

## **ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) PADA BAYI DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG (Studi Kasus pada Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama)**

**Isna Nurul Khomariah, Antono Suryoputro, Septo Pawelas Arso**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: [isnank7@gmail.com](mailto:isnank7@gmail.com)

**Abstract :** *Immunization is one of the preventive basic health services that aims to reduce infant morbidity and mortality to avoid PD3I. Complete Basic Immunization Coverage in Semarang City has met the target, but PD3I cases are still found, namely in 2017 there were 2 cases of diphtheria, 143 cases of measles experienced an increase from 2016 and cases of hepatitis were as many as 102 cases and increased every year. The purpose of this study was to find out the description and analyze the implementation of the Complete Basic Immunization Program in infants at Kedungmundu Primary Health Care and Candilama Primary Health Care. This type of research is qualitative with a descriptive analytic approach. Data collection was carried out by in-depth interviews and based on purposive sampling criteria. Subjects in this study were 2 midwives of immunization holders as the main informants, 2 heads of PHC, 1 immunization program holder from DKK Semarang and 2 mothers of toddlers. The variables studied are man, money, material, method, planning, organization, implementation, assessment and environment. The results of this study are the differences in the analysis of the implementation of the Complete Basic Immunization Program between primary health care with low coverage and primary health care with high coverage in the use of SOP, organizing parties that support immunization programs, implementation of immunization services in counseling, supervision of midwives compliance with SOP by quality and support teams family. In other indicators, the state of the PHC with low coverage is almost the same as the PHC with high coverage. All midwives in the two health care have not received special training on immunization, the funds needed for immunization come from the City Government, infrastructure facilities that are feasible in both PHC. Organizing is equally cross-sectoral, but the role of BPM in PHC with low coverage is still lack in reporting. The results of this study suggest that PHC to supervise using SOP checklists by involving the quality team, visiting BPM to obtain data, in collaboration with Gasurkes in delivering counseling.*

**Key words :** *Complete Basic Immunization, Primary Health Care*  
**Bibliographes :** *7 (1998-2017)*

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Imunisasi yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang bertujuan untuk menurunkan

angka kematian bayi. Imunisasi juga merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* untuk mencegah seseorang terkena penyakit menular yang diberikan secara rutin kepada masyarakat

sejak bayi. Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali dan imunisasi tambahan dengan tujuan agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi (PD3I).<sup>1</sup>

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) diantara 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari adalah termasuk yang meninggal akibat dari penyakit menular yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).<sup>2</sup>

Program imunisasi merupakan program penyelenggaraan pelayanan kesehatan prioritas di Indonesia yang diimplementasikan dari pemerintah pusat hingga daerah. Setiap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek kualitas, termasuk dalam hal ini kualitas pelayanan imunisasi. Untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pengukuran kualitas yang dilakukan dengan membandingkan kenyataan di lapangan dengan standar layanan kesehatan.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil laporan kumulatif imunisasi rutin bayi puskesmas se-kota Semarang pada tahun 2017, Dari jumlah total 37 puskesmas yang berada di Kota Semarang, Puskesmas Kedungmundu merupakan puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap terendah di kota Semarang dan Puskesmas Candilama merupakan salah puskesmas yang memiliki cakupan tertinggi di Kota Semarang.

Tabel 1 Data Cakupan IDL Puskesmas Kota Semarang 2015-2017

Puskesmas	Capaian IDL (%)		
	2015	2016	2017
Puskesmas Kedungmundu	95,4	82,2	81,0
Puskesmas Candilama	114,3	114,4	136,9

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang 2017

Dari data dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap merupakan indikator yang dinilai dari program IDL, Jumlah cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Kedungmundu dari tahun 2015-2017 menunjukkan penurunan jumlah cakupan IDLnya, sedangkan untuk jumlah cakupan IDL Puskesmas Candilama dari tahun 2015-2017 menunjukkan peningkatan jumlah cakupan dan selalu di atas 100 %. Data tersebut menunjukkan bahwa masih adanya bayi yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kedungmundu. Adanya bayi yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap tentunya tetap menjadi risiko terjadinya PD3I di wilayah tersebut, tergantung dari imunisasi mana yang belum diperolehnya. Hal ini sejalan dengan terjadinya kasus PD3I di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. data jumlah kasus PD3I yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu mengalami fluktuatif, sedangkan di Puskesmas Candilama tidak ditemukan kasus PD3I. Berdasarkan permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk melakukan penelitian mengenai analisis program Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi

di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama Kota Semarang dengan pendekatan teori sistem Azrul Azwar (1998) meliputi masukan (*input*), proses (*Process*) dan Lingkungan (*environment*).<sup>4</sup>

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan berdasarkan kriteria *purposive sampling*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran serta menganalisis pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama.

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 bidan pemegang imunisasi sebagai informan utama, 2 Kepala Puskesmas, 1 pemegang program imunisasi dari DKK Semarang dan 2 Ibu Balita dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Variabel penelitian ini menggunakan pendekatan teori sistem yaitu aspek masukan meliputi tenaga, dana, sarana, kebijakan dan SOP. Kemudian aspek proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian. Dan yang terakhir adalah aspek lingkungan berupa dukungan keluarga dan masyarakat sekitar.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan pedoman wawancara dengan metode wawancara mendalam dengan subjek penelitian yang dipilih atas dasar pengetahuan yang dimiliki dan kesesuaian dengan penelitian mengenai pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di

Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama Kota Semarang. Adapun gambaran umum karakteristik dari masing-masing informan dalam penelitian ini antara lain:

#### 1. Informan Utama

Tabel 2. Karakteristik Informan Utama

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja (tahun)
IU 1	45	D III	19
IU 2	33	D III	6

Tabel 2 menunjukkan bahwa Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 2 orang yaitu 1 orang bidan pemegang program imunisasi dari Puskesmas Kedungmundu dan 1 orang bidan pemegang program imunisasi dari Puskesmas Candilama.

#### 2. Informasn Triangulasi

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Usia	Jabatan	Masa Kerja
IT 1	32	Ibu balita	-
IT 2	35	Ibu balita	-
IT 3	50	Kepala Puskesmas Kedungmundu	4
IT 4	51	Kepala Puskesmas Candilama	12
IT 5	40	Pemegang Program Imunisasi Dinas Kesehatan	7

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa Informan Triangulasi pada penelitian ini adalah 2 Ibu yang memiliki balita, 2 Kepala Puskesmas dari Kedungmundu dan Candilama dan 1

Pemegang program imunisasi dari Dinas Kesehatan.

## **Deskripsi dan Analisis Variabel dalam Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas**

### **1. Tenaga**

Jumlah bidan yang ada di Puskesmas dengan cakupan tinggi yaitu berjumlah 3 bidan, Sementara untuk jumlah bidan yang ada di Puskesmas dengan cakupan rendah yaitu berjumlah 5 bidan (3 bidan di Puskesmas induk, 2 bidan di Pustu). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan jumlah bidan yang ada di Puskesmas dengan cakupan tinggi maupun rendah belum sesuai dengan kriteria standar jumlah bidan yang telah ditetapkan di dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas jumlah bidan yang ada di Puskesmas daerah perkotaan harus memiliki minimal empat bidan dan belum termasuk bidan yang ada di Pustu.<sup>5</sup>

Seluruh bidan yang berada di kedua Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dan sudah memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku. Namun seluruh bidan merasa belum pernah mengikuti pelatihan secara teknis mengenai imunisasi.

### **2. Dana**

Dana merupakan besaran uang yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan program untuk mencapai tujuan. Tidak ada permasalahan bagi seluruh puskesmas mengenai pembiayaan dalam melaksanakan pelayanan imunisasi. Hal tersebut dikarenakan penyelenggaraan pelayanan imunisasi di seluruh puskesmas sudah dipenuhi oleh Pemerintah

Kota. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.<sup>6</sup>

### **3. Sarana**

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat mendukung pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas. Ketersediaan sarana dan prasarana di kedua puskesmas sudah memenuhi standar minimal yang tertera pada peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Namun terdapat perbedaan antara puskesmas dengan cakupan rendah dan puskesmas dengan cakupan tinggi, yaitu pada puskesmas cakupan rendah ruang pemeriksaannya sudah dilengkapi dengan sistem antrian menggunakan *software* sehingga bidan tidak perlu keluar ruangan untuk memanggil nomor antrian selanjutnya. Sebaliknya untuk Puskesmas dengan cakupan tinggi masih menggunakan nomor antrian.

### **4. Kebijakan atau SOP**

SOP dibuat untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, konsistensi, dan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Penilaian kualitas SOP pelayanan imunisasi meliputi ketersediaan SOP dan penerapannya.

Kedua Puskesmas sudah memiliki dan menerapkan SOP pelaksanaan imunisasi. SOP pelayanan imunisasi dibuat sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dan mengacu kepada pedoman imunisasi. Namun pada proses pembuatan SOP pada kedua Puskesmas belum dilakukan pembaharuan sesuai dengan

kebijakan baru tentang penyelenggaraan imunisasi oleh Kementerian Kesehatan yaitu Permenkes Nomor 12 Tahun 2017.<sup>6</sup>

Sedangkan untuk pemanfaatan SOP jika dilihat dari kemudahan bidan dalam menjangkau keberadaan SOP terlihat berbeda di kedua Puskesmas. Di Puskesmas dengan cakupan tinggi keberadaan SOP disimpan di tempat atau lemari khusus untuk penyimpanan SOP bersama dengan SOP program-program lain di Puskesmas, sehingga pada suatu saat jika bidan membutuhkan SOP sebagai panduan maka akan mudah untuk menemukannya. Berbeda dengan Puskesmas dengan cakupan rendah, keberadaan SOP disimpan didalam gudang dan dalam keadaan tertumpuk dengan berkas-berkas lainnya sehingga tidak mudah dijangkau jika suatu saat bidan membutuhkan SOP.

### 5. Perencanaan

Puskesmas dengan cakupan tinggi maupun rendah sudah melakukan perencanaan terkait dengan tujuan pelaksanaan imunisasi berdasarkan buku panduan yang ada digunakan oleh masing-masing Puskesmas. Sedangkan perencanaan terkait pencapaian cakupan pelayanan imunisasi dilakukan oleh kedua Puskesmas saat lokakarya mini. Puskesmas melakukan perencanaan terkait pencapaian cakupan pelayanan imunisasi yang membahas mengenai sasaran dan target dari cakupan pelayanan imunisasi berdasarkan SPM serta menentukan jadwal dan tujuan kegiatan imunisasi. Selain itu seluruh Puskesmas dengan cakupan tinggi maupun rendah merencanakan jadwal pelayanan

imunisasi pada hari-hari tertentu yang disesuaikan dengan kebijakan yang dibuat oleh masing-masing puskesmas.

### 6. Pengorganisasian

Kepala Puskesmas dari Puskesmas yang memiliki cakupan rendah maupun tinggi telah melakukan pembagian kerja yang jelas siapa saja bidan yang melaksanakan pelayanan imunisasi baik di Puskesmas induk maupun di Puskesmas pembantu. Selain pengorganisasian melalui pendelegasian wewenang, setiap hari kedua Puskesmas baik yang memiliki cakupan rendah maupun tinggi juga melakukan apel pagi untuk mengorganisasikan tenaga yang ada di Puskesmas. Apabila ada tenaga yang tidak *on site* di Puskesmas, maka pemeriksaan dalam pelayanan imunisasi akan dilaksanakan dengan digantikan tenaga lain seperti bidan non PNS dan perawat.

Puskesmas yang memiliki cakupan rendah maupun tinggi telah melakukan pengorganisasian dengan pihak eksternal yang mendukung pelayanan imunisasi, yaitu BPM, Klinik, maupun Rumah Sakit. Pengorganisasian dengan beberapa pihak dan lintas sektor yang mendukung pelayanan imunisasi di Puskesmas dengan cakupan tinggi sudah memiliki pengorganisasian yang baik akan tetapi masih terdapat hambatan pada Puskesmas dengan cakupan rendah yaitu kurangnya dukungan dari BPM dalam hal pencatatan dan pelaporan kunjungan bayi yang diimunisasi.

### 7. Pelaksanaan

Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap dikedua puskesmas

diberikan pada bayi usia 0-11 bulan, imunisasi yang diberikan antara lain Hepatitis B diberikan pada usia 0-7 hari, BCG dan Polio 1 diberikan pada usia 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 diberikan pada saat bayi berusia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 diberikan pada saat bayi berusia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4, IPV diberikan pada saat bayi berusia 4 bulan dan yang terakhir adalah campak yang diberikan pada usia 9 bulan sesuai yang tercantum dalam kebijakan lama. Perbedaan antara kebijakan lama dengan yang baru yaitu pemberian vaksin Hepatitis B harus diberikan <24 jam setelah bayi lahir dan pemberian vaksin BCG bisa diberikan pada bayi usia 1-2 bulan. Namun di kedua Puskesmas belum menerapkan kebijakan baru mengenai penyelenggaraan imunisasi yaitu Permenkes Nomor 12 Tahun 2017.<sup>6</sup>

Pemberian pelayanan imunisasi sudah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yang tercantum pada sistematika skrining pemberian imunisasi. Namun pada Puskesmas dengan cakupan rendah masih terdapat tindakan yang mengalami beberapa hambatan yaitu pada pemberian konseling. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu pelayanan pada Puskesmas tersebut, selain memiliki banyak pengunjung, Puskesmas juga memberikan pelayanan imunisasi bersamaan dengan pelayanan KIA lainnya, sehingga bidan dituntut untuk bisa melaksanakan program KIA secara bersamaan dan tidak fokus pada satu program saja. Hambatan lain yang terjadi ada pada Puskesmas dengan cakupan rendah yaitu tindakan non medis pada proses pencatatan pelaporan kunjungan

bayi dari BPM masih mengalami kendala, BPM dirasa kurang aktif dalam memberikan laporan kunjungan bayi karena beberapa alasan.

## 8. Penilaian

Penilaian yang dilakukan pada Puskesmas adalah melalui monitoring dan evaluasi. dilaksanakan melalui lokakarya mini untuk membahas capaian Puskesmas. Pengawasan dilakukan oleh tim mutu terhadap bidan untuk mengevaluasi penerapan SOP pelayanan imunisasi selama 3 bulan sekali. Namun pengawasan yang dilakukan oleh tim mutu yang berada di Puskesmas cakupan rendah hanya sekedar mengajukan pertanyaan terkait kesesuaian pelaksanaan imunisasi dengan SOP. Berbeda dengan Puskesmas dengan cakupan tinggi, pengawasan yang dilakukan oleh tim mutu dilakukan dengan cara observasi langsung menggunakan daftar tilik SOP dan melakukan tindakan peneguran ketika bidan tidak melaksanakan pelayanan imunisasi sesuai dengan SOP.

Selain itu, pengawasan juga dilakukan oleh DKK Kota Semarang terhadap pelayanan imunisasi Puskesmas melalui supervise setiap 6 bulan sekali. Kegiatan supervisi yang dilakukan hanya berupa pengecekan laporan cakupan imunisasi. Sedangkan untuk pemberian penghargaan atas pencapaian cakupan pelayanan imunisasi memang belum diberikan. Apabila cakupan pelayanan imunisasi Puskesmas belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan, DKK Kota Semarang akan memberikan teguran kepada Puskesmas.

## 9. Lingkungan

Pada penelitian ini lingkungan merupakan segala sesuatu yang mempunyai pengaruh besar terhadap pelaksanaan program, dalam hal ini adalah Program Imunisasi Dasar Lengkap, yang meliputi dukungan keluarga maupun masyarakat luas seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan masyarakat umum disekitarnya.

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas dengan cakupan rendah dapat diketahui bahwa masih adanya penolakan pada sebagian kecil masyarakat yang ada diwilayah kerja Puskesmas tersebut, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Sulistiyani (2017) yang menyatakan bahwa sebagian masyarakat Kelurahan Sendangmulyo beranggapan bahwa dari segi agama, vaksin haram karena bahannya mengandung babi. Dan informasi tersebut diperoleh dari sumber-sumber yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.<sup>7</sup>

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada aspek masukan, variable tenaga yaitu ketersediaan SDM di kedua Puskesmas masih kurang dan belum sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Variabel kebijakan dan SOP yaitu pemanfaatan SOP di Puskesmas dengan cakupan rendah masih belum optimal, hal ini dibuktikan dengan keberadaan SOP yang sulit dijangkau oleh bidan dikarenakan penyimpanan berkas-berkas SOP yang tidak terkoordinasi dengan baik.
2. Kemudian untuk aspek proses juga masih terdapat kendala di beberapa variable yaitu pada variabel perencanaan jadwal imunisasi Puskesmas dengan cakupan rendah masih dilakukan bersamaan dengan program KIA lainnya sehingga bidan tidak dapat berfokus pada satu program saja. Variabel pengorganisasian di Puskesmas dengan cakupan rendah dengan Bidan Praktik Mandiri sampai saat ini masih belum terkoordinasi dengan baik dalam hal pencatatan dan pelaporan. Selanjutnya pada variabel pelaksanaan pelayanan imunisasi yang ada di Puskesmas dengan cakupan rendah masih terdapat beberapa hambatan yaitu pada tahap konseling yang belum bisa dilakukan karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh bidan dalam pemberian pelayanan dan masih kurangnya dukungan yang diberikan oleh pihak BPM dalam pencatatan dan pelaporan yang dapat mempengaruhi cakupan imunisasi. Kemudian pada variabel penilaian yang ada di Puskesmas dengan cakupan rendah masih belum menggunakan daftar tilik SOP oleh tim mutu. Selama ini pengawasan hanya dilakukan dengan melihat kepatuhan bidan melalui tanya jawab antar bidan maupun oleh tim mutu.
3. Selanjutnya pada aspek lingkungan yaitu dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan sekitarnya mengenai Program imunisasi sudah didapatkan oleh Puskesmas dengan cakupan tinggi, Sedangkan pada Puskesmas dengan cakupan rendah masih belum mendapatkan dukungan dari sebagian kecil masyarakat karena kesalahpahaman

informasi yang di dapat mengenai dampak negatif imunisasi.

## **SARAN**

### **1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

- a. Memfasilitasi pelatihan teknis khusus pelayanan imunisasi bagi seluruh bidan di Puskesmas sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan kepatuhan bidan dalam menjalankan Program Imunisasi Dasar Lengkap. Menambah pencahayaan ruangan dan menambah pojok bermain untuk anak untuk puskesmas berakreditasi paripurna.
- b. Melakukan pengawasan terhadap kesesuaian pelayanan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

### **2. Bagi Puskesmas dengan Cakupan Rendah**

- a. Menyempurnakan SOP beserta daftar tilik SOP sesuai dengan pedoman Program Imunisasi dari Kementerian Kesehatan sehingga media pengawasan menjadi lebih detail.
- b. Meletakkan SOP ditempat yang lebih mudah untuk dijangkau oleh bidan.
- c. Mengatur jadwal program pelaksanaan imunisasi secara terpisah dengan program KIA lainnya agar bidan dapat fokus dalam memberikan pelayanan imunisasi.
- d. Melakukan kunjungan langsung ke Bidan Praktik Mandiri untuk mendapatkan data kunjungan bayi yang sudah di imunisasi.

e. Bekerjasama dengan tokoh agama dalam menyampaikan pokok bahasan dalam hal menghilangkan mitos-mitos imunisasi dan menyampaikan fakta-fakta mengenai imunisasi.

f. Melakukan evaluasi rutin kepatuhan bidan terhadap SOP pelayanan imunisasi dengan melibatkan tim mutu dengan menggunakan daftar tilik Puskesmas

### **3. Bagi Puskesmas dengan Cakupan Tinggi**

- a. Menyempurnakan SOP sesuai dengan pedoman Program Imunisasi dari Kementerian Kesehatan sehingga media pengawasan menjadi lebih detail.
- b. Melengkapi sarana prasarana yang belum tersedia untuk menunjang pelayanan imunisasi di Puskesmas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2016
2. Juatiningsih A, Soedibyo S. Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. 2007;9(2):121-6
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Azwar, Azul. Pengantar Administrasi Kesehatan EdisiKe Tiga. Jakarta : PT. Binarupa Aksara ; 1998
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi
7. Sulistiyani Pratiwi. Gambaran Penolakan Masyarakat terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang, Skripsi. Universitas Diponegoro; 2017

