

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK IMUNISASI PENTAVALEN BOOSTER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGUNSARI SALATIGA

Anisah Munawaroh, Syamsulhuda BM, Bagoes Widjanarko
Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan
Ilmu Perilaku, FKM Universitas Diponegoro, Semarang
2016

ABSTRACT

Pentavalent immunization is the immunization to prevent Diphtheria, Pertisis, Tetanus, Hepatitis B and pneumonia. In Indonesia 32.1% were immunized but not completely. 8.7% were never immunized. The research purpose was to analyze some factors that were related to the booster pentavalent immunization practices in the Mangunsari Puskesmas Salatiga City. The method that was used was quantitative with a cross sectional research design. The population in this study were all mothers who had babies aged 18 – 36 months by of March 2016. Probality sampling, also known as proportional random sampling was use on 59 people. Data is analyzed using univariat and bivariate with Chi Square test with a significance level of 0.05. The results showed that women implementing who the booster pentavalent immunization practices is 73%. The univariate analyzis showed that age responden \leq 35 years old (74,6%), basic education (51%), do not working (59%), well knowledge (61%), being supportive to the booster pentavalent immunization practices (81%), care facilities affordability (88%), do not get family support (59,3%), get health workers support(72,9%), get care facilities affordability (86,4%). The Chi square test result showed that the factors sassociated with the practice of booster pentavalent immunization are knowledge (p-value = 0.039), attitude (p-value = 0.006), family support (p-value = 0.0001), health professionals support (p-value = 0.023). The variables that are not related to the booster pentavalent immunization practices are age (p-value = 1.000), job (p-value = 0.996), education level (p-value = 0.424), care facilities affordability (p-value = 0.375) and health workers / public figures support (p-value = 0.104).

Keywords : *Infant and toddler, booster Pentavalent, immunization, practice*

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membawa program imunisasi ke dalam penyelenggaraan pelayanan yang lebih bermutu dan efisien. Upaya tersebut didukung dengan kemajuan yang pesat dalam bidang

penemuan vaksin baru (*Rotavirus, Japanese Encephalitis, Pentavalen, dan lain-lain*). Perkembangan teknologi lain adalah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai kombinasi vaksin yang terbukti dapat meningkatkan

cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas imunisasi.⁽¹⁾

Pentavalen sebenarnya bukan vaksin baru. Dahulu adalah vaksin DPT, kemudian ditambah preparatnya dengan vaksin Hepatitis B, menjadi preparat vaksin DPT-HB Combo. Dengan kejadian angka pneumonia menjadi salah satu penyebab tingginya kesakitan dan kematian balita, maka preparat DPT/HB ditambah dengan Hib. Vaksinasi pentavalen diberikan sebanyak 4 kali, yaitu 3 kali selama bayi (usia 0-1 tahun) dan 1 kali pada usia 18 – 36 bulan sebagai booster / ulangan.

Berdasarkan data terakhir WHO sampai saat ini, angka kematian balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Terdapat kematian balita sebesar 1,4 juta jiwa per tahun. Di Indonesia insiden pneumonia tahun 2013 balita (18,85%). Hal ini menunjukkan hasil capaian yang jauh di bawah target, dimana target sejumlah 90%.

METODE PENELITIAN

Kerangka konsep menggunakan dasar teori L.Green

Jenis dan Rancangan Penelitian : pendekatan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metode kuantitatif,

adalah 1,8 persen dan prevalensi pneumonia Indonesia tahun 2013 adalah 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan

Rumusan Masalah

Dari data yang di dapat di tingkat Kota Salatiga dengan jumlah sasaran 7131 balita, yang sudah terimunisasi adalah 1096 balita (15%) pada tahun 2014 dan sebanyak 1912 balita (26,8%) pada tahun 2015, dan di tingkat wilayah kerja Puskesmas Mangunsari dari jumlah sasaran 834 balita, yang sudah terimunisasi adalah 206 balita (24,7%) pada tahun 2014 dan 143 balita (17,1%) pada tahun 2015. Dari jumlah anak yang berusia 3 tahun pada tahun 2014 sejumlah 260 balita di wilayah Puskesmas Mangunsari, yang terimunisasi pentavalen booster hanya 49 dengan jenis penelitian survey (*survey research method*). Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian analitik, desain penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*

Populasi dan sampel Penelitian

Populasi ada dua, yaitu populasi target (*target population*) dan populasi terjangkau/ sasaran (*accessible*)

population). Populasi targetnya adalah ibu yang mempunyai anak batita usia 18 - 36 bulan pada bulan Maret 2016 sejumlah 125 ibu dan populasi terjangkau adalah batita umur 18 - 36 bulan pada bulan Maret 2016 sejumlah 125 batita.

Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *proportional random sampling*. Besar sampel yang diambil, dihitung menggunakan rumus, dengan hasil 54,3 dan dibulatkan menjadi 59 responden.

PEMBAHASAN

A. Praktik Imunisasi Pentavalen Booster

Tindakan oleh ibu yaitu mengimunitasikan batitanya dengan imunisasi pentavalen booster

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti pada penelitian ini diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan.

C. Variabel yang Berhubungan

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik sebesar 39%, sedangkan pengetahuan responden dengan kategori kurang baik sebesar 61%. Dapat disimpulkan bahwa prosentase terbesar pengetahuan responden pada pengetahuan kurang baik mengenai imunisasi pentavalen booster.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden dengan pengetahuan tentang imunisasi pentavalen yang kurang (40%) dibandingkan dengan kelompok responden dengan pengetahuan baik (13,8%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,039. Karena *p-value* < dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

2. Sikap

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sikap responden yang kurang mendukung dalam praktik imunisasi pentavalen booster sebesar 19%, sedangkan sikap responden yang kurang mendukung dalam praktik imunisasi pentavalen booster sebesar 81%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung dalam praktik imunisasi pentavalen booster.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang kurang mendukung dalam praktik imunisasi booster (63,6%) dibandingkan dengan kelompok responden yang mendukung dalam praktik imunisasi booster (18,8%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,006. Karena *p-value* < dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

3. Dukungan Keluarga (suami)

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan sebesar 59,3% responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam praktik imunisasi pentavalen booster, sedangkan 40,7% responden sudah mendapatkan dukungan dari keluarga dalam praktik imunisasi pentavalen booster. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kurangmendapatkan dukungan dari keluarga dalam praktik imunisasi pentavalen booster. Hasil analisis bivariat menunjukan bahwapraktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga (45,7%) dibandingkan dengan kelompok responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga, tidak dijumpai adanya dukungan dari keluarga pada responden yang belum melaksanakan praktik imunisasi pentavalen (0%).. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,0001. Karena *p-value* < dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0

ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

4. Dukungan Mitra / Tenaga Kesehatan

Dari hasil univariat ditemukan sebesar 13,6% responden kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam praktik imunisasi pentavalenbooster, sedangkan 86,4% responden sudah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam praktik imunisasi pentavalenbooster. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam praktik imunisasi pentavalenbooster. Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (15,7%) dibandingkan dengan kelompok responden yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (2,2Hasil uji statistik dengan uji *Chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,0001. Karena *p-value* < dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatandengan praktik imunisasi pentavalen booster.

D. Variabel yang Tidak Berhubungan

1. Umur

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa umur responden kategori produktif ≤ 35 tahun sebesar 74,6%, sedangkan kategori non produktif >35 sebesar 25,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang berumur tua (35,7%) dibandingkan dengan kelompok responden yang berumur muda (19,4%). Hasil uji statistik dengan uji *chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,263. Karena *p-value* $>$ dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

2. Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa pekerjaan responden dengan persentase terbanyak (modus) yaitu ibu yang tidak bekerja sebesar 59% dikarenakan banyak responden yang berpendidikan dasar, dan memang lokasi pemukiman adalah kelurahan perluasan sehingga berbeda dengan lokasi perkotaan, dan yang paling sedikit adalah PNS/TNI/POLRI dan BUMN sama besarnya yaitu 2%. Pada penelitian ini jenis pekerjaan dikategorikan menjadi dua yaitu tidak

bekerja (tidak bekerja) dan bekerja (PNS /TNI/POLRI, karyawan swasta, BUMN, wiraswasta/pedagang, buruh/petani).

Dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pekerjaan responden pada kategori tidak bekerja sebesar 59%, sedangkan pekerjaan reponden pada kategori bekerja sebesar 41%.

Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang tidak bekerja (28,6%) dibandingkan dengan kelompok responden yang bekerja (25%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,996. Karena *p-value* $>$ dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

3. Tingkat Pendidikan

Dari hasil univariat, menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden pada kategori pendidikan dasar (Tidak Sekolah, SD, SMP) sebesar 51%, sedangkan responden dengan kategori pendidikan lanjut (SMA, Diploma, Sarjana) sebesar 49%. Hal tersebut dikarenakan mayoritas respondentidak bekerja dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga

dengan pendidikan tamat SMP.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang berpendidikan dasar (33,3%) dibandingkan dengan kelompok responden yang berpendidikan lanjut (20,7%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,424. Karena *p-value* > dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

4. Keterjangkauan Fasilitas Layanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 88% responden menyatakan terjangkau, sedangkan sebesar 12% responden menyatakan kurang terjangkau. Sedangkan terkait dengan pemanfaatan fasilitas layanan imunisasi pentavalen booster menunjukkan sebesar 86% responden menyatakan bahwa mendapatkan imunisasi pentavalen booster secara gratis, sebesar 14% responden menyatakan bahwa mendapatkan imunisasi pentavalen booster dengan cara membayar di bidan praktek mandiri dan di dokter praktek swasta dengan harga rata-rata Rp 356.833,00,

(sebesar 4 responden membayar Rp 30.000, 1 responden membayar Rp 25.000,00 dan 1 responden membayar Rp 50.000,00)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktek imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang kurang terjangkau terhadap fasilitas layanan imunisasi pentavalen booster (42,9%) dibandingkan dengan kelompok responden yang terjangkau terhadap fasilitas layanan imunisasi pentavalen booster (25%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,375. Karena *p-value* > dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan layanan imunisasi dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

5. Dukungan Kader / Tokoh Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 27,1% responden mendapatkan dukungan dari kader dalam praktik imunisasi pentavalen booster, sedangkan 72,9% responden kurang mendapat dukungan dari kader dalam praktik imunisasi pentavalen booster. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan dari kader dalam praktik imunisasi pentavalen booster. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktek

imunisasi pentavalen booster yang belum terlaksana lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang kurang mendapatkan dukungan dari kader (43,8%) dibandingkan dengan kelompok responden yang mendapatkan dukungan dari kader (20,9%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,104. Karena *p-value* > dari 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan Kader / tokoh Masyarakat dengan praktik imunisasi pentavalen booster.

KESIMPULAN

1. Ibu batita yang sudah melaksanakan praktik imunisasi pentavalen booster terhadap batitanya sebesar 73%.
2. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 54%, usia responden pada kategori muda yaitu ≤ 31 tahun, sebesar 51% dari responden berpendidikan dasar yaitu tidak sekolah, SD, SMP, sebesar 59% responden berstatus pekerjaan tidak bekerja, sebesar 61% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi pentavalen booster, sebesar 78% responden menyatakan bahwa pengetahuan di dapat dari tenaga kesehatan, sebesar 81% dari responden bersikap mendukung dengan baik

praktik imunisasi pentavalen booster, sebesar 88% responden menyatakan terjangkau dengan fasilitas layanan imunisasi pentavalen booster, hampir seluruh (86%) responden melaksanakan praktik imunisasi pentavalen booster terhadap batitanya di layanan gratis yaitu di posyandu, puskesmas pembantu dan puskesmas, sebagian besar responden (59,3%) kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam praktik imunisasi pentavalen booster, sebagian besar responden 72,9% mendapat dukungan dari kader dalam praktik imunisasi pentavalen booster, dan sebesar 86,4% responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam praktik imunisasi pentavalen booster.

3. Variabel yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster, adalah :
 - a. Pengetahuan ($p=0,039$),
 - b. Sikap ($p=0,006$),
 - c. Dukungan keluarga ($p=0,0001$),
 - d. Dukungan tenaga kesehatan ($p=0,0001$).
4. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster :

- a. Umur ($p=0,263$)
- b. Pekerjaan ($p= 0,996$).
- c. Tingkat pendidikan ($p= 0,424$)
- d. Keterjangkauan fasilitas layanan ($p= 0,375$)
- e. Dukungan kader ($p= 0,104$)

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal PP & PL dan Pusdiklat SDM. 2006. *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*. Indonesia. Indonesia : Departemen Kesehatan : RI.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI
3. Ismet.F.2013. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkappada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango*. Universitas Negeri Gorontalo. (Jurnal 2856-2846-1-PB.pdf)
4. Muhadir, Andi dkk. 2009. *Buku Acuan Pelatihan Imunisasi Dasar Bagi Pelaksana Imunisasi/Bidan*. Indonesia : Departemen Kesehatan RI.
5. *Panduan Manajemen Akselerasi Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi Dasar di Puskesmas*. *Buku Pegangan Praktis bagi Kepala Puskesmas dan Pelaksana Imunisasi*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
6. Buku Acuan. 2009. *Pelatihan Peningkatan Cakupan dan Mutu Pelayanan Imunisasi di Puskesmas*. Indonesia : Departemen Kesehatan RI.
7. Mansjoer, A. dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1 Edisi Ketiga*. Fakultas Kedokteran UI Jakarta : Media Aesculapius.
8. Mansjoer, A. dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi Ketiga*. Fakultas Kedokteran UI Jakarta : Media Aesculapius.
9. Notoatmojo ,S. 2011. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
10. Notoatmojo ,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
11. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
12. Siswanto, Y. 2011. *Modul mata Kuliah statistik Kesehatan untuk Program Studi D-III Kebidanan, Akademi Kebidanan dan Akademi Keperawatan*. Ungaran : Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Ngudi Waluyo.
13. Djaka, P. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Masa Kini*. Surakarta : Pustaka Mandiri.
14. Anantri, KM.2015. *Skripsi Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Perilaku Kekerasan dalam Pacaran di SMA X Kota Semarang*.
15. Indonesia, Ditjen PP & PL. Depkes RI. 2006. *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi*

- Campak Tahun 2006. Ditjen PP & PL Depkes RI : Jakarta.
16. Indonesia, Departemen Kesehatan RI. 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.* Ditjen PP & PL Depkes RI : Jakarta
 17. Indonesia, Ditjen PP & PL Depkes RI. 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas.* Ditjen PP & PL Depkes RI : Jakarta.
 18. Indonesia. 2011. Departemen Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* : Jakarta :Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
 19. Satuan Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan Program Pencegahan & Pemberantasan Penyakit. 2005. *Pedoman Penyelenggaraan imunisasi.* Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi : Jawa Tengah.
 20. Notoatmodjo,S.2012.*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.*Jakarta : Rineka Cipta
 21. Azizah,N. dkk. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi usia 9-11 bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. Unimus. (<http://jurnal.unimus.ac.id>article>download>).
 22. Rusmil, K dkk. *Booster Vaksinasi Hepatitis B Terhadap Anak yang Non Responder.* Bag.Illmu Kesehatan Anak RS.Hasan Sadikin / FK.UNPAD Bandung : PT.BioFarma
 23. Husada,D.*Jurnal.Aspek Medis dan Keamanan Vaksin Pentabio.*dikutip pada tanggal 4 maret 2016 pukul 13.20
 24. Sarimin,S dkk. 2014. Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. Universitas Ram Ratulangi. Manado. (ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5223/4737)
 25. Rekomendasi Dokter Anak Indonesia(IDAI).2014.*Jadwal Pemberian Imunisasi Anak umur 0 – 18 tahun.*
 26. Team Field Lab.2015.*Modul Field Lab Semestaer II Edisi Revisi III.Ketrampilan Imunisasi.*Fakultas Kedokteran UNS.Surakarta.
 27. Mubarak. Wahid iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan.* Jogjakarta : Graha Ilmu.
 28. Notoatmodjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta
 29. Maulana JD Heri. 2007. *Promosi Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
 30. Permata IA. *Upaya Promosi kesehatan di Tempat Kerja Terkait Pengetahuan, Sikap dan Perilaku bagi Staf UI Tahun 2010* (Thesis), 2010
 31. Kamus Besar Bahasa Indonesia (online) diunduh dari <http://KamusBahasaIndonesia.org>

32. Direktorat Jenderal PP & PL. 2013. *Petunjuk Teknis Introduksi Imunisasi DTP-HB-Hib (Pentavalen) pada Bayi dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan pada anak Batita, Indonesia* : Kementrian Kesehatan RI. Krembangan. Surabaya : FKM UA. (<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbe42753260full.pdf>.)
33. Indrawan. IBD dkk. 2014. *Hubungan Pengetahuan serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Pencapaian UCI Kelurahan*. Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga. Surabaya. Jawa Timur. Indonesia. (download-fullpapers-jbe0ebdd5784afull.pdf)
34. Siahaan. MN dkk. 2015. *Hubungan Sosial Suami terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*. FKM. Universitas Sumatera Utara
35. Dahlan. MS. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Seri Evidence Based Medicine 1 edisi 5 cetakan 2.
36. Kusumawati, L. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari*. Yogyakarta : UGM (jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3633/6084-1-PB.pdf)
37. Rahmawati, AI. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan* Indrawan. IBD dkk. 2014. *Hubungan Pengetahuan serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Pencapaian UCI Kelurahan*. Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga. Surabaya. Jawa Timur. Indonesia. (download-fullpapers-jbe0ebdd5784afull.pdf)
38. Afriani, T. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas Dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok*. Jakarta : UI (Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 135–142.820-1432778821.pdf).
39. Indrawan. IBD dkk. 2014. *Hubungan Pengetahuan serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Pencapaian UCI Kelurahan*. Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga. Surabaya. Jawa Timur. Indonesia. (download-fullpapers-jbe0ebdd5784afull.pdf)
40. Susanti. LW dkk. 2013. *Hubungan peran kader posyandu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Kwarasan, Sukoharjo*. Jurnal Keperawatan AKPER 17 Karanganyar. (Jurnal Keperawatan Akper 17 Karanganyar 2-8-1-PB.pdf)