Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2 Tahun 2024 Halaman 1873 - 1878
JURNAL NERS
Research & Learning in Nursing Science
http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

ANALISIS PENGETAHUAN IBU DAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP PARTISIPASI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI PMB BD. DINI TISNA TAHUN 2023

Siti Ulpiah[1], Omega DR[2]
[1,2]Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta
sitiulpiah123@gmail.com [1], omega_tahun@yahoo.com [2]

Abstrak

Kementerian Kesehatan RI melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya untuk menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/ MR. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan studi kuantitatif dengan memakai metode deskriptif analitik dan metode pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Sampel yang digunakan berjumlah 88 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang penulis buat disediakan pertanyaan tertutup dengan menggunakan data primer. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil uji statistik *(chi square)* menunjukan nilai *p = 0,01*, berarti *p value* < nilai *alpha (0,05)*, dengan demikian maka keputusannya adalah H0 ditolak dan Ha diterima. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan tingkat ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Dengan demikian maka Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi berpengaruh terhadap Partisipasi Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di PMB Bd. Dini Tisna.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Tingkat Ekonomi, Imunisasi Dasar*

Abstract

The Indonesian Ministry of Health implements the Immunization Development Program (PPI) for children in an effort to reduce the incidence of diseases that can be prevented by immunization. In Indonesia, every baby (aged 0-11 months) is required to receive complete basic immunization consisting of 1 dose of Hepatitis B, 1 dose of BCG, 3 doses of DPT-HB-HiB, 4 doses of polio drops, and 1 dose of measles/MR. This type of research was carried out using a quantitative study using analytical descriptive methods and the approach method used was cross sectional. The sample used was 88 respondents. The research instrument is a questionnaire that the author created and provides closed questions using primary data. Data analysis uses univariate analysis and bivariate analysis. The results of the statistical test (chi square) show the p value = 0.01, meaning the p value < alpha value (0.05), thus the decision is that H0 is rejected and Ha is accepted. The conclusion is that there is a significant influence of economic level on the completeness of basic immunization. Thus, knowledge and economic level influence participation in providing basic immunizations to toddlers at PMB Bd. Dini Tisna.

***Keywords*:** *Knowledge, Economic Level, Basic Immunization*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉Corresponding author :
Address : Jln. Swadaya Kubah Putih, Pondok Gede, Bekasi
Email : sitiulpiah123@gmail.com
Phone : 0896 6819 6721

PENDAHULUAN

Bayi lebih rentan terkena penyakit dan kondisi yang tidak sehat dibandingkan dengan orang dewasa. Kekebalan tubuh yang belum terbentuk dengan baik ini mengakibatkan bayi bisa sangat mudah tertular oleh suatu penyakit. Imunisasi merupakan usaha preventif yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghindarkan bayi terserang penyakit infeksi, sehingga kejadian infeksi akan menurun, dan mengurangi angka kecatatan dan kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

Angka kelahiran dan usia harapan hidup di suatu negara berkaitan makin rendah angka kelahiran makin tinggi usia harapan hidup. Untuk itu pencegahan terhadap penyakit infeksi mutlak harus dilakukan pada anak dalam tumbuh kembangnya sedini mungkin guna dapat mempertahankan kualitas hidup yang prima menuju dewasa, pencegahan terhadap penyakit infeksi dengan imunisasi adalah rangkaian upaya pencegahan primer (Afrilia & Fitriani, 2019). Melalui upaya pencegahan penularan dan transmisisi penyakit infeksi yang berbahaya yang ditimbulkan dari penyakit hepatitis B, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, poliomielitis, dan campak, tindakan imunisasi akan mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi pada anak (terutama kelompok di bawah umur lima tahun) serta mengurangi beban kesehatan masyarakat di kemudian hari (Sudiarti et al., 2022).

Program imunisasi merupakan program yang dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementrian Kesehatan RI melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya untuk menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Seorang anak dinyatakan telah mendapat imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali imunisasi HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib, empat kali imunisasi polio atau tiga kali imunisasi IPV, dan satu kali imunisasi Campak. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul (Indah, 2018).

Di dalam pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* tujuan (goal) nomor 4 yaitu menurunkan angka kematian anak, dengan target pada tahun 2015 yaitu menurunkan angka kematian balita menjadi sebanyak 23 per 1000 kelahiran hidup, Angka kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 mencapai 32 per 1000 lahir hidup/tahun, artinya angka kematian balita masih jauh di atas target pencapaian (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pada tahun 2015-2017 salah satu indikator keberhasilan kegiatan imunisasi yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu meningkatnya pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yakni menurun kasusnya sebesar 40%, angka capaian persentase Kab/Kota yang mencapai Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi sebesar 80%. Dan di tahun 2019 persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap sebesar 93%, sesuai target Rencana Strategi (Renstra) Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari *WHO Unicef* pada tahun 2018 ditemukan jumlah kelahiran hidup di dunia adalah sebanyak 139.677.000 dari total populasi sebanyak 7.586.000.000 bayi, yang selamat sebanyak 135.636.000. Dari populasi tersebut jumlah kasus difteri sebanyak 16.651.000, pertusis 153.631.000, polio 104.000, tetanus 15.103.000. Dari data tersebut, populasi target yang di vaksinasi adalah BCG 89%, DTP 1 90%, DTP 3 86%, HepB 42%, Hib3 72%, pol 3 85% artinya target vaksinasi belum mencapai 100% (Ulfah & Sutarno, 2023; Wulandari & Rimbawati, 2022).

Berdasarkan laporan data imunisasi rutin bulan Oktober 2020, Capaian imunisasi rutin mengalami penurunan sejak tahun 2020 cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Provinsi Banten baru mendekati target cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu sebnayak 78,8%. Sementara itu ada sejumlah daerah lain yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya di atas 60% antara lain Sulawesi Selatan, Bengkulu, Sumatera Utara, Bali, Gorontalo, Lampung, Bangka Belitung, Jawa Timur, Jambi (Dinas Kesehatan Banten, 2020).

Untuk daerah yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya masih belum mencapai target, pemerintah mengupayakan strategi guna menutup kesenjangan imunitas melalui kegiatan Imunisasi Kejar. Program Imunisasi Kejar merupakan kegiatan memberikan imunisasi kepada bayi dan Baduta yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi nasional Imunisasi kejar dapat diberikan pada anak sampai usia 36 bulan (Riyanti et al., 2019).

Upaya yang dapat dilakukan adalah memperkuat kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pihak swasta. Selain itu, perlu adanya penguatan komunikasi dan edukasi mengenai pentingnya vaksinasi kepada seluruh masyarakat, sehingga masyarakat tidak lagi ragu untuk mengikuti program vaksinasi yang dikoordinasikan oleh pemerintah dan semua pihak yang terkait.Vaksinasi merupakan pencegahan yang dilakukan dengan tujuan untuk mencapai kekebalan kelompok *(Herd Immunity)*, yaitu suatu keadaan dimana sebagian besar penduduk terlindungi dari penyakit. Tingkat vaksinasi yang tinggi dan merata dapat mencegah penularan suatu penyakit yang sebenarnya dapat kita cegah melalui vaksinasi.

Untuk mencapai kekebalan kelompok, angka vaksinasi rutin harus mencapai minimal 95% secara merata di seluruh wilayah, hingga ke unit terkecil yakni tingkat desa/kelurahan (Purnama et al., 2022).

Tujuan diberikannya imunisasi adalah membentuk kekebalan pada bayi dengan memberikan imunisasi dasar lengkap, dan diharapkan agar penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) dapat tercapai secara maksimal (Gondowardojo & Wirakusama, 2015).

Penyakit-penyakit ini dapat dicegah atau bahkan dihilangkan dari masyarakat. Mengingat salah satu penyakit PD3I yaitu campak merupakan penyakit yang pernah masuk ke dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia dan untuk mencegah penyakit tersebut timbul kembali di Indonesia, maka permasalahan tersebut harus segera diatasi dengan memberikan imunisasi dasar yang memadai kepada bayi dan balita (Wulandari & Rimbawati, 2022).

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan di TPMB Bd.Dini Tisna ke 20 Ibu yang mempunyai balita, didapati hasil bahwa 14 responden memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi, dan 6 Responden memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi. Dilihat dari status ekonomi ibu yang memiliki status ekonomi tinggi dengan melengkapi imunisasi sebanyak 15 responden, dan ibu yang memiliki status ekonomi rendah dan tidak melengkapi imunisasi anaknya sebanyak 5 responden. Masyarakat sering kali mendapat informasi yang salah tentang imunisasi dan efek sampingnya sehingga banyak terjadi penolakan imunisasi. Serta status sosial ekonomi masyarakat juga menjadi salah satu faktor terhambatnya anak unuk mendapatkan imunisasi lengkap

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi terhadap partisipasi pemberian imunisasi dasar pada balita di PMB Bd. Dini Tisna tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan studi kuantitatif dengan memakai metode deskriptif analitik yaitu peneliti hanya akan mendeskripsikan variabel tertentu dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi yang dinyatakan dalam bentuk angka. Metode pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional* dimana data variabel independen dan dependen di teliti dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mencari pengaruh antara dua variabel (Sugiyono, 2018).

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasi yang ada. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoadmodjo, 2018). Jumlah sampel dalam penelitian ini sama dengan jumlah keseluruhan populasi sebanyak 88 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yakni data yang didapatkan langsung bersumber dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

Analisis yang digunakan adalah analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau bekolerasi yang dapat dilakukan dengan penguji statistic. Untuk mengetahui distribusi data penelitian normal atau tidak dilakukan uji normalitas. Pada penelitian ini mengunakan uji normalitas kolmogrov, dimana diperoleh data berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden diidentifikasi berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan responden. Karakteristik ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang karakteristik subjek penelitian sebagai sasaran penelitian dan membedakan mereka satu sama lain.

Tabel 1.Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	**Usia**		
	≤ 20 Tahun	58	65,9
	> 20 Tahun	30	34,1
	Total	88	100
2	**Pendidikan**		
	SMP	18	20,5
	SMA	53	60,2
	Perguruan Tinggi	17	19,3
	Total	88	100
3	**Pekerjaan**		
	IRT	44	50,0
	Karyawan	18	20,5
	Pedagang	26	29.5
	Total	88	100

Sumber : Data Responden di PMB Bd. Dini Tisna

Tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas usia responden adalah ≤ 20 tahun berjumlah 58 orang (65,9%) dan minoritas > 20 tahun berjumlah 30 orang (34,1). Untuk Pendidikan mayoritas responden adalah SMA dengan jumlah 53 orang (60,2%) dan minoritas adalah Perguruan Tinggi berjumlh 17 orang (19,3%), serta yang SMP berjumlah 18 orang (20,5%).Selain itu pekerjaan responden juga bervariasi, yaitu untuk mayoritas adalah IRT yang berjumlah 44 orang (50%), dan yang Karyawan swasta berjumlah 18 orang

(20,5%), sedangkan yang pedagang berjumlah 26 orang (29,5%).

2. Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar

Tabel 2.Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	49	55,6
Kurang	39	44,4
Total	88	100

Tabel 2 menunjukkan bajwa dari seluruh ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini, 49 orang (55,6%) dinyatakan berpengetahuan baik dan dinyatakan berpengetahuan kurang berjumlah 39 responden (44,4%) .

3. Tingkat Ekonomi Ibu di PMB Bd. Dini Tisna

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Ekonomi

Tingkat Ekonomi	Frekuensi	Presentase
Tinggi	26	29,6
Rendah	62	70,4
TOTAL	88	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ekonomi dikategorikan menjadi 2, yaitu tinggi dan rendah. Sebagian besar responden masuk dalam kategori rendah, yaitu 62 responden (70,4%), sedangkan 26 responden (29,6 %) masuk dalam kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan pada table 3.3 di atas.

4. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelengkapan ImunisasiDasar

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Presentase
Lengkap	57	64,7
Tidak Lengkap	31	35,3
TOTAL	88	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori lengkap, yaitu 57 responden (64,7%), sedangkan 31 responden (35,3 %) masuk dalam kategori tidak lengkap. Hal ini ditunjukkan pada table 3.4 di atas

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di PMB Bd. Dini Tisna

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi						*P Value*
	Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	39	78,2	10	21,8	49	100	0,00
Kurang	30	76,9	9	23,1	39	100	
Total	69	78,4	19	21,1	88	100	

Pada Tabel 5 terlihat hasil analisis pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar di PMB Bd. Dini Tisna menunjukkan bahwa dari 88 responden yang pengetahuannya baik dan lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 39 responden (78,2,5%), dan yang pengetahuannya kurang lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 30 responden (76,9%). Untuk responden yang baik pengetahuannya tidak lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 10 responden (21,8%) , dan yang kurang pengetahuannya tidak lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 9 responden (23,1%).

Hasil uji statistik *(chi square)* menunjukan nilai p = 0,00, berarti *p value* < nilai *alpha (0,05)*, dengan demikian maka keputusannya adalah H0 ditolak dan Ha diterima.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Gahara, Saftarina, Lisiswati dan Dewiarti (2015) dengan hasil pemeriksaan diuji statistik *chi square* dan rank spearman. Sampel yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini berjumlah 90 responden. Hasil uji *rank spearman* pada hubungan pengetahuan orang tua bayi terhadap imunisasi didapatkan *p*=0,005 (p<0,05). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua bayi terhadap imunisasi.

Penelitian lainnya juga memperkuat hasil penelitian ini dengan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi *(p value <0,05)* dan penghasilan orang tua merupakan variabel yang paling besar dalam mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada anak di Puskesmas Bandar Khalipah (Izhar Athala Sigit et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ini sangat penting untuk dapat mengetahui informasi tentang pentingnya imunisasi dasar. Dan ini merupakan tugas penting petugas Kesehatan terutama bidan untuk dapat memberikan pengetahuan yang lengkap tentang imunisasi dasar ini, guna menciptkan anak – anak yang sehat dan pastinya dengan tubuh yang sehat akan menciptakan anak – anak yang cerdas.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Ekonomi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di PMB Bd. Dini Tisna

Tingkat Ekonomi	Kelengkapan Imunisasi						*P Value*
	Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	23	88,4	3	11,6	26	100	0,01
Rendah	54	87,1	8	12,9	62	100	
Total	77	87,5	11	12,5	88	100	

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis tingkat ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar di PMB Bd. Dini Tisna menunjukkan bahwa dari 88

responden yang tingkat ekonominya tinggi dan lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 23 responden (88,4%), yang tingkat ekonominya rendah dan lengkap
imunisasi dasarnya berjumlah 54 responden (87,1%), Dan responden yang tingkat ekonominya tinggi tidak lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 3 responden (11,6%) , yang tingkat ekonominya rendah tidak lengkap imunisasi dasarnya berjumlah 8 responden (12,9%).

Hasil uji statistik *(chi square)* menunjukan nilai p = 0,01, berarti *p value* < nilai *alpha (0,05)*, dengan demikian maka keputusannya adalah Ho ditolak dan Ha diterima. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan tingkat ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di praktek mandiri bidan Wiwi Herawati pada periode Desember 2021-Maret 2022. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai *p-value=0,021* dan terdapat hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunsasi dasar nilai *p-value=0,002* (Nadila, 2022).

Penelitian lainnya juga memperkuat hasil penelitian dengan menyatakan status ekonomi keluarga berkorelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSU Sarila Husada Sragen (nilai korelasi 0.000 < taraf signifikansi 0,05), dengan kekuatan hubungan kategori kuat (*coefficient correlation* ,688) dengan arah hubungan positif. Status ekonomi keluarga berhubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSU Sarila Husada Sragen. Ditambahkan juga oleh Rianti dan Hadianti (2021) dengan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan status ekonomi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (Sudaryanto et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat ekonomi sangat berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi dasar karena imunisasi bisa dilakukan di posyandu dan dibebaskan dari biaya. Tetapi ada yang tidak percaya bahwa di Posyandu imunisasinya sama dengan di Puskesmas, Klinik ataupun di Rumah sakit. Yang berekonomi tinggi pasti memilih untuk memberikan imunisasi anaknya di klinik atau rumah sakit. Tetapi yang berekonomi rendah pastilah memilih di Posyandu. Tetapi banyak juga yang tingkat ekonominya rendah banyak yang takut untuk memberikan imunisasikan anaknya di Posyandu karena takut berbayar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Hasil uji statistik *(chi square)* menunjukan nilai p = 0,01, berarti *p value* < nilai *alpha (0,05)*, dengan demikian maka keputusannya adalah H0 ditolak dan Ha diterima. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar.
2. Hasil uji statistik *(chi square)* menunjukan nilai p = 0,01, berarti *p value* < nilai *alpha (0,05)*, dengan demikian maka keputusannya adalah H0 ditolak dan Ha diterima. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan tingkat ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Dengan demikian maka Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi berpengaruh terhadap Partisipasi Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di PMB Bd. Dini Tisna.

DAFTAR PUSTAKA

Afrilia, E. M., & Fitriani, A. (2019). Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita Di Puskesmas Curug Tahun 2017. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, *1*. https://doi.org/10.31000/sinamu.v1i0.2123

Dinas Kesehatan Banten. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2020*.

Gondowardojo, Y. R. B., & Wirakusama, I. B. (2015). Tingkat penetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bebandem tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, *4*(4), 1–12. https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13058

Indah, M. (2018). Buku Ajar Imunisasi. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html

Izhar Athala Sigit, Maestro Bina Utama Simanjuntak, & Marlina Rajagukguk. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *22*(2), 132–139. https://doi.org/10.30743/ibnusina.v22i2.428

Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. *BMC Public Health*, *5*(1), 1–8. https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P

Kemenkes RI. (2020). Permenkes RI Nomor 21

Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. *Kementerian Kesehatan RI*, *9*(May), 6. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj45qTkuviCAxX2RmcHHSh-ASA4ChAWegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fperaturan.bpk.go.id%2FHome%2FDownload%2F144824%2FPermenkes%2520Nomor%252021%2520Tahun%25202020.pdf&usg=AOvVaw34le1WsxW7_ISmL

Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi 0-11 Bulan*.

Nadila, T. G. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga, Ekonomi dan Pengetahuan terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, *2*(1), 211–219. https://doi.org/10.53801/jipki.v2i1.45

Notoadmodjo. (2018). *kuantitatif dan kualitatif* (2nd ed.). cendekia.

Purnama, S., Sutandi, A., Handayani, H., & Rahmawati, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Puskesmas Kecamatan Tapos. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, *1*(1), 34–41. https://doi.org/10.54771/jnms.v1i1.492

Riyanti, E., Mauludiyah, I., & Hidayati, U. N. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Teratai Desa Ngebruk Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Gizi*, *4*(2), 5–37.

Sudaryanto, Sowwam, M., & Wulandari, A. (2023). Hubungan Status Ekonomi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0 Sampai 12 Bulan Relationship. *Osadhawedyah*, *1*(2), 43–49.

Sudiarti, P. E., R, Z. Z., & Arge, W. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Desa Ridan Permai Tahun 2022. *Jurnal Ners*, *6*(23), 120–123. http://repository.stikesmukla.ac.id/1637/

Sugiyono. (2018). *Metodologi penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.

Ulfah, M., & Sutarno, M. (2023). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lanjutan Anak Di Desa Tobat Balaraja Tangerang Tahun 2022. *Jurnal Ners*, *7*(1), 170–174. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12273

Wulandari, R., & Rimbawati, Y. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di puskesmas x kota palembang. *Jurnal Ners*, *6*(1963).