

ANALISIS PENYEBAB RENDAHNYA TARGET DESA *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION*

ANALYSIS OF THE CAUSES OF THE LOW VILLAGE TARGET *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION*

Eva Susanti¹, Elwan Candra²

*^{1,2}Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Al-Ma'arif Baturaja
e-mail korespondensi : evas22178@gmail.com*

ABSTRAK

Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat murah (cost effective). Kegiatan imunisasi dilaksanakan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan analisis penyebab rendahnya target desa UCI (Universal Child Immunization) Desain penelitian menggunakan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini ialah semua ibu yang mempunyai bayi dibawah usia 2 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2022 berjumlah 228 ibu yang mempunyai bayi dibawah 2 tahun. Dengan besaran sampel 145 responden. Uji Stastistik yang digunakan adalah uji Chi Square. Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil dari 145 responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 91 (62,8%) target desa UCI, pengetahuan ibu baik 93 responden (64,1%), sikap ibu positif 91 responden (62,8%), ada dukungan keluarga 95 responden (65,5%), peran aktif kader posyandu 88 responden (60,7%). Berdasarkan analisis bivariate diketahui ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan (p value 0,001), sikap ibu (p value 0,001), dukungan keluarga (p value 0,001), dan peran kader posyandu (p value 0,003). Hendaknya meningkatkan penyuluhan secara periodik tentang imunisasi dan meningkatkan keaktifan peran kader posyandu serta mengadakan pelatihan bagi kader baik di puskesmas maupun di desa.

Kata Kunci: Imunisasi, Pengetahuan , Sikap, Dukungan, Peran

ABSTRACT

Immunization is one of the measures to prevent the spread of disease to other areas which has been proven to be very cheap (cost effective). Immunization activities are carried out with the aim of reducing morbidity and mortality due to diseases that can be prevented by immunization (PD3I). This research aims to determine the factors related to the analysis of the causes of the low UCI (Universal Child Immunization) village target. The research design used Cross Sectional. The population in this study is all mothers who have babies under the age of 2 years in the working area of the Beringin Community Health Center, Lubai District, Muara Enim Regency in 2022, totaling 228 mothers who have babies under 2 years. With a sample size of 145 respondents. The statistical test used is the Chi Square test. Based on univariate analysis, the results obtained from 145 respondents who were the research sample were 91 (62.8%) of the target UCI villages, good maternal knowledge of 93 respondents (64.1%), positive maternal attitudes of 91 respondents (62.8%), there was support family 95 respondents (65.5%), active role of integrated service center cadres 88 respondents (60.7%). Based on bivariate analysis, it is known that there is a significant relationship between knowledge (p value 0.001), mother's attitude (p value 0.001), family support (p value 0.001), and the role of integrated service center cadres (p value 0.003). There should be increased periodic education about immunization and increasing the active role of integrated service center cadres as well as holding training for cadres both at community health centers and in villages.

Keywords: Immunization, Knowledge, Attitude, Support, Role

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat murah (*cost effective*). Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, kegiatan imunisasi dilaksanakan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). WHO menyatakan bahwa upaya imunisasi sampai tahun 2018 telah mampu melindungi hingga dua sampai tiga juta kematian pada semua kelompok umur dari penyakit menular seperti *difteri*, *tetanus*, *pertusis* dan campak. Walaupun demikian, jumlah balita yang belum mendapatkan imunisasi tergolong sangat banyak, dimana sebanyak 19,4 juta jiwa balita belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2018. Selain itu, sekitar 60% balita yang belum mendapatkan imunisasi ini tinggal di 10 negara yaitu Brasil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina dan Vietnam.^[1]

Menurut WHO sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada 2018, terdapat kurang lebih 20 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali.^[2]

Imunisasi dikatakan lengkap apabila bayi sudah mendapatkan semua jenis imunisasi terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak. Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada bayi sesuai dengan umurnya. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (DO) imunisasi. Salah satu indikator yang diukur dalam keberhasilan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa atau kelurahan. Desa/kelurahan UCI merupakan gambaran suatu

desa/kelurahan yang telah mencapai target UCI apabila > 80% bayi telah mendapat imunisasi dasar lengkap.^[3]

Berdasarkan Evaluasi Program Imunisasi selama 2020-2021 yang dilaporkan Kementerian Kesehatan RI hasil cakupan imunisasi secara nasional mengalami penurunan drastis yang diakibatkan pandemi Covid-19. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 84 % pada tahun 2020 dengan target sebesar 92 % dan 84 % pada tahun 2021 dengan target yang harus dicapai adalah 93 %. Ada sekitar 1,7 juta bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar selama periode 2019-2021. Dirjen P2P Kemenkes menyatakan dampak dari penurunan cakupan tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan kasus penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pemerintah mengejar cakupan imunisasi yang kurang itu dengan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN).^[4]

Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia, rata-rata cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di Indonesia tahun 2018 adalah sebesar 82,13 %, pada tahun 2019 menurun menjadi 81,34 %, dan pada tahun 2020 menurun menjadi 59,2 %. Begitu pula halnya pencapaian UCI di Sumatera Selatan yang mengalami penurunan yaitu sebesar 94,5 % pada tahun 2019, sebesar 89,1 % pada tahun 2020 dan menurun pada tahun 2021 menjadi 84,0 %. Walaupun cakupan pencapaian UCI di Kabupaten Muara Enim dari tahun 2020 hingga tahun 2022 terus meningkat mulai dari 90,2 % pada tahun 2020, pada tahun 2021 sebesar 89,4 % dan pada tahun 2022 menjadi 93,33 %. Akan tetapi masih adanya puskesmas yang belum mencapai target UCI.^[5]

Puskesmas Beringin merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang berada di Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim. Wilayah kerja Puskesmas Beringin terdiri dari 10 Desa. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dari tahun 2020 hingga tahun 2022, pencapaian *Universal Child Immunization* di Puskesmas Beringin belum mencapai target UCI. Dari 10 desa di wilayah kerja puskesmas beringin, ada empat desa yang

berada di wilayah kerja Puskesmas Beringin pada tahun 2022 belum menjadi desa UCI. Cakupan pencapaian UCI di Puskesmas Beringin adalah sebesar 75,0% pada tahun 2019, pada tahun 2020 sebesar 50,0%, pada tahun 2021 sebesar 60,0% dan pada tahun 2022 sebesar 79,82%.^[6]

Hasil penelitian Rosi Wahyuni pada tahun 2014^[7] yang berjudul Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pencapaian Desa UCI (*Universal Child Immunization*) di UPTD Puskesmas Kuta Padang Layung Kecamatan Bubon Kabupaten Aceh Barat menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan cakupan pencapaian Desa UCI ($p = 0,010 < 0,05$), sikap ibu dengan cakupan pencapaian Desa UCI ($p = 0,010 < 0,05$), peran kader terhadap cakupan pencapaian Desa UCI dengan nilai p value sebesar $0,010 < 0,05$.

Hasil penelitian Elly Istriyanti pada tahun 2011^[8] tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpul Rejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga Universitas Negeri Semarang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan

HASIL

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Jumlah	%
Target Desa UCI		
1. Ya	91	62,8
2. Tidak	54	37,2
Pengetahuan Ibu		
1. Baik	93	64,1
2. Kurang	52	35,9
Sikap Ibu		
1. Positif	91	62,8
2. Negatif	54	37,2
Dukungan Keluarga		
1. Ada	95	65,5
2. Tidak Ada	50	34,5
Peran Kader Posyandu		
1. Aktif	88	60,7
2. Tidak Aktif	57	39,3

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil 91 responden (62,8%) dengan target desa UCI Ya, terdapat 93 responden (64,1%) pengetahuan ibu baik, terdapat 91

keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p value $0,003 < 0,05$,

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader posyandu. Sedangkan yang dimaksud dengan variabel dependen adalah perubahan perilaku.^[9]

Populasi dalam penelitian ini ialah semua ibu yang mempunyai bayi dibawah usia 2 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2022 berjumlah 228 ibu. Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti yang merupakan representasi dari populasi tersebut sebesar 145 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama bulan Maret – Juni 2023.

responden (62,8%) sikap ibu positif, terdapat 95 responden (65,5%) ada dukungan keluarga dan 88 responden (60,7%) peran kader posyandu aktif.

Tabel 2

Analisis Penyebab Rendahnya target Desa UCI (Universal Child Immunization)

Variabel Independen	Target Desa UCI		Jumlah	ρ value
	Ya	Tidak		
Pengetahuan				
Baik	68 (73,1%)	25 (26,9%)	93 (100%)	0,001
Kurang	23 (44,2%)	29 (55,8%)	52 (100%)	
Jumlah	91 (62,8%)	54 (32,7%)	145 (100%)	
Sikap				
Positif	67 (73,6%)	24 (26,4%)	91 (100%)	0,001
Negatif	24 (44,4%)	30 (55,6%)	54 (100%)	
Jumlah	91 (62,8%)	54 (32,7%)	145(100%)	
Dukungan Keluarga				
Ada	69 (72,6%)	26 (27,4%)	95 (100%)	0,001
Tidak	22 (44,0%)	28 (56,0%)	50 (100%)	
Jumlah	91 (62,8%)	54(32,7%)	145 (100%)	
Peran kader Posyandu				
Aktif	64 (72,7%)	24 (27,3%)	88 (100%)	0,003
Negatif	27 (47,4%)	30 (52,6%)	57 (100%)	
Jumlah	91 (62,8%)	54 (32,7%)	145 (100%)	

PEMBAHASAN Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Rendahnya Target UCI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 145 responden, pengetahuan ibu baik sebanyak 93 responden (64,1%) dan pengetahuan ibu kurang sebanyak 52 responden (35,9%). Dari hasil perhitungan *Chi square* diperoleh *p* value $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan target desa UCI.

Menurut Notoatmojo dalam Mislina (2017)^[10] menyatakan bahwa pengetahuan dapat dikatakan sebagai pengalaman yang mengarah kepada kecerdasan serta akan meningkatkan minat dan perhatian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosi Wahyuni pada tahun 2014^[7] yang berjudul Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pencapaian Desa UCI (*Universal Child Immunization*) di UPTD Puskesmas Kuta Padang Layung Kecamatan Bubon Kabupaten Aceh Barat

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan cakupan pencapaian Desa UCI ($\rho = 0,010 < 0,05$), ibu balita dominan tidak mengetahui mengenai Desa UCI tersebut.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Mislina pada tahun 2017^[10] dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan kepatuhan jadwal pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Marcapada Kota Binjai menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan jadwal imunisasi dengan nilai *p* value $0,000 < 0,05$.

Untuk mengatasi masalah tersebut penting bagi Puskesmas Beringin untuk mengoptimalkan penyuluhan kepada ibu balita dan calon caten tentang kegiatan posyandu dengan tetap memberikan motivasi terus menerus melalui penyuluhan individu maupun kelompok tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan memotivasi ibu untuk rutin datang ke posyandu serta memberikan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Rendahnya Target UCI

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap 145 responden, sikap ibu positif sebanyak 91 responden (62,8%) dan sikap ibu negatif sebanyak 52 responden (37,2%). Dari hasil perhitungan *Chi square* diperoleh *p value* $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan target desa UCI.

Menurut Notoatmodjo dalam Itsa tahun 2019^[11] menjelaskan tahapan seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, proses tersebut meliputi *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), *trial* (mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosi Wahyuni pada tahun 2014^[7] yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pencapaian Desa UCI (*Universal Child Immunization*) di UPTD Puskesmas Kuta Padang Layung Kecamatan Bubon Kabupaten Aceh Barat menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan cakupan pencapaian Desa UCI ($\rho = 0,010 < 0,05$), ibu balita dominan tidak memiliki sikap baik mengenai Desa UCI tersebut. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nanda Salsabila Itsa pada tahun 2019^[11] tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap status imunisasi dengan nilai *p value* sebesar $0,022 < 0,05$.

Menurut asumsi peneliti bahwa lebih banyak sikap ibu positif tercapai target desa UCI, hal ini dikarenakan responden mengetahui bahwa imunisasi dasar dikatakan lengkap apabila responden telah membawa anaknya imunisasi dasar sebanyak 12 kali dan responden menganggap yang pentingnya mendapat semua jenis imunisasi dasar sesuai dengan jadwal pemberian setiap jenis imunisasi. Namun dari hasil penelitian sikap ibu positif dan tidak tercapai target desa UCI, hal ini dapat disebabkan karena meskipun responden sebenarnya mau membawa anaknya untuk diimunisasi akan tetapi suami responden tidak mengizinkan responden untuk membawa anaknya untuk diimunisasi karena takut anaknya demam akibat imunisasi.

Saran Peneliti bahwa perlu meningkatkan informasi tentang imunisasi melalui promosi kesehatan terus menerus melalui penyuluhan individu maupun kelompok untuk mengubah sikap negatif masyarakat terhadap imunisasi pada bayi dan membuka wawasan ibu untuk rutin datang ke posyandu dan memberikan masukan untuk Puskesmas Beringin dalam pelaksanaan posyandu bayi balita harus terpisah tempat maupun waktu pelaksanaan dengan kegiatan ibu hamil sehingga dengan adanya kenyamanan diposyandu diharapkan dalam pelaksanaan posyandu bayi balita akan lebih tenang dan teratur.

Dukungan Keluarga Dengan Rendahnya Target UCI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 145 responden, dukungan keluarga ada sebanyak 95 responden (65,5%) dan dukungan keluarga tidak ada sebanyak 50 responden (34,5%). Dari hasil perhitungan *Chi square* diperoleh *p value* $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan target desa UCI.

Keluarga merupakan salah satu bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara sesama anggota keluarganya. Apabila salah satu anggota keluarga mendapatkan suatu masalah kesehatan maka akan dapat berpengaruh pada anggota keluarga lainnya, sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga memiliki peran utama bagi kesehatan keseluruhan anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan sehingga keluarga juga dapat dikatakan tempat pengambil keputusan^[12].

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk yang dapat diaplikasikan dalam bentuk sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Elly Istiyanti pada tahun 2011^[8] tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpul Rejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Universitas Negeri Semarang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p value $0,003 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ibu yang didukung keluarga akan cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya sebaliknya ibu yang tidak didukung anggota keluarganya cenderung tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan

penelitian Riri Novia Sumanti pada tahun 2017^[13] tentang pengaruh karakteristik ibu, jarak, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas tanah tinggi menyatakan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai p value sebesar $0,031 < 0,05$.

Saran peneliti bahwa perlu pemberian konseling mengenai tujuan, manfaat dan jadwal imunisasi dasar pada anak tidak hanya diperuntukan bagi ibu yang memiliki bayi saja, tetapi juga diberikan bagi keluarga dan masyarakat umum sehingga anggota keluarga juga dapat memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya. dengan ini di harapkan untuk Puskesmas Beringin untuk selalu ikut memberikan motivasi dan kontribusi dengan memberikan penyuluhan kepada keluarga terutama kepala keluarga disetiap kegiatan kelompok untuk mengajak, kepala keluarga dalam mendukung ibu untuk membawa anak keposyandu.

Peran Kader Posyandu dengan rendahnya target UCI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 145 responden, Peran kader posyandu aktif sebanyak 88 responden (60,7%) dan peran kader posyandu tidak aktif sebanyak 57 responden (39,7%). Dari hasil perhitungan *Chi square* diperoleh p value $0,003 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara peran kader posyandu dengan target desa UCI.

Kader posyandu dalam setiap kegiatan selalu melakukan penyuluhan tentang imunisasi, sehingga hal ini yang mempengaruhi kelengkapan status imunisasi bayi. Dengan penyuluhan imunisasi yang dilakukan oleh kader posyandu, maka ibu balita akan

senantiasa mengingat pentingnya imunisasi dasar pada bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rosi Wahyuni pada tahun 2014^[7] tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan pencapaian Desa UCI di Puskesmas Kuta Padang Layung menyatakan bahwa ada dukungan peran kader terhadap cakupan pencapaian Desa UCI dengan nilai p value sebesar $0,010 < 0,05$ dimana kader kesehatan jarang memberikan penyuluhan munisasi bahkan jadwal pemberian penyuluhan kesehatannya tidak dapat dipastikan.

Saran peneliti bahwa perlu melakukan pembinaan pada kader posyandu dengan memberi stimulan untuk meningkatkan kinerja dalam melakukan penyuluhan dan pemantauan terhadap bayi balita yang tidak datang ke posyandu dan mendatangi rumah bayi balita yang tidak hadir di posyandu sehingga ibu ataupun anggota keluarga bayi dan balita mau aktif kembali di setiap jadwal posyandu.

DAFTAR PUSAKA

- [1] WHO 2019 <https://ourworldindata-org.translate.google/vaccination>
- [2] WHO 2018 <https://www.kominfo.go.id/>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia* tentang Evaluasi Program Imunisasi selama tahun 2020-2021 Jakarta : Kemenkes RI 2018
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022 *Profil Kesehatan Indonesia* tentang Evaluasi Program Imunisasi selama 2020-2021 Jakarta.
- Kemenkes RI 2022
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023 *Profil Kesehatan Indonesia* tentang cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di Indonesia tahun 2018-2022 Jakarta. Kemenkes RI 2023
- [6] Dinkes Muara Enim. 2022. *Profil Dinas Kesehatan Muara Enim Tahun 2022*. Muara Enim : Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim
- [7] Rosi Wahyuni. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Pencapaian Desa Uci (Universal Child Immunization) Di Uptd Puskesmas Kuta Padang Layung Kecamatan Bubon Kabupaten Aceh Barat*. Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2014.
- [8] Istriyati E. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga*. Universitas Negeri Semarang; 2011.
- [9] Notoatmodjo. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta; 2018. Organization WH. *Immunization coverage*. 2018
- [10] Mislina. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Campak dengan Kepatuhan Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Marcapada Kota Binjai*. Inkes Helvetia, Medan; 2017.
- [11] Nanda Salsabila Itsa, Faktor faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu

Kota Bandar lampung; 2018

- [12] Wahyuni R. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Pencapaian Desa Uci (Universal Child Immunization) Di Uptd Puskesmas Kuta Padang Layung Kecamatan Bubon Kabupaten Aceh Barat*. Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2014.
- [12] Rahmawati SP. *Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora Tahun 2006*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2007