11 November 2011), Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia untuk *undervaccination children* dalam cakupan imunisasi DPT. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran imunisasi dasar lengkap dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berusia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010, dengan menganalisis data Riskesdas 2010. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2012 dan desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*, dengan populasi ibu yang memiliki balita usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010. Hasil dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*, *independent sample T-test*, dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi imunisasi dasar pada balita usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010 sebesar 36,8%. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa 8 variabel dinyatakan berhubungan secara statistik, yaitu daerah tempat tinggal, pendidikan ibu, pendidikan ayah, kunjungan neonatus, periksa kehamilan K4 ibu, penimbangan berat badan balita ke pelayanan kesehatan, penolong persalinan ibu, dan kepemilikan KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya. Diperlukan upaya dan peran serta aktif berbagai pihak untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia.

KataKunci: Imunisasi, Imunisasi Dasar Lengkap, Balita

ABSTRACT

*Name : Luriana Nur Pratiwi
Study Program : Bachelor of Public Health
Departement : Epidemiology
Title : Factors Related to Complete Basic Immunization Status in Children Under Five Age 12-23 Months in Indonesia Year 2010 (Data Analysis of Riset Kesehatan Dasar 2010)*

Immunization prevent 2-3 millions child mortality in the world caused by infectious disease such as diphtheria, tetanus, pertusis, and measles, furthermore immunization is one of the most successful and cost-effective intervention in public health. In 1990, Indonesia ever reached Universal Child Immunization (UCI), however in Weekly Epidemiological Record of WHO (No.46, 2011, 86, 509-520, November 11th, 2011), Indonesia still in rank 4 for undervaccination children of three doses DTP vaccine in the world. Research objective is to know description and factors related to complete basic immunization in children under five age 12-23 months in Indonesia in 2010 by analyzing data of Riskesdas 2010. Research was done in June, 2012 and design of this study is cross sectional, with mothers who have children under five age 12-23 months in Indonesia at 2010 as its population. Data was analyzed in univariate and bivariate using chi square test, independent sample T-test, and logistic regression. Result indicates that prevalence of complete immunization in children under five age 12-23 months in Indonesia at 2010 is 36.8%. Result from the study shows 8 significant relationship between living area, education of mother, education of father, neonatal care, antenatal care, under five child's weight measurement, childbirhts helper, and ownership of child health report. Active participation from various parties is needed to increase the prevalence of complete basic immunization status in Indonesia.

Keywords: Immunization, Complete Basic Immunization, Children Under Five

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
1.6 Manfaat Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi	9
2.1.1 Manfaat Imunisasi	9
2.1.2 Hambatan Imunisasi	10
2.1.3 Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi	10
2.2 Imunisasi di Indonesia	11
2.2.1 Program Pemerintah untuk Imunisasi	12
2.2.2 Lima Imunisasi Dasar Lengkap.....	15
2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi	19
2.3.1 Teori Blum.....	19
2.3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi.....	22
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	26
3.2 Kerangka Konsep.....	27
3.3 Hipotesis	28
3.4 Definisi Operasional	30
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
4.3.1 Populasi	35
4.3.2 Sampel	35

4.4	Teknik Pengambilan Sampel	36
4.4.1	Cara Pengambilan sampel	36
4.4.2	Besar sampel.....	36
4.5	Pengumpulan Data	37
4.5.1	Sumber Data	37
4.5.2	Cara Pengumpulan Data	37
4.5.3	Instrumen Pengumpulan Data	37
4.6	Pengolahan Data	38
4.7	Analisis Data.....	38
4.7.1	Analisis Univariat.....	38
4.7.2	Analisis Bivariat	39
5.	HASIL	
5.1	Analisis Univariat	41
5.1.1	Status Imunisasi Dasar	42
5.1.2	Distribusi Daerah Tempat Tinggal	43
5.1.3	Distribusi Umur Ibu.....	43
5.1.4	Distribusi Pendidikan Ibu	43
5.1.5	Distribusi Pendidikan Ayah.....	43
5.1.6	Distribusi Pekerjaan Ibu	44
5.1.7	Distribusi Pekerjaan Ayah.....	44
5.1.8	Distribusi Kunjungan Neonatus	44
5.1.9	Distribusi Status Kunjungan K4.....	45
5.1.10	Distribusi Timbang Berat Badan Baduta.....	45
5.1.11	Distribusi Jenis Kelamin Balita	46
5.1.12	Distribusi Penolong Persalinan Ibu	46
5.1.13	Distribusi Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	46
5.2	Analisis Bivariat	47
5.2.1	Analisis Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Status Imunisasi Dasar	48
5.2.2	Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Status Imunisasi Dasar ...	49
5.2.3	Analisis Hubungan Pendidikan ibu dengan Status Imunisasi Dasar	50
5.2.4	Analisis Hubungan Pendidikan Ayah dengan Status Imunisasi Dasar.....	52
5.2.5	Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar	54
5.2.6	Analisis Hubungan Pekerjaan Ayah dengan Status Imunisasi Dasar	55
5.2.7	Analisis Hubungan Kunjungan Neonatus dengan Status Imunisasi Dasar.....	56
5.2.8	Analisis Hubungan Status K4 dengan Status Imunisasi Dasar ...	57
5.2.9	Analisis Hubungan Timbang Berat Badan Baduta dengan Status Imunisasi Dasar	58
5.2.10	Analisis Hubungan Status Kelamin dengan Status Imunisasi Dasar	59

5.2.11 Analisis Hubungan Penolong Persalinan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar	60
5.2.12 Analisis Hubungan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Anak Lainnya dengan Status Imunisasi Dasar.....	61
6. PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	62
6.2 Status Imunisasi Dasar Lengkap.....	62
6.3 Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Status Imunisasi Dasar	62
6.3.1 Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Status Imunisasi Dasar	66
6.3.1.1 Hubungan Antara Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Imunisasi Dasar	66
6.3.2 Hubungan Faktor Lingkungan Sosio Demografi Dengan Status Imunisasi Dasar	66
6.3.2.1 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar	67
6.3.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar	67
6.3.2.3 Hubungan Antara Pendidikan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar	68
6.3.2.4 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar	68
6.3.2.5 Hubungan Antara Pekerjaan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar	69
6.4 Hubungan Faktor Perilaku Dengan Status Imunisasi Dasar	69
6.4.1 Hubungan Antara Kunjungan Neonatus Dengan Status Imunisasi Dasar.....	69
6.4.2 Hubungan Antara Periksa Kehamilan K4 Dengan Status Imunisasi Dasar.....	70
6.4.3 Hubungan Antara Timbang Berat Badan Baduta Dengan Status Imunisasi Dasar	70
6.5 Hubungan Faktor Hereditas Dengan Status Imunisasi Dasar	71
6.5.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita Dengan Status Imunisasi Dasar.....	71
6.6 Hubungan Faktor Pelayanan Kesehatan Dengan Status Imunisasi Dasar	72
6.6.1 Hubungan Antara Penolong Persalinan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar	72
6.6.2 Hubungan Antara Kepemilikan KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak Lainnya Dengan Status Imunisasi Dasar.....	72
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	74
7.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76

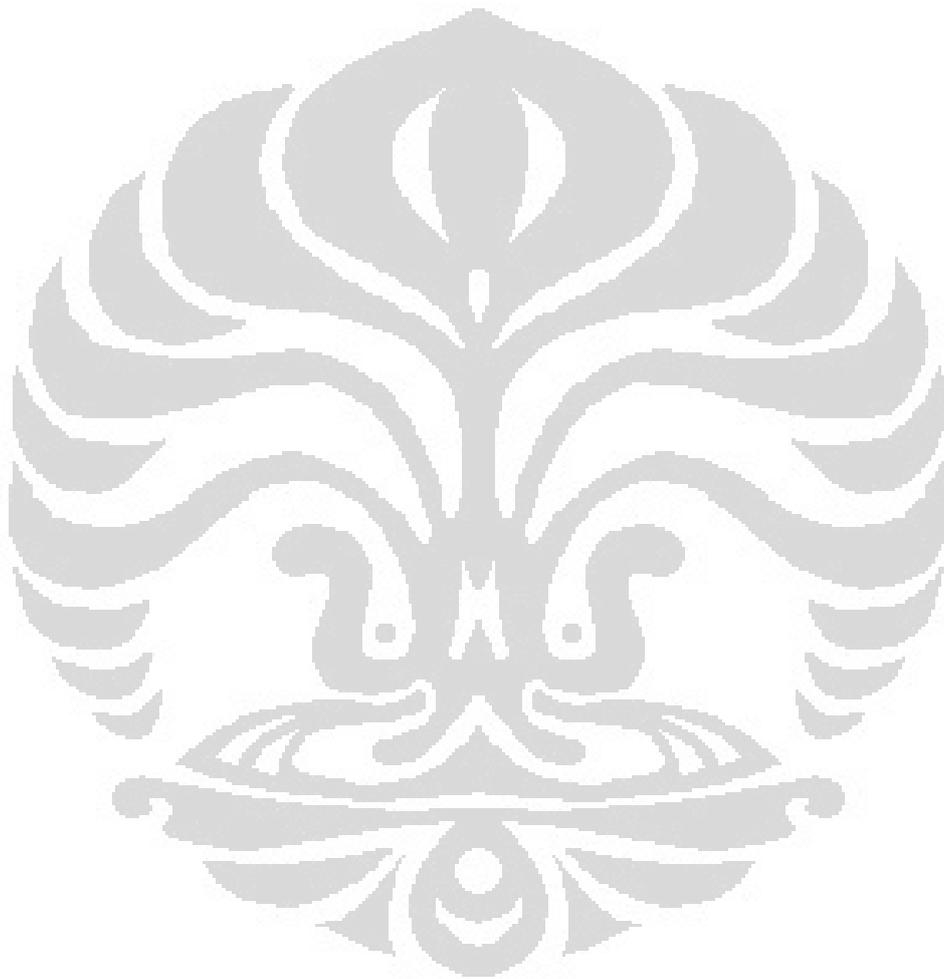
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Tempat Lahir Bayi..	18
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah Menurut Frekuensi dan Selang Waktu dan Umur Pemberian	18
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	41
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	42
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	43
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	43
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	44
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	44
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Neonatus Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	44
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan K4 Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	45
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Timbang Berat Badan Baduta Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	45
Tabel 5.12	Distribusi Jenis Kelamin Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	46
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	46
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya Pada Ibu yang Memiliki Balita	

	Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	46
Tabel 5.15	Analisis Hubungan Faktor Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	48
Tabel 5.16	Analisis Hubungan Faktor Umur Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	49
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Faktor Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	50
Tabel 5.18	Analisis Hubungan Faktor Pendidikan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	51
Tabel 5.19	Analisis Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	52
Tabel 5.20	Analisis Hubungan Faktor Pekerjaan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	53
Tabel 5.21	Analisis Hubungan Faktor Kunjungan Neonatus Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	54
Tabel 5.22	Analisis Hubungan Faktor Status K4 Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	55
Tabel 5.23	Analisis Hubungan Faktor Timbang Berat Badan Balita Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	56
Tabel 5.24	Analisis Hubungan Faktor Jenis Kelamin Balita Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	57
Tabel 5.25	Analisis Hubungan Faktor Penolong Persalinan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010.....	58
Tabel 5.26	Analisis Hubungan Faktor Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010	59

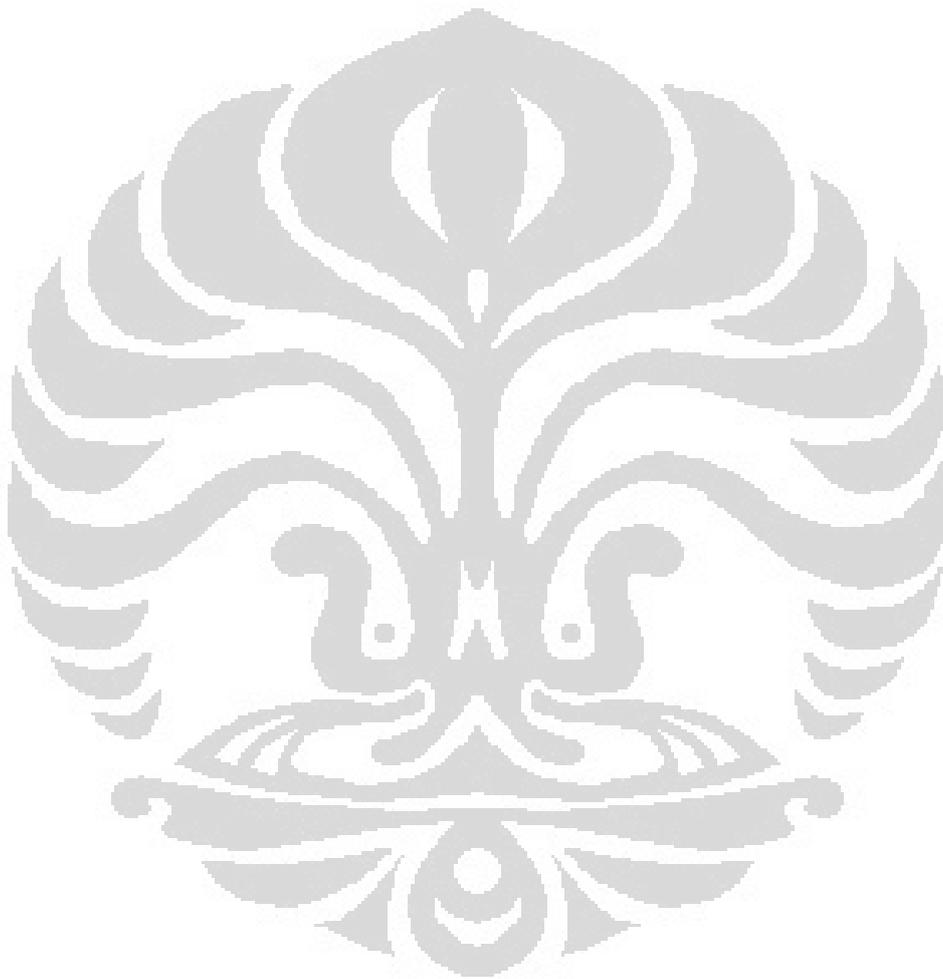
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	28
Gambar 4.1	Alur Pengambilan Sampel.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Rumah Tangga Riskedas 2010
- Lampiran 2 Kuesioner Individu Riskedas 2010
- Lampiran 3 Output Analisis



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Baduta	: Bayi Di Bawah Dua Tahun
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Baccillus Calmette-Guerin</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: <i>Confident Interval</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DPT	: <i>Diphtheria, Pertusis, Tetanus</i>
HB	: Hepatitis
Hib	: <i>Haemophilus influenzae</i> tipe B
HPR	: Hewan Penular Rabies
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IVC	: <i>International Certificate of Vaccination</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
LIL	: Lima Imunisasi dasar Lengkap
Litbangkes	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
MA	: Madrasah Aliyah
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MMR	: <i>Mump, Measles, Rubella</i>
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PPI	: Pengembangan Program Imunisasi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RT	: Rumah Tangga
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TBC	: Tuberkulosis
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Yankes	: Pelayanan Kesehatan

“ dan Dia memberinya rezeki dari arah yang tidak disangka-sangkanya. Dan barang siapa bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan-Nya. Sungguh Allah telah mengadakan ketentuan bagi setiap sesuatu.”
(QS. At Talaq 65:3)

“ Sungguh, orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan, kelak (Allah) Yang Maha Pengasih akan menanamkan rasa kasih sayang (dalam hati mereka).” (QS. Taha 20: 96)

Abu Hurairah meriwayatkan sabda Nabi Muhammad, “*Ilmu diperoleh dengan belajar, sedangkan kasih sayang didapat dengan kesantunan*”

“Mudah-mudahan Allah mengabulkan doamu, kalau tidak berarti Allah telah memilih jalan untukmu yang terbaik.” Doa Bapak, Juli 2007

**Saya persembahkan untuk
Ibu, Bapak, Isti, Tika
dan orang-orang yang saya cintai karena Allah**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi masih banyak terdapat di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyakit infeksi merupakan penyebab kematian berjuta-juta anak di dunia. Di negara maju, kematian anak akibat penyakit infeksi telah dapat ditekan serendah-rendahnya dan bukan lagi menjadi masalah utama kesehatan anak. Keberhasilan peningkatan derajat kesehatan anak ini dapat tercapai antara lain dengan dilaksanakannya imunisasi, selain adanya perbaikan nilai sosial dan ekonomi (Markum, 1997).

Imunisasi atau disebut juga sebagai vaksinasi merupakan aplikasi prinsip-prinsip imunologi yang paling terkenal dan paling berhasil terhadap kesehatan manusia. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi). Imunisasi memiliki dasar yang identik dengan proses infeksi yakni masuknya mikroba yang menjadi penyebab penyakit tertentu, yang telah dilemahkan, dimatikan, diambil sebagian atau tiruan dari kuman penyebab penyakit yang secara sengaja dimasukkan ke dalam tubuh seseorang atau kelompok orang (Achmadi, 2006). Sistem imunitas atau kekebalan merupakan sistem pertahanan spesifik yang dilakukan tubuh terhadap mikroba tertentu.

Imunisasi mencegah 2-3 juta kematian anak di dunia akibat penyakit infeksi seperti difteri, tetanus, pertusis, dan campak sehingga imunisasi merupakan salah satu upaya intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan *cost-effective*, terutama bagi negara berkembang (WHO 2012). Imunisasi pertama kali dilakukan pada tahun 1796 oleh Edward Jenner pada seorang anak bernama James Phipp untuk mencegah penyakit cacar. Seratus tahun kemudian, Louis Pasteur memunculkan prinsip-prinsip dasar vaksinasi yang menjadi cikal

bakal teknik pengembangan vaksin masa kini serta vaksinologi pada umumnya (Wahab, 2002). Vaksin adalah antigen berupa kuman yang sudah mati, kuman masih hidup tapi dilemahkan atau toksin kuman yang telah diolah menjadi toksoid, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi).

Di Indonesia, program imunisasi telah dimulai sejak abad ke 19 untuk membasmi penyakit cacar di Pulau Jawa. Kasus cacar terakhir di Indonesia ditemukan pada tahun 1972 dan pada tahun 1974, Indonesia secara resmi dinyatakan sebagai negara bebas cacar oleh WHO (Suraatmaja, 1992). Tahun 1977 sampai dengan tahun 1980 mulai diperkenalkan imunisasi BCG, DPT dan TT secara berturut-turut untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit-penyakit TBC anak, difteri, pertusis dan tetanus neonatorum. Tahun 1981 dan 1982 berturut-turut mulai diperkenalkan antigen polio dan campak yang dimulai di 55 buah kecamatan dan dikenal sebagai kecamatan Pengembangan Program Imunisasi (PPI). (Depkes RI, 2000)

Kegiatan Imunisasi sebagai salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan, bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). PD3I adalah penyakit-penyakit yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian pada anak balita pada umumnya. Sebelum imunisasi dipergunakan secara luas didunia, hampir setiap anak dapat terinfeksi penyakit seperti: penyakit polio, campak, pertusis dan difteri. PD3I yang disertai dengan gizi buruk akan meningkatkan *Case Fatality Rate (CFR)*.

Pada tahun 1984, cakupan imunisasi lengkap di Indonesia baru mencapai 4%. Kemudian dengan bantuan donor internasional, dilakukan program imunisasi nasional yang berupaya mendistribusikan seluruh kebutuhan vaksin dan peralatan rantai dinginnya serta melatih tenaga vaksinator dan pengelola rantai dingin. Pada akhir tahun 1986, 96% dari seluruh kecamatan di Indonesia telah dapat memberikan pelayanan imunisasi secara teratur dan pada tahun 1990 Indonesia telah berhasil mencapai *Universal Child Immunization (UCI)* yang merupakan komitmen dunia internasional untuk meningkatkan derajat kesehatan anak, yaitu

cakupan imunisasi mencapai 80% (Ismael, 1997). *Universal Child Immunization (UCI)* adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) dan target UCI tahun 2014 adalah 100% desa (Depkes, 2009). Indonesia pernah berhasil mencapai UCI namun berdasarkan data WHO pada *Weekly Epidemiological Record* (No.46, 2011, 86, 509-520, 11 November 2011), Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia setelah India, Nigeria, dan Republik Demokrasi Kongo untuk *undervaccination children* dalam cakupan imunisasi DPT3. Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa/ Kelurahan. Diperkirakan 1,5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar maupun pemberian vaksin lainnya (Hayati, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, ada lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita atau biasa disebut Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L). Lima imunisasi tersebut antara lain: BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Imunisasi campak sebagai tolak ukur kelengkapan imunisasi, dimana cakupan imunisasi campak dilaporkan mencapai 92,1% pada tahun 2009 (IDAI, 2010). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, cakupan imunisasi campak pada balita berumur 12-23 bulan sebesar 74,5%, menurun 6,1% dibandingkan Riskesdas 2007 (81,6%), dan terdapat 19 provinsi yang cakupan imunisasi campak di bawah rata-rata cakupan imunisasi nasional. Cakupan imunisasi juga masih belum merata sehingga ada daerah yang cakupan imunisasi sangat rendah dan berpotensi untuk menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta berpotensi untuk meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, maupun kematian terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) adalah suatu upaya berkesinambungan untuk penyediaan data kesehatan yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). Riskesdas 2010 merupakan kegiatan riset kesehatan berbasis masyarakat yang diarahkan untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan di

tingkat nasional dan provinsi. Tujuan Riskesdas 2010 adalah mengumpulkan dan menganalisis data indikator MDGs kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya.

Studi untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan, mengacu pada teori *The Environmental of Health Model* dari H.L Blum (1981). Menurut teori tersebut status kesehatan (dalam hal ini status imunisasi), dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor *environment* (lingkungan), faktor *behavior* (perilaku), faktor *heredity* (hereditas), dan faktor *health care services* (pelayanan kesehatan).

Berdasarkan data Riskesdas 2010 yang menunjukkan penurunan terhadap status imunisasi campak maka diperlukan gambaran mengenai status imunisasi dasar lengkap dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap. Oleh karena pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi peningkatan derajat kesehatan anak, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2012, dengan menganalisis data Riskesdas 2010.

1.2 Rumusan Masalah

Kematian anak akibat penyakit infeksi telah dapat ditekan serendah-rendahnya dan bukan lagi menjadi masalah utama kesehatan anak dengan dilaksanakannya imunisasi. Indonesia pernah berhasil mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 1990 namun diperkirakan 1,5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar maupun pemberian vaksin lainnya (Hayati, 2011). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1611/MENKES/SK/XI/2005, ada lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita atau biasa disebut Lima Imunisasi Dasar Lengkap (L-I-L), antara lain: BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Imunisasi campak sebagai tolak ukur kelengkapan imunisasi, dimana Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak pada balita berumur 12-23 bulan lebih rendah dibandingkan Riskesdas 2007 dan terdapat 19 provinsi yang cakupan imunisasi campak di bawah rata-rata cakupan imunisasi nasional. Balita yang dianalisis yaitu balita berumur 12-23 bulan sesuai dengan analisis yang dilakukan oleh Riskesdas 2010 karena adanya perbedaan jadwal imunisasi. Oleh karena

pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi peningkatan derajat kesehatan anak, peneliti ingin mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010, dengan menganalisis data Riskesdas 2010.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran status imunisasi dasar lengkap dan gambaran tiap komponen status imunisasi dasar lengkap yang meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
2. Bagaimana gambaran faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik (daerah tempat tinggal) dan lingkungan sosio demografi (umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah) terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
3. Bagaimana gambaran faktor perilaku ibu yang meliputi kunjungan neonatus, pemeriksaan kehamilan K4, dan timbang BB balita terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
4. Bagaimana gambaran faktor hereditas yang meliputi jenis kelamin balita terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
5. Bagaimana gambaran faktor pelayanan kesehatan yang meliputi penolong persalinan dan kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
6. Adakah hubungan faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik (daerah tempat tinggal) dan lingkungan sosio demografi (umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah) pada balita berumur 12-23 bulandengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010?
7. Adakah hubungan faktor perilaku ibu yang meliputi kunjungan neonatus, pemeriksaan kehamilan K4, dan timbang BB balita pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010?

8. Adakah hubungan faktor hereditas yaitu jenis kelamin balita pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010?
9. Adakah hubungan faktor pelayanan kesehatan yang meliputi penolong persalinan dan kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya, pada balita berumur 12-23 bulan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran imunisasi dasar lengkap dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010, dengan menganalisis data Riskesdas 2010.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status imunisasi dasar lengkap dan gambaran tiap komponen status imunisasi dasar lengkap yang meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
2. Mengetahui gambaran faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik (daerah tempat tinggal) dan lingkungan sosio demografi (umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah) terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
3. Mengetahui gambaran faktor perilaku ibu yang meliputi kunjungan neonatus, pemeriksaan kehamilan K4, dan timbang BB balita terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
4. Mengetahui gambaran faktor hereditas yang meliputi jenis kelamin balita terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
5. Mengetahui gambaran faktor pelayanan kesehatan yang meliputi penolong persalinan dan kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak

lainnya, terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

6. Mengetahui hubungan faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik (daerah tempat tinggal) dan lingkungan sosio demografi (umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah) pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
7. Mengetahui hubungan faktor perilaku ibu yang meliputi kunjungan neonatus, pemeriksaan kehamilan K4, dan timbang BB balita pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
8. Mengetahui hubungan faktor hereditas yang meliputi jenis kelamin pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
9. Mengetahui hubungan faktor pelayanan kesehatan yang meliputi penolong persalinan dan kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya, pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010. Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah balita umur 12-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010 karena untuk mengetahui apakah status imunisasi dasar sudah lengkap, balita tersebut di atas umur 9 bulan dan data yang tersedia pada Riskesdas 2010 hanya umur bayi sampai dengan 23 bulan. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2010, sedangkan data yang dikaji meliputi gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei dan Juni tahun 2012.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperolehnya dalam masa perkuliahan dalam menganalisis data Riskesdas 2010 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga digunakan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

1.6.2 Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petugas kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia sehingga dapat berperan serta aktif dalam program imunisasi untuk meningkatkan derajat kesehatan anak di Indonesia.

1.6.3 Bagi Instansi Pemerintahan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai masukan bagi instansi pemerintahan seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia sehingga dapat digunakan untuk perencanaan program intervensi kesehatan.

1.6.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia sehingga masyarakat, terutama orang tua, memiliki inisiatif agar dapat membawa putra-putrinya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap di pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang menjadi penyebab suatu penyakit namun telah dilemahkan, dimatikan, diambil sebagian, atau merupakan tiruan dari kuman yang secara sengaja dimasukkan ke dalam tubuh seseorang (Achmadi, 2006). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes, 2005).

Ada dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif ialah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan. Dalam hal ini tubuh anak akan membuat sendiri zat anti suatu rangsangan antigen dari luar tubuh, seperti pada imunisasi polio dan imunisasi campak. Berlainan dengan imunisasi pasif, dalam hal ini imunisasi dilakukan dengan menyuntikkan zat anti sehingga kadarnya akan meningkat. Jadi pada imunisasi pasif, kadar zat anti yang meningkat pada tubuh anak bukan sebagai hasil produksi tubuh anak sendiri, tapi secara pasif diperoleh karena suntikan atau dari luar tubuh. (Markum, 1997)

2.1.1 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak terlihat dalam bentuk materi dan tidak bisa langsung dirasakan. Manfaat imunisasi yang utama adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan pada individu namun juga memberikan perlindungan kepada

kelompok atau populasi (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi).

Melalui studi yang mendalam, vaksin dianggap sebagai alat pencegahan yang paling *cost effective* (Achmadi, 2006). Imunisasi juga merupakan investasi kesehatan masa depan karena penceahan penyakit melalui imunisasi merupakan perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan jauh lebih murah dibanding mengobati seseorang apabila telah jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit.

2.1.2 Hambatan Imunisasi

Manfaat dan keuntungan dari imunisasi yang tidak dapat langsung dirasakan ini merupakan salah satu hambatan terlaksananya imunisasi (Markum, 1997). Masalah lain dalam pelaksanaan status imunisasi dasar lengkap antara lain: pemahaman orang tua yang masih kurang pada sebagian masyarakat, mitos yang salah tentang imunisasi, dan keterlambatan jadwal imunisasi. Keadaan geografis Indonesia yang terdiri atas pulau-pulau juga menyebabkan sulitnya pelayanan kesehatan untuk menjangkau anak-anak di pulau-pulau maupun akan-anak yang tinggal di daerah terisolir (IDAI, 2010).

Pemahaman mengenai imunisasi yaitu bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang berbahaya atau biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), seperti demam, menggigil, nyeri, lesu, dan pembengkakan lokal, menyebabkan orang tua tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi karena takut risiko (Achmadi, 2006). Tantangan imunisasi di Indonesia yang dihadapi antara lain SDM yang sering berganti, rantai dingin, sistem distribusi dan kampanye negatif imunisasi serta kemungkinan pengembangan vaksin baru di masa datang (Aditama, 2012).

2.1.3 Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi

Berdasarkan Markum (1997), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu:

1. Pada imunisasi wajib, antara lain: TBC, difteri, batuk rejan, tetanus, polio, campak, dan hepatitis B.

2. Pada imunisasi yang dianjurkan, antara lain: gondong dan campak Jerman (rubela) dalam bentuk vaksin MMR, tifus, radang selaput otak akibat *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), hepatitis A, dan cacar air. Alasan pemberian imunisasi terhadap penyakit tersebut karena kejadiannya di Indonesia masih cukup tinggi, atau diperkirakan masih menjadi masalah dalam beberapa tahun mendatang.
3. Pada imunisasi lain, yaitu disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu.

2.2 Imunisasi di Indonesia

Di Indonesia program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956 yang dilaksanakan di Pulau Jawa untuk mencegah penyakit cacar. Sebelum masa Perang Dunia II, Indonesia hanya satu kali mengalami epidemi yaitu pada tahun 1942 di Surabaya namun pada masa Perang Dunia II pemberian imunisasi cacar ini terbengkalai sehingga timbul epidemi yang dimulai dari Desa Kundur di Jawa Tengah. Sejak saat itu, penyakit cacar dapat dikatakan bersifat endemis dan pada tahun 1959-1962 terjadi epidemi yang meluas, dimulai dari Sulawesi Selatan dan terus meluas ke seluruh wilayah Indonesia. (Suraatmaja, 1990)

Menjelang Pelita I atau sekitar tahun 1968, Indonesia berhasil melaksanakan imunisasi cacar secara luas dan intensif berkat bantuan dari WHO. Pada tahun 1972, Indonesia telah berhasil memberantas penyakit cacar dan secara resmi dinyatakan bebas cacar sejak tahun 1974 oleh WHO (Suraatmaja, 1990). Sejak tahun 1974-1979, tidak ditemukan kasus cacar sehingga penyakit cacar dihapuskan dari Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada tahun 1980 (Markum, 1997).

Pemberian imunisasi gabungan yaitu imunisasi cacar dan BCG mulai dilakukan di Indonesia pada tahun 1972, yang kemudian menjadi dasar untuk pengembangan imunisasi selanjutnya. Imunisasi DPT mulai diberikan sejak tahun 1976 di beberapa kecamatan di Indonesia yang didahului dengan percobaan di Pulau Bangka. Pada tahun 1977-1978, mulai dilakukan persiapan PPI di Indonesia sedangkan pelaksanaan PPI ini dilaksanakan secara nasional sejak tahun 1979-1984, pada masa Pelita III. Pada Pelita IV, PPI di seluruh Indonesia meliputi

vaksinasi terhadap penyakit TBC, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, polio, dan campak (Suraatmaja, 1990).

2.2.1 Program Pemerintah untuk Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, pokok-pokok kegiatan pemerintah untuk imunisasi yaitu:

2.2.1.1 Imunisasi Rutin

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus-menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan. Berdasarkan kelompok umur sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi:

1. Imunisasi rutin pada bayi
2. Imunisasi rutin pada wanita umur subur
3. Imunisasi rutin pada anak sekolah.

Berdasarkan tempat pelayanan, imunisasi rutin dibagi menjadi:

1. Pelayanan imunisasi di dalam gedung (komponen statis) dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin, dan polindes.
2. Pelayanan imunisasi di luar gedung dilaksanakan di posyandu, kunjungan rumah, dan sekolah.
3. Pelayanan imunisasi rutin juga dapat diselenggarakan oleh swasta seperti: rumah sakit, dokter praktik, dan bidan praktik.

2.2.1.2 Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak rutin dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan, atau dievaluasi.

1. *Backlog Fighting*

Backlog fighting adalah upaya aktif melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun pada desa non UCI setiap 2 (dua) tahun sekali.

2. Crash Program

Kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti:

- Angka kematian bayi tinggi, angka PD3I tinggi.
- Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang.
- Untuk memberikan kekebalan pada kelompok sasaran yang belum mendapatkan pada saat imunisasi rutin.

Kegiatan ini biasanya menggunakan biaya dan tenaga yang banyak serta waktu yang relatif panjang, maka perlu diikuti pemantauan, supervisi, dan evaluasi. Indikatornya perlu ditetapkan misalnya cakupan DPT-1 dan DPT-3/Campak untuk indikator pemantauan cakupan dan angka morbiditas dan atau angka morbiditas untuk indikator penilaian dampak (evaluasi). Hasil sebelum dan sesudah *crash program* menunjukkan keberhasilan program dan akan menentukan bentuk *follow up* kegiatan ini.

2.2.1.3 Imunisasi Dalam Penanganan KLB

Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit.

2.2.1.4 Kegiatan Imunisasi Massal

Kegiatan-kegiatan imunisasi massal untuk antigen tertentu dalam wilayah yang luas dan waktu yang tertentu, dalam rangka pemutusan mata rantai penyakit antara lain:

1. PIN (Pekan Imunisasi Nasional)

Merupakan suatu upaya untuk mempercepat pemutusan siklus kehidupan virus polio *importasi* dengan cara memberikan vaksin polio kepada setiap balita termasuk bayi baru lahir tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya, pemberian imunisasi dilakukan 2 (dua) kali masing-masing 2 (dua) tetes dengan selang waktu 1 (satu) bulan. Pemberian imunisasi polio pada waktu PIN di samping untuk memutuskan rantai penularan, juga berguna sebagai *booster* atau imunisasi ulangan polio.

2. Sub PIN

Merupakan suatu upaya untuk memutuskan rantai penularan polio bila ditemukan satu kasus polio dalam wilayah terbatas (kabupaten) dengan pemberian dua kali imunisasi polio dalam interval satu bulan secara serentak pada seluruh sasaran berumur kurang dari satu tahun.

3. *Catch Up Campaign* Campak

Merupakan suatu upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada anak sekolah dan balita. Kegiatan ini dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak pada anak sekolah dasar dari kelas satu hingga kelas enam, tanpa mempertimbangkan status imunisasi anak sebelumnya. Pemberian imunisasi campak pada waktu *catch up campaign* campak disamping untuk memutus rantai penularan, juga berguna sebagai *booster* atau imunisasi ulangan (dosis kedua).

2.2.1.5 Program Imunisasi Meningitis Meningokokus

Imunisasi Meningitis meningokokus tetravalen pada calon jemaah haji diberikan minimal 10 hari sebelum keberangkatan ke Arab Saudi. Bila imunisasi diberikan kurang dari 10 hari sejak keberangkatan ke Arab Saudi harus diberikan profilaksis dengan antimikroba yang sensitif terhadap *Neisseria meningitidis*. Pelaksanaan imunisasi dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan II di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2.1.6 Program Imunisasi Demam Kuning

Pemeriksaan *International Certificate of Vaccination* (IVC) bagi yang datang atau melewati negara terjangkit demam kuning harus bisa menunjukkan IVC yang masih berlaku sebagai bukti bahwa mereka telah mendapat imunisasi demam kuning. Bila ternyata belum bisa menunjukkan IVC (belum diimunisasi), maka harus dilakukan isolasi selama 6 hari, dilindungi dari gigitan nyamuk sebelum diijinkan melakukan perjalanan. Demikian juga yang surat vaksin demam kuningnya belum berlaku, diisolasi sampai IVC-nya berlaku.

Pemberian imunisasi demam kuning kepada orang yang akan menuju negara endemis demam kuning selambat-lambatnya 10 hari sebelum berangkat,

bagi yang belum pernah diimunisasi atau yang imunisasinya sudah lebih dari 10 tahun. Setelah divaksinasi, diberi IVC dan tanggal pemberian vaksin, setelah itu harus menandatangani IVC. Bagi yang belum dapat menandatangani (anak-anak), maka yang menandatangani orang tua yang mendampingi berpergian.

2.2.1.7 Program Imunisasi Rabies

1. Pelatihan bagi tenaga medis dan paramedis puskesmas dan rumah sakit dalam penatalaksanaan kasus gigitan.
2. Pengamatan (surveilans) pada kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR) di puskesmas.
3. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemberantasan rabies.
4. Pertemuan lintas sektor secara rutin/periodik.
5. Penanggulangan pada setiap kasus gigitan dengan melakukan cuci luka dengan sabun/detergen selama 10-15 menit dengan air mengalir.

2.2.2 Lima Imunisasi Dasar Lengkap

Lima Imunisasi Dasar Lengkap (L-I-L) tercakup dalam kegiatan imunisasi rutin yang diberikan kepada bayi. Lima imunisasi tersebut digunakan untuk mencegah tujuh penyakit atau biasa disebut Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Berdasarkan Pedoman Teknis Imunisasi Dasar Puskesmas (2005), imunisasi tersebut antara lain:

1. Imunisasi Hepatitis B dilakukan satu kali untuk mencegah penyakit hepatitis B yang ditularkan dari ibu ke bayi saat persalinan.

Hepatitis B (penyakit kuning) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan *Cirrhosis hepatis*, kanker hati dan menimbulkan kematian.

2. Imunisasi BCG (*Baccillus Calmette-Guerin*), dilakukan satu kali pada saat bayi berumur satu bulan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis.

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernapasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. Gejala lain tergantung pada organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

3. Imunisasi Polio yang dilakukan empat kali dengan jarak antar pemberian vaksin polio selama empat minggu, dimulai sejak bayi berumur satu bulan hingga bayi berumur empat bulan. Imunisasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit polio.

Polio adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1,2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah Anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis=AFP*). Penyebaran penyakit adalah melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

4. Imunisasi DPT-HB, diberikan tiga kali untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus, dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali diberikan pada saat bayi berumur dua bulan. Imunisasi berikutnya diberikan dengan jarak waktu empat minggu.

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada

tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

Disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyebaran pertusis adalah melalui tetesan-tetesan kecil yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama-kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (*sucking*) antara 3 s/d 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

5. Imunisasi Campak, dilakukan satu kali pada saat bayi berumur sembilan bulan untuk mencegah penyakit campak.

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *measles*. Disebarkan melalui droplet bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (pneumonia).

Berikut adalah jadwal pemberian imunisasi:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Tempat Lahir Bayi

Umur	Vaksin	Tempat
Bayi lahir di rumah:		
0 bulan	HB1	Rumah
1 bulan	BCG, Polio1	Posyandu/RS/RB/Bidan
2 bulan	DPT1, HB2, Polio2	Posyandu/RS/RB/Bidan
3 bulan	DPT2, HB3, Polio3	Posyandu/RS/RB/Bidan
4 bulan	DPT3, Polio4	Posyandu/RS/RB/Bidan
9 bulan	Campak	Posyandu/RS/RB/Bidan
Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktik:		
0 bulan	HB1, Polio1, BCG	RS/RB/Bidan
2 bulan	DPT1, HB2, Polio2	RS/RB/Bidan/Posyandu
3 bulan	DPT2, HB3, Polio3	RS/RB/Bidan/Posyandu
4 bulan	DPT3, Polio4	RS/RB/Bidan/Posyandu
9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan/Posyandu

Sumber: Depkes, 2005

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah Menurut Frekuensi dan Selang Waktu dan Umur Pemberian

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Umur	Keterangan
BCG	1x	-	0-11 bulan	
DPT	3x (DPT 1,2,3)	4 minggu	2-11 bulan	
Polio	4x (Polio 1,2,3,4)	4 minggu	0-11 bulan	

Campak	1x	-	9-11 bulan	
HB	3x (HB 1,2,3)	4 minggu	0-11 bulan	Untuk bayi lahir di RS/puskesmas oleh nakes pelaksana HB segera diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran, vaksin BCG dan Polio diberikan sebelum bayi pulang ke rumah

Sumber: Depkes, 2005

2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi

2.3.1 Teori Blum

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dalam hal ini untuk mencapai status imunisasi dasar lengkap, perlu diperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Teori Blum menjelaskan faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap yaitu hereditas, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. (Sudarma, 2008)

2.3.1.1 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia atau di luar diri manusia, yang dapat mempengaruhi kehidupan individu dan masyarakat. Manusia memiliki hubungan timbal balik dengan lingkungan yang berkaitan dengan interaksi dengan bagian-bagiannya. Lingkungan memiliki peran yang besar dalam mempengaruhi status kesehatan (Swantz, 1994 dalam Vanleeuwen, 1999). Lingkungan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

1. Lingkungan biologi

Terdiri atas organisme-organisme hidup yang berada di sekitar manusia. Seperti bakteri, jamur, lalat, dan nyamuk.

2. Lingkungan fisik

Terdiri atas benda-benda tidak hidup yang berada di sekitar manusia. Yang termasuk kedalam lingkungan fisik antara lain kondisi rumah dan daerah tempat tinggal. Lingkungan fisik tersebut memiliki pengaruh terhadap tercapainya status imunisasi yang optimal karena variabel tersebut masuk ke dalam unsur-unsur pembentuk lingkungan sehat dan berpengaruh terhadap akses ke pelayanan kesehatan.

3. Lingkungan sosial ekonomi

Merupakan interaksi yang terjadi antara manusia dengan faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Beberapa contoh lingkungan sosial ekonomi antara lain status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan. Lingkungan sosial ekonomi ini sangat mempengaruhi kesejahteraan manusia. Lingkungan yang kurang baik atau tidak menguntungkan dapat memberikan dampak negatif terhadap pencapaian status imunisasi dasar lengkap. Sebaliknya, lingkungan yang baik memiliki peran yang besar dalam meningkatkan cakupan status imunisasi dasar lengkap.

2.3.1.2 Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974 dalam Notoadmojo 2003). Perilaku (manusia) adalah kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku juga merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Skinner, 1974). Dalam konteks kesehatan maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan, merupakan perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini menyangkut tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau

kecelakaan. Tindakan ini dimuai dari mengobti diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri. Dalam mencapai status imunisasi dasar lengkap maka inisiatif dari orang tua, terutama ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayinya sangat diperlukan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.3.1.3 Hereditas

Hereditas adalah materi genetik yang ditransmisikan oleh seseorang ke anak anaknya. Susunan genetik individu sebagai kelompok mempengaruhi derajat kerentanan terhadap gangguan tertentu. Faktor ini turut serta dalam mempengaruhi status kesehatan. Status kesehatan berdasarkan faktor hereditas dapat diamati melalui:

1. Umur

Umur seseorang mempengaruhi masalah kesehatan yang akan diderita dan biasanya suatu masalah kesehatan mengolompok pada umur tertentu.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin dibedakan menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki. Secara umum kedua jenis kelamin berpotensi untuk mengalami masalah kesehatan namun di beberapa daerah, isu gender masih menjadi masalah sehingga terdapat perbedaan perilaku terhadap balita perempuan dibandingkan dengan balita laki-laki.

2.3.1.4 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Indonesia dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Pelayanan kesehatan primer atau yang dikenal dengan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang berada di barisan terdepan dan yang pertama kali dibutuhkan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Pelayanan ini memiliki prinsip promotif dan preventif.

2. Pelayanan Kesehatan sekunder dan tersier (*Secondary and Tertiär Health Care*)

Pelayanan kesehatan yang termasuk pada tingkat sekunder dan tersier ini adalah rumah sakit, tempat dimana masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia, terdapat berbagai tingkatan rumah sakit dari tipe A sampai D. (Junita,2002)

2.3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi

2.3.2.1 Daerah Tempat Tinggal

Tempat tinggal penduduk yang tidak berkumpul dalam suatu daerah yang sama, atau bisa dikatakan tersebar dalam wilayah yang luas menyebabkan timbulnya kesulitan untuk tercapainya program imunisasi secara penuh (Febriana, 2009). Kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari pulau-pulau juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya status imunisasi pada anak-anak.

2.3.2.2 Pendidikan Orang Tua

Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya adalah merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual, untuk itu pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Dengan belajar maka manusia pada hakikatnya sedang melakukan penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan lingkungan luar dan hidup masyarakat. Pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif. Dengan demikian 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, 2003).

Penelitian Isfan (2006) dalam Savitri (2009) menyebutkan bahwa ketidaktuntasan imunisasi dasar pada anak berisiko 2,01 kali pada ibu yang pendidikan rendah dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

2.3.2.3 Pekerjaan Orang Tua

Kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecenderungan anaknya tidak mendapatkan imunisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan. Risiko ketidakiengkapan imunisasi dasar pada anak 3,21 kali pada suami yang bekerja di sektor non formal dibandingkan dengan sektor formal (Isfan 2006 dalam Savitri 2009).

Sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko 2,324 kali untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan ibu yang bekerja (Idwar 2000 dalam Tawi 2008)

2.3.2.4 Kunjungan neonatus

Dalam meningkatkan jumlah bayi yang mendapat imunisasi, kunjungan neonatal dini yang merupakan kontak antara ibu dan bayi dengan petugas kesehatan baik di rumah maupun di pelayanan kesehatan mutlak diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan neonatal dini mempunyai risiko 3,45 kali status imunisasi hepatitis B tidak sedini mungkin (0-7 hari) pada bayi yang mendapat imunisasi hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan kunjungan neonatal dini (Supriadi, 2001).

2.3.2.5 Periksa Kehamilan K4

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti program pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2005). Proporsi ibu yang melakukan kunjungan kehamilan < 4 kali kemungkinan besar status imunisasi anak tidak lengkap sebesar 79,1% dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan kehamilan \geq 4 kali yaitu sebesar 73,1% (Utomo, 2008).

2.3.2.6 Timbang Berat Badan Bayi Di Bawah Dua Tahun (Baduta)

Timbang berat badan baduta secara rutin penting dilakukan sebagai salah satu upaya monitoring tumbuh kembang anak. Upaya monitoring ini dilakukan oleh orang tua dengan membawa anaknya ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya (Depkes, 2003). Selain ditimbang berat badannya, baduta akan diberikan pelayanan imunisasi sesuai dengan umur dan riwayat imunisasi balita.

2.3.2.7 Jenis Kelamin Balita

Sebagian besar penduduk di Indonesia memiliki sosial budaya patrilineal, yang menempatkan posisi laki-laki lebih tinggi dari perempuan (Simangunsong, 2011). Dalam beberapa imunisasi, anak laki-laki cenderung mendapatkan imunisasi lebih banyak dari pada anak perempuan (Pillai & Conaway, 1992).

2.3.2.8 Umur Ibu

Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian Isfan (2006) dalam Savitri (2009) menemukan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak lebih berisiko 3,10 kali pada ibu yang berumur ≥ 30 tahun dibandingkan ibu yang lebih muda atau < 30 tahun.

2.3.2.9 Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Hidup sehat adalah hak asasi rakyat sehingga sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan sarana kesehatan. Ketersediaan pelayanan kesehatan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dengan tersedianya pelayanan kesehatan, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi (Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, 2005). Dalam upaya meningkatkan status imunisasi dasar lengkap, ketersediaan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan imunisasi sangat diperlukan.

2.3.2.10 Penolong Persalinan

Bayi hingga umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan

melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi hepatitis B bayi yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan HB-1 nya pada usia dini dibanding bayi dengan ibu yang persalinannya ditolong bukan oleh tenaga kesehatan, (Suandi, 2001)

2.3.2.11 Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS)/Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)/Buku Catatan Kesehatan Anak Lainnya

Kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak sangat penting terutama untuk mengetahui jadwal ataupun jenis imunisasi yang diberikan kepada balita. Dengan kepemilikan buku ini maka orang tua dapat mengetahui jenis imunisasi apa yang sudah diberikan dan imunisasi apa saja yang belum diberikan (Peraturan Menteri Kesehatan No.155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Untuk Balita). Selain itu, ketepatan jadwal imunisasi juga dapat diketahui melalui buku tersebut.

BAB III

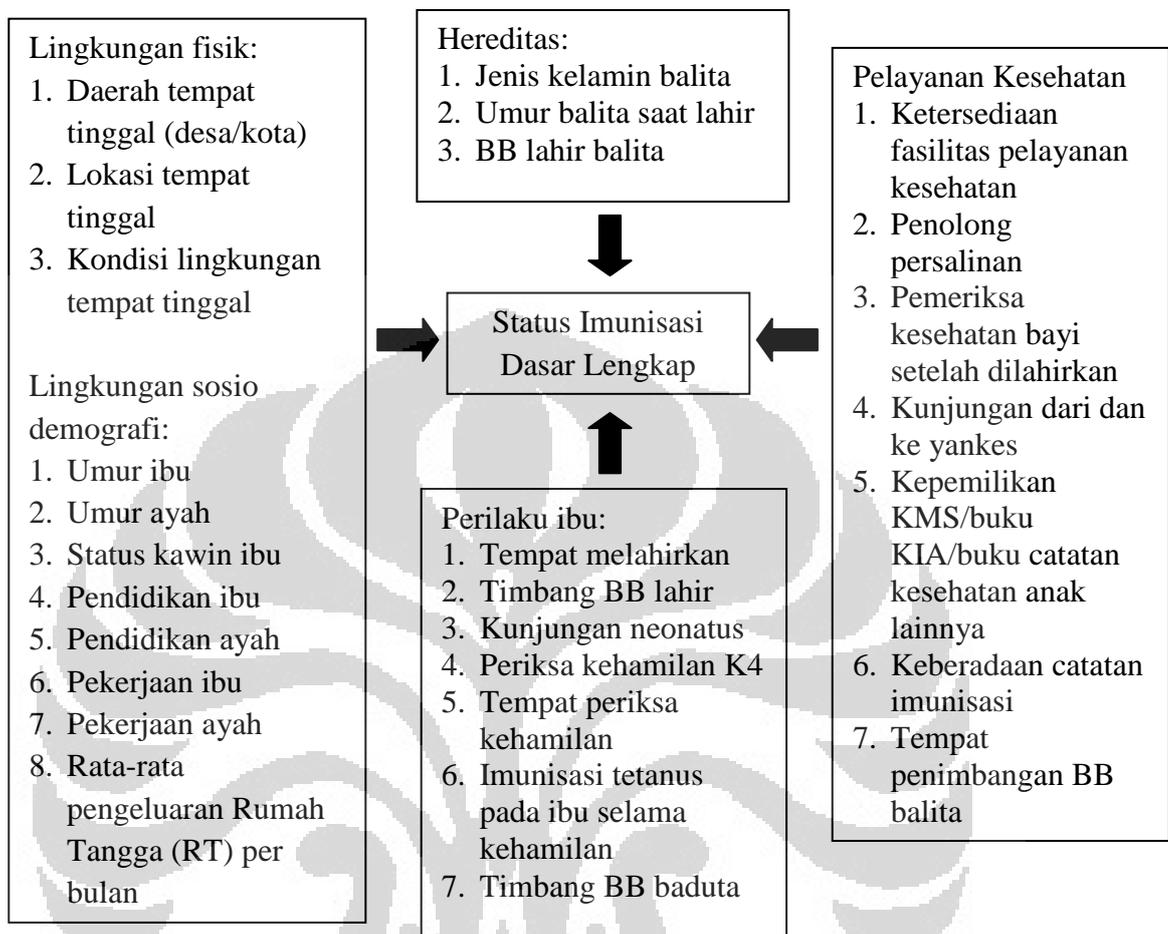
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Studi untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010, mengacu pada teori *The Environmental of Health Model* dari Henrik L. Blum (1981). Menurut teori tersebut, status kesehatan (dalam hal ini status imunisasi), dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

1. Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal dari individu dimana individu hanya memiliki sedikit atau tidak sama sekali kontrol terhadap faktor tersebut. Faktor lingkungan ini mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya.
2. Faktor perilaku, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.
3. Faktor hereditas merupakan faktor yang berkaitan dengan materi genetik yang ditransmisikan oleh seseorang ke anak-anaknya. Susunan genetik individu sebagai kelompok mempengaruhi derajat kerentanan terhadap gangguan tertentu.
4. Faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemanfaatannya.

Dengan modifikasi teori tersebut, maka faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010 divisualisasikan dalam skema kerangka teori sebagai berikut:

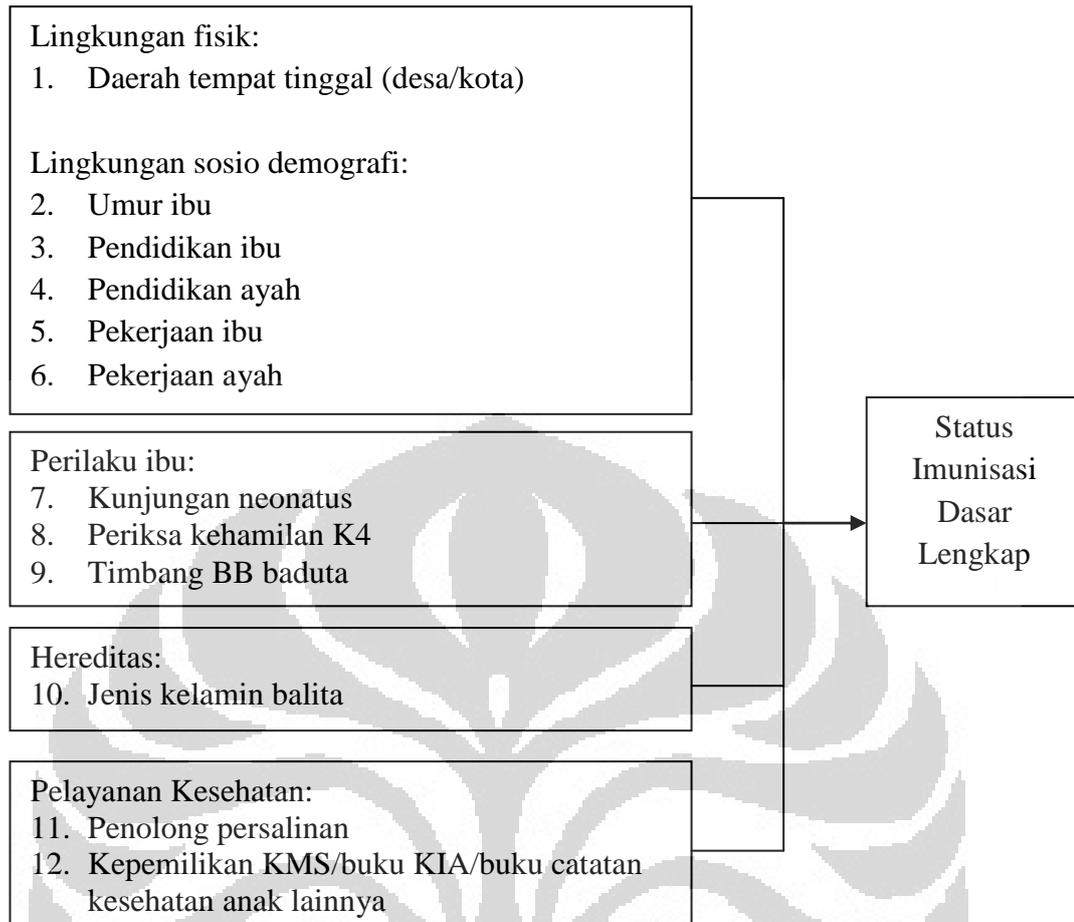


Gambar 3.1 Teori *The Environmental of Health Model* dari H.L Blum

Sumber: *Planning for Health: Development Application of Social Change Theory*, 1981

3.2 Kerangka Konsep

Dalam menyusun kerangka konsep, karena keterbatasan peneliti maka peneliti tidak memasukkan seluruh variabel dari kerangka teori. Berikut ini skema kerangka konsep yang akan diteliti:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan faktor daerah tempat tinggal (desa/kota) pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
2. Ada hubungan faktor umur ibu pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
3. Ada hubungan faktor pendidikan ibu pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
4. Ada hubungan faktor pendidikan ayah pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
5. Ada hubungan faktor pekerjaan ibu pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.

6. Ada hubungan faktor pekerjaan ayah pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
7. Ada hubungan faktor kunjungan neonatus pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
8. Ada hubungan faktor periksa kehamilan K4 ibu pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
9. Ada hubungan faktor timbang berat badan pada baduta berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
10. Ada hubungan faktor jenis kelamin pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
11. Ada hubungan faktor ketersediaan pelayanan kesehatan di sekitar lingkungan tempat tinggal pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
12. Ada hubungan faktor penolong persalinan ibu pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.
13. Ada hubungan faktor kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya, pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2010.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Status imunisasi dasar lengkap	Kelengkapan lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita atau biasa disebut Lima Imunisasi Dasar Lengkap (L-I-L), yaitu: BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. (Kepmenkes RI No.1611/MENKES/SK/XI/2005)	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII-E) (EA17A, EA17B, EA17C, EA17D, EA17E) (EA18A, EA18B, EA18C, EA18D, EA18E, EA18F, EA18G, EA18F, EA18G, EA18H, EA18I, EA18J)	Ordinal	0 = Tidak 1 = Ya Catatan: Jika ada satu saja tidak diimunisasi, maka status imunisasinya dinyatakan tidak lengkap

Tabel 3.2. Variabel Independen

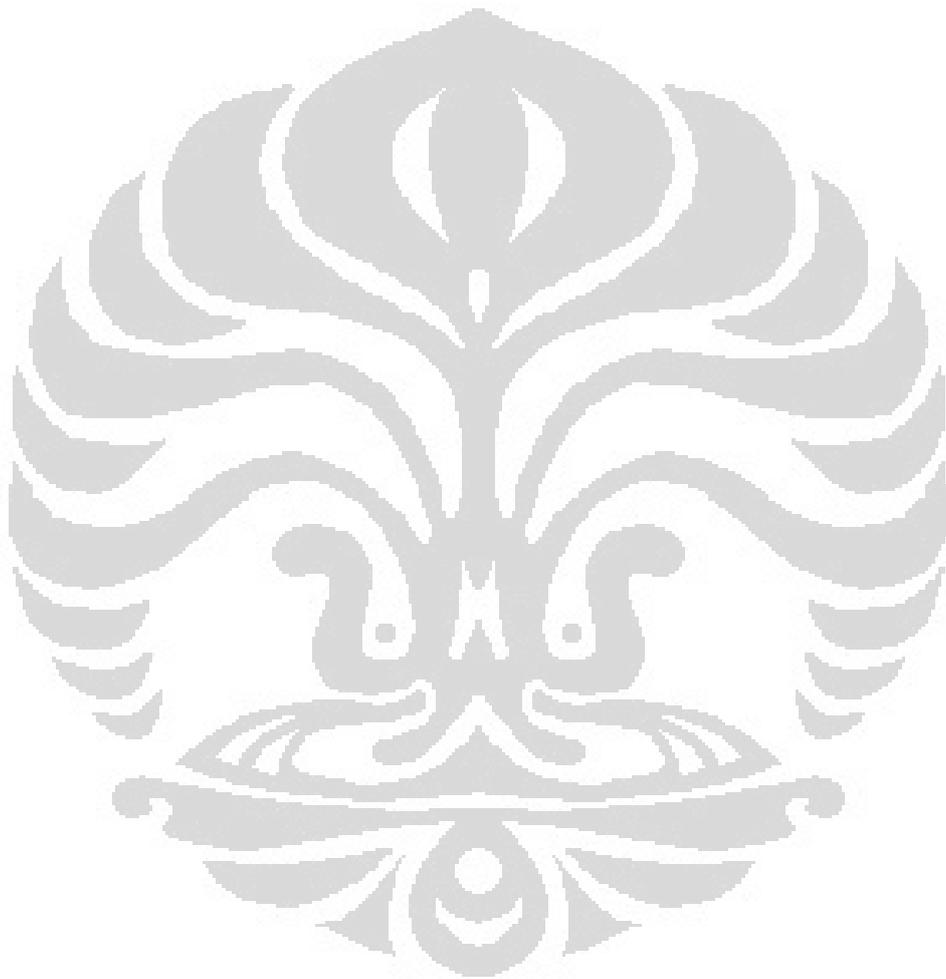
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Daerah tempat tinggal	Daerah tempat tinggal yang ditempati balita	Wawancara	Kuesioner (RKD10.RT; BLOK IV)	Nominal	0 = Desa 1 = Kota

(B1R5)						
2	Umur ibu	Umur ibu terakhir pada saat pengumpulan data dan dihitung dalam tahun penuh (Kristina, 2003)	Wawancara	Kuesioner	Numerik	Umur dalam tahun
			(RKD10.RT; BLOK VIII- A/D) (B4K7THN)			
3	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal ibu yang pernah diikuti sampai lulus	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak sekolah 1 = Tidak lulus SD 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5 = Perguruan tinggi
			(RKD10.RT; BLOK IV- A/D) (B4K8_IBU)			
4	Pendidikan ayah	Jenjang pendidikan formal ayah yang pernah diikuti sampai lulus	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak sekolah 1 = Tidak lulus SD 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA
			(RKD10.RT; BLOK IV) (B4K8_AYA H)			

						5 = Perguruan tinggi
5	Pekerjaan ibu	Pekerjaan yang dilakukan ibu baik di dalam maupun di luar rumah untuk membantu penghasilan keluarga (Nurpelita, 2007)	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII-A/D) (B4K9_IBU)	Nominal	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja
6	Pekerjaan ayah	Pekerjaan yang dilakukan ayah	Wawancara	Kuesioner (RKD10.RT; BLOK VIII) (B4K9_AYA H)	Nominal	0 = Tidak bekerja 1 = Bekerja
7	Kunjungan neonatus	Kunjungan neonatus adalah Kontak neonatus (0 – 28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat umur 0 – 7 hari minimal 2 kali, umur 8 – 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (SPM, 2004)	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII-E) (EA08A,EA08B,EA08C)	Nominal	0 = Tidak lengkap 1 = Lengkap Catatan: Dikatakan lengkap jika bayi mendapatkan pemeriksaan kesehatan minimal 2 kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari

8	Periksa kehamilan K4	Kunjungan ibu hamil K 4 adalah: ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5 T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali (SPM, 2004)	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII- D) (DD18)	Nominal	0 = Tidak lengkap 1 = Lengkap	Catatan: Dikatakan lengkap jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III
9	Timbang BB baduta	Penimbangan dan pemeriksaan baduta ke tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII- E) (EA19)	Nominal	0 = Tidak 1 = Ya	
10	Jenis kelamin balita	Sifat jasmani alamiah dari balita yang dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII-	Nominal	0 = Laki-laki 1 = Perempuan	

				E) (B4K4_ANA K)		
11	Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan	Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani pemberian imunisasi dasar di sekitar tempat tinggal balita	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII- E) (EA09A, EA09B, EA09C, EA09D)	Nominal	0 = Tidak ada 1 = Ada
12	Penolong persalinan	Yaitu yang menolong proses persalinan ibu	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII- E) (EA03AA, EA03AB)	Nominal	0 = Tenaga non kesehatan (dukun bersalin, keluarga, dan yang lainnya) 1 = Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan tenaga paramedis lainnya)
13	Kepemilikan KMS/buku KIA/buku kesehatan anak lainnya	Kepemilikan KMS/ buku KIA/ buku kesehatan anak lainnya yang dapat ditunjukkan ibu	Wawancara	Kuesioner (RKD10.IND ; BLOK VIII- E) (EA13, EA14,EA15)	Nominal	0 = Tidak memiliki 1 = Memiliki



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, dengan desain studi yang digunakan adalah desain studi *cross sectional* (Kleinbaum, 2007) atau disebut juga desain studi potong lintang, dengan menganalisis data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian Riskesdas 2010 dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2010, sedangkan penelitian yang menganalisis sebagian data penelitian Riskesdas 2010 ini dilakukan pada bulan Mei dan Juni tahun 2012. Analisis dilakukan terhadap data imunisasi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada 33 provinsi di Indonesia.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita umur 12-23 bulan di Indonesia. Populasi studi adalah ibu yang memiliki bayi umur 12-23 bulan dari rumah tangga terpilih yang menjadi sampel Riskesdas tahun 2010.

4.3.2 Sampel

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi. Unit analisis adalah bayi hidup yang berumur 12-23 bulan. Alasan pemilihan sampel umur 12-23 bulan karena penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni semua ibu yang memiliki bayi hidup umur 12-23 bulan dan mengisi semua

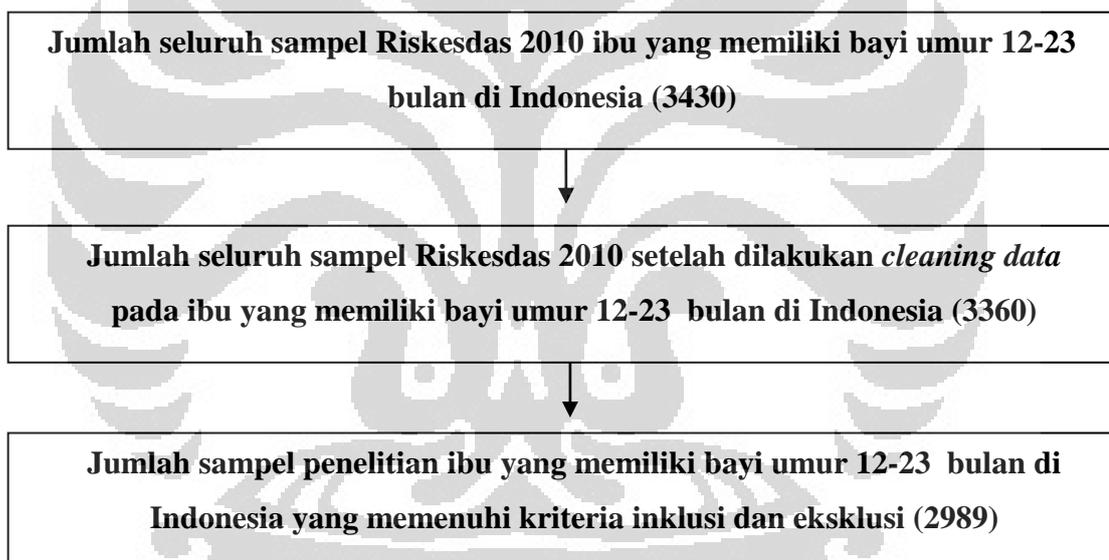
pertanyaan kuesioner dengan lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah jika balita berumur kurang dari 9 bulan.

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

4.4.1 Cara Pengambilan sampel

Pada Riskesdas 2010, proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS berdasarkan data sensus penduduk 2010 dengan *two stage random sampling*. Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 25 (dua puluh lima) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*). Pemilihan sampel rumah tangga ini dilakukan oleh Penanggung Jawab Teknis Kabupaten yang sudah dilatih.

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan merupakan total dari populasi studi. Proses pengambilan sampelnya memiliki tahap seperti berikut ini:



4.4.2 Besar sampel

Jumlah sampel yang akan digunakan yaitu estimasi proporsi, yang perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} * p * (1 - p)}{d^2} * deff$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

- $Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kepercayaan (CI) 95% atau α sebesar 5%
- p : Perkiraan proporsi, yaitu sebesar 74,5% (Cakupan Imunisasi Campak berdasarkan data Riskesdas 2010)
- d : Presisi, yaitu sebesar 5%
- $deff$: Desain efek

Jumlah sampel minimal yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} * p * (1 - p)}{d^2} * deff = \frac{1,96 * 0,745 * 0,255}{0,05^2} * 2 = 297,88$$

Berdasarkan perhitungan estimasi proporsi, didapatkan jumlah sampel minimal yaitu sebesar 298 orang responden (ibu yang memiliki bayi umur 12-23 bulan).

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber Data

Pada penelitian ini data yang diambil adalah data yang diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Dengan mempelajari kuesioner Riskesdas 2010, kemudian dilakukan penelusuran data yang telah dikumpulkan dan dipilih variabel-variabel yang tersedia serta sesuai dengan tujuan penelitian.

4.5.2 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang bersumber dari data Riskesdas 2010. Pada Riskesdas 2010, data diperoleh melalui wawancara langsung oleh tenaga pengumpul data dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini, data diperoleh dengan cara mengambil sebagian data utama/master yang meliputi variabel-variabel yang dipilih untuk dianalisa.

4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Pada Riskesdas 2010, instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner sedangkan pada penelitian ini, tidak digunakan

instrumen pengumpulan data karena penelitian ini hanya mengambil sebagian data penelitian Riskesdas 2010.

4.6 Pengolahan Data

Setelah data didapatkan, maka tahapan selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahapan, antara lain:

1. *Editing*, yaitu data terlebih dulu disunting untuk mengklarifikasi jawaban dari responden. Data editing juga dilakukan untuk mengidentifikasi jawaban responden yang belum diberi kode.
2. *Cleaning*. Data yang sudah dimasukkan oleh peneliti dicek kebenarannya. Cleaning data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan yang dapat mengakibatkan data tersebut menjadi ganda/duplikasi dan salah dalam interpretasinya. Dalam penelitian ini, data yang di-*cleaning* yaitu apabila terdapat data bayi berumur kurang dari 2 bulan untuk variabel imunisasi BCG dan bayi berumur kurang dari 9 bulan untuk variabel imunisasi campak. Selain itu, *cleaning* data juga dilakukan apabila ibu tidak menjawab pertanyaan pada variabel pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC).
3. *Coding*, yaitu data yang telah didapat diklasifikasikan dan diberi kode berdasarkan masing - masing variabel. Pada penelitian Riskesdas 2010, data yang dikumpulkan dengan pertanyaan tertutup, pengkodean ditetapkan pada saat instrumen dibuat, sedangkan untuk data yang dikumpulkan dengan pertanyaan terbuka, pengkodean dilakukan setelah data terkumpul. Pada penelitian ini, pengkodean dilakukan setelah data di-*cleaning*. Pengkodean dilakukan pada seluruh variabel yang diteliti, baik pada variabel independen maupun pada variabel dependen.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Analisis data univariat dengan variabel katagorik dilakukan dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase

ataupun proporsi, sedangkan analisis data dengan variabel numerik dilakukan dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk rata-rata, nilai tengah, standar deviasi, dan nilai minimal-maksimal.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini berupa data kategorik dan numerik, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini berupa data kategorik.

Uji *Chi Square* digunakan untuk menilai beda proporsi hubungan dari variabel dependen dengan variabel katagorik, regresi logistik digunakan untuk menilai beda proporsi hubungan dari variabel dependen dengan variabel independen yang lebih dari dua kategorik, dan *independent sample T-test* digunakan untuk menilai beda proporsi hubungan dari variabel dependen dengan variabel numerik. Signifikansi hubungan dilakukan pada derajat penolakan $\alpha = 5\%$ dengan asumsi sebagai berikut:

- 1 Jika nilai $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- 2 Jika nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.7.2.1 Chi Square

Dalam Hastono (2008), Uji *Chi square* dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$x^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan : x^2 : Uji Kai kuadrat / distribusi probabilitas
 O : Observed (frekuensi yang diamati)
 E : Expected (frekuensi yang diharapkan)

4.7.2.2 Regresi Logistik

Dalam Hastono (2008), Uji Regresi logistik dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$P_{(Y)} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(\text{logit}Y)}} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(a+b_1 x_1 + \dots + b_k x_k)}}$$

$$OR = \text{Exp}^{(b)} = \text{Exponensial}^{(b)} = e^{(b)}$$

Keterangan :

P : Probabilitas status imunisasi dasar lengkap berdasarkan faktor resiko

OR : Odds Ratio

4.7.2.3 Independent Sample T-Test

Dalam Hastono (2008), Uji *Independent sample T-test* dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$T = \frac{X_1 - X_2}{SP \sqrt{(1/n_1) + (1/n_2)}}$$

$$SP^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

Keterangan:

n_1 atau n_2 = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

S_1 atau S_2 = standar deviasi sampel kelompok 1 dan 2

BAB V

HASIL

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.1 Distribusi Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Imunisasi	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HB-0	1481	49,5	662	22,1	846	28,3	2989	100
BCG	1761	58,9	390	13,0	838	28,0	2989	100
DPT-HB Combo 1	1681	56,2	357	11,9	951	31,8	2989	100
DPT-HB Combo 2	1502	50,3	536	17,9	951	31,8	2989	100
DPT-HB Combo 3	1313	43,9	725	24,3	951	31,8	2989	100
Polio 1	1906	63,8	260	8,7	823	27,5	2989	100
Polio 2	1707	57,1	459	15,4	823	27,5	2989	100
Polio 3	1491	49,9	675	22,6	823	27,5	2989	100
Polio 4	1138	38,1	1028	34,4	823	27,5	2989	100
Campak	1747	58,4	462	15,5	780	26,1	2989	100

Berdasarkan tabel di atas ditemukan bahwa balita responden yang mendapatkan imunisasi HB-0 sebesar 49,5%, imunisasi BCG sebesar 58,9%, imunisasi DPT-HB Combo 1 sebesar 56,2%, DPT-HB Combo 2 sebesar 50,3%, imunisasi DPT-HB Combo 3 sebesar 43,9%, imunisasi polio 1 sebesar 63,8%, imunisasi polio 2 sebesar 57,1%, imunisasi polio 3 sebesar 49,4%, imunisasi polio 4 sebesar 38,1 % dan imunisasi campak sebesar 58,4%. Dari tabel tersebut ditemukan juga bahwa cakupan imunisasi yang paling rendah yaitu pada imunisasi polio 4 sebesar 38,1%. Sedangkan, cakupan imunisasi tertinggi yaitu pada imunisasi polio 1 sebesar 63,8%.

Tabel 5.2 Distribusi Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Imunisasi Dasar Lengkap	Jumlah	Persentase (%)
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>		
Tidak	1004	63,2
Ya	585	36,8
Total	1589	100
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>		
Tidak	2336	78,2
Ya	653	21,8
Total	2989	100
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>		
Tidak	1470	49,2
Ya	1519	50,8
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa dari 1589 responden yang mengetahui tentang status imunisasi balitanya, distribusi responden yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap untuk balitanya sebesar 1004 responden (63,2%), sedangkan responden yang melakukan imunisasi dasar lengkap untuk balitanya sebesar 585 responden (36,8%).

5.1.2 Distribusi Daerah Tempat Tinggal

Tabel 5.3 Distribusi Daerah Tempat Tinggal Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Daerah Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase (%)
Desa	1442	48,2
Kota	1547	51,8
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa distribusi responden yang tinggal di wilayah perkotaan sebesar 1547 responden (51,8%), sedangkan responden yang tinggal di wilayah pedesaan sebesar 1442 responden (48,2%).

5.1.3 Distribusi Umur Ibu

Tabel 5.4 Distribusi Umur Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan

Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur Ibu	29,87	6,126	15-57	29,65-30,09

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata umur ibu adalah 29,87 tahun (95% CI : 29,65-30,09) dengan standar deviasi sebesar sebesar 6,126 tahun. Umur ibu termuda adalah 15 tahun dan tertua adalah 57 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur ibu adalah diantara 29,65 sampai dengan 30,09 tahun.

5.1.4 Distribusi Pendidikan Ibu

Tabel 5.5 Distribusi Pendidikan Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan

Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	59	2,0
Tidak Lulus SD/MI	289	9,7
Tamat SD/MI	864	28,3
Tamat SMP/MTs	656	21,9
Tamat SMA/MA	836	28,0
Tamat Perguruan Tinggi	303	10,1
Total	2989	100

Berdasarkan distribusi pendidikan ibu, didapatkan bahwa 864 responden (28,3%) yang memiliki pendidikan tamat SD/MI dan hanya sebesar 59 responden (2%) yang tidak sekolah.

5.1.5 Distribusi Pendidikan Ayah

Tabel 5.6 Distribusi Pendidikan Ayah yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan

Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pendidikan Ayah	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	53	1,8
Tidak Lulus SD/MI	282	9,4
Tamat SD/MI	795	26,6
Tamat SMP/MTs	611	20,4
Tamat SMA/MA	947	31,7
Tamat Perguruan Tinggi	301	10,1
Total	2989	100

Universitas Indonesia

Berdasarkan distribusi pendidikan ayah, didapatkan bahwa 947 responden (31,7%) yang memiliki pendidikan tamat SMA/MA dan hanya sebesar 53 responden (1,8%) yang tidak sekolah.

5.1.6 Distribusi Pekerjaan Ibu

Tabel 5.7 Distribusi Pekerjaan Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	1612	53,9
Bekerja	1377	46,1
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebesar 1612 responden (53,9%), sedangkan ibu yang bekerja hanya sebesar 1377 responden (46,1%).

5.1.7 Distribusi Pekerjaan Ayah

Tabel 5.8 Distribusi Pekerjaan Ayah yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pekerjaan Ayah	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	43	1,4
Bekerja	2946	98,6
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar ayah memiliki pekerjaan, yaitu sebesar 2946 responden (98,6%), sedangkan ayah yang tidak bekerja hanya sebesar 43 responden (1,4%).

5.1.8 Distribusi Kunjungan Neonatus

Tabel 5.9 Distribusi Kunjungan Neonatus Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Kunjungan Neonatus	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Lengkap	2006	67,1
Lengkap	893	29,9
Tidak Tahu	90	3,0
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan neonatus lengkap, yaitu sebesar 2006 responden

(67,1%), sedangkan responden yang melakukan kunjungan neonatus lengkap hanya sebesar 893 responden (29,9%). Responden yang tidak mengetahui apakah sudah melakukan kunjungan neonatus pada balitanya sebesar 90 responden (3%).

5.1.9 Distribusi Status Kunjungan K4

Tabel 5.10 Distribusi Kunjungan K4 Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Kunjungan K4	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Lengkap	1659	55,5
Lengkap	1264	42,3
Tidak Tahu	66	2,2
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan K4 secara lengkap, yaitu sebesar 1659 responden (55,5%), sedangkan responden yang melakukan kunjungan K4 lengkap sebesar 1264 responden (42,3%). Responden yang tidak mengetahui apakah sudah melakukan kunjungan K4 lengkap pada masa kehamilan sebesar 66 responden (2,2%).

5.1.10 Distribusi Timbang Berat Badan Baduta

Tabel 5.11 Distribusi Timbang Berat Badan Baduta Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Timbang Berat Badan Baduta	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	420	14,1
Ya	2220	74,3
Tidak Tahu	349	11,7
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan penimbangan berat badan baduta, yaitu sebesar 2220 responden (74,3%), sedangkan hanya 420 responden (14,1%) yang tidak melakukan penimbangan berat badan baduta. Responden yang tidak mengetahui apakah sudah membawa balitanya untuk dilakukan penimbangan berat badan sebesar 349 responden (11,7%).

5.1.11 Distribusi Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.12 Distribusi Jenis Kelamin Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Jenis Kelamin Balita	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	1492	49,9
Laki-Laki	1497	50,1
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa balita yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebesar 1497 balita (50,1%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 1492 balita (49,9%).

5.1.12 Distribusi Penolong Persalinan Ibu

Tabel 5.13 Distribusi Penolong Persalinan Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Penolong Persalinan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tenaga Non Medis	454	15,2
Tenaga Medis	2535	84,8
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar penolong persalinan ibu adalah tenaga medis, yaitu sebesar 2535 responden (84,8%), sedangkan ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga non medis sebesar 454 responden (15,2%).

5.1.13 Distribusi Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya

Tabel 5.14 Distribusi Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Distribusi Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Memiliki	823	27,5
Memiliki	2166	72,5
Total	2989	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan lainnya, yaitu sebesar 2166 responden (72,5%), sedangkan responden yang tidak memiliki KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan lainnya hanya sebesar 823 responden (27,5%).

5.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, unit yang dianalisis yaitu balita berumur 12-23 bulan, sesuai dengan Riskesdas 2010. Status imunisasi dasar lengkap diperoleh dengan melihat kepada satu kali imunisasi HB-O, satu kali munisasi BCG, empat kali imunisasi Polio, tiga kali imunisasi DPT-HB, dan satu kali imunisasi campak, jika ada satu saja yang tidak diimunisasi atau kurang jumlah imunisasinya, maka balita tersebut akan dinyatakan status imunisasi dasarnya tidak lengkap. Dalam menganalisis status imunisasi dasar dan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar, peneliti melakukan tiga analisis.

Analisis pertama yaitu dengan mengeksklusikan responden yang tidak mengetahui apakah balitanya sudah diimunisasi. Analisis kedua yaitu dengan mengasumsikan bahwa responden yang tidak mengetahui status imunisasi balitanya dianggap tidak melakukan imunisasi pada balitanya. Analisis ketiga yaitu dengan mengasumsikan bahwa responden yang tidak mengetahui status imunisasi balitanya dianggap telah memberikan imunisasi pada balitanya.

Faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar dianalisis dengan tiga cara, namun yang dijelaskan dalam pembahasan yaitu hanya analisis dengan mengeksklusikan responden yang tidak mengetahui status imunisasi balitanya. Dari 2989 balita, 1400 responden tidak mengetahui jumlah imunisasi yang telah diberikan pada balitanya sehingga hanya 1589 balita yang kemudian dilihat status imunisasi dasar lengkap dan dianalisis hubungannya dengan beberapa faktor sesuai dengan kerangka konsep yang dibuat oleh peneliti.

5.2.1 Analisis Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.15 Analisis Hubungan Faktor Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Daerah tempat tinggal	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	N	%	n	%	n	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Desa	508	50,6	233	39,8	741	46,6	1,547	0,000
Kota	496	49,4	352	60,2	848	53,4	(1,258-	
Total	1004	100	585	100	1589	100	1,902)	
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Desa	1181	50,6	261	40,0	1442	48,2	1,097	0,000
Kota	1155	49,4	392	60,0	1547	51,8	(1,056-	
Total	2336	100	653	100	2989	100	1,139)	
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Desa	773	52,6	669	44,0	1442	48,2	1,409	0,000
Kota	697	47,4	850	56,0	1547	51,8	(1,220-	
Total	1470	100	1519	100	2989	100	1,627)	

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita yang tinggal di desa sebesar 39,8%, sedangkan pada balita yang tinggal di kota prevalensinya sebesar 60,2%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita yang tinggal di desa dan balita yang tinggal di kota terhadap status imunisasi dasar lengkap dengan nilai P sebesar 0,000. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 1,547, artinya balita yang tinggal di desa berpeluang 1,547 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita yang tinggal di kota.

5.2.2 Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.16 Analisis Hubungan Faktor Umur Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Variabel	Status Imunisasi Dasar	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	Nilai P	N
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>						
Umur Ibu	Tidak	29,69	6,495	0,205	0,233	1004
	Lengkap					
	Lengkap	30,06	5,611	0,232		585
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>						
Umur Ibu	Tidak	29,84	6,257	0,129	0,625	2336
	Lengkap					
	Lengkap	29,97	5,636	0,221		653
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>						
Umur Ibu	Tidak	29,78	6,441	0,168	0,436	1470
	Lengkap					
	Lengkap	29,95	5,807	0,149		1519

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, didapatkan bahwa rata-rata umur responden yang balitanya memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap adalah 29,69 tahun dengan standar deviasi 6,459 tahun. Sedangkan, untuk ibu yang balitanya memiliki status imunisasi dasar lengkap rata-rata umurnya adalah 30,06 tahun dengan standar deviasi 5,611. Hasil uji statistik didapatkan nilai P sebesar 0,233, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata umur ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

5.2.3 Analisis Hubungan Pendidikan ibu dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.17 Analisis Hubungan Faktor Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi

Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data

Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pendidikan Ibu	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Sekolah	18	1,8	5	0,9	23	1,4		
Tidak Tamat SD/MI	117	11,7	35	6,0	152	9,6	1,077 (0,373-3,109)	0,891
Tamat SD/MI	324	32,3	107	18,3	431	27,1	1,189 (0,431-3,279)	0,738
Tamat SMP/MTs	213	21,2	134	22,9	347	21,8	2,265 (0,821-6,244)	0,114
Tamat SMA/MA	248	24,7	215	36,8	463	29,1	3,121 (1,140-8,548)	0,027
Tamat Perguruan Tinggi	84	8,4	89	15,2	173	10,9	3,814 (1,355-10,734)	0,011
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Sekolah	53	2,3	6	0,9	59	2,0		
Tidak Tamat SD/MI	243	10,4	46	7,0	289	9,7	1,672 (0,679-4,117)	0,263
Tamat SD/MI	722	30,9	124	19,0	846	28,3	1,517 (0,638-3,605)	0,345
Tamat SMP/MTs	512	21,9	144	22,1	656	21,9	2,484 (1,647-5,896)	0,039
Tamat SMA/MA	598	25,6	238	36,4	836	28,0	3,516 (1,491-8,287)	0,004
Tamat Perguruan Tinggi	208	8,9	95	14,5	303	10,1	4,034 (1,676-9,711)	0,002
Total	2336	100	653	100	2989	100		

<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Sekolah	33	2,2	26	1,7	59	2,0		
Tidak Tamat SD/MI	179	12,2	110	7,2	289	9,7	0,780 (0,443- 1,374)	0,390
Tamat SD/MI	486	33,1	360	23,7	846	28,3	0,940 (0,552- 1,600)	0,820
Tamat SMP/MTs	312	21,2	344	22,6	656	21,9	1,399 (0,819- 2,393)	0,219
Tamat SMA/MA	348	23,7	488	32,1	836	28,0	1,780 (1,045- 3,030)	0,034
Tamat Perguruan Tinggi	112	7,6	191	12,6	303	10,1	2,164 (1,231- 3,806)	0,007
Total	1470	100	1519	100	2989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan ibu yang tidak sekolah sebesar 0,9%, sedangkan pada balita dengan ibu yang tamat perguruan tinggi prevalensinya sebesar 36,8%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ibu yang tamat SMA/MA (nilai $P=0,027$), dan balita dengan ibu yang tamat perguruan tinggi (nilai $P=0,011$), terhadap status imunisasi dasar lengkap. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,814, artinya balita dengan ibu yang tidak sekolah berpeluang 3,814 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang tamat perguruan tinggi.

5.2.4 Analisis Hubungan Pendidikan Ayah dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.18 Analisis Hubungan Faktor Pendidikan Ayah Dengan Status Imunisasi

Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data

Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pendidikan Ayah	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Sekolah	26	2,6	2	0,3	28	1,8		
Tidak Tamat SD/MI	108	10,8	31	5,3	139	8,7	3,731 (0,839-16,601)	0,084
Tamat SD/MI	303	30,2	121	20,7	424	26,7	5,191 (1,213-22,211)	0,026
Tamat SMP/MTs	199	19,8	113	19,3	312	19,6	7,382 (1,720-31,679)	0,007
Tamat SMA/MA	285	28,4	229	39,1	514	32,2	10,446 (2,453-44,473)	0,002
Tamat Perguruan Tinggi	83	8,3	89	15,2	172	10,8	13,940 (3,208-60,566)	0,000
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Sekolah	49	2,1	4	0,6	53	1,8		
Tidak Tamat SD/MI	241	10,3	41	6,3	282	9,4	2,084 (0,714-6,086)	0,179
Tamat SD/MI	656	28,1	139	21,3	795	26,6	2,596 (0,922-7,311)	0,071
Tamat SMP/MTs	486	20,8	125	19,1	611	20,4	3,151 (1,116-8,896)	0,030
Tamat SMA/MA	702	30,1	245	37,5	947	31,7	4,275 (1,527-11,970)	0,006
Tamat Perguruan Tinggi	202	8,6	99	15,2	301	10,1	6,004 (2,107-17,108)	0,001
Total	2336	100	653	100	2989	100		

<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Sekolah	37	2,5	16	1,1	53	1,8		
Tidak Tamat SD/MI	178	12,1	104	6,8	282	9,4	1,351 (0,716- 2,548)	0,352
Tamat SD/MI	442	30,1	353	23,2	795	26,6	1,847 (1,011- 3,375)	0,046
Tamat SMP/MTs	296	20,1	315	20,7	611	20,4	2,461 (1,340- 4,518)	0,004
Tamat SMA/MA	403	27,4	544	35,8	947	31,7	3,122 (1,712- 5,690)	0,000
Tamat Perguruan Tinggi	114	7,8	187	12,3	301	10,1	3,793 (2,018- 7,129)	0,000
Total	1470	100	1519	100	2989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan ayah yang tidak sekolah sebesar 0,3%, sedangkan pada balita dengan ayah yang tamat perguruan tinggi prevalensinya sebesar 39,1%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ayah yang tamat SD/MI (nilai $P=0,026$), balita dengan ayah yang tamat SMP/MTs (nilai $P=0,007$), balita dengan ayah yang tamat SMA/MA (nilai $P=0,002$), dan balita dengan ayah yang tamat perguruan tinggi (nilai $P=0,000$), terhadap status imunisasi dasar lengkap. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 13,940, artinya balita dengan ayah yang tidak sekolah berpeluang 13,940 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ayah yang tamat perguruan tinggi.

5.2.5 Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.19 Analisis Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pekerjaan Ibu	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%		
	N	%	n	%	N	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Bekerja	556	55,4	298	50,9	854	53,7	1,195	0,097
Bekerja	448	44,6	287	49,1	735	46,3	(0,974-1,466)	
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Bekerja	1275	54,6	337	51,6	1612	53,9	1,027	0,193
Bekerja	1061	45,4	316	48,4	1377	46,1	(0,988-1,067)	
Total	2336	100	653	100	2989	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Bekerja	792	53,9	820	54,0	1612	53,9	0,996	0,983
Bekerja	678	46,1	699	46,0	1377	46,1	(0,862-1,150)	
Total	1470	100	1519	100	2989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan ibu yang tidak bekerja sebesar 50,9%, sedangkan pada balita dengan ibu yang bekerja prevalensinya sebesar 49,1%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ibu yang tidak bekerja dan balita dengan ibu yang bekerja, nilai P sebesar 0,097 dan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 1,195.

5.2.6 Analisis Hubungan Pekerjaan Ayah dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.20 Analisis Hubungan Faktor Pekerjaan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Pekerjaan Ayah	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	N	%	n	%	n	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Bekerja	10	1,0	11	1,9	21	1,3	0,525 (0,222-1,244)	0,207
Bekerja	994	99,0	574	98,1	1568	98,7		
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Bekerja	31	1,3	12	1,8	43	1,4	0,921 (0,764-1,111)	0,434
Bekerja	2305	98,7	641	98,2	2964	98,6		
Total	2336	100	653	100	2989	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Bekerja	16	1,1	27	1,8	43	1,4	0,608 (0,326-1,133)	0,153
Bekerja	1454	98,9	1492	98,2	2946	98,6		
Total	1470	100	1519	100	1989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan ayah yang tidak bekerja sebesar 1,9%, sedangkan pada balita dengan ayah yang bekerja prevalensinya sebesar 98,1%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ayah yang tidak bekerja dan balita dengan ayah yang bekerja, nilai P sebesar 0,207 dan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,525.

5.2.7 Analisis Hubungan Kunjungan Neonatus dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.21 Analisis Hubungan Faktor Kunjungan Neonatus Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Kunjungan Neonatus	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Lengkap	773	77,0	336	57,4	1109	69,8	2,480 (1,990-3,091)	0,000
Lengkap	231	23,0	249	42,6	480	30,2		
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Lengkap	1713	73,3	383	58,7	2096	70,1	1,171 (1,117-1,229)	0,000
Lengkap	623	96,7	270	41,3	893	29,9		
Total	2336	100	653	100	2989	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Lengkap	1103	75,0	906	59,6	2009	67,2	2,033 (1,739-2,378)	0,000
Lengkap	367	25,0	613	40,4	980	32,8		
Total	1470	100	1519	100	2989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan kunjungan neonatus yang tidak lengkap sebesar 57,4%, sedangkan pada balita dengan kunjungan neonatus yang lengkap prevalensinya sebesar 42,6%. Terdapat hubungan yang bermakna antara balita dengan kunjungan neonatus yang tidak lengkap dan balita dengan kunjungan neonatus yang lengkap dengan status imunisasi dasar lengkap, nilai P sebesar 0,000. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,480, artinya balita yang kunjungan neonatusnya tidak lengkap berpeluang 2,480 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan kunjungan neonatus yang lengkap.

5.2.8 Analisis Hubungan Status K4 dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.22 Analisis Hubungan Faktor Status K4 Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Status K4	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Lengkap	402	40,0	136	23,2	538	33,9	2,205 (1,752- 2,774)	0,000
Lengkap	602	60,0	449	76,8	1051	66,1		
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Lengkap	864	37,0	155	23,7	1019	34,1	1,135 (1,094- 1,177)	0,000
Lengkap	1472	63,0	498	76,3	1970	65,9		
Total	2336	100	653	100	2989	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Lengkap	907	61,7	752	49,5	1659	55,5	1,643 (1,421- 1,901)	0,000
Lengkap	563	38,3	767	50,5	1330	44,5		
Total	1470	100	1519	100	2989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan ibu yang kunjungan K4 tidak lengkap sebesar 23,2%, sedangkan pada balita dengan ibu yang kunjungan K4 lengkap prevalensinya sebesar 76,8%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ibu yang kunjungan K4 tidak lengkap dan balita dengan ibu yang kunjungan K4 lengkap terhadap status imunisasi dasar lengkap dengan nilai P sebesar 0,000. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,205, artinya balita dengan ibu yang kunjungan K4 tidak lengkap berpeluang 2,205 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang kunjungan K4 lengkap.

5.2.9 Analisis Hubungan Timbang Berat Badan Baduta Dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.23 Analisis Hubungan Faktor Timbang Berat Badan Balita Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Timbang BB Baduta	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%		
	n	%	n	%				
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak	233	23,2	49	8,4	282	17,7	3,306	0,000
Ya	771	76,8	536	91,6	1307	82,3	(2,383-	
Total	1004	100	585	100	1589	100	4,585)	
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak	665	28,5	104	15,9	769	25,7	1,149	0,000
Ya	1671	71,5	549	84,1	2220	74,3	(1,107-	
Total	2336	100	653	100	2989	100	1,192)	
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak	292	19,9	128	8,4	420	14,1	2,694	0,000
Ya	1178	80,1	1391	91,6	2569	85,9	(2,158-	
Total	1470	100	1519	100	2989	100	3,363)	

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita yang tidak melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya sebesar 8,4%, sedangkan pada balita yang melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya sebesar 91,6%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita yang tidak melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya dan balita yang melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya terhadap status imunisasi dasar lengkap dengan nilai P sebesar 0,000. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,306, artinya balita dengan ibu yang tidak melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya berpeluang 3,306 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya.

5.2.10 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.24 Analisis Hubungan Faktor Jenis Kelamin Balita Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Jenis Kelamin Balita	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Perempuan	519	51,7	276	47,2	795	50,0	1,198	0,092
Laki-laki	485	48,3	309	52,8	794	50,0	(0,977-	
Total	1004	100	585	100	1589	100	1,469)	
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Perempuan	1181	50,6	311	47,6	1492	49,9	1,026	0,201
Laki-laki	1155	49,4	342	52,4	1497	50,1	(0,988-	
Total	2336	100	653	100	2989	100	1,066)	
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Perempuan	756	51,4	736	48,5	1492	49,9	1,126	0,112
Laki-laki	714	48,6	783	51,5	1497	50,1	(0,976-	
Total	1470	100	1519	100	2989	100	1,300)	

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita perempuan sebesar 47,2%, sedangkan pada balita laki-laki prevalensinya sebesar 52,8%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pada balita perempuan dan balita laki-laki, nilai P sebesar 0,092 dan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,092.

5.2.11 Analisis Hubungan Penolong Persalinan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.25 Analisis Hubungan Faktor Penolong Persalinan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Penolong Persalinan Ibu	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	N	%	n	%	n	%		
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tenaga Non Medis	259	25,8	23	3,9	282	17,7	8,495 (5,469- 13,194)	0,000
Tenaga Medis	745	74,2	562	96,1	1307	82,3		
Total	1004	100	585	100	1589	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tenaga Non Medis	430	18,4	24	3,7	454	15,2	1,260 (1,221- 1,300)	0,000
Tenaga Medis	1906	81,6	629	96,3	2535	84,2		
Total	2336	100	653	100	2989	100		
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tenaga Non Medis	355	24,1	99	6,5	454	15,2	4,567 (3,606- 5,783)	0,000
Tenaga Medis	1115	75,9	1420	93,5	2535	84,8		
Total	1470	100	1519	100	2989	100		

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga non medis sebesar 3,9%, sedangkan pada balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga medis prevalensinya sebesar 96,1%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga non medis dan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga medis terhadap status imunisasi dasar lengkap dengan nilai P sebesar 0,000. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 8,495, artinya balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga non medis berpeluang 8,495 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga medis.

5.2.12 Analisis Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Anak Lainnya dengan Status Imunisasi Dasar

Tabel 5.26 Analisis Hubungan Faktor Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Ibu yang Memiliki Balita Umur 12-23 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas 2010 di Indonesia 2010

Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Anak Lainnya	Status Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	Nilai P
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
<i>Jika tidak tahu dikeluarkan dari analisis</i>								
Tidak Memiliki	370	36,9	106	18,1	476	30,0	2,637	0,000
Memiliki	634	63,1	479	81,9	1113	70,0	(2,061-	
Total	1004	100	585	100	1589	100	3,374)	
<i>Jika tidak tahu dianggap tidak</i>								
Tidak Memiliki	695	29,8	128	19,6	823	27,5	1,115	0,000
Memiliki	1641	70,2	525	80,4	2166	72,5	(1,073-	
Total	2336	100	653	100	2989	100	1,158)	
<i>Jika tidak tahu dianggap ya</i>								
Tidak Memiliki	573	39,0	250	16,5	823	27,5	3,243	0,000
Memiliki	897	61,0	1269	83,5	2166	72,5	(2,732-	
Total	1470	100	1519	100	1989	100	3,849)	

Dari responden yang mengetahui status imunisasi balitanya, prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita yang tidak memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya sebesar 18,1%, sedangkan pada balita yang memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya prevalensinya sebesar 81,9%. Terdapat hubungan yang bermakna pada balita yang tidak memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya dan balita yang memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya terhadap status imunisasi dasar lengkap dengan nilai P sebesar 0,000. Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,637, artinya balita yang tidak memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya berpeluang 2,637 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita yang memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dimana studi ini melihat *exposure* dan *outcome* pada satu waktu sehingga dianggap sebagai desain studi yang paling lemah untuk menentukan hubungan sebab-akibat dibandingkan dengan desain studi *cohort* dan *case control* (Kleinbaum, 2007).
- b. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari penelitian Riskesdas 2010 sehingga tidak semua variabel dapat diteliti karena data yang diperoleh tidak dibuat sesuai dengan desain penelitian yang dibuat oleh peneliti.
- c. Banyaknya responden yang tidak memiliki catatan imunisasi balitanya menyebabkan adanya kemungkinan *recall bias*, terutama pada variabel imunisasi dasar, kunjungan neonatus, pemeriksaan kehamilan K4, dan timbang berat badan balita, karena responden kesulitan untuk mengingat imunisasi apa saja yang telah diberikan kepada balitanya.
- d. Peneliti hanya menganalisis hingga tahap bivariat saja dan tidak menganalisis hingga tahap multivariat sehingga belum memperhitungkan variabel lain yang mungkin saja menjadi variabel perancu.

6.2 Status Imunisasi Dasar Lengkap

Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh karena tubuh akan dirangsang untuk memiliki kekebalan terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya (Depkes, 2009). Imunisasi dasar lengkap di Indonesia terdiri dari:

- a. Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis dari data Riskesdas 2010 ini, hanya 49,5% balita berumur 12-23 bulan di Indonesia yang telah diimunisasi HB-0.
- b. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,9% balita berumur 12-23 bulan telah diimunisasi dengan imunisasi BCG.

- c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,1% balita telah diberikan imunisasi polio secara lengkap, namun 27,5% balita tidak diketahui status imunisasi polio maupun jumlah imunisasi polio yang pernah diterima.
- d. Hasil penelitian ini menunjukkan cakupan imunisasi DPT-HB yang lengkap yakni 43,9% , sedangkan terdapat 31,8% balita yang tidak diketahui status imunisasi maupun jumlah imunisasi DPT-HB combo yang telah diterima.
- e. Cakupan imunisasi campak sebesar 58,4% pada balita berumur 12-23 bulan di Indonesia berdasarkan analisis data Riskesdas 2010, namun masih terdapat 26,1% balita yang sama sekali tidak diketahui imunisasi campaknya. Imunisasi campak selalu dijadikan sebagai tolak ukur dari kelengkapan imunisasi dasar balita. Tidak diketahui alasan pasti mengapa imunisasi campak selalu dijadikan tolak ukur, namun hal tersebut diduga terjadi karena imunisasi campak merupakan imunisasi dasar yang diberikan paling akhir diantara imunisasi lainnya, yakni diberikan pada saat balita minimal berumur sembilan bulan.

Prevalensi imunisasi HB-0 lebih rendah 9,4% dibandingkan prevalensi imunisasi BCG padahal seharusnya kedua imunisasi ini dilakukan bersamaan sesaat setelah bayi dilahirkan pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan, namun pada dasarnya prevalensi kedua imunisasi tersebut cakupannya masih rendah (49,5% untuk imunisasi HB-0 dan 58,9% untuk imunisasi BCG). Jika dibandingkan dengan prevalensi penolong persalinan ibu yang mencapai 84,8% pada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga medis, maka terdapat kesenjangan yang cukup besar antara prevalensi penolong persalinan ibu dengan prevalensi cakupan imunisasi HB-0 dan cakupan imunisasi BCG. Hal ini diduga terjadi karena faktor penolong persalinan yang melakukan kesalahan pencatatan, maupun penolong persalinan yang tidak memiliki kesadaran untuk memberikan imunisasi pada bayi. Hal ini juga diduga terjadi karena faktor ibu yang tidak bersedia jika bayinya diberi imunisasi karena ibu khawatir bayinya akan sakit setelah diimunisasi. Selain itu, ibu juga diduga tidak mengetahui perlakuan apa saja yang diberikan oleh penolong persalinan kepada bayinya, termasuk didalamnya ibu tidak mengetahui jika bayinya telah diberikan imunisasi sesaat setelah bayi dilahirkan.

Pemberian imunisasi DPT-HB Combo 1 dilakukan bersamaan dengan pemberian imunisasi Polio1, prevalensi imunisasi DPT-HB Combo 1 sebesar 56,2% dan prevalensi imunisasi Polio 1 sebesar 63,8%. Prevalensi imunisasi DPT-HB Combo 1 lebih rendah 7,6% dibandingkan dengan prevalensi imunisasi Polio 1. Hal ini diduga terjadi karena metode pemberian vaksin yang berbeda dari kedua imunisasi tersebut. Pada imunisasi Polio, vaksin diberikan dengan cara diteteskan ke mulut bayi dan pada imunisasi DPT-HB, vaksin diberikan dengan cara disuntikkan ke paha bayi. Pemberian imunisasi dengan cara disuntikkan ke tubuh bayi diduga membuat ibu mengalami ketakutan yang lebih dibandingkan dengan pemberian imunisasi dengan cara diteteskan sehingga sebagian ibu menolak jika balitanya akan disuntik. Hal ini menyebabkan prevalensi imunisasi DPT-HB Combo lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi imunisasi Polio. Hal lain yang diduga menjadi penyebab perbedaan yang terjadi antara imunisasi DPT-HB Combo dan Polio yaitu karena terdapat kesalahan pencatatan imunisasi.

Secara keseluruhan prevalensi imunisasi DPT-HB Combo 1 hingga DPT-HB Combo 3 dan prevalensi imunisasi Polio 1 hingga Polio 4 mengalami penurunan proporsi imunisasi atau biasa disebut dengan *drop out* imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juniatiningsih dan Soediby (2007) dimana prevalensi imunisasi semakin lama prevalensinya semakin menurun. Hal yang menyebabkan orang tua untuk tidak melengkapi imunisasi anaknya dikarenakan anak sering sakit sebelum imunisasi (misalnya demam dan batuk/pilek), dan masih ada yang menyatakan karena cemas/takut dan tidak tahu (Juniatiningsih dan Soediby, 2007). Selain itu ketidaktahuan jadwal imunisasi dan ketakutan orang tua akan efek samping imunisasi menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada balita (Albertina dkk, 2009).

Pemberian imunisasi dasar diberikan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan. Imunisasi Polio 4 diberikan pada saat balita sudah diberikan imunisasi Polio 3 atau berumur 4 bulan dan imunisasi Campak diberikan paling cepat pada saat balita berumur 9 bulan. Proporsi imunisasi Polio 4 sebesar 38,1% sedangkan proporsi imunisasi campak sebesar 58,4%, berarti terdapat peningkatan proporsi pemberian imunisasi. Hal ini dapat terjadi diduga karena terjadi kesalahan pencatatan imunisasi maupun adanya *recall bias* karena

data yang dianalisis merupakan data imunisasi yang didapat berdasarkan pertanyaan yang ditujukan kepada ibu, bukan berdasarkan data yang tercatat pada KMS.

Fantahun (2007) dalam penelitiannya di Tanzania menemukan bahwa rendahnya cakupan imunisasi berhubungan dengan kematian anak. Berdasarkan hasil penelitian, dari responden yang mengetahui status imunisasi dasar balitanya, hanya 36,8% balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini tentu sangat rendah dibandingkan indikator pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) sesuai dengan Kepmenkes Nomor 482/ MENKES/SK/IV/2010 mengenai Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014), yaitu cakupan imunisasi dasar balita sebesar 85% pada tahun 2012 dan 90% pada tahun 2014. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi ini, antara lain diduga disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya imunisasi, rendahnya akses pelayanan kesehatan, dan angka *drop out* imunisasi (Kemenkes, 2010).

Rendahnya cakupan imunisasi juga dapat dikaitkan dengan adanya desentralisasi kesehatan. Secara umum desentralisasi merupakan transfer kewenangan dan kekuasaan dari tingkat pemerintahan yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah dalam satu hierarki politis administratif atau teritorial (Mills, dkk dalam Trisnantoro, nd). Kebijakan desentralisasi kesehatan yang dimulai pada tahun 2001 di Indonesia ini belum memberikan hasil pada peningkatan kinerja pembangunan kesehatan yang diukur dengan perbaikan status kesehatan masyarakat. Hal ini disimpulkan pada pertemuan tahunan ke-6 *monitoring* kebijakan desentralisasi (Agustus tahun 2007) di Bali. Berdasarkan Trisnantoro (nd), sektor kesehatan kekurangan dana sehingga berbagai sistem menjadi terganggu, dan kehilangan koordinasi dibanding dengan sebelum desentralisasi.

6.3 Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Status Imunisasi Dasar

6.3.1 Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Status Imunisasi Dasar

6.3.1.1 Hubungan Antara Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Imunisasi Dasar

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil menunjukkan bahwa status imunisasi dasar lengkap balita di kota lebih banyak dibandingkan dengan status imunisasi dasar lengkap balita di desa. Hal ini disebabkan karena akses pelayanan kesehatan dan akses informasi masyarakat di kota lebih baik sehingga masyarakat di kota cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai imunisasi dan akses ke fasilitas kesehatan yang lebih menunjang untuk pelaksanaan imunisasi balitanya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara daerah tempat tinggal dengan status imunisasi dasar, dengan nilai $P < 0,000$ dan OR (Odds Ratio) 1,547. Hal ini berarti balita yang tinggal di desa berpeluang 1,547 kali dibandingkan balita yang tinggal di kota untuk status imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan balita yang tinggal di kota. Berdasarkan Riskesdas 2007, pencapaian UCI di desa tahun 2008 masih sangat rendah yaitu sebesar 68,2% dan tahun 2009 yaitu sebesar 69,2% (Kemenkes, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sanou, dkk (2009) dimana balita dengan ayah dan ibu yang tidak berpendidikan serta tinggal di desa lebih rendah cakupan imunisasi dasarnya dibandingkan dengan balita dengan kondisi yang sama namun tinggal di kota. Hal ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah terhadap program imunisasi, kurangnya dana operasional untuk imunisasi baik rutin maupun tambahan, dan tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang adekuat. Selain itu kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurangnya sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat desa tentang program dan manfaat imunisasi juga mempengaruhi pencapaian UCI di desa.

6.3.2 Hubungan Faktor Lingkungan Sosio Demografi Dengan Status Imunisasi Dasar

6.3.2.1 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar balitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2009) dimana umur ibu tidak mempengaruhi status imunisasi dasar balitanya. Kemajuan teknologi informasi yang sangat pesat diduga menjadi faktor yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manfaat imunisasi dimana informasi ini dapat diakses oleh siapa saja sehingga ibu dengan umur yang lebih muda maupun ibu dengan umur yang lebih tua, memiliki informasi yang tidak jauh berbeda.

Banyak perubahan mendasar yang terjadi dan berhubungan langsung dengan perubahan tubuh dan otak, termasuk di dalamnya kesiapan untuk menguasai kemampuan baru. Seiring dengan bertambahnya umur, perbedaan karakter bawaan dan pengalaman hidup akan berperan lebih besar (Papalia, Old, dan Feldman, 2010). Berdasarkan penelitian dari salah satu mahasiswa Universitas Sumatera Utara, umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, namun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara umur dengan status imunisasi dasar balita.

6.3.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik antara pendidikan ibu dengan status imunisasi balita berumur 12-23 bulan ini menemukan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita, terutama pada ibu yang memiliki pendidikan tamat SMA/MA dan ibu yang memiliki pendidikan tamat perguruan tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi dasar berhubungan dengan tingkat pendidikan orang tua (Sanou dkk, 2009). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astrianzah (2011) dan Albertina, dkk (2009) dimana pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status imunisasi dasar. Penelitian yang dilakukan oleh Mashal (2008) di Afganishtan

menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesehatan anak.

Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah bagi ibu untuk menerima informasi.

6.3.2.3 Hubungan Antara Pendidikan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar

Faktor pendidikan memiliki tiga sub variabel yaitu pengetahuan, wawasan, dan kematangan (Universitas Pendidikan Indonesia, nd). Semakin tinggi pendidikan ayah maka semakin tinggi pengetahuan, wawasan, dan kematangan ayah dalam pengambilan keputusan untuk memberikan imunisasi pada balitanya.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan ayah memiliki hubungan yang bermakna, terutama pada ayah yang memiliki pendidikan tamat SD/MI, tamat SMP/MTs, tamat SMA/MA, dan tamat perguruan tinggi, dibandingkan dengan ayah yang tidak sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Semali di Tanzania (2010) dimana ayah dengan pendidikan yang rendah jauh lebih sedikit cakupan status imunisasi lengkap balitanya dibandingkan dengan ayah yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

6.3.2.4 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar

Ibu bekerja telah menjadi hal yang lazim di masyarakat. Semakin tingginya kebutuhan materi menjadi salah satu alasan ibu bekerja. Ibu yang bekerja dianggap memiliki akses informasi yang lebih luas dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi dasar lengkap tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pekerjaan ibu. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara status imunisasi dasar balita pada ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Savitri (2009) dimana pendidikan ibu

secara statistik tidak bermakna dengan status imunisasi dasar anaknya. Akses informasi yang bisa didapatkan dari berbagai media, seperti radio, surat kabar dan televisi, diduga menjadi penyebab pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi dasar tidak jauh berbeda, baik pada ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja.

6.3.2.5 Hubungan Antara Pekerjaan Ayah Dengan Status Imunisasi Dasar

Ayah yang bekerja mempengaruhi aset rumah tangga dan komoditi yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Peningkatan cakupan imunisasi dapat terjadi jika ayah yang bekerja memiliki penghasilan yang cukup besar sehingga akses informasi dan akses pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dijangkau oleh keluarga.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ayah yang bekerja dan ayah yang tidak bekerja terhadap status imunisasi dasar balitanya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Febriana (2009) dimana pekerjaan ayah tidak berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi dasar balitanya. Hal ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar ayah masih belum ikut serta secara aktif dalam menginisiasi pemberian imunisasi dasar pada balita sehingga ayah yang bekerja maupun ayah yang tidak bekerja tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar.

6.4 Hubungan Faktor Perilaku Dengan Status Imunisasi Dasar

6.4.1 Hubungan Antara Kunjungan Neonatus Dengan Status Imunisasi Dasar

Kunjungan neonatus merupakan kontak antara ibu dan bayi dengan petugas kesehatan, baik di rumah maupun di pelayanan kesehatan (Supriadi, 2001). Dengan melakukan kunjungan neonatus maka kemungkinan bayi dan balita untuk mendapatkan pelayanan imunisasi lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan kunjungan neonatus.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara status imunisasi dasar balita

dengan kunjungan neonatus lengkap (nilai P 0,000 dan OR 2,480 CI95% 1,990-3,091). Balita dengan kunjungan neonatus tidak lengkap berpeluang 2,480 untuk memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan balita yang lengkap kunjungan neonatusnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Supriadi (2001) dimana kunjungan neonatal dini berpengaruh terhadap status imunisasi sedini mungkin.

6.4.2 Hubungan Antara Periksa Kehamilan K4 Dengan Status Imunisasi Dasar

Pelayanan kehamilan dan persalinan diawali dengan pelayanan antenatal, yaitu perawatan fisik dan mental pada masa kehamilan yang bersifat pencegahan pada ibu dan anak (Barus, 1999 dalam Murniati, 2008). Dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga, maka orang tua terutama ibu akan diberikan sosialisasi mengenai manfaat imunisasi sehingga diharapkan ibu akan memberikan imunisasi pada balitanya.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik menunjukkan bahwa kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4 berhubungan dengan status imunisasi dasar. Ibu yang melakukan pemeriksaan K4 secara lengkap lebih tinggi kelengkapan imunisasi dasar pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang tidak lengkap pemeriksaan kehamilan K4-nya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suandi (2001) dan Savitri (2009) dimana kelengkapan pemeriksaan kehamilan tidak memiliki hubungan bermakna dengan status imunisasi dasar.

6.4.3 Hubungan Antara Timbang Berat Badan Baduta Dengan Status Imunisasi Dasar

Perilaku untuk menimbang bayi dan balita ke pelayanan kesehatan sangat penting dilakukan, tidak hanya untuk mengetahui perkembangan balita namun juga dapat digunakan untuk praktek pemberian imunisasi dasar. Sarana pelayanan imunisasi yang paling dekat dengan lingkungan tempat tinggal yaitu Posyandu dan Puskesmas.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik menemukan bahwa ibu yang membawa balitanya untuk ditimbang ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan status imunisasi dasar balita, nilai $P < 0,000$. Perilaku ibu yang membawa balitanya untuk ditimbang di pelayanan kesehatan berpeluang 3,306 kali untuk mendapatkan imunisasi dasar daripada perilaku ibu yang tidak membawa balitanya untuk ditimbang ke pelayanan kesehatan. Dengan membawa balita ke pelayanan kesehatan untuk ditimbang berat badannya secara teratur, orang tua balita dapat memberikan imunisasi tepat waktu dan lengkap (Kemenkes, 2010).

6.5 Hubungan Faktor Hereditas Dengan Status Imunisasi Dasar

6.5.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita Dengan Status Imunisasi Dasar

Dalam pemberian imunisasi dasar, kesempatan anak laki-laki mendapatkan imunisasi lebih lengkap daripada anak perempuan lebih besar pada beberapa negara berkembang menunjukkan kultur yang mendiskriminasi anak perempuan pada masyarakat tersebut (Savitri, 2009). Sebagian besar penduduk Indonesia masih menganut sistem patrilineal yang menempatkan laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (Simangunsong, 2011).

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik menunjukkan bahwa jenis kelamin balita tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status imunisasi dasar namun prevalensi status imunisasi dasar lengkap pada balita perempuan lebih rendah dibandingkan dengan balita laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Singh (2011) di India dimana imunisasi dasar balita perempuan secara signifikan jauh lebih rendah dibandingkan imunisasi dasar pada balita laki-laki, terutama pada rumah tangga yang memiliki balita laki-laki dan perempuan dalam satu rumah. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Boffaraj (2008) dimana jenis kelamin balita tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Libya. Hal ini diduga diakibatkan karena kepercayaan masyarakat yang cenderung menganggap laki-laki lebih

utama dari perempuan sudah mulai menghilang sehingga kesenjangan gender sudah mulai tidak ada.

6.6 Hubungan Faktor Pelayanan Kesehatan Dengan Status Imunisasi Dasar

6.6.1 Hubungan Antara Penolong Persalinan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar

Peran penolong persalinan menjadi faktor yang sangat penting bagi pemberian imunisasi dasar. Persalinan yang dibantu oleh tenaga non medis memperbesar peluang ibu untuk tidak mendapatkan penyuluhan tentang program *post natal*, terutama informasi mengenai program imunisasi (Savitri, 2009).

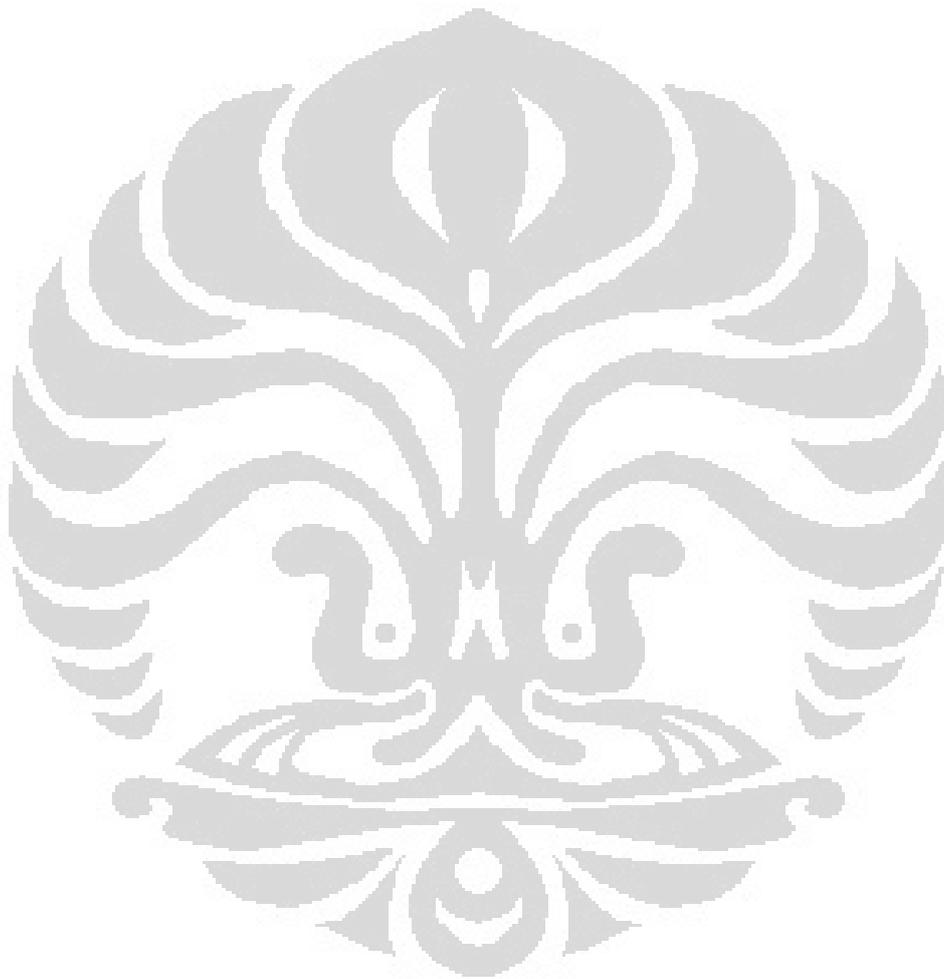
Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil penelitian menunjukkan bahwa penolong persalinan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan status imunisasi dasar balita. Ibu yang persalinannya dibantu oleh tenaga non medis berpeluang 8,495 kali untuk mengalami imunisasi tidak lengkap pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang persalinannya dibantu oleh tenaga medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suandi (2001) dimana penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi namun hasil yang berbeda didapatkan oleh Legowo (2004) dimana penolong persalinan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar balita.

6.6.2 Hubungan Antara Kepemilikan KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak Lainnya Dengan Status Imunisasi Dasar

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting untuk dilakukan (Priyo, 2011). Pemantauan tersebut bisa dilakukan melalui adanya KMS. Dengan adanya KMS, maka perkembangan kesehatan balita dapat dipantau. Hal-hal yang dapat dipantau antara lain pemberian imunisasi, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran berat badan, pemberian vitamin A dan kondisi kesehatan anak.

Pada ibu yang mengetahui status imunisasi balitanya, hasil uji statistik menunjukkan bahwa kepemilikan KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya berhubungan bermakna dengan status imunisasi dasar balita. Imunisasi dasar yang terdiri dari lima macam imunisasi dengan jumlah imunisasi yang berbeda untuk setiap macamnya menyebabkan KMS/ Buku KIA/catatan kesehatan menjadi salah

satu faktor yang sangat penting untuk dapat memantau praktik pemberian imunisasi pada balita. Terbukti dari penelitian Febriana (2009) yang menemukan bahwa ketidaktahuan jadwal imunisasi menjadi alasan tertinggi orang tua tidak melakukan imunisasi BCG, DPT, dan Campak.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Proporsi responden telah memberikan imunisasi dasar kepada balitanya, antara lain imunisasi HB-0 (49,5%), imunisasi BCG (58,9%), imunisasi polio (38,1%), imunisasi DPT-HB Combo (43,9%), dan imunisasi campak (58,4%). Balita berumur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010 yang telah lengkap imunisasi dasarnya sebesar 36,8%.
2. Dari 12 variabel yang diteliti, dapat diketahui bahwa 8 variabel dinyatakan berhubungan secara statistik, yaitu daerah tempat tinggal, pendidikan ibu, pendidikan ayah, kunjungan neonatus, pemeriksaan kehamilan K4 ibu, penimbangan berat badan balita ke pelayanan kesehatan, penolong persalinan ibu, dan kepemilikan KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya.
3. Balita yang tinggal di desa berpeluang 1,547 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita yang tinggal di kota.
4. Balita dengan ibu yang tidak sekolah berpeluang 3,814 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang tamat perguruan tinggi.
5. Balita dengan ayah yang tidak sekolah berpeluang 13,940 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ayah yang tamat perguruan tinggi.
6. Balita yang kunjungan neonatusnya tidak lengkap berpeluang 2,480 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan kunjungan neonatus yang lengkap.
7. Balita dengan ibu yang kunjungan K4 tidak lengkap berpeluang 2,205 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang kunjungan K4 lengkap.
8. Balita dengan ibu yang tidak melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya berpeluang 3,306 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang

melakukan penimbangan berat badan ke Posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya.

9. Balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga non medis berpeluang 8,495 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga medis.
10. Balita dengan ibu yang tidak memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya berpeluang 2,637 kali untuk status imunisasi dasar tidak lengkap daripada balita dengan ibu yang memiliki KMS/buku KIA/catatan kesehatan lainnya.

7.2. Saran

1. Proporsi imunisasi dasar di Indonesia masih rendah sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pemberian imunisasi dasar pada bayi dan balita melalui promosi kesehatan, terutama pada saat ibu melakukan pemeriksaan K4, kunjungan neonatus, dan menimbang berat badan baduta.
2. Petugas kesehatan terutama kepada petugas kesehatan yang bekerja di bidang KIA hendaknya lebih mengoptimalkan pemanfaatan KMS dan meningkatkan promosi kesehatan terutama mengenai pentingnya imunisasi di desa.
3. Bagi instansi pemerintahan agar membuat regulasi yang dapat mendukung petugas kesehatan dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita.
4. Bagi peneliti lain diharapkan melakukan penelitian dengan menganalisis data secara multivariat dan melakukan penelitian lain dengan mengambil data secara langsung mengenai status imunisasi dasar dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fachmi. (2006). Imunisasi Mengapa Perlu?. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Aditama, Tjandra Yoga. (2011). Masih Perlukah Imunisasi. <http://sehatnegeriku.com/apa-pentingnya-imunisasi/> [diakses tanggal 17 April 2012, pukul 3.10 WIB]
- Aditama, Tjandra Yoga. (2012). Kegiatan Dan Cakupan Imunisasi Di Indonesia. <http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=645> [diakses pada tanggal 14 Juli 2012, pukul 7.13 WIB]
- Albertina, Mathilda, et al. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008. *Sari Pediatri* Vol. 11, No. 1, Juni 2009. <http://www.idai.or.id/saripediatri/pdf/11-1-1.pdf> [diakses tanggal 15 Juni 2012, pukul 15.29 WIB]
- Ali, Muhammad. (2003). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi. Tesis USU. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6275/1/D0300563.pdf> [diakses tanggal 15 Juni 2012, pukul 15.25 WIB]
- Asrtianzah, Delan and Margawati, Ani. (2011). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita. <http://eprints.undip.ac.id/32936/> [diakses tanggal 25 Juni 2012, pukul 14.02]
- Blum, Henrik L. (1981). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. New York: Human Science Press
- Boffaraj, Mabrouka A.M. (2008). *Knowledge, attitude and practices of mothers regarding immunization of infants and preschool children at Al-Beida City, Libya 2008*. *Egypt J Pediatr Allergy Immunol* 2011;9(1):29-34. <http://www.espai-eg.org/Journal/9-1/Bofarraj%20M.pdf> [diakses tanggal 15 Juni 2012, pukul 15.24 WIB]

- Departemen Kesehatan RI. (2009). Brosur Imunisasi. http://www.pppl.depkes.go.id/asset/download/brosur_imunisasi.pdf [diakses tanggal 18 April 2012, pukul 9.32 WIB]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2005). Profil Kesehatan Kabupaten Jombang. [Internet] <http://www.jombangkab.go.id/e-gov/SatKerDa/page/1.2.6.2/Profil%20Kesehatan05-Bab%20IV.pdf> [diakses tanggal 16 Mei 2012, pukul 11.11 WIB]
- Fantahun, Mesganaw, et al. (2006). *Women's involvement in household decision-making and strengthening social capital—crucial factors for child survival in Ethiopia*. DOI:10.1111/j.1651-2227.2007.00147.x. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2049066/pdf/apa0096-0582.pdf> [diakses tanggal 3 Juni 2012, pukul 22.56 WIB]
- Febriana, Sari. (2009). Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/123244-S09082fk-Kelengkapan%20imunisasi-Analisis.pdf> [diakses pada tanggal 17 April 2012, pukul 3.15 WIB]
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31656/3/Chapter%20II.pdf> [diakses tanggal 15 Juni 2012, pukul 15.26 WIB]
- IDAI. (2010). Imunisasi, Investasi Kesehatan Masa Depan. <http://www.imunisasi.net/> [diakses tanggal 17 April 2012, pukul 3.22 WIB]
- Juniatiningsih, Anita dan Soepardi Soediby. (2006). Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, Vol. 9, No. 2, Agustus 2007. <http://www.idai.or.id/saripediatri/pdf/9-2-7.pdf> [diakses tanggal 15 Juni 2012, pukul 15.28 WIB]
- Junita. (2002). Peran Asuransi Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3747/1/fkm-juanita5.pdf>

- Jurnal Nasional. (2011). Ada 1,5 Juta Balita Tak Terjangkau Imunisasi
<http://nasional.jurnas.com/halaman/4/2011-08-03/178585> [diakses tanggal 17 April 2012, pukul 3.19 WIB]
- Kahane, Shellie M, et al. (2000). *Immunization Levels and Risk Factors for Low Immunization Coverage Among Private Practices. Pediatrics* 2000;105:e73.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/105/6/e73.full.pdf+html>
 [diakses tanggal 3 Juni 2012, pukul 2.18 WIB]
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2012/01/Juknis-Jampersal-20121.pdf>
 [diakses pada tanggal 14 Juli 2012, pukul 7.18 WIB]
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan No.155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/04/PMK-No.-155-ttg-Penggunaan-Kartu-Menuju-Sehat-KMS-Bagi-Balita.pdf> [diakses pada tanggal 16 Juli 2012, pukul 6.12 WIB]
- Kementrian Kesehatan RI. (2005). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Gerakan Akselerasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010-2014. [Internet]
http://www.pppl.depkes.go.id/asset/download/GAIN_UCI_2010_2014.pdf [diakses tanggal 16 Mei 2012, pukul 11.12 WIB]
- Kementrian Kesehatan RI. (2005). Pedoman Teknis Imunisasi Puskesmas 2005
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita.
[http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%20155%20ttg%20Penggunaan%20Kartu%20Menuju%20Sehat%20\(K](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%20155%20ttg%20Penggunaan%20Kartu%20Menuju%20Sehat%20(K)

MS)%20Bagi%20Balita.pdf [diakses tanggal 24 Juni 2012, pukul 0.19 WIB]

Kementrian Kesehatan RI. (2011).

<http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=222>

[diakses tanggal 17 April 2012, pukul 3.10 WIB]

Kementrian Kesehatan. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/Menkes/Per/I/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

[http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-](http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2012/01/Juknis-Jampersal-20121.pdf)

[content/uploads/downloads/2012/01/Juknis-Jampersal-20121.pdf](http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2012/01/Juknis-Jampersal-20121.pdf)

[diakses pada tanggal 14 Juli 2012, pukul 7.14 WIB]

Kleinbaum, David G., Kevin M. Sullivan, and Nancy D. Barker. (2007). *A Pocket Guide To Epidemiology*. New York: Springer.

Legowo, Budho. (2003). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi HB-1 (0-7 Hari) Pada Kunjungan Neonatal Dini (KN-1) Di Wilayah Kerja Puskesmas Trangkil Kabupaten Pati Tahun 2003. Skripsi Undip. <http://eprints.undip.ac.id/4054/1/2072.pdf> [diakses tanggal 15 Mei 2012, pukul 21.07 WIB]

Litbangkes Kementrian Kesehatan RI. (2010). Kuesioner Individu Riskesdas 2010.

http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/kuesioner/RKD/2010/ks_ind_rkd2010.pdf [diakses tanggal 16 Juni 2012, pukul 12.28

WIB]

Litbangkes Kementrian Kesehatan RI. (2010). Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2010.

http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/kuesioner/RKD/2010/ks_rt_rkd2010.pdf [diakses tanggal 16 Juni 2012, pukul 12.27

WIB]

Markum, A.H. (1997). Imunisasi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mashal, Taufiq, et al. (2008). *Factors associated with the health and nutritional status of children under 5 years of age in Afghanistan: family behaviour related to women and past experience of war-related hardships*. BMC Public Health 2008, 8:301 doi:10.1186/1471-2458-8-301.

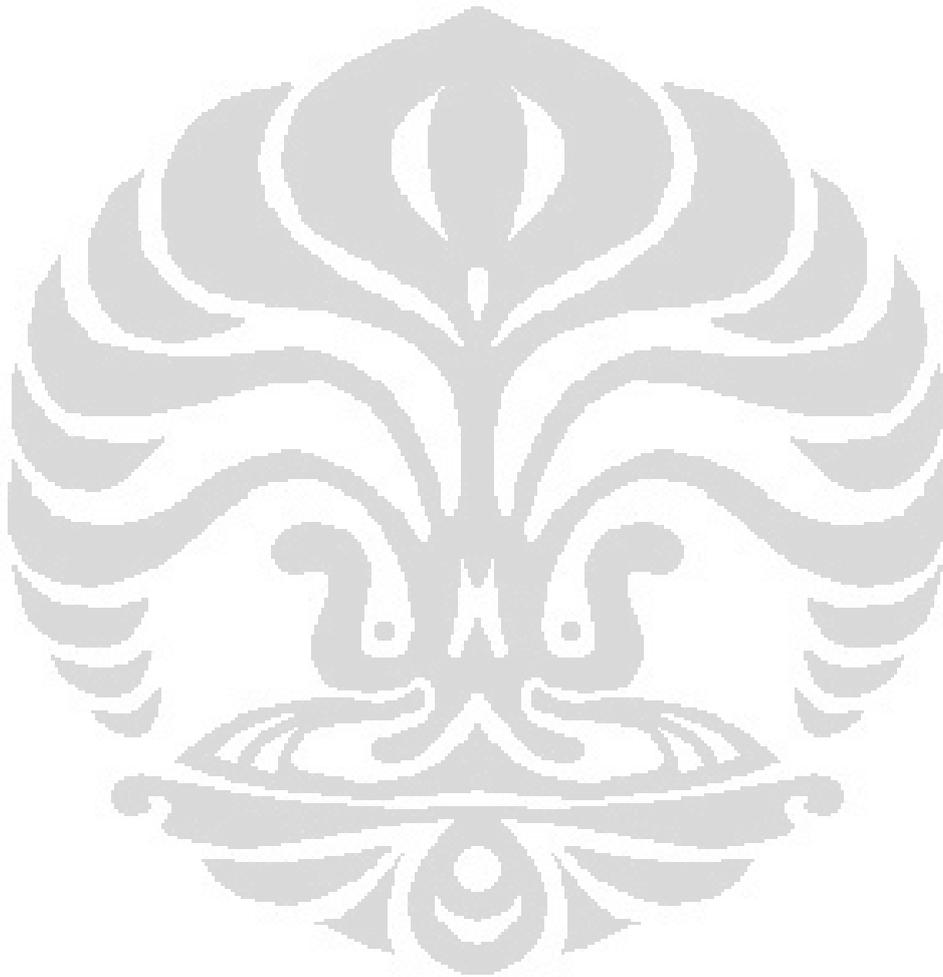
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2551613/pdf/1471-2458-8-301.pdf> [diakses tanggal 3 Juni 2012, pukul 22.42 WIB]
- No name. Nd. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Karyawan dan Kesehatan Bank Jabar Banten. Universitas Pendidikan Islam. http://repository.upi.edu/operator/upload/d_adp_0604345_chapter5.pdf [diakses tanggal 15 Juni 2012, pukul 15.25 WIB]
- No name. Nd. Imunisasi Dasar Pada Bayi. <http://www.imunisasi.net/Imunisasi%20Dasar%20pada%20Bayi.html> [diakses tanggal 16 Mei 2012, pukul 15.00 WIB]
- Notoatmodjo, soekidjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
- Papalia, Diane E., Sally Wendkos Old, and Ruth Duskind Feldman. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)* Edisi Kesembilan, Bagian I s/d IV. Jakarta: Kencana
- Pusat Komunikasi Publik Kemenkes RI. nd. Kemkes Targetkan Tahun 2014 Seluruh Desa Kelurahan 100% UCI. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1106-kemkes-tergetkan-tahun-2014-seluruh-desakelurahan-100-uci.html> [diakses tanggal 14 Mei 2012, pukul 9.17 WIB]
- Sanou, Aboubakary, et al. (2009). *Assessment of factors associated with complete immunization coverage in children aged 12-23 months: a cross-sectional study in Nouna district, Burkina Faso*. *BMC International Health and Human Rights* 2009, 9(Suppl 1):S10 doi:10.1186/1472-698X-9-S1-S10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2762310/pdf/1472-698X-9-S1-S10.pdf> [diakses tanggal 3 Juni 2012, pukul 22.24]
- Savitri, Ika. (2009). Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu Pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT. Tesis FKM UI. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/124645-T%2026122-Faktor%20yang%20berhubungan-Literatur.pdf> (diakses tanggal 15 Mei 2012, pukul 20.33 WIB)
- Semali, A Innocent. (2010). *Trends in Immunization Completion and Disparities in the Context of Health Reforms: The case study of Tanzania*. BMC

- Health Services Research 2010, 10:299.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2984499/pdf/1472-6963-10-299.pdf> [diakses tanggal 3 Juni 2012, pukul 22.40 WIB]
- Simangunsong, Sarbarita. (2011). Perilaku Suami dalam Mendukung Pemberian Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2011. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/29909> [diakses tanggal 6 Mei 2012, pukul 11.08 WIB]
- Singh, Ashish. (2011). *Gender Based Within-Household Inequality in Childhood Immunization in India: Changes over Time and across Regions*. PLoS ONE 7(4): e35045. doi:10.1371/journal.pone.0035045. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324412/pdf/pone.0035045.pdf> [diakses tanggal 3 Juni 2012, pukul 22.24 WIB]
- Suandi, Asep. (2001). Pengaruh Penolong Persalinan Terhadap Kontak Pertama Imunisasi Hepatitis B Bayi di Kecamatan Talaga Kabupaten Majalengka Tahun 2001. Tesis UI. <http://www.digilib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-72496.pdf> [diakses tanggal 15 Mei 2012, pukul 20.32 WIB]
- Subdit Surveilans dan Info KLB. (2011). Imunisasi Merupakan Hak Anak Dunia. http://www.infopenyakit.org/def_menu.asp?menuID=32&menuType=1&SubID=1&DetId=1124 [diakses tanggal 17 April 2012, pukul 3.11 WIB]
- Sudarma. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta. <http://books.google.co.id/books?id=1N7yMcvYLhYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Supriadi, Dadi. (2001). Hubungan Kunjungan Neonatal Dini Dengan Status Imunisasi Hepatitis B Sediti Mungkin pada Bayi yang Mendapat Imunisasi Hepatitis B di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2001. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-99301.pdf> [diakses tanggal 15 Mei 2012, pukul 21.08 WIB]
- Suraatmaja, Sudarjat. (1990). *Imunisasi*, Jakarta: Arcan
- Trisnantoro, Laksono. nd. Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia Tahun 2000-2007. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/Desen>

tralisasi%20Kesehatan%202007 FIX TYO-1.pdf [diakses pada tanggal 14 Juli 2012, pukul 6.47]

Wahab Samik dan Madarina Julia. (2002). Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun. Jakarta: Widya Medika

WHO. (2011). *Weekly Epidemiological Report*. <http://www.who.int/wer/2011/wer8646.pdf> [diakses tanggal 17 April 2012, pukul 3.12 WIB]





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

I. PENGENALAN TEMPAT

1	Provinsi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	Kabupaten/Kota ^{*)}			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	Kecamatan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	Desa/Kelurahan ^{*)}			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan (K)	2. Perdesaan (D)			<input type="checkbox"/>			
6	a. Nomor RW								
	b. Nomor RT								
7	Nomor Kode Sampel			<input type="checkbox"/>					
8	Nomor urut sampel rumah tangga			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9	Nomor urut rumah tangga SP 2010			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya	2. Tidak			<input type="checkbox"/>			
11	Alamat rumah								

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA

1	Nama kepala rumah tangga:			
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA

1	Nama Pengumpul Data:		4	Nama Ketua Tim:															
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	5	Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>								
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6	Tanda tangan Ketua Tim:															

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur >=5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2. Tidak → Kolom 13	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawancara? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakil 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG LANJUTKAN PADA HALAMAN BERIKUTNYA

Kode kolom 3 Hubungan dg kepala rumah tangga			Kode kolom 5 Status Kawin		Kode kolom 8 Pendidikan Tertinggi			Kode kolom 9 Status Pekerjaan Utama		
1 = Kepala RT	4 = Menantu	7 = Famili lain	1 = Belum kawin	3 = Cerai hidup	1 = Tidak pernah sekolah	4 = Tamat	6 = Tamat	1 = Tidak kerja	4 = PNS/Pegawai	7 = Nelayan
2 = Istri/suami	5 = Cucu	8 = Pembantu rumah tangga	2 = Kawin	4 = Cerai mati	2 = Tidak tamat SD/MI	5 = Tamat SLTP/MTS	D1/D2/D3	2 = Sekolah	5 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang	8 = Buruh
3 = Anak	6 = Orang tua/ mertua	9 = Lainnya			3 = Tamat SD/MI	7 = Tamat SLTA/MA	7 = Tamat PT	3 = TNI/Polri	6 = Petani	9 = Lainnya

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur >=5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2. Tidak → kolom 13	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawancara? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

Kode kolom 3 Hubungan dg kepala rumah tangga			Kode kolom 5 Status Kawin		Kode kolom 8 Pendidikan Tertinggi			Kode kolom 9 Status Pekerjaan Utama		
1 = Kepala RT	4 = Menantu	7 = Famili lain	1 = Belum kawin	3 = Cerai hidup	1 = Tidak pernah sekolah	4 = Tamat SLTP/MTS	6 = Tamat D1/D2/D3	1 = Tidak kerja	4 = PNS/Pegawai	7 = Nelayan
2 = Istri/suami	5 = Cucu	8 = Pembantu rumah tangga	2 = Kawin	4 = Cerai mati	2 = Tidak tamat SD/MI	5 = Tamat SLTA/MA	7 = Tamat PT	2 = Sekolah	5 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang	8 = Buruh
3 = Anak	6 = Orang tua/ mertua	9 = Lainnya			3 = Tamat SD/MI			3 = TNI/Polri	6 = Petani	9 = Lainnya

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1		Apa saja jenis pemeriksaan yang tersedia,			
		Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	
	Apakah [ART] mengetahui adanya fasilitas/tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa ini yang berupa:				
	a. Rumah Sakit	1. Ya 2.Tidak → P.V.1b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2.Tidak → P.V.1c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Praktek dokter	1. Ya 2.Tidak → P.V.1d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Praktek bidan	1. Ya 2.Tidak → P.V.1e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Polindes	1. Ya 2.Tidak → P.V.1f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. Poskesdes	1. Ya 2.Tidak → P.V.1g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	g. Posyandu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BILA SEMUA JAWABAN RINCIAN V.1a S/D V.1g, KODE 2 "TIDAK" LANJUTKAN KE P.V.4.					
2	Di antara fasilitas kesehatan tersebut, apakah ada anggota rumah tangga yang pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa dalam 1 (satu) tahun terakhir?				<input type="checkbox"/>
	1. Ya 2. Tidak → P.V.4				
3		Jenis pemeriksaan yang dimanfaatkan,			
		Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak	Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak	Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak	
	Jika Ya, kemana saja anggota Rumah tangga memanfaatkannya?				
	a. Rumah Sakit	1. Ya 2.Tidak → P.V.3b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2.Tidak → P.V.3c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Praktek dokter	1. Ya 2.Tidak → P.V.3d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Praktek bidan	1. Ya 2.Tidak → P.V.3e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Polindes	1. Ya 2.Tidak → P.V.3f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. Poskesdes	1. Ya 2.Tidak → P.V.3g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	g. Posyandu	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Apakah ada anggota rumah tangga yang mengobati sendiri bila sakit dalam 1 (satu) tahun terakhir?				<input type="checkbox"/>
	1. Ya 2. Tidak				

VI. SANITASI LINGKUNGAN

1.	a. Jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga : 1. Air ledeng/PDAM 5. Sumur gali tak terlindung 9. Air sungai/danau/irigasi → P.VI.2a 2. Air ledeng eceran/membeli 6. Mata air terlindung 10. Lainnya → P.VI.2a 3. Sumur bor/pompa 7. Mata air tak terlindung 4. Sumur gali terlindung 8. Penampungan air hujan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan seluruh kegiatan rumah tangga (termasuk minum dan masak) dalam sehari semalam? liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	a. Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum ? 01. Air kemasan 5. Sumur bor/pompa 9. Mata air tak terlindung 02. Air isi ulang 6. Sumur gali terlindung 10. Penampungan air hujan 03. Air ledeng/PDAM 7. Sumur gali tak terlindung 11. Air sungai/danau/irigasi 04. Air ledeng eceran/membeli 8. Mata air terlindung 12. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah pemakaian air untuk kebutuhan minum rumah tangga dalam sehari semalam? liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Bila jawaban 2a = 5 sd 9 (pompa/sumur/mata air), berapa jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja terdekat? 1. <10 meter 2. >=10 meter 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
4.	Berapa jarak dan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh air kebutuhan minum? a. Jarak : 1. Dalam rumah 2. <=10 meter 3. 11-100 meter 4. 101-1000 meter 5. >1000 meter b. Waktu : 1. Dalam rumah 2. <=5 menit 3. 6-30 menit 4. 31-60 menit 5. >60 menit	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/>
5.	Bila jawaban 4a = 2 s.d 5, siapa yang biasanya mengambil air untuk kebutuhan minum tersebut dari sumbernya? 1. Orang dewasa perempuan 3. Anak perempuan (di bawah 12 tahun) 2. Orang dewasa laki-laki 4. Anak laki-laki (di bawah 12 tahun)	<input type="checkbox"/>
6.	Apakah air untuk kebutuhan minum tersebut diperoleh dengan mudah sepanjang tahun? 1. Ya (mudah) 2. Sulit di musim kemarau 3. Sulit sepanjang tahun	<input type="checkbox"/>
7.	Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN dan OBSERVASI POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIKAD a. Keruh <input type="checkbox"/> b. Berwarna <input type="checkbox"/> c. Berasa <input type="checkbox"/> d. Berbusa <input type="checkbox"/> e. Berbau <input type="checkbox"/>	
8.	Pengelolaan air untuk kebutuhan minum dalam rumahtangga a. Sebelum air dikonsumsi untuk minum, cara pengolahan apa yang dilakukan? 1. Pemanasan/dimasak 5. Disaring/filtrasi 2. Dengan penyinaran matahari/UV 6. Pengolahan lainnya: 3. Klorinasi 7. Tidak dilakukan pengolahan 4. Dispenser dengan alat pemanas dan atau pendingin	<input type="checkbox"/>
	b. Apa jenis sarana/tempat penyimpanan air minum? 1. Dispenser 3. Kendi 5. Ember/panci terbuka 2. Teko/ceret/termos/jerigen 4. Ember/panci tertutup 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>
9.	a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumahtangga 1. Milik sendiri 3. Umum 2. Milik bersama 4. Tidak ada → P. VI.9c	<input type="checkbox"/>
	b. Jenis kloset yang digunakan: 1. Leher angsa 3. Cemplung/cubluk 2. Plengsengan 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Tempat pembuangan akhir tinja: 1. Tangki septik 3. Kolam/sawah 5. Lubang tanah 7. Lainnya 2. SPAL 4. Sungai/danau/laut 6. Pantai/tanah lapang/kebun	<input type="checkbox"/>
10.	Tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur: 1. Sarana pembuangan air limbah (SPAL) 3. Penampungan terbuka di pekarangan 5. Tanpa penampungan (di tanah) 2. Penampungan tertutup di pekarangan 4. Penampungan di luar pekarangan 6. Langsung ke got/ sungai	<input type="checkbox"/>
11.	Bila jawaban 10 = 1 sd 4: Bagaimana penggunaan tempat penampungan air limbah: 1. Sendiri/rumahtangga 2. Bersama/komunal	<input type="checkbox"/>

12.	Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga? 1. Diangkut petugas 2. Ditimbun dalam tanah 3. Dibuat kompos 4. Dibakar 5. Dibuang ke kali/parit/laut 6. Dibuang sembarangan	<input type="checkbox"/>
13.	Apa jenis sumber penerangan rumah tangga? 1. Listrik PLN 2. Listrik non PLN 3. Petromaks/ Aladin 4. Pelita/ sentir/ obor 5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
14.	Apa jenis bahan bakar/energi utama yang digunakan untuk memasak? 1. Listrik 2. Gas/elpiji 3. Minyak tanah 4. Arang/briket/batok kelapa 5. Kayu bakar	<input type="checkbox"/>
15.	Perumahan a. Jenis bangunan rumah: 1. Rumah bukan panggung 2. Rumah panggung 3. Rumah terapung	<input type="checkbox"/>
	b. Jenis atap terluas: 1. Beton 2. Genteng 3. Sirap 4. Seng 5. Asbes 6. Ijuk/rumbia 7. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	c. Jenis plafon/langit-langit rumah terluas: 1. Beton 2. Gypsum 3. Asbes/GRC board 4. Kayu/tripleks 5. Anyaman bambu 6. Lainnya 7. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	d. Jenis dinding terluas: 1. Tembok 2. Kayu/ papan/triplek 3. Bambu 4. Seng 5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	e. Jenis lantai rumah terluas: 1. Keramik/ubin/marmer/semen 2. Semen plesteran retak 3. Papan/bambu/anyaman bambu/rotan 4. Tanah	<input type="checkbox"/>
	f. Luas lantai bangunan rumah: m ²	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Bangunan rumah tinggal ini mempunyai berapa ruangan? ruangan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Apakah mempunyai kamar tidur tersendiri 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	Keadaan ruangan dalam rumah	
	Ruangan	Kebersihan 1=Bersih, 2 = Tidak bersih
		Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada
		Ventilasi 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada
		Pencahayaannya alami 1=Cukup 2=Tidak cukup
a. Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kamar tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Apakah rumah/bangunan tempat tinggal terletak pada lokasi di sekitar: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	
a. Tambak/kolam/galian tambang	<input type="checkbox"/>	f. Pantai
b. Rawa-rawa	<input type="checkbox"/>	g. Daerah padat penduduk
c. Sungai	<input type="checkbox"/>	h. Peternakan hewan besar (sapi,kerbau,kuda,babi,kambing/domba)
d. Hutan	<input type="checkbox"/>	i. Tepi ladang/sawah
e. Pegunungan/dataran tinggi	<input type="checkbox"/>	j. Perkebunan
20.	Penilaian petugas mengenai kondisi lingkungan rumah tinggal apakah di daerah kumuh? OBSERVASI 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

VII. PENGELUARAN RUMAH TANGGA	
VII.A. PENGELUARAN UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR [BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI, DAN PEMBERIAN]	Jumlah (Rp)
(1)	(2)
1. Padi-padian	
a. Beras	
b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll).	
2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gapek, talas, sagu, dll.)	
3. Ikan/udang/cumi/kerang	
a. Segar/ basah	
b. Asin/diawetkan	
4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/ babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll)	
5. Telur dan susu	
a. Telur ayam/ itik/ puyuh	
b. Susu murni, susu kental, susu bubuk, dll.	
6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.)	
7. Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/ kedele/ merah/ tunggak/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll.)	
8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll.)	
9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/ goreng, kelapa, mentega, dll.)	
10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.)	
11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.)	
12. Konsumsi Lainnya	
a. Mie instant, mie basah, bihun, makaroni/ mie kering.	
b. Lainnya (kerupuk, emping, dll.)	
13. Makanan dan minuman jadi	
a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll.)	
b. Minuman non alkohol (<i>soft drink</i> , es sirup, limun, air mineral, dll)	
c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya).	
14. Tembakau dan sirih	
a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu)	
b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya)	
15. Jumlah pengeluaran makanan (Rincian 1 s.d 14)	

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN)	Sebulan Terakhir (Rp)	12 bulan Terakhir (Rp)
(1)	(2)	(3)
16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga		
a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain		
b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan		
c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll		
d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, warnet, benda pos, dll		
17. Aneka barang dan jasa		
a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tisu, dll		
b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan dan lainnya)		
c. Biaya Pendidikan (uang pendaftaran, SPP, komite sekolah, uang pangkal/ daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya)		
d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas		
e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu, rumah tangga, hotel, dll)		
18. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya)		
19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll.)		
20. Pajak, pungutan, dan asuransi		
a. Pajak (PBB, pajak kendaraan)		
b. Pungutan/retribusi		
c. Asuransi Kesehatan		
d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll)		
21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya).		
22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21)		
23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian 15 x $\frac{30}{7}$)		
24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan ($\frac{\text{Rincian 22 Kolom 3}}{12}$)		
25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24)		

PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT RKD10.RT)									
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	K/D	No Kode Sampel	No. urut sampel RT	No urut RT SP 2010	SAMPEL BS LABORATORIUM	
									1.Ya 2.Tidak <input type="checkbox"/>

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi/diwakili, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi/mewakili	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A03	Tanggal pengumpulan data	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

B. PENYAKIT MENULAR

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01
PERTANYAAN B01-B10 DITANYAKAN PADA ART SEMUA UMUR

MALARIA

B01	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Satu (1) kali 2. Dua (2) kali 3. ≥Tiga (3) kali 4. Tidak →B07	<input type="checkbox"/>
B02	Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak →B07	<input type="checkbox"/>
B03	Bila Ya, Dimana pemeriksaan terakhir dilakukan: 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik 5. Praktek dokter 6. Praktek perawat/bidan 7. Pustu 8. Polindes. 9. Poskesdes		<input type="checkbox"/>
B04	Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?	1. Ya 2. Tidak →B09	<input type="checkbox"/>
B05	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B06	Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari ? 1. Ya, diminum habis. 2. Ya, diminum tidak habis, jelaskan alasannya		<input type="checkbox"/>

LANJUTKAN KE B09

B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah?	1. Ya → B09 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria meskipun tanpa gejala (panas)?	1. Ya 2. Tidak →B11A	<input type="checkbox"/>
B09	Apakah menggunakan obat-obat tradisional/tanaman obat untuk penyakit/keluhan tersebut di atas?	1. Ya 2. Tidak →B11A	<input type="checkbox"/>
B10	Bila Ya, Apa nama obat tradisional/tanaman obat yang paling sering digunakan:	.....

B11A	JIKA ART BERUMUR ≥ 15 TAHUN → P.B11 JIKA ART BERUMUR 10 TAHUN → P.C23 JIKA ART BERUMUR 5 - 9 TAHUN → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART BERUMUR < 5 TAHUN → E. KESEHATAN BALITA
-------------	--

TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) , SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN			
B11	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B17	<input type="checkbox"/>
B12	Dalam 12 bulan terakhir , apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B17	<input type="checkbox"/>
B13	Dimana [NAMA] didiagnosis? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik/ Praktek Dokter		<input type="checkbox"/>
B14	Setelah didiagnosa, dimana [NAMA] mendapatkan pengobatan? 1. RS Pemerintah 4. Praktek Dokter 2. RS Swasta 5. Balai Pengobatan/ Klinik 3. Puskesmas 6. Tidak Berobat → B17		<input type="checkbox"/>
B15	Jenis obat apa yang [NAMA] minum saat ini (contoh obat ditunjukkan kepada responden): 1. Kombipak/FDC (<i>Fixed Dose Combination</i>) 2. Bukan kombipak/FDC, sebutkan bila ada		<input type="checkbox"/>
B16	Berapa lama [NAMA] diberi pengobatan? 1 Mendapat pengobatan sampai selesai, selama 6 bulan atau lebih → C01 2. Sedang dalam proses pengobatan < 6 bulan 4. Berhenti berobat setelah 2-5 bulan 3. Berhenti berobat < 2 bulan 5. Tidak minum obat		<input type="checkbox"/>
B17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan?	1. Ya 2. Tidak → C01	<input type="checkbox"/>
B18	Apa yang dilakukan oleh [NAMA] untuk mengatasi gejala di atas: 1. Masih meneruskan pengobatan program TB Paru → C01 3. Beli obat di apotek/ Toko obat 2. Kembali ke tenaga kesehatan → C01 4. Minum obat herbal/ tradisional 5. Tidak diobati		<input type="checkbox"/>
B19	Apa alasan utama yang menyebabkan [NAMA] dengan gejala TB tidak pergi berobat ke tenaga kesehatan: 1. Penyakit tidak berat 3. Tidak ada waktu 5. Dapat diobati sendiri/ sembuh sendiri 2. Akses ke fasilitas kesehatan sulit 4. Tidak ada biaya 6. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>

C. PENGETAHUAN DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)
--

HIV/AIDS			
C01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak → C07	<input type="checkbox"/>
C02	Apakah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui: DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Hubungan seksual yang tidak aman <input type="checkbox"/>	f. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil	<input type="checkbox"/>
	b. Penggunaan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>	g. Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	c. Transfusi darah <input type="checkbox"/>	h. Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	d. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan <input type="checkbox"/>	i. Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/>
	e. Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui <input type="checkbox"/>	j. Melalui gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>

C03	Apakah HIV/AIDS dapat dicegah dengan : DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko <input type="checkbox"/>	c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/>
	b. Berhubungan seksual dengan suami/istri saja <input type="checkbox"/>	d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko <input type="checkbox"/>
		e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>
		f. Melakukan sunat/sirkumsisi <input type="checkbox"/>
C04	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? BACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>
		e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
		f. Bersedia merawat di rumah <input type="checkbox"/>
C05	Apakah [NAMA] mengetahui tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling?	1. Ya 2. Tidak → C07 <input type="checkbox"/>
C06	Dimana memperoleh pelayanan tes HIV/AIDS secara sukarela tersebut? [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN], ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	1. Rumah Sakit Pemerintah <input type="checkbox"/>	4. Klinik Swasta <input type="checkbox"/>
	2. Rumah Sakit Swasta <input type="checkbox"/>	5. Klinik VCT <input type="checkbox"/>
	3. Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/>	6. Dokter praktek <input type="checkbox"/>
		7. Bidan/ Perawat <input type="checkbox"/>
		8. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)		
C07	Di mana [NAMA] biasanya meludah [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN]	
	1. Tidak biasa meludah	3. Meludah di tempat ludah/kaleng <input type="checkbox"/>
	2. Meludah di kamar mandi	4. Meludah di sembarang tempat <input type="checkbox"/>
C08	Apakah [NAMA] biasanya membuka jendela kamar tidur setiap hari	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C09	Apakah [NAMA] menjemur kasur dan atau bantal dan atau guling kapuk secara teratur satu kali seminggu?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C10	Apakah [NAMA] mempunyai kebiasaan makan dan/atau minum sepiring/ segelas dengan orang lain?	1.Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN MALARIA		
C11	Apa yang [NAMA] biasa lakukan selama ini untuk mencegah malaria? JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, Lakukan probing. ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	a. Tidur menggunakan kelambu <input type="checkbox"/>	e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida <input type="checkbox"/>
	b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik <input type="checkbox"/>	f. Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria <input type="checkbox"/>
	c. Jendela/ ventilasi menggunakan kasa nyamuk <input type="checkbox"/>	g. Lainnya, <input type="checkbox"/>
	d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk <input type="checkbox"/>	
PENGGUNAAN TEMBAKAU		
C12	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir ?	<input type="checkbox"/>
	1. Ya, setiap hari	3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah →C16
	2. Ya, kadang-kadang →C14	4. Tidak pernah sama sekali →C18
C13	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau "setiap hari" ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C14	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap per hari?	.....batang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C15	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya →C17 2. Tidak →C17	<input type="checkbox"/>
C16	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok/ mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C17	Berapa umur [NAMA] ketika "pertama kali" merokok/ mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KONSUMSI JAMU / OBAT TRADISIONAL			
C18	Apakah [NAMA] biasa mengonsumsi jamu/ obat tradisional? 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah 4. Tidak pernah sama sekali →C23		<input type="checkbox"/>
C19	Apakah [NAMA] minum jamu buatan sendiri 1. Ya 2. Tidak → C21		<input type="checkbox"/>
C20	Jika Ya, Apakah jamu buatan sendiri [NAMA] menggunakan bahan: 1=YA, 2=TIDAK		
	a. Temulawak <input type="checkbox"/>	d. Meniran <input type="checkbox"/>	
	b. Jahe <input type="checkbox"/>	e. Pace <input type="checkbox"/>	
	c. Kencur <input type="checkbox"/>	f. Lainnya, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>
C21	Bentuk sediaan jamu yang [NAMA] biasa dikonsumsi 1=YA, 2=TIDAK		
	a. Kapsul/pil/tablet <input type="checkbox"/>	c. Rebusan (rajanan) <input type="checkbox"/>	
	b. Seduhan(serbuk) <input type="checkbox"/>	d. Cairan <input type="checkbox"/>	
C22	Apakah dengan mengonsumsi jamu/obat tradisional bermanfaat bagi [NAMA]	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

C23	JIKA ART WANITA BERUMUR 10 - 59 TAHUN → Da. KESEHATAN REPRODUKSI JIKA ART WANITA BERUMUR >= 60 tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART LAKI-LAKI 10 – 24 Tahun → Df01 JIKA ART LAKI-LAKI ≥ 25 Tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU
-----	--

D. KESEHATAN REPRODUKSI			
Da. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN)			
Da01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi)	Umur:.....(tahun) Belum haid 77 → Df01 Tidak tahu/ Lupa 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da02	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami menstruasi tidak teratur?	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da03	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami terlambat haid	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da 04	Apakah [NAMA] saat ini sedang hamil atau baru melahirkan?	1. Ya → Db01a 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Da05	Menurut [NAMA], mengapa mengalami menstruasi tidak teratur? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN)	1. Menjelang Menopause 2. Sakit menahun 3. Keturunan 4. Lainnya, tuliskan..... 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

Da06	Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengatasi menstruasi yang tidak teratur tersebut? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN) 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Minum pelancar haid	<input type="checkbox"/>	d. Suntikan hormon	<input type="checkbox"/>
	b. Minum Jamu	<input type="checkbox"/>	e. Lainnya, tuliskan.....	<input type="checkbox"/>
	c. Obat-obatan dokter	<input type="checkbox"/>		

Db01a	<p align="center">PERTANYAAN BERIKUT KHUSUS RESPONDEN PERNAH KAWIN. CEK BLOK IV KETERANGAN ART KOLOM STATUS KAWIN.</p> <p align="center">JIKA STATUS KAWIN = 1 (BELUM KAWIN) → Df01.</p> <p align="center">JIKA STATUS KAWIN= 2 (KAWIN), 3 (CERAI HIDUP) ATAU 4 (CERAI MATI) → LANJUTKAN PERTANYAAN Db01</p>
-------	---

Db. FERTILITAS (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)	
--	--

Db01	Berapa umur [NAMA] ketika menikah pertama kali?	Umur tahun Tidak Tahu .....88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db02	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi TT?	1. Ya 2. Tidak → Db04 8. Tidak Tahu → Db04	<input type="checkbox"/>
Db03	a. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT sebelum menikah?	Jumlah suntikan.....kali	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT setelah menikah?	Jumlah suntikan.....kali	<input type="checkbox"/>
JIKA TIDAK PERNAH TULISKAN "0", JIKA 7 KALI IMUNISASI ATAU LEBIH TULISKAN "7", JIKA TIDAK TAHU TULISKAN "8"			
Db04	Selama umur ibu,		
	a. Apakah [NAMA] pernah mengalami kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dc01	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan <22 mg atau < 5 bulan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] pernah hamil tetapi berakhir ≥22 minggu atau ≥5 bulan dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] pernah melahirkan bayi hidup (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Db05	Apakah [NAMA] mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang dilahirkan dan sekarang tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db07	<input type="checkbox"/>
Db06	Jumlah anak yang tinggal bersama [NAMA]?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di rumah b. Anak perempuan di rumah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db07	Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db09	<input type="checkbox"/>
Db08	Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di tempat lain b. Anak perempuan di tempat lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db09	Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak → Db11	<input type="checkbox"/>
Db10	a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal	a. Anak laki-laki yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa Jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00"	b. Anak perempuan yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db11	JUMLAHKAN ISIAN Db06a, Db06b, Db08a, Db08b, Db10a, Db10b DAN TULISKAN JUMLAH TOTALNYA	JUMLAH ANAK:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dc. ALAT/CARA KB (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

Dc01	Apakah [NAMA] dan pasangan, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc06 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06	<input type="checkbox"/>
Dc02	Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangan pakai? Bacakan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK		
	a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>	e. Suntikan <input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/>
	b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	f. Kondom <input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/>
	c. Pil <input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/>
	d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/>
Dc03	a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>
	c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Dc04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Bidan Praktek 02. RS Swasta 06. Klinik 10. Perawat Praktek 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes /Poskesdes 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dc05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?	.....(Bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE Dc08. Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.			
Dc06	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	01. Dilarang pasangan 06. Ingin punya anak 02. Dilarang agama 07. Takut efek samping 03. Mahal 08. Tidak menginginkan 04. Sulit diperoleh 09. Tidak perlu lagi 05. Belum punya anak 10. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08			
Dc07	Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ?	.....( bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dc08	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)			
Dd01	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang?	1. Ya 2. Tidak → De01	<input type="checkbox"/>
Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir.			
Dd02	a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd03	Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup	Anak ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd04	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama)	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dd05	Status anak terakhir	1. Hidup → Dd10 2. Meninggal	<input type="checkbox"/>
PERTANYAAN Dd06-Dd09f KHUSUS UNTUK ANAK TERAKHIR YANG MENINGGAL			
Dd06	Jika sudah meninggal, umur saat meninggal: Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal >= 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun	1. HARI 2. BULAN 3. ....TAHUN	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd07	Apakah [NAMA ANAK] ditimbang ketika dilahirkan?	1. Ya 2. Tidak → Dd09a 8. Tidak tahu → Dd09a	<input type="checkbox"/>
Dd08	Berapakah berat badan [NAMA ANAK] ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 8888	1. Gram berdasarkan ingatan responden 2. Gram dari KMS/Buku KIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd09	a. Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan [NAMA ANAK] ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan.....	a. Penolong Pertama b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya, Tuliskan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → Dd10 8. Tidak tahu → Dd10	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
	d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>		
	e. Siapa yang memeriksa [NAMA ANAK] saat itu? PETUGAS KESEHATAN: 1. Dokter anak 2. Dokter umum 3. Perawat 4. Bidan 5. Bidan Desa ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya _____ (tuliskan)		<input type="checkbox"/>
	f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu 05. Posyandu 06. Klinik/ Dokter Praktek 07. Klinik / Bidan Praktek 08. Perawat Praktek 09. Polindes/Poskesdes 10. Di rumah 11. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd10	Pada saat ibu mengandung [NAMA ANAK] , apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)?	1. Ya, menginginkan kemudian 2. Ya, menginginkan → Dd12 3. Tidak ingin anak lagi → Dd12	<input type="checkbox"/>
Dd11	Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak [NAMA ANAK] ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 888	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd12	Pada saat mengandung [NAMA ANAK] kemana ibu memeriksakan kehamilan?	1. Tenaga kesehatan 2. Tenaga kesehatan dan dukun 3. Dukun → Dd27 4. Tidak periksa → Dd27	<input type="checkbox"/>
Dd13	Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/>	c. Bidan <input type="checkbox"/>	e. Lainnya <input type="checkbox"/>
	b. Dokter Umum <input type="checkbox"/>	d. Perawat/Mantri <input type="checkbox"/>	

Dd14	Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku KIA Jika Ya, apakah ibu memperlihatkan KMS BUMIL/Buku KIA?	1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd15	Dimana Ibu memeriksa kehamilan ? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN k) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. RS Pemerintah <input type="checkbox"/>	e. Pustu <input type="checkbox"/>	i. Polindes / Poskesdes <input type="checkbox"/>
	b. RS Swasta <input type="checkbox"/>	f. Klinik / Dokter Praktek <input type="checkbox"/>	j. Posyandu <input type="checkbox"/>
	c. RS Bersalin <input type="checkbox"/>	g. Klinik / Bidan Praktek <input type="checkbox"/>	k. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>
	d. Puskesmas <input type="checkbox"/>	h. Perawat Praktek <input type="checkbox"/>	
Dd16	Selama ibu mengandung [NAMA ANAK] , berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	----- Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd17	Berapa bulan umur kandungan [NAMA ANAK] ketika pertama kali memeriksakan kehamilan oleh tenaga kesehatan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	----- Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd18	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan : a. Dalam 3 bulan pertama b. Antara 4-6 bulan: c. Antara 7 bulan sampai melahirkan	Jumlah pemeriksaan: .....kali.....kali.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd19	Berapa bulan umur kehamilan [NAMA ANAK] ketika ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan [NAMA ANAK] ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 88	.....Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd20	Selama kehamilan (NAMA ANAK) apakah ibu:? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Ditimbang berat badannya <input type="checkbox"/>	d. Diperiksa air seninya <input type="checkbox"/>	
	b. Diukur tinggi badannya <input type="checkbox"/>	e. Diperiksa darahnya <input type="checkbox"/>	
	c. Diukur tekanan darahnya <input type="checkbox"/>	f. Diperiksa (diraba) perutnya <input type="checkbox"/>	
Dd21	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dd23 8. Tidak tahu → Dd23	<input type="checkbox"/>
Dd22	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Dd23	Selama ibu mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → Dd25 8. Tidak tahu → Dd25	<input type="checkbox"/>
Dd24	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa kali ibu mendapatkan suntikan tersebut? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "88")	.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd25	Selama mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?	1. Ya 2. Tidak → Dd27 8. Tidak tahu → Dd27	<input type="checkbox"/>

Dd26	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa hari ibu minum pil zat besi? Jika jawaban responden tidak berupa angka, tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari. (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "98")	.....hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd27	Selama kehamilan (NAMA), apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: (ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK) a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin? <input type="checkbox"/> b. Angkutan/transportasi ke tempat persalinan? <input type="checkbox"/> c. Siapa yang akan menolong persalinan? <input type="checkbox"/> d. Biaya persalinan? <input type="checkbox"/> e. Donor darah jika perlu? <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd28	Apa ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dd31 8. Tidak Tahu → Dd31	<input type="checkbox"/>
Dd29	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Mules hebat sebelum 9 bulan <input type="checkbox"/> b. Perdarahan <input type="checkbox"/> c. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> d. Kejang-kejang dan pingsan <input type="checkbox"/> e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd30	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> c. Minum Obat <input type="checkbox"/> d. Minum Jamu <input type="checkbox"/> e. Ke Dukun <input type="checkbox"/> f. Ke Bidan <input type="checkbox"/> g. Ke Dokter <input type="checkbox"/> h. Ke Unit pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> i. Lainnya <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd31	Apakah (NAMA ANAK) dilahirkan dengan operasi perut (cesaria)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd32	Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir ?	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd33	Ketika (NAMA ANAK) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata, 4. Lebih kecil dari rata-rata, 5. Sangat kecil	<input type="checkbox"/>
Dd34	Pada saat ibu akan melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu mengalami: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK atau 8=TIDAK TAHU a. Mules yang kuat & teratur lebih dari sehari semalam ? a. <input type="checkbox"/> b. Perdarahan lebih banyak dibanding biasanya (lebih dari 2 kain) ? b. <input type="checkbox"/> c. Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? c. <input type="checkbox"/> d. Kejang – kejang dan/atau pingsan ? d. <input type="checkbox"/> e. Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir ? e. <input type="checkbox"/> f. Apakah ada kesulitan/komplikasi lain ? Jika ada, tuliskan _____ f. <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd35	Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu didiagnosa : ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK ATAU 8=Tidak Tahu a. Perdarahan <input type="checkbox"/> b. Preeklamsi/Eklamsi (Bengkak dua tungkai & darah tinggi/ kejang) <input type="checkbox"/> c. Rahim Sobek <input type="checkbox"/> d. Jalan lahir tertutup <input type="checkbox"/> e. Ketuban Pecah Dini <input type="checkbox"/> f. Hamil diluar rahim <input type="checkbox"/> g. Lainnya <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**JIKA Dd35 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd36
 JIKA Dd35 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd37**

Dd36	Siapa yang mendiagnosa ibu mengalami komplikasi tersebut di atas (seperti pada Dd35) ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan:	<input type="checkbox"/>
Dd37	Setelah (NAMA ANAK) lahir, apakah ada yang memeriksa kesehatan ibu ? 1. Ya 2. Tidak → Dd41	<input type="checkbox"/>
Dd38	Setelah melahirkan, hari ke berapa ibu diperiksa kesehatannya pertama kali? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "888") Hari ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd39	Siapa yang memeriksa kesehatan Ibu setelah melahirkan ? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK (PILIHAN HANYA SATU) a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> e. Dukun <input type="checkbox"/> b. Dokter Umum <input type="checkbox"/> d. Perawat <input type="checkbox"/> f. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	
Dd40	Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 05. Posyandu 09. Polindes/Poskesdes 02. RS Swasta 06. Klinik/ Dokter Praktek 10. Di rumah 03. RS Bersalin 07. Klinik / Bidan Praktek 11. Lainnya, tuliskan..... 04. Puskesmas/ Pustu 08. Perawat Praktek	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd41	Apakah setelah melahirkan ibu mengalami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK 8=TIDAK TAHU a. Perdarahan (lebih dari 2 kain) <input type="checkbox"/> c. Kejang-kejang <input type="checkbox"/> e. Rasa Nyeri di Payudara <input type="checkbox"/> b. Pingsan <input type="checkbox"/> d. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> f. Rasa Sedih dan tertekan <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>	

**JIKA Dd41 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd42
 JIKA Dd41 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd43**

Dd42	Bila mengalami hal tersebut di atas, apa yang dilakukan: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> d. Minum jamu <input type="checkbox"/> g. Ke Praktek Dokter <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> e. Ke dukun <input type="checkbox"/> h. Ke Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/> c. Minum obat <input type="checkbox"/> f. Ke Praktek Bidan <input type="checkbox"/> i. Ke Polindes/Poskesdes <input type="checkbox"/> j. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>	
Dd43	Selama masa nifas apakah [NAMA] mendapatkan vitamin A kapsul warna merah. TUNJUKKAN KARTU PERAGA 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**De. KEGUGURAN dan KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN (Khusus Perempuan Pernah Kawin usia 10-59 tahun)
 (PERTANYAAN LANGSUNG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN/ UPAYAKAN TANPA PENDAMPING)**

Sekarang saya ingin mengajukan pertanyaan tentang pengalaman kehamilan lima tahun terakhir (sejak 1 Januari 2005)

De01	Dalam lima tahun terakhir, apakah ada kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu (< 5 bulan) ? 1. Ya, pernah 2. Tidak pernah → De05	<input type="checkbox"/>
De02	Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut? 1. Ya 2. Tidak → De05	<input type="checkbox"/>
De03	Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2 = Tidak a. Jamu <input type="checkbox"/> c. Pijat <input type="checkbox"/> e. Sedot <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/>	

De04	Siapakah yang menolong saat terjadinya keguguran tersebut ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun	4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>	
De05	Dalam lima tahun terakhir apakah ada kehamilan yang tidak direncanakan?	1. Ya	2. Tidak → De11	<input type="checkbox"/>	
De06	Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut?	1. Ya	2. Tidak → De11	<input type="checkbox"/>	
De07	Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2 = Tidak	a. Jamu <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/>	c. Pijat <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/>	e. Sedot <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/>	g. Lainnya, <input type="checkbox"/> Sebutkan.....
De08	Apakah ada yang membantu ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun	4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>	
De09	Apakah upaya mengakhiri kehamilan tersebut berhasil?	1. Ya	2. Tidak → De11	<input type="checkbox"/>	
De10	Apakah alasan untuk mengakhiri kehamilan	1. Masalah kesehatan 2. Terlalu banyak anak 3. Terlalu dekat 4. Usia	5. Alasan ekonomi 6. Kesibukan pekerjaan 7. Lainnya (sebutkan:	<input type="checkbox"/>	

De11 **JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 10-24 TAHUN → KE P.Df01**
JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 25 TAHUN KE ATAS → BLOK IX. KONSUMSI

Df. PERILAKU SEKSUAL (Khusus ART Usia 10-24 tahun)

BAGIAN INI HARUS DIJAWAB SENDIRI OLEH RESPONDEN (TIDAK BOLEH ADA PENDAMPING)

Sekarang saya ingin mengajukan enam pertanyaan (Df01 – Df06) tentang seksual. Mohon maaf jika hal ini menyangkut hal yang pribadi

Df01	Apakah [NAMA] pernah melakukan hubungan seksual (sanggama)?	1. Ya	2. Tidak → Df06	<input type="checkbox"/>
Df02	Dengan siapa [NAMA] Melakukan hubungan seksual pertama kali JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	1. Suami/ istri 2. Teman 3. Pacar 4. Keluarga 5. Pekerja Seks Komersial 6. Lainnya, sebutkan...		<input type="checkbox"/>
Df03	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali berhubungan seksual (sanggama)	Umur dalam tahun tahun Tidak tahu 88 → Df06		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Df04	Pada waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut, apakah [NAMA] atau pasangan memakai alat kontrasepsi/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Df06 8. Tidak tahu/ tidak ingat → Df06		<input type="checkbox"/>
Df05	Penggunaan alat kontrasepsi/alat/cara KB apa yang [NAMA] atau pasangan pakai saat pertama kali berhubungan seksual? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	1. Kondom 2. Pil 3. Diafragma/intravag 4. Sanggama terputus 5. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/>
Df06	Apakah [NAMA] pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

E. KESEHATAN ANAK

Ea. KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN)

Ea01	Tuliskan nama dan nomor urut ibu kandung [NAMA] JIKA IBU KANDUNG TIDAK TINGGAL DI RT SAMPEL (BUKAN ART) ISIKAN "00"	Nama Ibu kandung	Nomor urut ibu: <input type="text"/> <input type="text"/>
Ea02	a. Jika ibu kandung bukan sebagai ART, apakah ibu kandung [NAMA]	1. Masih hidup → Ea03 2. Sudah meninggal	8. Tidak tahu → Ea03 <input type="checkbox"/>
	b. Jika ibu kandung [NAMA] sudah meninggal, apakah meninggal pada saat	1. Kehamilan 2. Persalinan	3. Kurang dari 2 bulan setelah persalinan 4. Kecelakaan 5. Lainnya <input type="checkbox"/>
Ea03	a. Siapa yang menolong proses persalinan (NAMA)? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak]		a. Penolong pertama <input type="checkbox"/>
	1. Dokter 2. Bidan 3. Tenaga paramedis lain 4. Dukun bersalin 5. Famili/keluarga 6. Lainnya, sebutkan		b. Penolong terakhir <input type="checkbox"/>
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan :		<input type="text"/> <input type="text"/>
	01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya,		
Ea04	Apakah ketika lahir [NAMA] ditimbang (Berat bayi lahir dalam kurun waktu 48 jam)	1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea07	2. Tidak → Ea07 <input type="checkbox"/>
Ea05	Bila "Ya", berapa berat badan [NAMA] ketika lahir (Tulis dalam satuan gram)	..... gram	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ea06	Dari mana sumber informasi berat badan [NAMA] ketika lahir 1. KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan/catatan kelahiran. 2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain		<input type="checkbox"/>
Ea07	Obat/ ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] pada saat baru lahir 1. Tidak diberi apa-apa 2. Betadine/ alkohol 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/ obat tradisional 8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
Ea08	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA 2 = TIDAK 7 = TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6–48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3–7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8–28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
JIKA KODE JAWABAN Ea08 (a SAMPAI DENGAN d) SEMUANYA 2 ATAU 7 ATAU 8 → Ea11			
Ea09	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu? 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/Pustu/Pusling 5. Poskesdes/Posyandu 6. Poliklinik Swasta 7. Praktik Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berlaku		a. 6 – 48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>
			b. 3 – 7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
			c. 8 – 28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
			d. > 28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
Ea10	Jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada saat bayi [NAMA] berusia 6 – 48 jam setelah lahir: ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU (JIKA PADA UMUR 6 - 48 JAM [NAMA] TIDAK DIPERIKSA, SEMUA DIISI KODE "2")		
	a. Diberi imunisasi Hepatitis B (HB-0) <input type="checkbox"/>	c. Vitamin K injeksi	<input type="checkbox"/>
	b. Diberi salep mata/tetes mata <input type="checkbox"/>	d. Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>
Ea11	Sejak [NAMA] dilahirkan sampai berumur 28 hari, Apakah [NAMA] pernah menderita sakit?	1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea13	2. Tidak → Ea13 <input type="checkbox"/>
Ea12	Pada saat sakit tersebut apakah [NAMA] berobat ke tenaga kesehatan?	1. Ya 8. Tidak Tahu	2. Tidak <input type="checkbox"/>
Ea13	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa KMS 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>

Ea14	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa Buku KIA 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>
Ea15	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan lain seperti <i>Buku Catatan Kesehatan Anak (Selain KMS dan Buku KIA)</i> 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>
JIKA KODE JAWABAN Ea13 S/D Ea15 SEMUANYA BERKODE 2 ATAU 3 ATAU 4 →Ea18			
Ea16	Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi	1. Ya 2. Tidak →Ea18	<input type="checkbox"/>
Ea17	Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK , tanggal...../ bulan...../ tahun..... untuk setiap jenis imunisasi. ISIKAN "77" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA UMUR ANAK BELUM WAKTUNYA DIBERIKAN ISIKAN "88" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN-NYA TIDAK ADA. ISIKAN "99" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN		
a. Hepatiitis B 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Polio 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. BCG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Polio 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. DPT –HB Combo1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Polio 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. DPT-HB Combo 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Polio 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. DPT-HB Combo 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Campak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ea19 JIKA CATATAN IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Ea18			
Ea18	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut : (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)		
a. Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi?	1. Ya 2. Tidak →Ea18c	8. Tidak tahu →Ea18c	<input type="checkbox"/>
b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI (biasanya HB-0 diberikan 0-7 hari)	..... hari		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit?	1. Ya 2. Tidak →Ea18e	8. Tidak tahu →Ea18e	<input type="checkbox"/>
d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN	..... hari		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	..... bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak →Ea18h 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan)→Ea18h 8. Tidak Tahu →Ea18h		<input type="checkbox"/>
f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN	.....bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... kali		<input type="checkbox"/>
h. Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan polio?	1. Ya 2. Tidak →Ea18k 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) →Ea18k 8. Tidak tahu →Ea18k		<input type="checkbox"/>
i. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo. JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	..... bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo?	..... kali		<input type="checkbox"/>

	k. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak 7. Belum waktunya (umur belum 9 bulan) 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Ea19	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TIDAK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" →Ea21	..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea20	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Poskesdes 6. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>
Ea21	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	1. Ya 7. Belum waktunya (umur belum 6 bulan) 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
JIKA ART BERUMUR 24 – 59 BULAN →Ea22 JIKA ART BERUMUR 0 – 23 BULAN →Eb01			
Ea22 KHUSUS ART BERUMUR 24 – 59 BULAN			
Ea22	Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat : ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Tuna netra (penglihatan)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	e. Tuna daksa (tubuh)→ OBSERVASI
	b. Tuna rungu (pendengaran)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome→ GUNAKAN KARTU PERAGA
	c. Tuna wicara (berbicara)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	g. Cerebral Palsy→ GUNAKAN KARTU PERAGA
	d. Tuna grahita (mental)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan.....
LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI			
Eb. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 – 23 BULAN)			
Eb01	Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)?	1. Ya 2. Tidak → Eb09	<input type="checkbox"/>
Eb02	Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI		
	a. jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb03	Apa yang dilakukan [Ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)? 1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 8. Tidak Tahu		
Eb04	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?	1. Ya 2. Tidak → Eb06 8. Tidak Tahu → Eb06	<input type="checkbox"/>
Eb05	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] sebelum ASI keluar? BACAKAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Susu formula <input type="checkbox"/>	e. Air Tajin <input type="checkbox"/>	i. Madu/ Madu + air <input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula <input type="checkbox"/>	f. Air kelapa <input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan <input type="checkbox"/>
	c. Air putih <input type="checkbox"/>	g. Sari buah/jus buah <input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan <input type="checkbox"/>
	d. Air gula <input type="checkbox"/>	h. Teh manis <input type="checkbox"/>	l. Lainnya, sebutkan
Eb06	Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui?	1.Ya → Eb08 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Eb07	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? Bila tidak tahu tulis 88	..... bulan → Eb09	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb08	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (<i>tidak diberi cairan/makanan selain ASI</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

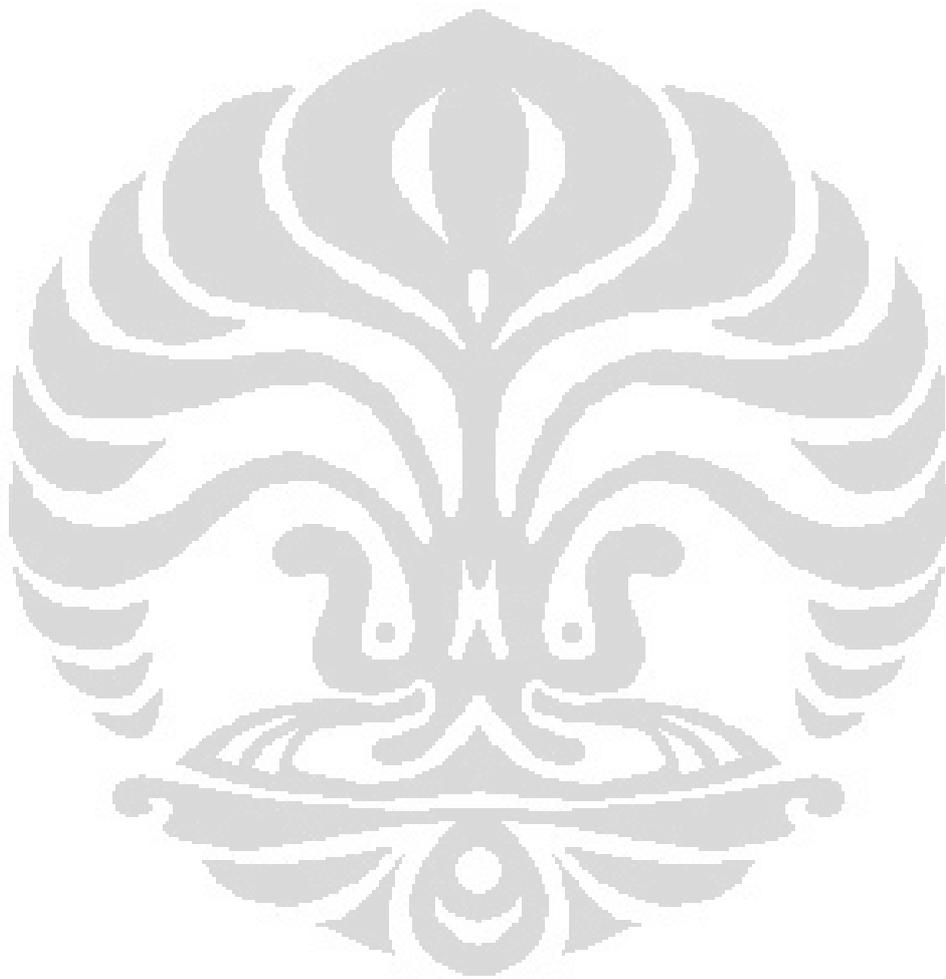
X. PENGUKURAN TINGGI/ PANJANG BADAN DAN BERAT BADAN

SEMUA UMUR

1a. Apakah ART ditimbang? 1. Ya 2. Tidak →X2a <input type="checkbox"/>	1b. Berat Badan (kg) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
2a. Apakah ART diukur? 1. Ya 2. Tidak →XI <input type="checkbox"/>	2b. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
	2c. KHUSUS UNTUK BALITA , Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang <input type="checkbox"/>

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nomor Stiker	TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI
PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR)	
1. Pemeriksaan RDT?	1. Ya 2. Tidak →XI.6 <input type="checkbox"/>
JIKA YA, JAWABAN 2a – 5 DIKUTIP DARI FORM M1	
2. a. Tanggal pengambilan darah jari <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Nama pengambil darah jari
3. Apakah [NAMA] mengalami	
a. Panas dalam 2 hari ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
e. Bermalam di luar kota 1 bulan terakhir? Sebutkan	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
4. a. Waktu penetasan buffer: Jam <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Menit <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Waktu pembacaan RDT Jam <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Menit <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
5. Hasil pemeriksaan dipstik darah (<i>Rapid Diagnostic Test</i>)	1. Negatif 2. <i>Plasmodium falcifarum</i> (Pf) 3. <i>Plasmodium vivax</i> (Pv) 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah <input type="checkbox"/>
SEDIAAN APUS DARAH TEBAL (SEMUA UMUR)	
6. Apakah diambil Sediaan Apus Darah Tebal?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
SPUTUM (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN)	
7. Pengambilan Sputum	a. Sewaktu 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> b. Pagi 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>



LAMPIRAN 3
OUTPUT ANALISIS

1. Analisis Univariat

1.1. Status Imunisasi

1.1.1. Status Imunisasi HB-0

Imunisasi hepatitis B-0, diberikan sesaat setelah bayi lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	1481	49.5	49.5	49.5
Tidak	662	22.1	22.1	71.7
Tidak tahu	846	28.3	28.3	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

1.1.2. Status Imunisasi BCG

Imunisasi BCG yg diberikan mulai umur 1 hari dan diberikan d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	1761	58.9	58.9	58.9
Tidak	390	13.0	13.0	72.0
Tidak tahu	838	28.0	28.0	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

1.1.3. Status Imunisasi Polio

Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	260	8.7	8.7	8.7
1	199	6.7	6.7	15.4
2	216	7.2	7.2	22.6
3	353	11.8	11.8	34.4
4	1138	38.1	38.1	72.5
Tidak tahu jml imunisasi	823	27.5	27.5	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

1.1.4. Status Imunisasi DPT-HB Combo

Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	357	11.9	11.9	11.9
1	179	6.0	6.0	17.9
2	189	6.3	6.3	24.3
3	1313	43.9	43.9	68.2
Tidak tahu jml imunisasi	951	31.8	31.8	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

1.1.5. Status Imunisasi Campak

Imunisasi campak biasanya mulai diberikan umur 9 bln serta d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	1747	58.4	58.4	58.4
Tidak	462	15.5	15.5	73.9
Tidak tahu	780	26.1	26.1	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

1.1.6. Status Imunisasi Dasar Lengkap

Status Imunisasi Dasar Lengkap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	1004	63.2	63.2	63.2
Ya	585	36.8	36.8	100.0
Total	1589	100.0	100.0	

1.2. Daerah Tempat Tinggal

Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Desa	1442	48.2	48.2	48.2
Kota	1547	51.8	51.8	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

1.3. Umur ibu

Statistics

Umur tahun ibu

N	Valid	2989
	Missing	0
Mean		29.87
Std. Error of Mean		.112
Median		30.00
Mode		31
Std. Deviation		6.126
Minimum		15
Maximum		57

1.4. Pendidikan ibu

Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	59	2.0	2.0	2.0
	Tidak Lulus SD/MI	289	9.7	9.7	11.6
	Tamat SD/MI	846	28.3	28.3	39.9
	Tamat SMP/MTs	656	21.9	21.9	61.9
	Tamat SMA/MA	836	28.0	28.0	89.9
	Tamat Perguruan Tinggi	303	10.1	10.1	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.5. Pendidikan ayah

Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	53	1.8	1.8	1.8
	Tidak Lulus SD/MI	282	9.4	9.4	11.2
	Tamat SD/MI	795	26.6	26.6	37.8
	Tamat SMP/MTs	611	20.4	20.4	58.2
	Tamat SMA/MA	947	31.7	31.7	89.9
	Tamat Perguruan Tinggi	301	10.1	10.1	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.6. Pekerjaan ibu

Status Pekerjaan Utama Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	1612	53.9	53.9	53.9
	Bekerja	1377	46.1	46.1	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.7. Pekerjaan ayah

Status Pekerjaan Utama Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	43	1.4	1.4	1.4
	Bekerja	2946	98.6	98.6	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.8. Kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	2006	67.1	67.1	67.1
	Lengkap	893	29.9	29.9	97.0
	Tidak Tahu	90	3.0	3.0	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.9. Periksa kehamilan K4

Status Periksa Kehamilan K4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	1659	55.5	55.5	55.5
	Lengkap	1264	42.3	42.3	97.8
	Tidak Tahu	66	2.2	2.2	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.10. Timbang BB baduta

Timbang BB Baduta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	420	14.1	14.1	14.1
	Ya	2220	74.3	74.3	88.3
	Tidak Tahu	349	11.7	11.7	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.11. Jenis kelamin balita

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	1497	50.1	50.1	50.1
	Perempuan	1492	49.9	49.9	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.12. Penolong persalinan

Penolong Persalinan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Non Medis	454	15.2	15.2	15.2
	Tenaga Medis	2535	84.8	84.8	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

1.13. Kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya

Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memiliki	823	27.5	27.5	27.5
	Memiliki	2166	72.5	72.5	100.0
	Total	2989	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat
JIKA TIDAK TAHU DIKELUARKAN DARI ANALISIS
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota) * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Status Pekerjaan Utama Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Status Pekerjaan Utama Ayah * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Kunjungan Neonatus Lengkap * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Status Kunjungan K4 * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Timbang BB Baduta * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Jenis Kelamin Balita * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Penolong Persalinan Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%
Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya * Status Imunisasi Dasar Lengkap	1589	100.0%	0	.0%	1589	100.0%

2.1. Daerah Tempat Tinggal

Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota) * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	Desa	Count	508	233	741
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	68.6%	31.4%	100.0%
	Kota	Count	496	352	848
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	58.5%	41.5%	100.0%
Total		Count	1004	585	1589
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.223 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.793	1	.000		
Likelihood Ratio	17.309	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.212	1	.000		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 272,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota) (Desa / Kota)	1.547	1.258	1.902
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.172	1.088	1.263
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.758	.663	.865
N of Valid Cases	1589		

2.2. Umur ibu

T-Test

Group Statistics

	Status Imunisasi Dasar Lengkap	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	Ya	585	30.06	5.611	.232

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Umur tahun ibu	Equal variances assumed	13.598	.000	-1.148	1587	.251	-.369	.322	-1.000	.262
	Equal variances not assumed			-1.193	1366.821	.233	-.369	.310	-.977	.238

2.3. Pendidikan ibu

Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	Tidak Sekolah	Count	18	5	23
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	78.3%	21.7%	100.0%
	Tidak Lulus SD/MI	Count	117	35	152
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	77.0%	23.0%	100.0%
	Tamat SD/MI	Count	324	107	431
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	75.2%	24.8%	100.0%
	Tamat SMP/MTs	Count	213	134	347
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	61.4%	38.6%	100.0%
	Tamat SMA/MA	Count	248	215	463
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	53.6%	46.4%	100.0%
	Tamat Perguruan Tinggi	Count	84	89	173
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	48.6%	51.4%	100.0%
Total		Count	1004	585	1589
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	76.130 ^a	5	.000
Likelihood Ratio	77.735	5	.000
Linear-by-Linear Association	70.974	1	.000
N of Valid Cases	1589		

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu (Tidak Sekolah / Tidak Lulus SD/MI)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	1589	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	1589	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		1589	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	Tidak Sekolah	23	.000	.000	.000	.000	.000
	Tidak Lulus SD/MI	152	1.000	.000	.000	.000	.000
	Tamat SD/MI	431	.000	1.000	.000	.000	.000
	Tamat SMP/MTs	347	.000	.000	1.000	.000	.000
	Tamat SMA/MA	463	.000	.000	.000	1.000	.000
	Tamat Perguruan Tinggi	173	.000	.000	.000	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Percentage Correct
			Tidak	Ya	
Step 0	Status Imunisasi Dasar Lengkap	Tidak	1004	0	100.0
		Ya	585	0	.0
Overall Percentage					63.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.540	.052	107.838	1	.000	.583

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan_ibu	76.130	5	.000
		Pendidikan_ibu(1)	13.739	1	.000
		Pendidikan_ibu(2)	36.548	1	.000
		Pendidikan_ibu(3)	.619	1	.431
		Pendidikan_ibu(4)	25.998	1	.000
		Pendidikan_ibu(5)	17.862	1	.000
Overall Statistics			76.130	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	77.735	5	.000
	Block	77.735	5	.000
	Model	77.735	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2013.284 ^a	.048	.065

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

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Status Imunisasi Dasar Lengkap		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 1	Status Imunisasi Dasar Lengkap	Tidak	920	84	91.6
		Ya	496	89	15.2
Overall Percentage					63.5

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 ^a	Pendidikan_ibu			73.802	5	.000			
	Pendidikan_ibu(1)	.074	.541	.019	1	.891	1.077	.373	3.109
	Pendidikan_ibu(2)	.173	.518	.112	1	.738	1.189	.431	3.279
	Pendidikan_ibu(3)	.817	.517	2.496	1	.114	2.265	.821	6.244
	Pendidikan_ibu(4)	1.138	.514	4.902	1	.027	3.121	1.140	8.548
	Pendidikan_ibu(5)	1.339	.528	6.431	1	.011	3.814	1.355	10.734
	Constant	-1.281	.506	6.420	1	.011	.278		

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

2.4. Pendidikan ayah

Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	Tidak Sekolah	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	26 92.9%	2 7.1%	28 100.0%
	Tidak Lulus SD/MI	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	108 77.7%	31 22.3%	139 100.0%
	Tamat SD/MI	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	303 71.5%	121 28.5%	424 100.0%
	Tamat SMP/MTs	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	199 63.8%	113 36.2%	312 100.0%
	Tamat SMA/MA	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	285 55.4%	229 44.6%	514 100.0%
	Tamat Perguruan Tinggi	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	83 48.3%	89 51.7%	172 100.0%
	Total	Count % within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	1004 63.2%	585 36.8%	1589 100.0%

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah (Tidak Sekolah / Tidak Lulus SD/MI)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	1589	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	1589	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		1589	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah						
Tidak Sekolah	28	.000	.000	.000	.000	.000
Tidak Lulus SD/MI	139	1.000	.000	.000	.000	.000
Tamat SD/MI	424	.000	1.000	.000	.000	.000
Tamat SMP/MTs	312	.000	.000	1.000	.000	.000
Tamat SMA/MA	514	.000	.000	.000	1.000	.000
Tamat Perguruan Tinggi	172	.000	.000	.000	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Status Imunisasi Dasar Lengkap		
			Tidak	Ya	
Step 0	Status Imunisasi Dasar Lengkap	Tidak	1004	0	100.0
		Ya	585	0	.0
	Overall Percentage				63.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.540	.052	107.838	1	.000	.583

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan_Ayah	65.428	5	.000
		Pendidikan_Ayah(1)	13.793	1	.000
		Pendidikan_Ayah(2)	17.036	1	.000
		Pendidikan_Ayah(3)	.060	1	.807
		Pendidikan_Ayah(4)	19.551	1	.000
		Pendidikan_Ayah(5)	18.479	1	.000
Overall Statistics			65.428	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	68.818	5	.000
	Block	68.818	5	.000
	Model	68.818	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2022.201 ^a	.042	.058

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Status Imunisasi Dasar Lengkap		
		Tidak	Ya	
Step 1	Status Imunisasi Dasar Lengkap	Tidak 921	Ya 83	91.7
		Ya 496		15.2
Overall Percentage				63.6

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 ^a	Pendidikan_Ayah			60.786	5	.000			
	Pendidikan_Ayah(1)	1.317	.762	2.990	1	.084	3.731	.839	16.601
	Pendidikan_Ayah(2)	1.647	.742	4.932	1	.026	5.191	1.213	22.211
	Pendidikan_Ayah(3)	1.999	.743	7.235	1	.007	7.382	1.720	31.679
	Pendidikan_Ayah(4)	2.346	.739	10.075	1	.002	10.446	2.453	44.473
	Pendidikan_Ayah(5)	2.635	.749	12.358	1	.000	13.940	3.208	60.566
	Constant	-2.565	.734	12.218	1	.000	.077		

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

2.5. Pekerjaan ibu

Status Pekerjaan Utama Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Status Pekerjaan Utama Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Status Pekerjaan Utama Ibu	Tidak Bekerja	Count % within Status Pekerjaan Utama Ibu	556 65.1%	298 34.9%	854 100.0%
	Bekerja	Count % within Status Pekerjaan Utama Ibu	448 61.0%	287 39.0%	735 100.0%
Total		Count % within Status Pekerjaan Utama Ibu	1004 63.2%	585 36.8%	1589 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.929 ^a	1	.087		
Continuity Correction ^b	2.753	1	.097		
Likelihood Ratio	2.927	1	.087		
Fisher's Exact Test				.095	.049
Linear-by-Linear Association	2.927	1	.087		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 270,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Utama Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja)	1.195	.974	1.466
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.068	.990	1.152
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.894	.786	1.016
N of Valid Cases	1589		

2.6. Pekerjaan ayah

Status Pekerjaan Utama Ayah * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Status Pekerjaan Utama Ayah * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Status Pekerjaan Utama Ayah	Tidak Bekerja	Count	10	11	21
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	47.6%	52.4%	100.0%
	Bekerja	Count	994	574	1568
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	63.4%	36.6%	100.0%
Total		Count	1004	585	1589
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.217 ^a	1	.137		
Continuity Correction ^b	1.590	1	.207		
Likelihood Ratio	2.130	1	.144		
Fisher's Exact Test				.171	.105
Linear-by-Linear Association	2.215	1	.137		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Utama Ayah (Tidak Bekerja / Bekerja)	.525	.222	1.244
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	.751	.479	1.178
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	1.431	.947	2.162
N of Valid Cases	1589		

2.7. Kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatus Lengkap * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Kunjungan Neonatus Lengkap * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Kunjungan Neonatus Lengkap	Tidak Lengkap	Count	773	336	1109
		% within Kunjungan Neonatus Lengkap	69.7%	30.3%	100.0%
	Lengkap	Count	231	249	480
		% within Kunjungan Neonatus Lengkap	48.1%	51.9%	100.0%
Total		Count	1004	585	1589
		% within Kunjungan Neonatus Lengkap	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	67.051 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^d	66.127	1	.000		
Likelihood Ratio	65.831	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	67.009	1	.000		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 176,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan Neonatus Lengkap (Tidak Lengkap / Lengkap)	2.480	1.990	3.091
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.448	1.310	1.602
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.584	.516	.661
N of Valid Cases	1589		

2.8. Periksa kehamilan K4

Status Kunjungan K4 * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Status Kunjungan K4 * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Status Kunjungan K4	Tidak Lengkap	Count % within Status Kunjungan K4	402 74.7%	136 25.3%	538 100.0%
	Lengkap	Count % within Status Kunjungan K4	602 57.3%	449 42.7%	1051 100.0%
Total		Count % within Status Kunjungan K4	1004 63.2%	585 36.8%	1589 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.541 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^d	45.794	1	.000		
Likelihood Ratio	48.030	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.511	1	.000		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 198,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Kunjungan K4 (Tidak Lengkap / Lengkap)	2.205	1.752	2.774
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.305	1.214	1.401
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.592	.504	.695
N of Valid Cases	1589		

2.9. Timbang BB baduta

Timbang BB Baduta * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Timbang BB Baduta * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

		Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
		Tidak	Ya	
Timbang BB Baduta	Tidak	Count 233	Count 49	Count 282
		% within Timbang BB Baduta 82.6%	% within Timbang BB Baduta 17.4%	% within Timbang BB Baduta 100.0%
	Ya	Count 771	Count 536	Count 1307
		% within Timbang BB Baduta 59.0%	% within Timbang BB Baduta 41.0%	% within Timbang BB Baduta 100.0%
Total		Count 1004	Count 585	Count 1589
		% within Timbang BB Baduta 63.2%	% within Timbang BB Baduta 36.8%	% within Timbang BB Baduta 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.697 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	54.686	1	.000		
Likelihood Ratio	61.163	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.662	1	.000		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 103,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Timbang BB Baduta (Tidak / Ya)	3.306	2.383	4.585
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.401	1.306	1.502
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.424	.326	.551
N of Valid Cases	1589		

2.10. Jenis kelamin balita

Jenis Kelamin Balita * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Jenis Kelamin Balita * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Jenis Kelamin Balita	Perempuan	Count	519	276	795
		% within Jenis Kelamin Balita	65.3%	34.7%	100.0%
	Laki-laki	Count	485	309	794
		% within Jenis Kelamin Balita	61.1%	38.9%	100.0%
Total		Count	1004	585	1589
		% within Jenis Kelamin Balita	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.012 ^a	1	.083		
Continuity Correction ^b	2.834	1	.092		
Likelihood Ratio	3.014	1	.083		
Fisher's Exact Test				.086	.046
Linear-by-Linear Association	3.010	1	.083		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 292,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Balita (Perempuan / Laki-laki)	1.198	.977	1.469
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.069	.991	1.152
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.892	.784	1.015
N of Valid Cases	1589		

2.11. Penolong persalinan

Penolong Persalinan Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Penolong Persalinan Ibu * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Penolong Persalinan Ibu	Tenaga Non Medis	Count	259	23	282
		% within Penolong Persalinan Ibu	91.8%	8.2%	100.0%
	Tenaga Medis	Count	745	562	1307
		% within Penolong Persalinan Ibu	57.0%	43.0%	100.0%
Total		Count	1004	585	1589
		% within Penolong Persalinan Ibu	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	61.819 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	60.930	1	.000		
Likelihood Ratio	64.893	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	61.780	1	.000		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 175,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penolong Persalinan Ibu (Tenaga Non Medis / Tenaga Medis)	8.495	5.469	13.194
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.611	1.520	1.708
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.190	.128	.282
N of Valid Cases	1589		

2.12. Kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya

Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya * Status Imunisasi Dasar Lengkap

Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya * Status Imunisasi Dasar Lengkap Crosstabulation

			Status Imunisasi Dasar Lengkap		Total
			Tidak	Ya	
Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	Tidak Memiliki	Count % within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	370 77.7%	106 22.3%	476 100.0%
	Memiliki	Count % within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	634 57.0%	479 43.0%	1113 100.0%
Total		Count % within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	1004 63.2%	585 36.8%	1589 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	61.819 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	60.930	1	.000		
Likelihood Ratio	64.893	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	61.780	1	.000		
N of Valid Cases	1589				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 175,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya (Tidak Memiliki / Memiliki)	2.637	2.061	3.374
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Tidak	1.365	1.272	1.464
For cohort Status Imunisasi Dasar Lengkap = Ya	.517	.432	.620
N of Valid Cases	1589		

JIKA TIDAK TAHU DIANGGAP TIDAK

2.13. Status Imunisasi Dasar

Statistics

Status LIL_tidak tahu dianggap tidak

N	Valid	2989
	Missing	0

Status LIL_tidak tahu dianggap tidak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2336	78.2	78.2	78.2
	Ya	653	21.8	21.8	100.0
Total		2989	100.0	100.0	

2.14. Daerah tempat tinggal (desa/kota)

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	Desa	Count	1181	261	1442
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	81.9%	18.1%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	50.6%	40.0%	48.2%
	Kota	Count	1155	392	1547
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	74.7%	25.3%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	49.4%	60.0%	51.8%
Total		Count	2336	653	2989
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.909 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.487	1	.000		
Likelihood Ratio	23.060	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.902	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 315,03.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota) (Desa / Kota)	1.536	1.287	1.832
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.097	1.056	1.139
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.714	.621	.821
N of Valid Cases	2989		

2.15. Umur ibu

Group Statistics

	Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	Ya	653	29.97	5.636	.221

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Umur tahun ibu	Equal variances assumed	10.465	.001	-.461	2987	.645	-.125	.271	-.657	.407
	Equal variances not assumed			-.489	1140.880	.625	-.125	.256	-.627	.377

2.16. Pendidikan ibu

Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu * Status LIL_tidak tahu dianggap tidak Crosstabulation

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	Tidak Sekolah	Count	53	6	59
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	89.8%	10.2%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	2.3%	.9%	2.0%
Tidak Lulus SD/MI	Count	Count	243	46	289
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	84.1%	15.9%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	10.4%	7.0%	9.7%
Tamat SD/MI	Count	Count	722	124	846
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	85.3%	14.7%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	30.9%	19.0%	28.3%
Tamat SMP/MTs	Count	Count	512	144	656
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	78.0%	22.0%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	21.9%	22.1%	21.9%
Tamat SMA/MA	Count	Count	598	238	836
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	71.5%	28.5%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	25.6%	36.4%	28.0%
Tamat Perguruan Tinggi	Count	Count	208	95	303
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	68.6%	31.4%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	8.9%	14.5%	10.1%
Total	Count	Count	2336	653	2989
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	2989	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	2989	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		2989	100.0

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

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	Tidak Sekolah	59	.000	.000	.000	.000	.000
	Tidak Lulus SD/MI	289	1.000	.000	.000	.000	.000
	Tamat SD/MI	846	.000	1.000	.000	.000	.000
	Tamat SMP/MTs	656	.000	.000	1.000	.000	.000
	Tamat SMA/MA	836	.000	.000	.000	1.000	.000
	Tamat Perguruan Tinggi	303	.000	.000	.000	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		
			Tidak	Ya	
Step 0	Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	Tidak	2336	0	100.0
		Ya	653	0	.0
Overall Percentage					78.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.275	.044	829.126	1	.000	.280

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Pendidikan_ibu	73.789	5	.000
	Pendidikan_ibu(1)	6.589	1	.010
	Pendidikan_ibu(2)	35.723	1	.000
	Pendidikan_ibu(3)	.005	1	.942
	Pendidikan_ibu(4)	29.809	1	.000
	Pendidikan_ibu(5)	17.847	1	.000
	Overall Statistics	73.789	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	74.914	5	.000
	Block	74.914	5	.000
	Model	74.914	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	3063.307 ^a	.025	.038

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		
		Tidak	Ya	
Step 1	Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	2336	0	100.0
		653	0	.0
Overall Percentage				78.2

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 ^a			71.449	5	.000			
	Pendidikan_ibu							
	Pendidikan_ibu(1)	.514	.460	1.250	1	.263	1.672	.679 4.117
	Pendidikan_ibu(2)	.417	.442	.891	1	.345	1.517	.638 3.605
	Pendidikan_ibu(3)	.910	.441	4.259	1	.039	2.484	1.047 5.896
	Pendidikan_ibu(4)	1.257	.438	8.258	1	.004	3.516	1.491 8.287
	Pendidikan_ibu(5)	1.395	.448	9.686	1	.002	4.034	1.676 9.711
	Constant	-2.179	.431	25.580	1	.000	.113	

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

2.17. Pendidikan ayah

Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah * Status LIL_tidak tahu dianggap tidak Crosstabulation

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	Tidak Sekolah	Count	49	4	53
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	92.5%	7.5%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	2.1%	.6%	1.8%
	Tidak Lulus SD/MI	Count	241	41	282
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	85.5%	14.5%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	10.3%	6.3%	9.4%
	Tamat SD/MI	Count	656	139	795
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	82.5%	17.5%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	28.1%	21.3%	26.6%
	Tamat SMP/MTs	Count	486	125	611
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	79.5%	20.5%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	20.8%	19.1%	20.4%
	Tamat SMA/MA	Count	702	245	947
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	74.1%	25.9%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	30.1%	37.5%	31.7%
	Tamat Perguruan Tinggi	Count	202	99	301
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	67.1%	32.9%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	8.6%	15.2%	10.1%
Total		Count	2336	653	2989
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	2989	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	2989	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		2989	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ayah	Tidak Sekolah	53	.000	.000	.000	.000	.000
	Tidak Lulus SD/MI	282	1.000	.000	.000	.000	.000
	Tamat SD/MI	795	.000	1.000	.000	.000	.000
	Tamat SMP/MTs	611	.000	.000	1.000	.000	.000
	Tamat SMA/MA	947	.000	.000	.000	1.000	.000
	Tamat Perguruan Tinggi	301	.000	.000	.000	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		
			Tidak	Ya	
Step 0	Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	Tidak	2336	0	100.0
		Ya	653	0	.0
Overall Percentage					78.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.275	.044	829.126	1	.000	.280

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan_Ayah	55.203	5	.000
		Pendidikan_Ayah(1)	9.739	1	.002
		Pendidikan_Ayah(2)	12.072	1	.001
		Pendidikan_Ayah(3)	.867	1	.352
		Pendidikan_Ayah(4)	13.149	1	.000
		Pendidikan_Ayah(5)	23.908	1	.000
	Overall Statistics		55.203	5	.000

Block 1: Method = Enter

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan_Ayah			53.144	5	.000			
	Pendidikan_Ayah(1)	.734	.547	1.804	1	.179	2.084	.714	6.086
	Pendidikan_Ayah(2)	.954	.528	3.259	1	.071	2.596	.922	7.311
	Pendidikan_Ayah(3)	1.148	.530	4.696	1	.030	3.151	1.116	8.896
	Pendidikan_Ayah(4)	1.453	.525	7.650	1	.006	4.275	1.527	11.970
	Pendidikan_Ayah(5)	1.792	.534	11.254	1	.001	6.004	2.107	17.108
	Constant	-2.506	.520	23.215	1	.000	.082		

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

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	55.780	5	.000
	Block	55.780	5	.000
	Model	55.780	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	3082.441 ^a	.018	.028

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

			Predicted		Percentage Correct
			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		
Observed		Tidak	Ya		
Step 1	Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	Tidak	2336	0	100.0
		Ya	653	0	.0
	Overall Percentage				78.2

a. The cut value is ,500

2.18. Pekerjaan ibu

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Status Pekerjaan Utama Ibu	Tidak Bekerja	Count	1275	337	1612
		% within Status Pekerjaan Utama Ibu	79.1%	20.9%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	54.6%	51.6%	53.9%
	Bekerja	Count	1061	316	1377
		% within Status Pekerjaan Utama Ibu	77.1%	22.9%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	45.4%	48.4%	46.1%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Status Pekerjaan Utama Ibu	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.815 ^a	1	.178		
Continuity Correction ^b	1.697	1	.193		
Likelihood Ratio	1.812	1	.178		
Fisher's Exact Test				.183	.096
Linear-by-Linear Association	1.814	1	.178		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 300,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Utama Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja)	1.127	.947	1.341
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.027	.988	1.067
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.911	.795	1.043
N of Valid Cases	2989		

2.19. Pekerjaan ayah

Crosstab

			Status LIL_ tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Status Pekerjaan Utama Ayah	Tidak Bekerja	Count	31	12	43
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	72.1%	27.9%	100.0%
		% within Status LIL_ tidak tahu dianggap tidak	1.3%	1.8%	1.4%
	Bekerja	Count	2305	641	2946
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Status LIL_ tidak tahu dianggap tidak	98.7%	98.2%	98.6%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Status Pekerjaan Utama Ayah	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_ tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.938 ^a	1	.333		
Continuity Correction ^b	.613	1	.434		
Likelihood Ratio	.885	1	.347		
Fisher's Exact Test				.352	.213
Linear-by-Linear Association	.938	1	.333		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Utama Ayah (Tidak Bekerja / Bekerja)	.718	.367	1.407
For cohort Status LIL_ tidak tahu dianggap tidak = Tidak	.921	.764	1.111
For cohort Status LIL_ tidak tahu dianggap tidak = Ya	1.283	.789	2.084
N of Valid Cases	2989		

2.20. Kunjungan neonatus

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Kunjungan Neonatus Lengkap_tidak tahu dianggap tidak	Tidak Lengkap	Count	1713	383	2096
		% within Kunjungan Neonatus Lengkap_tidak tahu dianggap tidak	81.7%	18.3%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	73.3%	58.7%	70.1%
	Lengkap	Count	623	270	893
		% within Kunjungan Neonatus Lengkap_tidak tahu dianggap tidak	69.8%	30.2%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	26.7%	41.3%	29.9%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Kunjungan Neonatus Lengkap_tidak tahu dianggap tidak	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.482 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	51.784	1	.000		
Likelihood Ratio	50.359	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	52.464	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 195,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan Neonatus Lengkap_tidak tahu dianggap tidak (Tidak Lengkap / Lengkap)	1.938	1.618	2.322
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.171	1.117	1.229
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.604	.528	.691
N of Valid Cases	2989		

2.21. Periksa kehamilan K4

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Status Kunjungan K4_tidak tahu dianggap tidak	Tidak Lengkap	Count	864	155	1019
		% within Status Kunjungan K4_tidak tahu dianggap tidak	84.8%	15.2%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	37.0%	23.7%	34.1%
	Lengkap	Count	1472	498	1970
		% within Status Kunjungan K4_tidak tahu dianggap tidak	74.7%	25.3%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	63.0%	76.3%	65.9%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Status Kunjungan K4_tidak tahu dianggap tidak	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.873 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.286	1	.000		
Likelihood Ratio	41.713	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.860	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 222,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Kunjungan K4_tidak tahu dianggap tidak (Tidak Lengkap / Lengkap)	1.886	1.546	2.301
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.135	1.094	1.177
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.602	.511	.709
N of Valid Cases	2989		

2.22. Timbang BB baduta

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Timbang BB Baduta_tidak tahu dianggap tidak	Tidak	Count	665	104	769
		% within Timbang BB Baduta_tidak tahu dianggap tidak	86.5%	13.5%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	28.5%	15.9%	25.7%
	Ya	Count	1671	549	2220
		% within Timbang BB Baduta_tidak tahu dianggap tidak	75.3%	24.7%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	71.5%	84.1%	74.3%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Timbang BB Baduta_tidak tahu dianggap tidak	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	42.004 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.351	1	.000		
Likelihood Ratio	45.323	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.990	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 168,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Timbang BB Baduta_tidak tahu dianggap tidak (Tidak / Ya)	2.101	1.672	2.639
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.149	1.107	1.192
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.547	.451	.663
N of Valid Cases	2989		

2.23. Jenis kelamin balita

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Jenis Kelamin Balita	Perempuan	Count	1181	311	1492
		% within Jenis Kelamin Balita	79.2%	20.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	50.6%	47.6%	49.9%
	Laki-laki	Count	1155	342	1497
		% within Jenis Kelamin Balita	77.2%	22.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	49.4%	52.4%	50.1%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Jenis Kelamin Balita	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.753 ^a	1	.186	.199	.100
Continuity Correction ^b	1.637	1	.201		
Likelihood Ratio	1.753	1	.185		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.752	1	.186		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 325,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Balita (Perempuan / Laki-laki)	1.124	.945	1.338
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.026	.988	1.066
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.912	.797	1.045
N of Valid Cases	2989		

2.24. Penolong persalinan

Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Penolong Persalinan Ibu	Tenaga Non Medis	Count	430	24	454
		% within Penolong Persalinan Ibu	94.7%	5.3%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	18.4%	3.7%	15.2%
	Tenaga Medis	Count	1906	629	2535
		% within Penolong Persalinan Ibu	75.2%	24.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	81.6%	96.3%	84.8%
Total		Count	2336	653	2989
		% within Penolong Persalinan Ibu	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	85.983 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	84.843	1	.000		
Likelihood Ratio	109.836	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	85.954	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 99,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penolong Persalinan Ibu (Tenaga Non Medis / Tenaga Medis)	5.913	3.882	9.007
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.260	1.221	1.300
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.213	.143	.316
N of Valid Cases	2989		

2.25. Kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya
Crosstab

			Status LIL_tidak tahu dianggap tidak		Total
			Tidak	Ya	
Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	Tidak Memiliki	Count	695	128	823
		% within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	84.4%	15.6%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	29.8%	19.6%	27.5%
	Memiliki	Count	1641	525	2166
		% within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	75.8%	24.2%	100.0%
		% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	70.2%	80.4%	72.5%
Total	Count	2336	653	2989	
	% within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	78.2%	21.8%	100.0%	
	% within Status LIL_tidak tahu dianggap tidak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.350 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.843	1	.000		
Likelihood Ratio	27.746	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.341	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 179,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya (Tidak Memiliki / Memiliki)	1.737	1.404	2.149
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Tidak	1.115	1.073	1.158
For cohort Status LIL_tidak tahu dianggap tidak = Ya	.642	.538	.765
N of Valid Cases	2989		

JIKA TIDAK TAHU DIANGGAP YA

2.26. Status Imunisasi Dasar

Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak lengkap	1470	49.2	49.2	49.2
Lengkap	1519	50.8	50.8	100.0
Total	2989	100.0	100.0	

2.27. Daerah tempat tinggal (desa/kota)

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	Desa	Count	773	669	1442
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	53.6%	46.4%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	52.6%	44.0%	48.2%
	Kota	Count	697	850	1547
		% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	45.1%	54.9%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	47.4%	56.0%	51.8%
Total	Count	1470	1519	2989	
	% within Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota)	49.2%	50.8%	100.0%	
	% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.835 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.494	1	.000		
Likelihood Ratio	21.861	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.828	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 709,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Daerah Tempat Tinggal (Desa/Kota) (Desa / Kota)	1.409	1.220	1.627
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.190	1.106	1.280
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.844	.786	.907
N of Valid Cases	2989		

2.28. Umur ibu

Group Statistics

Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Umur tahun ibu	Tidak lengkap	1470	29.78	6.441	.168
	Lengkap	1519	29.95	5.807	.149

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Umur tahun ibu	Equal variances assumed	17.017	.000	-.781	2987	.435	-.175	.224	-.614	.265
	Equal variances not assumed			-.779	2932.869	.436	-.175	.225	-.615	.265

2.29. Pendidikan ibu

Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu * Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya Crosstabulation

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	Tidak Sekolah	Count	33	26	59
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	55.9%	44.1%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	2.2%	1.7%	2.0%
	Tidak Lulus SD/MI	Count	179	110	289
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	61.9%	38.1%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	12.2%	7.2%	9.7%
	Tamat SD/MI	Count	486	360	846
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	57.4%	42.6%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	33.1%	23.7%	28.3%
	Tamat SMP/MTs	Count	312	344	656
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	47.6%	52.4%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	21.2%	22.6%	21.9%
	Tamat SMA/MA	Count	348	488	836
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	41.6%	58.4%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	23.7%	32.1%	28.0%
	Tamat Perguruan Tinggi	Count	112	191	303
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	37.0%	63.0%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	7.6%	12.6%	10.1%
Total		Count	1470	1519	2989
		% within Status Pendidikan Tertinggi Tamat Ibu	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	2989	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	2989	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		2989	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak lengkap	0
Lengkap	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Status Pendidikan Tertinggi						
Tidak Sekolah	59	.000	.000	.000	.000	.000
Tamat SD/MI						
Tidak Lulus SD/MI	289	1.000	.000	.000	.000	.000
Tamat SD/MI	846	.000	1.000	.000	.000	.000
Tamat SMP/MTs	656	.000	.000	1.000	.000	.000
Tamat SMA/MA	836	.000	.000	.000	1.000	.000
Tamat Perguruan Tinggi	303	.000	.000	.000	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Percentage Correct
			Tidak lengkap	Lengkap	
Step 0	Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	Tidak lengkap	0	1470	.0
		Lengkap	0	1519	100.0
Overall Percentage					50.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.033	.037	.803	1	.370	1.033

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan_ibu	80.892	5	.000
		Pendidikan_ibu(1)	20.833	1	.000
		Pendidikan_ibu(2)	32.262	1	.000
		Pendidikan_ibu(3)	.882	1	.348
		Pendidikan_ibu(4)	26.495	1	.000
		Pendidikan_ibu(5)	20.135	1	.000
Overall Statistics			80.892	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	81.454	5	.000
	Block	81.454	5	.000
	Model	81.454	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	4061.376 ^a	.027	.036

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		
		Tidak lengkap	Lengkap	
Step 1	Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	Tidak lengkap 698	Lengkap 772	47.5
		Lengkap 496		67.3
Overall Percentage				57.6

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 ^a	Pendidikan_ibu			79.734	5	.000			
	Pendidikan_ibu(1)	-.248	.289	.740	1	.390	.780	.443	1.374
	Pendidikan_ibu(2)	-.062	.271	.052	1	.820	.940	.552	1.600
	Pendidikan_ibu(3)	.336	.274	1.508	1	.219	1.399	.819	2.393
	Pendidikan_ibu(4)	.577	.271	4.511	1	.034	1.780	1.045	3.030
	Pendidikan_ibu(5)	.772	.288	7.190	1	.007	2.164	1.231	3.806
	Constant	-.238	.262	.827	1	.363	.788		

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

2.30. Pendidikan ayah

Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah * Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya Crosstabulation

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	Tidak Sekolah	Count	37	16	53
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	69.8%	30.2%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	2.5%	1.1%	1.8%
Tidak Lulus SD/MI	Tidak Lulus SD/MI	Count	178	104	282
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	63.1%	36.9%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	12.1%	6.8%	9.4%
Tamat SD/MI	Tamat SD/MI	Count	442	353	795
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	30.1%	23.2%	26.6%
Tamat SMP/MTs	Tamat SMP/MTs	Count	296	315	611
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	48.4%	51.6%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	20.1%	20.7%	20.4%
Tamat SMA/MA	Tamat SMA/MA	Count	403	544	947
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	42.6%	57.4%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	27.4%	35.8%	31.7%
Tamat Perguruan Tinggi	Tamat Perguruan Tinggi	Count	114	187	301
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	37.9%	62.1%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	7.8%	12.3%	10.1%
Total	Total	Count	1470	1519	2989
		% within Status PendidikanTertinggi Tamat Ayah	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	2989	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	2989	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		2989	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak lengkap	0
Lengkap	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Status Pendidikan Tertinggi Ayah	Tidak Sekolah	53	.000	.000	.000	.000	.000
	Tidak Lulus SD/MI	282	1.000	.000	.000	.000	.000
	Tamat SD/MI	795	.000	1.000	.000	.000	.000
	Tamat SMP/MTs	611	.000	.000	1.000	.000	.000
	Tamat SMA/MA	947	.000	.000	.000	1.000	.000
	Tamat Perguruan Tinggi	301	.000	.000	.000	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Percentage Correct	
		Tidak lengkap	Lengkap		
Step 0	Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	Tidak lengkap	0	1470	.0
		Lengkap	0	1519	100.0
Overall Percentage					50.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.033	.037	.803	1	.370	1.033

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan_Ayah	76.209	5	.000
		Pendidikan_Ayah(1)	24.211	1	.000
		Pendidikan_Ayah(2)	17.845	1	.000
		Pendidikan_Ayah(3)	.166	1	.684
		Pendidikan_Ayah(4)	24.342	1	.000
		Pendidikan_Ayah(5)	17.120	1	.000
	Overall Statistics		76.209	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	76.927	5	.000
	Block	76.927	5	.000
	Model	76.927	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	4065.903 ^a	.025	.034

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Percentage Correct	
		Tidak lengkap	Lengkap		
Step 1	Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	Tidak lengkap	657	813	44.7
		Lengkap	473	1046	68.9
	Overall Percentage				57.0

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 ^a	Pendidikan_Ayah			74.630	5	.000			
	Pendidikan_Ayah(1)	.301	.324	.864	1	.352	1.351	.716	2.548
	Pendidikan_Ayah(2)	.613	.308	3.978	1	.046	1.847	1.011	3.375
	Pendidikan_Ayah(3)	.901	.310	8.441	1	.004	2.461	1.340	4.518
	Pendidikan_Ayah(4)	1.138	.306	13.808	1	.000	3.122	1.712	5.690
	Pendidikan_Ayah(5)	1.333	.322	17.150	1	.000	3.793	2.018	7.129
	Constant	-.838	.299	7.850	1	.005	.432		

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	4065.903 ^a	.025	.034

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

2.31. Pekerjaan ibu

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Status Pekerjaan Utama Ibu	Tidak Bekerja	Count	792	820	1612
		% within Status Pekerjaan Utama Ibu	49.1%	50.9%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	53.9%	54.0%	53.9%
	Bekerja	Count	678	699	1377
		% within Status Pekerjaan Utama Ibu	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	46.1%	46.0%	46.1%
Total		Count	1470	1519	2989
		% within Status Pekerjaan Utama Ibu	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.954		
Continuity Correction ^b	.000	1	.983		
Likelihood Ratio	.003	1	.954		
Fisher's Exact Test				.971	.492
Linear-by-Linear Association	.003	1	.954		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 677,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Utama Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja)	.996	.862	1.150
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	.998	.928	1.074
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	1.002	.934	1.076
N of Valid Cases	2989		

2.32. Pekerjaan ayah

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Status Pekerjaan Utama Ayah	Tidak Bekerja	Count	16	27	43
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	37.2%	62.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	1.1%	1.8%	1.4%
	Bekerja	Count	1454	1492	2946
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	49.4%	50.6%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	98.9%	98.2%	98.6%
Total		Count	1470	1519	2989
		% within Status Pekerjaan Utama Ayah	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.502 ^a	1	.114		
Continuity Correction ^d	2.039	1	.153		
Likelihood Ratio	2.532	1	.112		
Fisher's Exact Test				.126	.076
Linear-by-Linear Association	2.501	1	.114		
N of Valid Cases	2989				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,15.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan Utama Ayah (Tidak Bekerja / Bekerja)	.608	.326	1.133
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	.754	.510	1.114
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	1.240	.982	1.565
N of Valid Cases	2989		

2.33. Kunjungan neonatus

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Kunj neonatus_tidak tahu dianggap ya	Tidak Lengkap	Count	1103	906	2009
		% within Kunj neonatus_tidak tahu dianggap ya	54.9%	45.1%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	75.0%	59.6%	67.2%
Lengkap	Count	367	613	980	
		% within Kunj neonatus_tidak tahu dianggap ya	37.4%	62.6%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	25.0%	40.4%	32.8%
Total	Count	1470	1519	2989	
		% within Kunj neonatus_tidak tahu dianggap ya	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	80.287 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	79.590	1	.000		
Likelihood Ratio	80.962	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	80.260	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 481,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunj neonatus_tidak tahu dianggap ya (Tidak Lengkap / Lengkap)	2.033	1.739	2.378
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.466	1.340	1.604
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.721	.673	.772
N of Valid Cases	2989		

2.34. Periksa kehamilan K4

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Status K4_tidak tahu dianggap ya	Tidak lengkap	Count	907	752	1659
		% within Status K4_tidak tahu dianggap ya	54.7%	45.3%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	61.7%	49.5%	55.5%
	Lengkap	Count	563	767	1330
		% within Status K4_tidak tahu dianggap ya	42.3%	57.7%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	38.3%	50.5%	44.5%
Total	Count	1470	1519	2989	
	% within Status K4_tidak tahu dianggap ya	49.2%	50.8%	100.0%	
	% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.981 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.488	1	.000		
Likelihood Ratio	45.114	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.966	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 654,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status K4_tidak tahu dianggap ya (Tidak lengkap / Lengkap)	1.643	1.421	1.901
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.292	1.196	1.394
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.786	.733	.843
N of Valid Cases	2989		

2.35. Timbang BB baduta

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Timbang BB_tidak tahu dianggap ya	Tidak	Count	292	128	420
		% within Timbang BB_tidak tahu dianggap ya	69.5%	30.5%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	19.9%	8.4%	14.1%
	Ya	Count	1178	1391	2569
		% within Timbang BB_tidak tahu dianggap ya	45.9%	54.1%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	80.1%	91.6%	85.9%
Total		Count	1470	1519	2989
		% within Timbang BB_tidak tahu dianggap ya	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	80.917 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	79.972	1	.000		
Likelihood Ratio	82.651	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	80.890	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 206,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Timbang BB_tidak tahu dianggap ya (Tidak / Ya)	2.694	2.158	3.363
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.516	1.405	1.636
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.563	.485	.653
N of Valid Cases	2989		

2.36. Jenis kelamin balita

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Jenis Kelamin Balita	Perempuan	Count	756	736	1492
		% within Jenis Kelamin Balita	50.7%	49.3%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	51.4%	48.5%	49.9%
	Laki-laki	Count	714	783	1497
		% within Jenis Kelamin Balita	47.7%	52.3%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	48.6%	51.5%	50.1%
Total	Count	1470	1519	2989	
	% within Jenis Kelamin Balita	49.2%	50.8%	100.0%	
	% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.646 ^a	1	.104		
Continuity Correction ^b	2.528	1	.112		
Likelihood Ratio	2.646	1	.104		
Fisher's Exact Test				.107	.056
Linear-by-Linear Association	2.645	1	.104		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 733,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Balita (Perempuan / Laki-laki)	1.126	.976	1.300
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.062	.988	1.143
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.943	.879	1.012
N of Valid Cases	2989		

2.37. Penolong persalinan

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Penolong Persalinan Ibu	Tenaga Non Medis	Count	355	99	454
		% within Penolong Persalinan Ibu	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	24.1%	6.5%	15.2%
	Tenaga Medis	Count	1115	1420	2535
		% within Penolong Persalinan Ibu	44.0%	56.0%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	75.9%	93.5%	84.8%
Total	Count	1470	1519	2989	
	% within Penolong Persalinan Ibu	49.2%	50.8%	100.0%	
	% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	180.294 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	178.928	1	.000		
Likelihood Ratio	189.165	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	180.234	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 223,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penolong Persalinan Ibu (Tenaga Non Medis / Tenaga Medis)	4.567	3.606	5.783
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.778	1.665	1.898
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.389	.326	.465
N of Valid Cases	2989		

2.38. Kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya

Crosstab

			Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	Tidak Memiliki	Count	573	250	823
		% within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	69.6%	30.4%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	39.0%	16.5%	27.5%
	Memiliki	Count	897	1269	2166
		% within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	41.4%	58.6%	100.0%
		% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	61.0%	83.5%	72.5%
Total	Count	1470	1519	2989	
	% within Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya	49.2%	50.8%	100.0%	
	% within Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	189.904 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	188.777	1	.000		
Likelihood Ratio	193.644	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	189.840	1	.000		
N of Valid Cases	2989				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 404,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepemilikan KMS/Buku KIA/Catatan Kesehatan Lainnya (Tidak Memiliki / Memiliki)	3.243	2.732	3.849
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Tidak lengkap	1.681	1.572	1.798
For cohort Status imunisasi dasar_tidak tahu dianggap ya = Lengkap	.518	.465	.578
N of Valid Cases	2989		