

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA BAYI USIA 9-11 BULAN DI PUSKESMAS MANUJU

Oleh :

Aisyah, Rohani Liswani

Program Studi Ilmu Kebidanan Stikes Graha Edukasi Makassar

E-mail: aisyah_123@yahoo.com rohani_bidan1@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan di Puskesmas Manuju tahun 2013. **Metode:** Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan di Puskesmas Manuju pada bulan April sampai dengan Juni 2013. Metode yang digunakan adalah wawancara menggunakan kuesioner dengan responden adalah ibu bayi yang berjumlah 78 orang. Teknik pengambilan sampel secara Accidental sampling. Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat $P < 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan 69,2% ibu bayi yang mendapat imunisasi lengkap. Sedangkan 30,8% tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Terdapat 57,5% ibu bayi yang pengetahuannya tentang imunisasi baik, sedangkan yang kurang sebanyak 42,3%. 44,9% ibu bayi bekerja, sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 55,1%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan ($p=0,016$), ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan ($p=0,004$) di Puskesmas Manuju. **Diskusi:** Pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan imunisasi anak. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke tempat pelayanan kesehatan. **Simpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pekerjaan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Pengetahuan, Pekerjaan, Imunisasi Pada Bayi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the factors associated with the completeness of immunization in infants aged 9-11 months in Puskesmas Manuju 2013. **Methods:** The study was a descriptive analytic using cross sectional design. The population of this research is all mothers of infants aged 0-11 months in Puskesmas Manuju in April to June 2013. The method used is a questionnaire interviews with respondents are mothers of infants who totaled 78 people. Accidental sampling technique sampling. The bivariate analysis using Chi-square test with a level of $P < 0.05$. **Results:** The results showed 69.2% of women were fully immunized infants. While 30.8% did not receive complete immunization. There are 57.5% of mothers whose babies good knowledge of immunization, while the less as much as 42.3%. 44.9% of mothers baby work, while not working as much as 55.1%. The results of the bivariate analysis showed that there was significant relationship between maternal knowledge with the completeness of immunization in infants aged 9-11 months ($p = 0.016$), there was a significant association between maternal employment with the completeness of immunization in infants aged 9-11 months ($p = 0.004$) in Puskesmas Manuju. **Discussion:** Work with a fairly dense will affect absenteeism in the execution of child immunizations. In general, parents do not have time to spare, so the higher the activity of the harder work of parents come to the health service **Conclusion:** The conclusion of this study is a significant relationship between knowledge and work with mothers about immunizations with the completeness of immunization in infants aged 9-11 month.

Keywords: Factors, Science, Occupation, Immunization in Infants

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan sangat terkait dengan keadaan Demografi, kondisi ekonomi

masyarakat dan pendidikan mereka. Meskipun tujuan akhir dari upaya pembangunan kesehatan adalah seluruh lapisan masyarakat, secara operasional dipilih golongan secara bertahap.

Hal ini dilakukan mengingat kepentingan yang mendesak dan keterbatasan dana, sarana dan prasarana maka diadakan urutan prioritas,

prioritas utama yang dipilih adalah kesehatan anak, karena kesehatan anak merupakan salah satu modal bagi keberhasilan pembangunan bangsa, yang pada akhirnya akan menghasilkan bangsa dan Negara yang sehat dan sentosa (Supraptini, 2009).

Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals* (MDGs). Dalam MDGs tersebut, kesehatan dapat dikatakan sebagai unsur dominan, karena 8 dari agenda MDGs 5 diantaranya berkaitan langsung dengan kesehatan, dan 3 yang lain berkaitan secara tidak langsung.

Lima agenda langsung yang berkaitan dengan kesehatan itu adalah Agenda ke 1 (Memberantas kemiskinan dan kelaparan), Agenda ke 4 (Menurunkan angka kematian anak), Agenda ke 5 (Meningkatkan kesehatan ibu), Agenda ke 6 (Memerangi HIV dan AIDS, Malaria, dan Penyakit lainnya), serta Agenda ke 7 (Melestarkan lingkungan hidup). (Depkes RI. 2010).

Angka kematian bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB (Depkes RI. 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan *Human Development Report* (2010), AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 kelahiran. Angka itu, 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Juga, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand (Donita.2012).

Sistem imun merupakan semua mekanisme yang digunakan tubuh untuk mempertahankan keutuhan tubuh sebagai perlindungan terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan berbagai bahan dalam lingkungan hidup. Kemampuan tubuh untuk menyingkirkan bahan asing yang masuk ke dalam tubuh tergantung dari kemampuan sistem imun untuk mengenal molekul-molekul asing atau antigen yang terdapat pada permukaan bahan asing tersebut dan kemampuan untuk melakukan

reaksi yang tepat untuk menyingkirkan antigen. Sedangkan pemberian vaksin terhadap individu yang sehat selanjutnya dikenal dengan istilah vaksinasi. Vaksin ini berupa *strain* yang telah dilemahkan dan tidak punya potensi menimbulkan penyakit bagi individu yang sehat. (Muhammin. 2011)

Sistem kesehatan nasional imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas. Penurunan insidens penyakit menular telah terjadi berpuluhan-puluhan tahun yang lampau di Negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas. Demikian juga di Indonesia, dinyatakan bebas penyakit cacar tahun 1972 dan penurunan insidens beberapa penyakit menular secara mencolok sejak tahun 1985, terutama untuk penyakit Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak dan Polio (Ranuh, 2008).

Karena bayi tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap dapat menyebabkan berbagai penyakit yang timbul. Oleh karena itu kelengkapan imunisasi harus didapatkan sesuai jadwal dan usia bayi tersebut. Sebaliknya dengan mendapatkan imunisasi secara lengkap akan dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit yang mana akan mendapatkan vaksin atau kekebalan secara kontinyu yang diberikan secara buatan (dari luar). (Depkes RI. 2010).

Dengan demikian untuk mencakup program imunisasi biasa didapatkan tidak hanya di Puskesmas atau Rumah sakit saja akan tetapi juga dapat diberikan di Pos Pelayanan terpadu yang dibentuk masyarakat dengan dukungan dari petugas kesehatan yang diberikan secara gratis kepada masyarakat dengan maksud program imunisasi dapat berjalan sesuai harapan (Depkes RI dan Dinas Kesejahteraan Sosial. 2010).

Kelengkapan imunisasi imunisasi pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, kesehatan bayi dan pelayanan kesehatan. Pengetahuan ibu yang kurang dapat berpengaruh terhadap keluarganya, terutama dalam pengambilan keputusan dan mengenal kebutuhan khususnya tentang masalah kesehatan. Faktor pekerjaan ibu dengan intensitas pekerjaan yang tinggi mengakibatkan ibu lupa pada kesehatan bayinya. Bayi yang sakit-sakitan berdampak pada keterlambatan imunisasi atau tidak sesuai dengan jadwal. Factor pelayanan kesehatan yaitu lokasi dan tempat (Depkes RI. 2010).

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga tergambaran besarnya tingkat kekebalan masyarakat (herd immunity) terhadap penularan PD3I. Suatu desa/kelurahan telah mencapai target UCI apabila >80 % bayi didesa/kelurahan tersebut mendapat imunisasi lengkap.

Sementara itu, pencapaian UCI tingkat desa/kelurahan pada tahun 2007 (61,85%) dan pada tahun 2008 meningkat menjadi (78,84%). Data tahun 2009 meningkat menjadi 80,97%, pada tahun 2010 pencapaian UCI menurun menjadi 77,47% sedangkan pada tahun 2011 pencapaian UCI meningkat menjadi 84,70%. Pelayanan imunisasi bayi mencakup vaksinasi BCG, DPT (3 kali), Polio (4 kali), Hepatitis-B (3 kali) dan Imunisasi Campak (1 kali), yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Cakupan imunisasi dasar pada bayi (cakupan imunisasi campak) secara nasional di tahun 2003 sebesar 89,2%. Sedangkan untuk di Sulawesi Selatan tercatat sebesar 89,63% pada tahun 2006, pada tahun 2007 91,08% dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 97,79 %. Sedangkan cakupan imunisasi lengkap pada bayi di tahun 2009 sebesar 92,88% (dinkes-sulsel.2010)

Dan lebih lanjut peneliti ingin manganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan di Puskesmas Manuju tahun 2013.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan sesaat, artinya objek penelitian diamati hanya satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen maka pengukurannya dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Manuju. Waktu pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada tahun 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah totalitas semua kejadian kasus, orang atau keseluruhan atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan di Puskesmas Manuju. Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 9-11 bulan dengan menggunakan metode *accidental sampling*.

Pengolahan data setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan software SPSS 17 yang melalui beberapa tahapan sebagai berikut

a. Seleksi data (*Editing*)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

c. Pengelompokan data (*Tabulating*)

Pada tahap ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel..

Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan tingkat kemaknaanya $\alpha \leq 0,05$ menggunakan program computer SPSS.

HASIL

Tabel 1 Dalam penelitian yang dilakukan, sampel untuk ibu yang bayinya mendapat imunisasi lengkap adalah apabila mendapatkan 5 imunisasi dasar secara lengkap. Dari 78 responden, terdapat 69,2% ibu bayi yang mendapat imunisasi lengkap. Sedangkan 30,8% tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap

Tabel 2 Dalam penelitian didapatkan Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi mulai dari pengertian, jenis-jenis imunisasi, manfaat dan yang lainnya. Terdapat 57,7% ibu bayi yang tahu tentang imunisasi. Sedangkan yang tidak tahu sebanyak 42,3%.

Tabel 3 Dalam penelitian ini ibu yang bekerja adalah yang mempunyai aktifitas diluar rumah yang menghasilkan uang. Terdapat 44,9% ibu bayi bekerja, sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 55,1%.

Tabel 4 menunjukkan bahwa Hipotesis pada penelitian ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi. Untuk menguji apakah terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan dengan pengetahuan ibu, dengan menggunakan *Pvalue* statistik uji *chi-square* (*pearson chi-square*) $Pvalue < 0,05$, maka ada hubungan antara kedua variabel. Dari tabel tersebut $Pvalue 0,016 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi.

Tabel 5 menunjukkan bahwa Hipotesis pada penelitian ini adalah faktor lain yang

mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan adalah pekerjaan ibu. Untuk menguji apakah terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan dengan pekerjaan ibu, dengan menggunakan *Pvalue* statistik uji *chi-square* (*pearson chi-*

square) *Pvalue*<0,05, maka ada hubungan antara kedua variabel. Dari tabel tersebut *Pvalue* 0,004<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan dengan pekerjaan ibu.

Tabel 1 Distribusi sampel yang mendapatkan imunisasi lengkap di Puskesmas Manuju

Imunisasi	f	%
Lengkap	54	69,2
Tidak Lengkap	24	30,8
Total	78	100,0

Tabel 2 Gambaran pengetahuan ibu Bayi tentang imunisasi di Puskesmas Manuju

Pengetahuan	f	%
Baik	45	57,7
Kurang	33	43,3
Total	78	100,0

Tabel 3 Distribusi sampel Pekerjaan ibu di Puskesmas Manuju

Pekerjaan	f	%
Bekerja	35	44,9
Tidak Bekerja	43	55,1
Total	78	100,0

Tabel 4 Hasil Uji Chi-square antara kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi		Total	p Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Baik	36	9	45	
Kurang	18	15	33	
Total	54	24	78	0,016

Hasil uji *chi-square* (*pearson chi-square*) dari output data SPSS 17 sesuai tabel di atas, nilai *Pvalue* = 0,016.

Tabel 5 Hasil Uji Chi-square antara kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan dengan status bekerja ibu

Status Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi		Total	p Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Bekerja	30	5	35	
Tidak Bekerja	24	19	43	0,004
Total	54	24	78	

Hasil uji *chi-square* (*pearson chi-square*) dari output data SPSS 17 .sesuai tabel di atas, nilai *Pvalue* = 0,004

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan ibu tentang imunisasi dan hubungannya dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan

Berdasarkan hasil penelitian Ibrahim (1994), menyatakan bahwa bila imunisasi dasar dilaksanakan dengan lengkap dan teratur, maka imunisasi dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita sekitar 80-95%. Pengertian teratur dalam hal ini adalah teratur dalam memtaati jadwal dan jumlah frekuensi imunisasi, sedangkan yang dimaksud imunisasi dasar

lengkap adalah telah mendapat semua jenis imunisasi dasar (BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali) pada waktu anak berusia kurang dari 11 bulan.

Imunisasi dasar yang tidak lengkap, maksimal hanya dapat memberikan perlindungan 25-40%. Sedangkan anak yang sama sekali tidak diimunisasi tentu tingkat kekebalannya lebih rendah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk

tindakan seseorang. Perilaku yang dilakukan dengan berdasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dan kemungkinan menjadi perilaku yang melekat pada seseorang dibandingkan jika tidak berdasarkan pengetahuan (Notoatmodjo. 2007).

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang akan suatu program kesehatan akan mendorong orang tersebut mau berpartisipasi didalamnya.

Pengetahuan bisa didapat dari mendengar, membaca atau dapat juga dari sumber-sumber media massa atau bisa juga dari pengalaman, dengan banyak mendengar, melihat sebuah fenomena yang ada khususnya tentang kesehatan, maka nantinya seseorang tersebut akan dapat mengenal masalah serta mengetahui kebutuhan kesehatan diri dan keluarganya yang pada akhirnya untuk dapat hidup dan menjaga anggota keluarganya.

Dengan demikian pengetahuan yang tinggi, dapat dijadikan dasar untuk bertindak dan mengetahui kebutuhan bayi dengan dimanifestasikan ibu mau mengantar bayinya ke posyandu guna mendapatkan imunisasi secara rutin setiap bulan sampai usia 11 bulan. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi akan memiliki pengertian yang baik mengenai pentingnya ibu membawa anaknya untuk imunisasi secara lengkap sesuai jadwal. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi seseorang khususnya ibu dalam mengenal apa itu imunisasi.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan partisipasinya ke Posyandu dengan nilai $p= 0,016$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan.

2. Gambaran status bekerja ibu dan hubungannya dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan

Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka peroleh berkurang.

Kondisi ibu yang disibukkan oleh pekerjaan akan mempengaruhi berkurangnya perhatian kepada anaknya terutama berkenaan dengan jadwal pemberian imunisasi bayinya, karena kesibukan tertentu yang menyita banyak waktu maka kesempatan untuk mengantar anak ke pelayanan kesehatan tidak ada dan akhirnya bayinya tidak bisa mendapatkan imunisasi dengan lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi usia 9-11 bulan $p= 0,004$ ($p < 0,05$). Sehingga dikatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan.

Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan imunisasi anak. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sambas (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lain untuk imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

3. Keterbatasan penelitian

Melalui penelitian ini, peneliti melihat adanya keterbatasan yang mempengaruhi hasil dari penelitian. Hasil dari penelitian ini belum sempurna masih terdapat kekurangan di dalamnya.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Manuju pada April 2013 sampai dengan Juni 2013 ini didapatkan 78 responden. Jumlah ini masih kurang untuk penelitian secara komunitas yang membutuhkan jumlah sampel yang besar. Waktu yang terbatas dalam melakukan penelitian mempengaruhi jumlah sampel yang didapatkan oleh peneliti.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan ($p=0,016$) di Puskesmas Manuju.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 9-11 bulan ($p=0,004$) di Puskesmas Manuju.

REFERENSI

- Angka kematian Bayi Di Indonesia. Online: <http://www.ibuhamil.com>
Arikunto, Suahsimi, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rhineka Cipta
Departemen Kesehatan RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia 20010. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Dinas Kesejahteraan Sosial. 2010. *Pelaksanaan Program Imunisasi Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hidayat, A. 2006. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim. 1994. *Imunisasi Dan Kematian Anak Balita*. Jakarta: Medika
- Musa, A.D. 1985. *Peranan Pencegahan Khususnya Imunisasi Dalam Penurunan Angka Kematian Bayi Di Indonesia*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ranuh, I.G.N. 2008. *Pedoman imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sudarmanto. 2000. *Petunjuk Praktis Imunisasi*. Jakarta: Trubus agriwidya.
- Sanjaya Wina. 2010. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Prenada Media Grup
- Yupi Supraptini. 2009. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta EGC.