



## Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Provinsi Jawa Timur

Muhammad Umar Al Faruq \*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

*Author's Email Correspondence* (\*): [muhammad.umar.al-2016@fkm.unair.ac.id](mailto:muhammad.umar.al-2016@fkm.unair.ac.id)  
(+62 813-3685-8273)

### ABSTRAK

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu daerah dengan angka kasus PD3I yang cukup tinggi, salah satunya jumlah kasus campak di tahun 2014 yaitu 1.071 kasus dan meningkat menjadi 2.937 kasus di tahun 2016. Terdapat ketimpangan antara tingginya kasus PD3I di Provinsi Jawa Timur yang tidak sesuai dengan cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Timur yang telah berhasil mencapai target sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi usia 0-12 bulan di Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi di Provinsi Jawa Timur yang melakukan Imunisasi Dasar Lengkap pada tahun 2016 hingga tahun 2018 yang tersebar di 29 kabupaten dan 9 kota. Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Januari 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi. Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 dari 571.137 bayi yang mendapat imunisasi lengkap 561.877 bayi (98,38%). Pada tahun 2017 dari 567.589 bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap yaitu 547.362 bayi (96,44%). Pada tahun 2018 dari 562.943 bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 532.181 bayi (94,54%). Penurunan angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi juga membuktikan masih adanya beberapa wilayah di Provinsi Jawa Timur yang belum mencapai target nasional. Secara umum, IDL bayi di Provinsi Jawa Timur telah berhasil mencapai target RPJMN, tetapi perlu diperhatikan peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya IDL bagi bayi, keterjangkauan akses layanan kesehatan, serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk menunjang pemberian IDL pada bayi.

**Kata Kunci:** Imunisasi; Bayi; Imunisasi Dasar Lengkap; Jawa Timur

#### Published by:

Tadulako University

#### Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,  
Indonesia.

**Phone:** +628114120202

**Email:** [Preventif.fkmuntad@gmail.com](mailto:Preventif.fkmuntad@gmail.com)

#### Article history :

Received : 26 06 2022

Received in revised form : 21 10 2022

Accepted : 22 10 2022

Available online 30 04 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



## ABSTRACT

*(Capital, Center Position, Times New Roman 11, Italic, One Space)*

*East Java Province is one of the areas with a fairly high number of PD3I cases, one of which is the number of measles cases in 2014 which was 1,071 cases and increased to 2,937 cases in 2016—providing Complete Basic Immunization to infants in East Java Province who have succeeded in achieving the target of the National Medium Term Development Plan (RPJMN). This study aims to determine the description of the provision of Complete Basic Immunization (IDL) in infants aged 0-12 months in East Java Province. This research is descriptive with a retrospective approach. The population in this study were all infants in East Java Province who carried out Complete Basic Immunizations from 2016 to 2018 spread over 29 districts and 9 cities. The implementation of this research was in January 2019 at the Provincial Health Office. In East Java Province in 2016 of 571,137 infants received complete immunization 561,877 infants (98.38%). In 2017 of 567,589 infants who received complete immunization, 547,362 babies (96.44%) In 2018 out of 562,943 babies who received complete immunizations, 532,181 babies (94.54%) received complete immunization. The decline in the coverage of Complete Basic Immunization (IDL) for infants also proves that there are still some areas in East Java Province that have not yet reached the national target. In general, infant IDL in East Java Province has succeeded in achieving the RPJMN target. Still, it is necessary to pay attention to increasing maternal knowledge about the importance of IDL for infants, affordability of access to health services, and adequate health facilities to support the provision of IDL to infants.*

**Keywords :** *Immunization; Infants; Complete Basic Immunization; East Java*

---

---

## PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu program terbaik untuk menjaga seseorang dari bahaya yang dapat ditimbulkan dari suatu penyakit dan menyebabkan kematian khususnya bagi bayi dan anak-anak (1). Secara nasional, kebijakan program imunisasi di Indonesia telah disepakati dan dimulai sejak tahun 1956 (2). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 (3), imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan imunitas seseorang terhadap suatu penyakit secara aktif sehingga bila terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau setidaknya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan langkah awal pencegahan yang murah dan terbukti efektif terhadap penyakit infeksi (4). Imunisasi bukan hanya melindungi individu dari penyakit serius melainkan dapat mencegah tersebarnya penyakit menular. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 (3) tentang Penyelenggaraan Imunisasi, program imunisasi di Indonesia mewajibkan setiap bayi (<12 bulan) mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari satu dosis vaksin Hepatitis B (HB 0) dan BCG, tiga dosis vaksin DPT-HB-Hib (Pentavalen), empat dosis vaksin polio, serta satu dosis campak (MR). Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi memiliki

tujuan untuk melindungi masuknya virus penyakit Hepatitis B atau VHB. Imunisasi BCG diberikan untuk mengaktifkan kekebalan dan mencegah tuberkulosa atau penyakit TBC pada anak. Imunisasi polio diberikan untuk meningkatkan kekebalan terhadap serangan virus yang berpotensi menyebabkan penyakit polio. Imunisasi DPT/HB/Hib merupakan hasil pengembangan vaksin tetravalen atau combo (DPT-HB). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, imunisasi pentavalen diberikan untuk mencegah 6 penyakit menular yaitu difteri, batuk rejan, tetanus, Hepatitis B, serta pneumonia. Pelengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi MR (Measles Rubela) merupakan vaksin untuk membentuk sistem imun secara aktif terhadap infeksi campak. Pemberian imunisasi MR perlu diberikan sedini mungkin setelah usia 9 bulan. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap juga dianggap sebagai salah satu bentuk investasi kesehatan yang paling cost-effective (murah), karena mampu membuktikan terjadinya pengurangan kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) yang berpotensi menyebabkan 2,5 juta kasus kematian setiap tahunnya (2).

Berdasarkan Kemenkes RI (5), Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia tahun 2015 terjadi kasus campak sebanyak 10.655 kasus dan meningkat menjadi 12.681 kasus di tahun 2016. Kasus difteri juga mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 252 kasus menjadi 415 kasus di tahun 2016. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu daerah dengan angka kasus PD3I yang cukup tinggi, hal ini ditunjukkan dengan kasus campak dan difteri yang turut meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (6), jumlah kasus campak di tahun 2016 menjadi 2.937 kasus dan meningkat dari kasus di tahun 2014 yaitu 1.071 kasus. Peningkatan tersebut juga sejalan dengan kasus difteri yang terjadi di tahun 2016 sebanyak 209 kasus dari sebelumnya yaitu 296 kasus di tahun 2014. Hasil data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 juga menunjukkan bahwa peningkatan kasus difteri sebagai salah satu PD3I terjadi secara nyata. Hal ini didasarkan pada laporan kasus difteri tahun 2017 yaitu sebanyak 460 kasus dan meningkat di tahun 2018 terjadi sebanyak 753 kasus dan terdapat angka kematian yaitu 3 orang. Adanya peningkatan kasus PD3I tidak sesuai dengan pencapaian cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Timur yang telah berhasil mencapai target sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) (7). Pencapaian cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi telah memenuhi target RPJMN yang telah ditentukan, hanya saja pencapaian pemberian imunisasi

tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 (98,38%), 2017 (96,44%), dan tahun 2018 (94,69%). Penurunan cakupan tersebut diperkirakan turut mendukung terjadinya peningkatan kasus PD3I di Provinsi Jawa Timur.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Timur.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian observasional bersifat deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Variabel terikat dalam penelitian ini meliputi angka kasus PD3I dan cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, sedangkan variabel bebas meliputi fasilitas kesehatan, pendidikan ibu, dan keterjangkauan akses ke fasilitas kesehatan terdekat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0-12 bulan di Provinsi Jawa Timur yang melakukan Imunisasi Dasar Lengkap pada tahun 2016 hingga tahun 2018 yang tersebar di 29 kabupaten dan 9 kota. Pada tahun 2016 jumlah bayi di Provinsi Jawa Timur yaitu 571.137, tahun 2017 sebanyak 567.589, dan tahun 2018 sebanyak 562.943. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan menggunakan data sekunder yang terdapat pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 dan data sekunder dari pencacatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Data dianalisis secara univariat dengan menyajikan distribusi cakupan variabel dengan target RPJMN. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

## **HASIL**

### **Gambaran Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Jawa Timur Tahun 2016-2018**

Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di tahun 2016 hingga tahun 2018 mengalami penurunan. Hal ini didasarkan pada distribusi pemberian Imunisasi Dasar Lengkap yang belum merata pada bayi di Provinsi Jawa Timur. Adanya kesenjangan antara jumlah bayi yang lahir dan berhak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap tidak sesuai dengan cakupan bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Tahun 2016 jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 561.877 bayi (98,38%), pada tahun 2017 menurun menjadi 547.362 bayi (96,44%) dan tahun 2018 menurun menjadi 532.181 bayi (94,54%). Penurunan jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sejalan

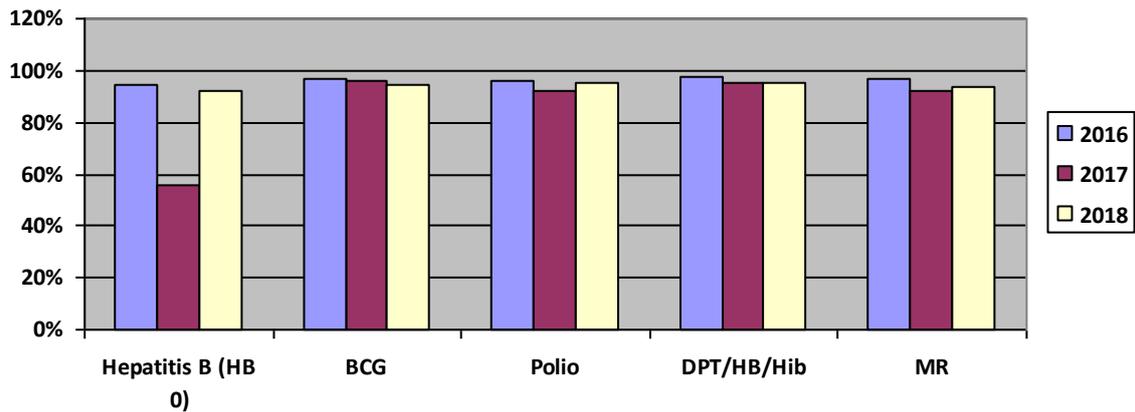
dengan meningkatnya jumlah bayi yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Hal ini ditunjukkan oleh tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1**  
**Distribusi Status Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Jumlah Bayi Lahir Tahun 2016-2018 di Provinsi Jawa Timur**

Tahun	Jumlah Bayi Lahir	Pemberian Imunisasi Dasar	Jumlah Pemberian
2016	571.137	Lengkap	561.877 (98,38%)
		Tidak Lengkap	926 (1,62%)
2017	567.589	Lengkap	547.362 (96,44%)
		Tidak Lengkap	20.227 (3,56%)
2018	562.943	Lengkap	532.181 (94,54%)
		Tidak Lengkap	30.762 (5,46%)

*Sumber : Dinkesprov,2017*

Ditinjau dari jenis kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, imunisasi Hepatitis B memiliki cakupan di tahun 2016 sebesar 94,78%, di tahun 2017 sebesar 55,88%, dan di tahun 2018 sebesar 92,02%. Cakupan imunisasi BCG mengalami penurunan terus-menerus, hal ini dibuktikan dimana tahun 2016 cakupan imunisasi BCG sebesar 96,89%, tahun 2017 sebesar 96,32%, dan di tahun 2018 sebesar 94,69%. Pemberian cakupan imunisasi polio mengalami penurunan dan peningkatan di tahun yang berbeda. Di tahun 2016 cakupan imunisasi polio sebesar 96,37%, kemudian menurun menjadi 92,22% di tahun 2017, dan meningkat menjadi 94,69% di tahun 2018. Jenis imunisasi keempat yang menjadi pelengkap imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi DPT/HB/Hib atau biasa dikenal dengan sebutan imunisasi pentavalen. Cakupan imunisasi pentavalen di tahun 2016 hingga tahun 2018 secara runtut adalah sebesar 97,76%, 94,93%, dan 95,42%. Cakupan imunisasi tersebut terjadi secara fluktuatif dimana menurun pada tahun 2017 dan meningkat kembali di tahun 2018. Imunisasi terakhir yang melengkapi keseluruhan jenis imunisasi pada bayi yaitu imunisasi MR. Imunisasi MR merupakan imunisasi yang diberikan pada bayi minimal setelah usia 9 bulan. Cakupan imunisasi MR di Provinsi Jawa Timur tahun 2016 adalah sebesar 97,06%, tahun 2017 menurun menjadi 92,20%, dan meningkat kembali di tahun 2018 menjadi 93,97%.



**Gambar 1.** Cakupan Jenis Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2016-2018  
(Sumber: Dinkesprov, 2017)

Penurunan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi yang terjadi secara terus menerus dari tahun 2016 hingga tahun 2018 seperti yang terdapat pada Gambar 1 turut mendukung adanya ketidakmerataan pemberian imunisasi di beberapa wilayah. Berdasarkan data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, adanya beberapa wilayah yang belum mampu mencapai target nasional di tahun 2016 sebanyak 4 wilayah, tahun 2017 sebanyak 8 wilayah, dan tahun 2018 sebanyak 10 wilayah. Ketidakmerataan pemberian IDL pada bayi di tahun 2016 terjadi pada 4 wilayah di Provinsi Jawa Timur yang belum mampu mencapai target nasional sebesar 91,5% yaitu di Kabupaten Pacitan (89,21%), Kabupaten Ponorogo (88,35%), Kabupaten Bangkalan (71,48%), dan Kabupaten Pamekasan (84,35%). Di tahun 2017 terjadi peningkatan wilayah yang belum mampu mencapai target nasional sebesar 92%, 8 wilayah tersebut yaitu Kabupaten Pacitan (84,56%), Kabupaten Jember (87,02%), Kabupaten Situbondo (87,61%), Kabupaten Jombang (84,04%), Kabupaten Ngawi (86,94%), Kabupaten Bangkalan (68,90%), Kabupaten Pamekasan (90,88%), dan Kota Blitar (86,81%). Meningkatnya jumlah wilayah yang belum mampu mencapai target juga terjadi di tahun 2018, sekitar 10 wilayah di Provinsi Jawa Timur belum mampu mencapai target nasional (92,5%) yaitu Kabupaten Pacitan (85,29%), Kabupaten Ponorogo (91,11%), Kabupaten Jember (91,85%), Kabupaten Situbondo (89,93%), Kabupaten Jombang (91,36%), Kabupaten Bangkalan (73,28%), Kabupaten Pamekasan (89,65%), Kota Blitar (87,44%), Kota Malang (91,78%), dan Kota Probolinggo (92,07%). Informasi pencapaian wilayah tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.**  
**Distribusi Presentase Capaian IDL per Tahun di Wilayah Provinsi Jawa Timur**  
**Tahun 2016-2018.**

No.	Wilayah	Presentase Capaian IDL per Tahun (%)		
		2016 (Target RPJMN 91,5%)	2017 (Target RPJMN 92%)	2018 (Target RPJMN 92,5%)
1	Kabupaten Pacitan	89	84	85
2	Kabupaten Ponorogo	88	95	91
3	Kabupaten Trenggalek	98	98	97
4	Kabupaten Tulungagung	100	99	100
5	Kabupaten Blitar	96	97	96
6	Kabupaten Kediri	100	100	100
7	Kabupaten Malang	99	96	99
8	Kabupaten Lumajang	100	98	100
9	Kabupaten Jember	95	87	91
10	Kabupaten Banyuwangi	100	100	100
11	Kabupaten Bondowoso	97	100	100
12	Kabupaten Situbondo	96	87	89
13	Kabupaten Probolinggo	100	91	100
14	Kabupaten Pasuruan	100	100	100
15	Kabupaten Jombang	94	84	91
16	Kabupaten Mojokerto	98	98	100
17	Kabupaten Sidoarjo	100	99	100
18	Kabupaten Nganjuk	94	100	94
19	Kabupaten Madiun	97	93	98
20	Kabupaten Magetan	97	93	95
21	Kabupaten Bojonegoro	100	100	100
22	Kabupaten Ngawi	100	86	94
23	Kabupaten Tuban	100	100	99
24	Kabupaten Lamongan	100	100	100
25	Kabupaten Gresik	100	100	100
26	Kabupaten Bangkalan	71	68	73
27	Kabupaten Sampang	91	96	94
28	Kabupaten Pamekasan	84	90	89
29	Kabupaten Sumenep	100	100	100
30	Kota Kediri	95	100	100
31	Kota Blitar	91	86	87
32	Kota Malang	94	96	91
33	Kota Probolinggo	97	100	92
34	Kota Pasuruan	99	100	94
35	Kota Mojokerto	96	97	99
36	Kota Surabaya	95	94	97

No.	Wilayah	Presentase Capaian IDL per Tahun (%)		
		2016 (Target RPJMN 91,5%)	2017 (Target RPJMN 92%)	2018 (Target RPJMN 92,5%)
37	Kota Madiun	95	97	96
38	Kota Batu	95	94	93

Sumber: *Dinkesprov, 2017*

## PEMBAHASAN

Imunisasi merupakan salah satu usaha primer yang efektif dalam mencegah timbulnya suatu penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (8). Di Indonesia pemberian imunisasi diwajibkan bagi bayi yang berusia kurang dari 12 bulan. Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk melindungi tubuh dari penyakit tertentu. Hasil data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi menunjukkan bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Timur tahun 2016 hingga tahun 2018 menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hal ini dibuktikan karena setiap tahunnya cakupan imunisasi tersebut telah mampu mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang diharapkan. Di tahun 2016 angka cakupan IDL di Provinsi Jawa Timur sebesar 98,38%. Nilai tersebut jauh lebih tinggi dari target nasional yang diharapkan yaitu 91,5%. Di tahun 2017 dan 2018 angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap juga cukup tinggi yaitu sebesar 96,44% dan 94,69%. Presentase tersebut mengalami penurunan, namun pencapaian cakupan IDL tersebut telah mampu mencapai target nasional di masing-masing tahun yaitu 92% (2017) dan 92,5% (2018). Cakupan imunisasi dasar yang tinggi pada bayi pada tahun 2016 hingga tahun 2018 juga menunjukkan tercapainya target nasional yang menjadi batasan cukup meratanya imunisasi diberikan. Namun capaian yang tinggi tersebut juga menunjukkan adanya penurunan cakupan yang terjadi secara terus menerus dari tahun 2016 sampai tahun 2018. Bayi yang tidak mendapat imunisasi dasar secara lengkap bertambah jumlahnya dari tahun 2016 sebanyak 926 bayi, 2017 menjadi 20.227 bayi, serta 2018 menjadi 30.762 bayi. Pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap dapat dikarenakan orangtua yang kurang paham mengenai pentingnya pemberian imunisasi, tradisi adat istiadat, kepercayaan orangtua mengenai mitos, serta rasa takut membawa bayi melakukan imunisasi (9,10).

## **Imunisasi Hepatitis B**

Dari hasil penelitian data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur didapatkan bahwa angka cakupan imunisasi Hepatitis B tahun 2016-2018 terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2016 capaian imunisasi Hepatitis B telah mampu mencapai target nasional (91,5%) yang diharapkan yaitu sebesar 94,78%. Tahun 2017 capaian imunisasi Hepatitis B menurun drastis menjadi 55,88%. Angka tersebut jauh dari target nasional yaitu 92%. Penurunan tersebut kemudian diperbaiki dan capaian cakupan imunisasi Hepatitis B tahun 2018 yaitu sebesar 92,02%, hal ini menunjukkan bahwa bayi yang diimunisasi Hepatitis B telah berhasil mencapai target nasional (92,5%) walaupun angka tersebut belum sepenuhnya mendapatkan imunisasi Hepatitis B. Imunisasi yang dilakukan setelah pemberian imunisasi Hepatitis B adalah pemberian imunisasi BCG. Menurut Sukrisno (11), semakin muda umur ibu maka semakin besar upayanya untuk mengakses imunisasi HB 0. Umumnya ibu berumur muda memiliki perhatian akan kebutuhan anaknya lebih besar dibandingkan dengan ibu yang lebih tua karena jumlah anak yang dimiliki ibu yang berumur lebih muda lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih tua. Begitu pula dengan pendidikan ibu yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin besar untuk mengakses imunisasi HB 0 bagi bayinya yang baru lahir. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang didupatkannya dan semakin luas tingkat pengetahuannya. Hal ini senada dengan Ardhianti (12), menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap proaktif Ibu memiliki hubungan dengan cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B. Karena pemberian hepatitis B pada bayi, membutuhkan peran Ibu yang proaktif untuk mengakses imunisasi ke fasilitas kesehatan terdekat, sehingga promosi kesehatan harus diperluas untuk memberikan edukasi kepada ibu-ibu hamil mengenai pentingnya anak diberikan imunisasi Hepatitis B.

## **Imunisasi BCG**

Hasil data Dinas kesehatan Provinsi menunjukkan bahwa pemberian imunisasi BCG selama 3 periode sejak tahun 2016 hingga tahun 2018 selalu mengalami penurunan. Di tahun 2016 capaian imunisasi BCG sebesar 96,89% dan berhasil melebihi target nasional (91,5%), tahun 2017 capaian menurun menjadi 96,32% dan tahun 2018 menurun kembali menjadi 94,69%. Adanya penurunan cakupan pemberian imunisasi BCG menunjukkan bahwa jumlah bayi yang tidak melakukan imunisasi tersebut ikut menurun, walaupun angka tersebut cukup

tinggi dan mampu mencapai target yang ditentukan pada tahun 2017 yaitu 92% dan tahun 2018 yaitu 92,5%. Cakupan pemberian imunisasi BCG pada anak memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan ibu mengenai pentingnya pemberian imunisasi BCG pada anak (13). Apabila ibu memiliki pengetahuan mengenai pentingnya pemberian imunisasi, maka akan mendorong sikap Ibu untuk proaktif mengimunisasi anaknya ke Posyandu atau pelayanan kesehatan terdekat.

### **Imunisasi Polio**

Berbeda halnya dengan pemberian imunisasi polio. Pemberian imunisasi polio pada tahun 2016 hingga tahun 2018 mampu mencapai target nasional. Pada tahun 2016 cakupan imunisasi polio melebihi target nasional (91,5%) yaitu sebesar 96,37%. Di tahun 2017 meskipun mengalami penurunan menjadi 92,22%, namun angka tersebut mampu melebihi target nasional sebesar 92% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan cakupan menjadi 94,69% serta membuktikan bahwa cakupan imunisasi polio mampu berada di atas target nasional yaitu 92,5%. Faktor determinan yang mempengaruhi pemberian imunisasi polio adalah kunjungan ANC, pekerjaan ibu, tempat bersalin, dan tempat tinggal (14). Karena dalam pemberian imunisasi, kesediaan waktu Ibu dalam meluangkan waktunya dalam mengimunisasi anaknya menjadi penting. Hal ini akan sulit dilakukan apabila Ibu merupakan wanita karir yang harus bekerja setiap hari. Selain itu, lokasi tempat tinggal dari tempat bersalin juga merupakan hal yang penting dalam pemberian Imunisasi, khususnya yang terdampak adalah di wilayah 3T (Terdepan, Tertinggal, dan Terpencil) yang cukup sulit mengakses tempat bersalin maupun tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi. Terakhir kunjungan ANC juga turut andil dalam memberikan edukasi ke Ibu untuk memenuhi imunisasi dasar dan lanjutan kepada bayinya terutama imunisasi polio pada umur bayi ke 1-bulan, 2-bulan, 3-bulan, dan 4-bulan.

### **Imunisasi DPT/HB/Hib atau Pentavalen**

Pemberian imunisasi DPT/HB/Hib atau Pentavalen juga sama halnya seperti pemberian imunisasi pada umumnya. Angka cakupan imunisasi pentavalen dianggap mampu mencapai target nasional selama 3 periode yaitu 2016 hingga 2018. Pada tahun 2016 cakupan imunisasi pentavalen yaitu 97,76%, 2017 mengalami penurunan menjadi sebesar 94,93% dan 2018 meningkat sedikit menjadi 95,42%. Angka cakupan tersebut menunjukkan bahwa cakupan imunisasi pentavalen tetap mampu melebihi target nasional yang diharapkan pada tahun 2016

yaitu 91,5%, 2017 yaitu 92%, dan 2018 yaitu 92,5%. Dalam hal ini pemerintah perlu memfokuskan rencana strategi agar imunisasi pentavalen terus melampaui target nasional serta tidak mengalami penurunan signifikan dengan fokus kepada faktor determinan yang mempengaruhi pemberian imunisasi seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan yang memiliki hubungan erat dengan angka cakupan status imunisasi pentavalen (DPT/HB/Hib) (15).

### **Imunisasi MR**

Imunisasi pelengkap dasar pada bayi yaitu adanya pemberian imunisasi MR yang diberikan minimal usia bayi 9 bulan. Angka cakupan pemberian imunisasi pada bayi periode 2016 hingga 2018 telah berhasil menunjukkan cakupan yang diatas target secara nasional. Angka cakupan yang mampu melebihi target secara nasional turut membuktikan bahwa jumlah bayi yang telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi telah cukup merata secara nasional. Presentase cakupan imunisasi MR pada tahun 2016 di Provinsi Jawa Timur yaitu 97,06%, kemudian 92,20% pada tahun 2017, dan bertambah menjadi 93,97% pada tahun 2018. Angka cakupan imunisasi MR ini dapat dipengaruhi oleh jarak antara tempat tinggal dengan tempat imunisasi, informasi mengenai imunisasi MR, dukungan keluarga, dan tradisi agama/adat-istiadat setempat sehingga pemerintah perlu memfokuskan pendekatan strategi dalam pengoptimalan pemberian imunisasi MR terutama di faktor determinan yang punya peranan besar mempengaruhi cakupan imunisasi (16).

Tingginya angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap bayi pada tahun 2016 hingga 2018 di Provinsi Jawa Timur ditunjukkan dengan rata-rata presentase cakupan lima jenis imunisasi yang hampir seluruhnya melebihi target yang dicanangkan secara nasional. Hal ini tentu belum menjamin bahwa keseluruhan bayi di Provinsi Jawa Timur telah berhasil mendapatkan imunisasi secara lengkap. Adanya beberapa daerah yang belum mampu mencapai target tersebut dibuktikan dengan data Dinas Kesehatan Provinsi. Berdasarkan data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, menurunnya angka cakupan bayi yang mendapatkan imunisasi dasar juga membuktikan bahwa terdapat beberapa bayi yang belum terdistribusi imunisasi dasar dengan baik. Pada tahun 2016 terdapat 4 wilayah yang belum mampu mencapai target nasional, tahun 2017 meningkat menjadi 8 wilayah, dan tahun 2018 bertambah menjadi 10 wilayah. Kabupaten Pacitan dan Kabupaten Bangkalan adalah wilayah yang terus menerus

memiliki capaian cakupan IDL dibawah target nasional yang telah ditetapkan selama tahun 2016 hingga tahun 2018. Beberapa wilayah lainnya yaitu Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Jember, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Pamekasan, dan Kota Blitar merupakan wilayah yang juga belum mampu memiliki angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap diatas target RPJMN pada beberapa tahun saja. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit-penyakit yang mudah menginfeksi anak-anak yang dapat menyebabkan peningkatan kasus meninggal dunia dan kebutuhan perawatan medis di fasilitas kesehatan (17). Kondisi ini membuktikan bahwa pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi ini sangatlah penting, yang memerlukan kerjasama semua pihak, tidak hanya dari peran orangtua, tetapi pemberian imunisasi juga perlu memperhatikan aspek ketersediaan vaksin, kualitas pelayanan kesehatan, serta akses keterjangkauan di masing-masing wilayah, terutama wilayah yang belum mampu melebihi angka target RPJMN.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap bayi di Provinsi Jawa Timur telah berhasil mencapai target RPJMN yang diharapkan pada masing-masing tahun walaupun mengalami penurunan capaian secara terus menerus dari tahun 2016 hingga tahun 2018. Penurunan capaian tersebut juga mendukung adanya peningkatan jumlah bayi yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Secara keseluruhan jenis imunisasi dasar yang diberikan, imunisasi BCG dan DPT/HB/Hib (Pentavalen) secara konsisten mengalami penurunan selama tahun 2016 hingga tahun 2018, sedangkan imunisasi Hepatitis B, Polio, dan MR mengalami penurunan di tahun 2017 dan meningkat kembali di tahun 2018. Penurunan cakupan imunisasi dasar pada bayi juga didukung dengan adanya jumlah wilayah yang meningkat di Provinsi Jawa Timur yang selama tiga tahun selama periode 2016-2018 belum mampu mencapai target secara nasional, wilayah tersebut yaitu Kabupaten Pacitan, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Jember, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Pamekasan, dan Kota Blitar. Hal ini harus menjadi perhatian pemerintah daerah setempat dalam menunjang pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi juga perlu memperhatikan akses keterjangkauan dan ketersediaan vaksin, fasilitas kesehatan, dan promosi pentingnya pemberian imunisasi dasar secara lengkap kepada ibu sehingga dapat menunjang pemberian imunisasi secara meluas kepada bayi yang belum mendapatkan imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mahayu, P. (2014). *Imunisasi dan Nutrisi*. Yogyakarta: Buku Biru
2. Gondowardojo, Yustinus., Wirakusuma, Ida. (2014). *Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2014*. Skripsi. Universitas Udayana.
3. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
4. Ranuh, I.G.N., Suyitno H., Hadinegoro S.R.S., Kartasasmita C.B., Ismoedijanto., Soedjatmiko., (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
5. *Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI
6. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya.
7. *Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2014). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta
8. Achmadi, UF. (2006). *Imunisasi: Mengapa Perlu ?*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
9. *Dompas, Robin. (2010). Buku Saku Bidan : Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : ECG.
10. Rahmawati, Adzaniyah dan Chatarina. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hlm. 59-70. Surabaya: FKM Universitas Airlangga
11. Sukrisno dan Mardiaty Nadjib. (2022). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Akses Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari (HB 0) pada Bayi Baru Lahir di Indonesia Tahun 2016*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 21(4), 2022. Semarang: FKM Universitas Diponegoro
12. Ardhiyanti, Yulrina. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 pada Ibu yang Memiliki Bayi di Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pangaraian Kabupaten Rokan Hulu*. *Jurnal Photon Vol. 7 No.1*, Oktober 2016. Pekanbaru: STIKES Hang Tuah
13. Pontolawokang, Alwina. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0*. *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 4 Nomor 1*. Januari – Juni 2016. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
14. Rizki, Putrie. (2019). *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Status Imunisasi Campak pada Balita di Indonesia*. Skripsi. Palembang: Universitas Sriwijaya
15. Ahmad, Dian Pratiwi, *et al.* (2018). *Determinan yang Mempengaruhi Status Imunisasi Pentavalen (DPT/HB/HIB) Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kampala Kabupaten Sinjai*. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin
16. Cahyani, Antika dan Umi Hanik Fetriyah. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Measles Rubella pada Anak Usia 9 Bulan sampai 6 Tahun : Study Literature Review*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 11 No. 2*. Banjarmasin: Universitas Sari Mulia

17. Yundri, *et al.* (2017). Faktor-Faktor Risiko Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap pada Anak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas II Kuala Tungkal). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 2 (2), 2017, 78-88. Semarang: FKM Universitas Diponegoro