

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Correlation of Family Support with Basic Immunization Completeness

Prita Devy Igianny¹

Program Studi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara¹
Email : pritadevyigianny90@gmail.com

ABSTRACT

The success of the immunization program can be measured by the achievement of the village's Universal Child Immunization (UCI) which can be seen from the coverage of complete basic immunization. WHO expressed doubts about vaccines (immunization) occur when a person delays or refuses to get the available immunization services, causing incomplete immunization coverage. Although the background of parents is very heterogeneous, the pattern of parents' decision-making towards immunization has a similar picture. These factors influence parents who refuse or accept certain immunization programs or vaccines, including support factors that come from families. This research is a descriptive analytic study with cross-sectional time approach that aims to see the relationship between family support and basic immunization completeness. In this study the authors used a purposive sampling technique where the data obtained was analyzed univariately and bivariately. The results showed that the description of respondents based on the completeness of basic immunizations is known that of 35 research respondents, 74% had a complete history of immunization, while based on family support it was found that respondents with high family support were 54%. From the analysis of data using the Chi Square test, it was found that there was a significant relationship between family support and basic immunization completeness, with a p-value of 0.004 and an OR 18.

Keywords: Basic Immunizations, Family Support

ABSTRAK

Keberhasilan program imunisasi dapat diukur dengan tercapainya UCI (Universal Child Immunization) desa yang dapat dilihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap. WHO menyatakan keraguan terhadap vaksin (imunisasi) terjadi saat seseorang menunda atau menolak mendapatkan pelayanan imunisasi yang tersedia sehingga menyebabkan ketidaklengkapan cakupan imunisasi. Walau latar belakang para orang tua sangat heterogen, pola pengambilan keputusan orang tua terhadap imunisasi memiliki gambaran yang mirip. Faktor-faktor inilah yang mempengaruhi orang tua menolak atau menerima program imunisasi atau vaksin tertentu, termasuk juga faktor dukungan yang berasal dari keluarga. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian ini penulis menggunakan adalah teknik *purposive sampling* dimana data yang telah diperoleh di analisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar diketahui bahwa dari 35 responden penelitian, 74% mempunyai riwayat imunisasi lengkap, sedangkan berdasarkan dukungan keluarga diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi terdapat 54%. Dari analisa

data menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh hasil terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan p-value 0,004 dan OR 18.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Imunisasi Dasar

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka morbiditas dan mortalitas pada anak (Sari, Basuki, & Triastuti, 2016). Imunisasi merupakan salah satu program yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan. Pembangunan kesehatan mengutamakan upaya promotif dan preventif seperti program imunisasi yang terbukti sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I (Khasanah, Mualim, & Dibyo, 2018). *World Health Organization* (WHO) mencanangkan program *Expanded Program on Immunization* (EPI) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak di seluruh dunia sejak tahun 1974 (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi dinilai efektif dalam mencegah enam penyakit mematikan, yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus dan polio (Ayubi, 2009). Keberhasilan program imunisasi dapat diukur dengan tercapainya UCI (*Universal Child Immunization*) desa yang dapat dilihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap. Indikator yang menentukan capaian UCI adalah cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu sudah mendapatkan HB 0-7 hari sebanyak 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali pada usia dibawah 1 tahun (Kemenkes, 2015).

Pada 2018, cakupan imunisasi dasar lengkap di bawah 80% terdapat di sembilan provinsi, atau bertambah dari tujuh provinsi pada 2017. Selanjutnya cakupan imunisasi antara 80-92% juga berkurang dari 12 provinsi pada 2017 menjadi 10 provinsi pada 2018. Hal ini berarti sekitar 14% atau 3,9 juta balita yang belum di imunisasi jumlah ini tentunya masih sangat banyak Dan cakupan imunisasi di atas 92,5% sebanyak 15 provinsi. Pemerintah menetapkan cakupan imunisasi harus mencapai angka 95%. Sedangkan cakupan dasar lengkap per 21 November 2019 terdiri dari 17 provinsi di bawah 60%, 16 provinsi antara 60-77,5%, dan satu provinsi di atas 77,5% (Amalo, 2019).

WHO menyatakan keraguan terhadap vaksin (imunisasi) terjadi saat seseorang menunda atau menolak mendapatkan pelayanan imunisasi yang tersedia sehingga menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar. Hal ini terjadi karena banyaknya berita-berita yang tidak benar yang beredar di masyarakat mengenai vaksin yang akan diimunisasikan, baik bahan pembuatan maupun efek samping pada bayi dan anak yang diimunisasi. Beredarnya informasi bahwa di beberapa daerah di kota besar ditemukan kasus vaksin palsu dan beragam kejadian buruk pasca imunisasi (kejang-kejang, badan lemas seperti ingin pingsan, mual bahkan muntah) juga mempengaruhi ibu dalam memberikan imunisasi pada anak (Litbangkes Kemenkes RI, 2013).

Menurut hasil Riskesdas (2013), salah satu alasan terbanyak mengapa anak tidak diimunisasi antara lain karena keluarga tidak mengizinkan anak untuk diimunisasi, sedangkan alasan lain adalah karena faktor sibuk, lokasi yang jauh, anak sering sakit dan tidak tahu tempat imunisasi (Kemenkes RI, 2013). Walau latar belakang para orang tua sangat heterogen, pola pengambilan keputusan orang tua terhadap imunisasi memiliki gambaran yang mirip. Faktor-faktor inilah yang mempengaruhi orang tua menolak atau

menerima program imunisasi atau vaksin tertentu, termasuk juga faktor dukungan yang berasal dari keluarga (Gagnon, MacDonald, Bocquier, Peretti-Watel, & Verger, 2018). Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, dalam hal ini adalah dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2003). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* (Notoatmodjo, 2010) yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (riwayat pemberian imunisasi dasar pada bayi) pada waktu yang bersamaan. Dengan demikian penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung, tetapi melihat ada tidaknya hubungan antara variabelindependen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis menggunakan adalah teknik *purposive sampling* pada seluruh populasi yang ada di Posyandu Dahlia, Sukoharjo. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner yang diisi oleh responden, yaitu ibu dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya antara lain bersedia menjadi responden, memiliki bayi, memiliki buku Kartu Menuju Sehat (KMS), tercatat sebagai peserta di Posyanyu Dahlia. Dari kriteria inklusi tersebut, diperoleh jumlah responden yaitu 35 responden. Sedangkan untuk data kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari catatan dalam KMS bayi. Setelah data didapatkan dari pengisian kuesioner, selanjutnya data akan di analisa secara univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari penelitian yang telah di lakukan diperoleh data karakteristik responden yaitu usia dan pendidikan responden. Hasil analisa karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

NO	Usia	Frekuensi	
		N	%
1	26	2	5,7
2	27	3	8,6
3	28	5	14,3
4	29	7	20
5	30	8	22,9
6	31	5	14,3
7	32	4	11,4
8	33	1	2,9
TOTAL		35	100

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden

NO	Pendidikan	Frekuensi	
		N	%
1	Tidak Sekolah	1	2,9
2	SD	1	2,9
3	SMP	8	22,9
4	SMA	20	57,1
5	PT	5	14,3
	TOTAL	35	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden berada dalam rentang 26-33 tahun dengan mayoritas berusia 30 tahun sebanyak 22,9% dan 2,9% responden berusia 33 tahun. Responden dalam penelitian ini memiliki rentang usia 26-33 tahun, disebabkan oleh cara pengumpulan responden penelitian yang diambil berdasarkan kriteria inklusi oleh peneliti, yaitu ibu yang memiliki balita dan datang ke posyandu. Pendidikan responden yang terlihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 57,1% responden mempunyai pendidikan terakhir tingkat SMA, sementara responden dengan pendidikan terakhir SD dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 2,9%. Riyanti (2010) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan responden tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku responden, namun pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami informasi yang diberikan kepadanya sehingga dapat menentukan seberapa banyak perubahan yang akan dicapai melalui informasi baru yang diterima. Dalam penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SMA sehingga hal tersebut dapat menyebabkan ibu membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

2. Gambaran Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil penelitian tentang gambaran responden berdasarkan riwayat pemberian imunisasi dasar dapat dilihat dalam diagram berikut.



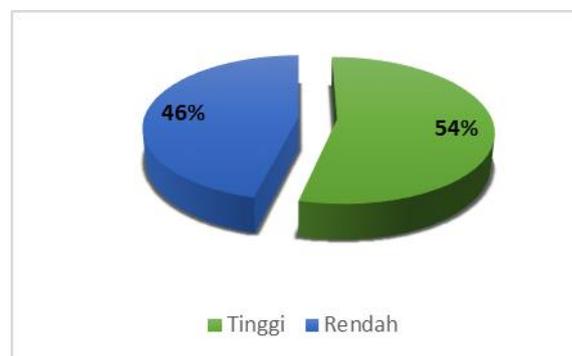
Gambar 1. Gambaran Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Imunisasi

Dari gambar diatas, dapat diketahui bahwa dari 35 responden penelitian, 74% mempunyai riwayat imunisasi lengkap, sedangkan sisanya, 26% mempunyai riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Hal ini sama halnya dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulansari & Najib (2019) bahwa imunisasi dasar pada responden penelitiannya adalah 97,34% mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap (Wulansari & Nadjib, 2019). Pemberian imunisasi pada bayi megharapkan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sampai usia 12 bulan. Kelengkapan imunisasi dasar bayi tersebut dapat diukur dari indikator imunisasi dasar lengkap, yaitu mendapatkan lima jenis imunisasi dasar (Riskesdas, 2013). Setiap bayi wajib

mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Dari kelima imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih yang dibuktikan dengan komitmen Indonesia pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% (Depkes RI, 2009). Kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prihanti, Rahayu, & Abdullah (2016) Faktor Pendidikan, Pendapatan, Sikap Ibu, dan Peran petugas kesehatan tidak mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Tapi status kelengkapan imunisasi dasar bayi dipengaruhi oleh kehadiran bayi ke posyandu, pengetahuan dan pekerjaan ibu (Prihanti, Rahayu, & Abdullah, 2016).

3. Gambaran Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Hasil penelitian tentang gambaran dukungan keluarga dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2. Gambaran Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dari gambar 2, diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi terdapat 54% dari jumlah keseluruhan responden, sisanya 46% mempunyai dukungan keluarga rendah. Hal ini berarti mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga yang baik dalam memberikan imunisasi dasar pada bayinya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010). Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Sari, 2016). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan baik sehingga hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang merawat bayi atau anak. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga yang dimaksud adalah dorongan terkait pemberian imunisasi dasar pada anak yang diberikan oleh orang tua, mertua, suami maupun keluarga dekat lainnya dengan cara memberikan informasi terkait manfaat imunisasi, memberikan ijin untuk melakukan imunisasi, mengingatkan jadwal imunisasi, maupun memfasilitasi pemberian imunisasi.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

No	Dukungan Keluarga	Imunisasi Dasar				Total		p-value	OR
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%		
		f	%	f	%				
1	Tinggi	18	51	1	3	19	54	0,004	18
2	Rendah	8	23	8	23	16	46		
	Total	26	74	9	26	35	100		

Dari data analisis distribusi responden pada tabel 3, analisis dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, dari 19 responden (54%) yang mempunyai dukungan keluarga tinggi, 18 responden (51%) mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap, dan 1 responden (3%) mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap. Sedangkan dari 16 responden (46%) yang mempunyai dukungan keluarga rendah, adapun sebanyak 8 responden (23%) mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap dan 8 responden (23%) mempunyai riwayat imunisasi tidak lengkap.

Hasil uji bivariat yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,004, dan nilai OR sebesar 18. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dari hasil analisis bivariat juga diperoleh nilai OR = 18 yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang rendah memiliki resiko hampir 18 lebih besar untuk terjadi ketidaklengkapan imunisasi pada bayi. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnida, Iswanti, & Tansah (2019) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018 dengan *p-value* < 0,05 dan nilai OR 6,67. Begitu juga penelitian lain yang dilakukan oleh Arista & Hozana (2016) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan riwayat pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016 (*p-value* = 0,000 < 0,05). Penelitian lain yang juga menyatakan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan imunisasi dasar yaitu Rahmawati & Wahyuni (2014) dengan *p-value* (0,001) < 0,005. Banyaknya hasil penelitian yang sejalan ini semakin memperkuat penelitian ini bahwa dukungan keluarga

Selain aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, dukungan keluarga juga mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada anak (Emilya, Lestari, & Asterina, 2017; Prayogo, et al., 2009). Dalam hal ini dukungan keluarga adalah kunci utama sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi pada anak. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, orang tua dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik (Friedman, 2010). Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara

anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Hasil penelitian ini relevan dengan pendapat Sitepu (2012) yang menyatakan bahwa adanya dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi dari keluarga tentang imunisasi dasar pada anak. Ibu akan merasa bahwa imunisasi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan bayi. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi yang diharapkan (Sitepu, 2012). Sejalan dengan teori Heardman (1990), keluarga merupakan sumber dukungan karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan (Friedman, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian ini, bahwa semakin baik hubungan yang tercipta di keluarga, maka dukungan juga semakin tinggi sehingga akan menyebabkan ibu membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar diketahui bahwa dari 35 responden penelitian, 74% mempunyai riwayat imunisasi lengkap, sedangkan sisanya, 26% mempunyai riwayat imunisasi yang tidak lengkap
2. Gambaran responden berdasarkan dukungan keluarga diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi terdapat 54% dari jumlah keseluruhan responden, sisanya 46% mempunyai dukungan keluarga rendah.
3. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan *p-value* 0,004 dan OR 18

SARAN

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya, meneliti variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi petugas kesehatan untuk dapat memberikan informasi bagi keluarga agar memberikan dukungan yang positif untuk ibu sehingga dapat melengkapi imunisasi dasar bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalo, P. (2019, Desember 8). *Masih Ada Daerah dengan Cakupan Imunisasi Rendah*. Retrieved from Media Indonesia: <https://mediaindonesia.com/read/detail/276374-masih-ada-daerah-dengan-cakupan-imunisasi-rendah>
- Arista, D., & Hozana. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal Vol 5 No 2*, 157-166.

- Ayubi, D. (2009). Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Manusia Vol 7 No 1*.
- Depkes RI. (2009). *Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Emilya, S., Lestari, Y., & Asterina. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 386-390.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gagnon, D., MacDonald, N., Bocquier, A., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2018). Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Review of Vaccine*.
- Husnida, N., Iswanti, T., & Tansah, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 265-272.
- Kemenkes RI. (2013). *Program Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, F., Mualim, K., & Dibyo, P. (2018). Evaluasi Program Imunisasi pada Sarana dan Prasarana Kabupaten Temanggung. *UGM Public Health Symposium*. Yogyakarta: UGM.
- Litbangkes Kemenkes RI. (2013, Desember). Retrieved from Badan Litbangkes Kementerian Indonesia: <https://www.litbang.kemkes.go.id/>
- Mubarak. (2012). *Konsep Dasar Keluarga*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., & Wawolumaya, C. (2009). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Sari Pediatri*, 15-20.
- Prihanti, G. S., Rahayu, M., & Abdullah, M. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Saintika Medika*.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Sari, D. N., Basuki, S. W., & Triastuti, N. (2016). The Correlation Between Mother's Knowledge about Basic Immunization in Puskesmas Bendo District Magetan. *Biomedika*, 6-12.
- Sari, Y. E. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Di Desa Karanglo Lor Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sitepu, S. E. (2012). *Pengaruh Faktor Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepercayaan terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) pada Bayi di Desa Selotong Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2011* . Repositori Institusi Universitas Sumatra Utara.
- Wulansari, & Nadjib, M. (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1-9.