

GAMBARAN FAKTOR PENCAPAIAN IMUNISASI DPT/HB1 PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU DESA PALAM KOTA BANJARBARU

Muhammad Arif Rakhman, Syamsul Firdaus, Evy Marlinda
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Email : muhammadarifrahman@gmail.com

ABSTRAK: Imunisasi merupakan salah satu upaya memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Salah satu dari imunisasi tersebut adalah imunisasi DPT/HB yang bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertuisis, dan tetanus. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan faktor pencapaian imunisasi DPT/HB1 pada bayi di wilayah kerja puskesmas pembantu Desa Palam Kota Banjarbaru. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 2 - 12 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas pembantu Desa Palam Kota Banjarbaru yang berjumlah 49 orang menggunakan teknik *snowball sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian terlihat bahwa tingkat pendidikan yang tinggi, jangkauan pelayanan yang dekat dan peran kader kesehatan yang optimal cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya. Ibu yang memiliki bayi diharapkan dapat meluangkan waktu dan biaya untuk melakukan imunisasi rutin pada bayinya khususnya DPT/HB1 sehingga dapat terhindar dari penyakit-penyakit tertentu.

KATA KUNCI: Tingkat pendidikan, jangkauan pelayanan, peran kader

Copyright © 2019 Jurnal Citra Keperawatan
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved

Corresponding Author :

Muhammad Arif Rakhman,
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru
Email : muhammadarifrahman@gmail.com

ABSTRACT: Immunization is one of the efforts to provide immunity against infants that can prevent illness and death of infants and children caused by frequent outbreaks. One of these immunizations is the DPT / HB immunization aimed at providing active protection against diphtheria, pertussis, and tetanus. This descriptive study discusses the facts that support DPT / HB1 immunization in infants in the working area of the supporting community health center in Palam Village, Banjarbaru City. The sample in this study were mothers who have babies aged 12-12 months who are assistants in the Palam Village Health Center in Banjarbaru City, which gathered 49 people who used snowball sampling techniques. This study uses instruments that contain questionnaires and analyzed with frequency distribution. The results can be seen from the high level of education, the close range of services and the optimal role of health cadres that makes mothers give DPT / HB1 immunization to their babies. Mothers who have babies are expected to spend time and money to do routine immunizations for their babies specifically for DPT / HB1 so they can avoid certain diseases.

KEYWORDS: Level of education, range of services, role of cadres

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang *valid*. Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda. Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga muncul sebagai masalah. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga menyulitkan pemberantasannya. Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan untuk mencegah berpindahannya penyakit dari satu daerah atau negara ke negara lain dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat (Kemenkes RI, 2013).

Menurut undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas kementerian kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2013).

Angka kematian bayi di Kalimantan Selatan pada tahun 2005 menempati urutan ke 5 tertinggi di Indonesia yaitu 41 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) yaitu pada tahun 2007 mencapai 39 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007) sedangkan pada tahun 2012 berdasarkan sensus penduduk yang dilaksanakan BPS tahun 2010 mencapai 44 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2012).

Tingginya angka kematian pada bayi sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular. Dari penyakit menular yang telah ditemukan sampai saat ini di Indonesia baru delapan macam yang diupayakan pencegahannya melalui program imunisasi yang disebut penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2013).

Program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan, imunisasi polio pada bayi baru lahir dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua bulan, tiga bulan empat bulan dengan interval minimal empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 (Riskesdas, 2014).

Cakupan imunisasi dasar pada bayi di wilayah Kalimantan Selatan pada tahun 2014 yaitu BCG jumlah 57.440 persentase 71,1%, HB0 51.466 persentase 63,7%, DPT/HB1 46.461 persentase 59,9%, DPT/HB3 47.052 persentase 60,7%, Polio4 54.038 persentase 69,7%, Campak 53.944 persentase 69,5%. Imunisasi dasar lengkap 50.666 persentase 65,3% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Menurut perhitungan dari tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober, Nopember dan Desember pada tahun 2015 untuk delapan puskesmas yang berada di wilayah Banjarbaru

dengan cara mengumpulkan persentase dan ditambahkan selama 3 bulan dari imunisasi HB0, BCG, Polio1234, DPT/HB123 dan campak yang didapat dari dinas kesehatan kota Banjarbaru sebagai berikut; puskesmas Guntung Payung 91,2 %, puskesmas Landasan Ulin 95,0 %, puskesmas Lianggang 87,3 %, puskesmas Banjarbaru Utara 97,5 %, puskesmas Sungai Ulin 85,0 %, puskesmas Banjarbaru 90,0 %, puskesmas Sungai Besar 93,5 %, puskesmas Rawat Inap Cempaka 83,8 %. Berdasarkan data tersebut, puskesmas yang kunjungan imunisasinya terendah yaitu puskesmas rawat inap Cempaka 83,8 % (Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru).

Cakupan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas rawat inap Cempaka menurut data dari laporan hasil imunisasi rutin bayi puskesmas rawat inap Cempaka yang meliputi desa / kelurahan Cempaka, Sungai Tiung, Bangkal dan Palam yaitu : HB0 (0 < 7 hari) 98,6%, BCG 96,1%, Polio1 96,1%, DPT/HB1 60,2%, DPT/HB-Hib(1) 90,4%, DPT/HB Total(1) 96,6%, Polio2 96,6%, DPT/HB(2) 60,4%, DPT/HB-Hib (2) 89,1%, DPT/HB Total (2) 95,5%, Polio 3 95,5%, DPT/HB(3) 70,8%, DPT/HB-Hib(3) 86,4%, DPT/HB Total(3) 94,2%, Polio4 94,2%, Campak 92,8%. Dari data tersebut didapatkan imunisasi yang paling rendah yaitu imunisasi DPT/HB1 60,2%.

Cakupan imunisasi DPT/HB 1 dari 4 desa Cempaka, desa Sungai Tiung, desa Bangkal dan desa Palam didapatkan data sebagai berikut; desa Cempaka 7,3 %, desa Sungai Tiung 7,9 %, desa Bangkal 3,6 %, desa Palam 1,3 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa desa yang imunisasi DPT/HB1 yang paling rendah yaitu desa Palam 1,3 %. Bayi usia 1 - 12 bulan pada tahun 2015 yang berada di desa Palam berjumlah 103 bayi.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi tiga faktor yang meliputi *predisposing factor* (faktor pemudah), *enabling factor* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factor* (faktor penguat) (Lawrence Green). Aplikasi teori Lawrence Green tersebut dari unsur *predisposing factor* meliputi tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi dasar status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan dukungan keluarga. *Unsur enabling* terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana untuk imunisasi dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi. *Unsur reinforcing factor* meliputi sikap dan perilaku petugas imunisasi dan kader (Notoatmodjo, 2003).

Semakin baik pengetahuan dan motivasi ibu akan berpengaruh meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Balita dengan ibu yang berpengetahuan baik akan memiliki peluang memperoleh imunisasi lengkap dibandingkan balita dengan ibu berpengetahuan rendah (Ningrum, 2008). Pengetahuan ibu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang, dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang. Semua kegiatan yang dilakukan ibu mengenai pelaksanaan imunisasi bayi tidak lain adalah hasil yang didapatkan dari pendidikan (Rini, 2009).

Tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung memiliki tingkat pendidikan < 9 tahun, sedangkan bagi ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap cenderung memiliki tingkat pendidikan \geq 9 tahun. Sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, ibu yang berpendidikan lebih tinggi, dapat memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (Adzaniyah dkk, 2013).

Berdasarkan teori Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dapat juga ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2003). Menurut teori Lawrence Green seseorang tidak mau mengimunisasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu manfaat imunisasi bagi anaknya atau karena rumah yang jauh posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya. Berdasarkan hasil analisis pengaruh tidak ada pengaruh antara lokasi pemberian imunisasi terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak terdapat adanya pengaruh dikarenakan bahwa hampir dari seluruh responden menyatakan bahwa lokasi pemberian imunisasi mudah dijangkau oleh responden, dan berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa semua responden dengan mudah menuju

ketempat pemberian imunisasi karena jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi berjarak lebih dekat, sehingga kebanyakan dari mereka dapat menjangkau hanya dengan berjalan kaki (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah ini melalui karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Faktor Pencapaian Imunisasi DPT/HB1 Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Palam Kota Banjarbaru”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menggunakan metode penelitian *snowball sampling* dengan jumlah sampel 49 responden, dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Tingkat Pendidikan dengan Imunisasi DPT/HB1

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan imunisasi DPT/HB1 wilayah kerja puskesmas pembantu desa Palam dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Hasil dari tabulasi silang antara Tingkat Pendidikan dengan Imunisasi DPT/HB1 Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Palam

Tingkat Pendidikan	Imunisasi DPT/HB1				Jumlah	Persentase (%)
	Tidak		Ya			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Tdk Sekolah	2	100	0	0	2	100
Tdk Lulus SD	3	100	0	0	3	100
SD	8	72,7	3	27,3	11	100
SMP	4	30,7	9	69,3	13	100
SMA	0	0	13	100	13	100
PT	0	0	7	100	7	100
Total	17	34,7	32	65,3	49	100%

Berdasarkan 38endi 1. Didapatkan data bahwa semakin tinggi tingkat 38endidikan ibu cenderung memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya.

2. Jangkauan Pelayanan dengan Imunisasi DPT/HB1

Hasil tabulasi silang antara jangkauan pelayanan dengan imunisasi DPT/HB1 wilayah kerja puskesmas pembantu desa Palam dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang antara Jangkauan Pelayanan dengan Imunisasi DPT/HB1 Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Palam

Jangkauan Pelayanan	Imunisasi DPT/HB1				Jumlah	Persentase (%)
	Tidak		Ya			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Jauh	8	100	0	0	8	100
Dekat	9	21,9	32	78,1	41	100
Total	17	34,7	32	65,3	49	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data bahwa jangkauan pelayanan yang dekat cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya.

3. Peran Kader Kesehatan dengan Imunisasi DPT/HB1

Hasil tabulasi silang antara peran kader kesehatan dengan imunisasi DPT/HB1 wilayah kerja puskesmas pembantu desa Palam dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Hasil Tabulasi Silang antara Peran Kader Kesehatan dengan Imunisasi DPT/HB1 Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Palam

Peran Kader Kesehatan	Imunisasi DPT/HB1				Jumlah	Persentase (%)
	Tidak		Ya			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Belum Optimal	17	80,9	4	19,1	21	100
Optimal	0	0	28	100	28	100
Total	17	34,7	32	65,3	49	100

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan data bahwa semakin optimal peran kader kesehatan cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya.

Pembahasan

Berdasarkan gambaran hasil penelitian diatas, maka hasil penelitian tersebut selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan khusus dari penelitian ini.

1. Mengidentifikasi gambaran faktor pencapaian imunisasi DPT/HB1 berdasarkan tingkat pendidikan ibu bayi

Pada tabel 1 didapatkan data bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu cenderung memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya. Menurut peneliti bayi dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki peluang memperoleh imunisasi lengkap dibandingkan bayi dengan ibu berpendidikan rendah. Karena ibu yang berpendidikan lebih tinggi, dapat memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Informasi tersebut akan mendorong seorang ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Penelitian ini sepaham dengan pendapat Achmad dkk bahwa pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Achmad dkk, 2006). Dan penelitian ini sepaham dengan penelitian Adzaniyah dkk. Bahwa tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung memiliki tingkat pendidikan < 9 tahun, sedangkan bagi ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap cenderung memiliki tingkat pendidikan \geq 9 tahun (Adzaniyah dkk, 2013).

2. Mengidentifikasi gambaran faktor pencapaian imunisasi DPT/HB1 berdasarkan jangkauan pelayanan

Pada tabel 2 didapatkan data bahwa jangkauan pelayanan yang dekat cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya. Menurut peneliti ibu dengan jangkauan pelayanan yang dekat akan mudah sampai ke tempat pelayanan imunisasi tanpa harus mengeluarkan waktu dan biaya yang banyak dibandingkan dengan ibu yang jangkauan pelayanannya jauh. Sehingga ibu yang mempunyai waktu dan biaya yang sedikit tetap dapat melakukan imunisasi untuk anaknya tanpa memikirkan ongkos untuk pergi ke tempat pelayanan imunisasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. (Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh) hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Penelitian ini sepaham dengan pendapat Green (1980) bahwa ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor

pendukung lain menurut Wiyono (1997) adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

3. Mengidentifikasi gambaran faktor pencapaian imunisasi DPT/HB1 berdasarkan peran kader

Pada tabel 3 didapatkan data bahwa semakin optimal peran kader kesehatan cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya. Menurut peneliti karena ibu yang mendapat motivasi secara optimal dan baik tentang imunisasi dari kader kesehatan sedikit banyaknya akan mendapatkan dorongan untuk mengimunisasikannya, ibu yang mendapat pembinaan tentang imunisasi yang baik dan benar dari kader kesehatan senantiasa mendapatkan pemahaman yang baik terhadap program imunisasi, ibu yang dikunjungi dan diberi penyuluhan tentang imunisasi dari kader kesehatan akan mendapatkan pengetahuan yang baik tentang imunisasi sehingga kesadaran untuk mengimunisasikan anaknya semakin bertambah juga. Penelitian ini sepaham dengan pendapat Wulandari bahwa peran sebagai seorang kader sangatlah penting dibandingkan dengan masyarakat biasa pada umumnya. Seorang kader adalah relawan dari masyarakat setempat yang dipandang memiliki cukup pengaruh terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan pelayanan kesehatan (Wulandari,2011). Penelitian ini depaham dengan pendapat Kemenkes bahwa peran kader kesehatan adalah salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan Imunisasi, sangat dibutuhkan peran seorang kader agar kegiatan berjalan sesuai jadwal yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2010).

KESIMPULAN

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi cenderung memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya dibandingkan dengan yang tingkat pendidikannya rendah. Jangkauan pelayanan ibu yang dekat cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya dibandingkan dengan yang jangkauan pelayanannya jauh. Peran kader kesehatan yang optimal cenderung membuat ibu memberikan imunisasi DPT/HB1 pada bayinya dibandingkan dengan peran kader yang belum optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan penelitian ini penulis ucapkan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad dkk. 2006. *Tingkat Pendidikan Ibu Bayi*. <http://lib.unnes.ac.id/> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Adzaniah dkk. 2013. *Tingkat Pendidikan Ibu Yang Memiliki Bayi*. <http://lib.unnes.ac.id/> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Andi dkk. 2011. *Tujuan Pemberian Vaksin BCG*. <http://lib.unnes.ac.id/> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2014 *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2014*. Jakarta.
- Charles. A. 1997. *Psikologi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC

- Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. 2015. *Persentase Kunjungan Puskesmas Wilayah Kota Banjarbaru*. Banjarbaru.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012*. Banjarmasin.
- Ditjen PP & PL Depkes RI. 2005. *Model Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI.
- Elly, I. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi*. Semarang.
- Green, L. 1980. *Health Education Planning A Diagnostik Approach*, Terjemahan oleh Mandy Zulasmay dkk, Jakarta : Depdikbud RI.
- Handayani, N. 2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang.
- Iren. 2013. "Progress For Children" Report no. 3. 2005. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi*. KTI : Akademi Keperawatan Makassar.
- Kemenkes RI. 2010. *Peran Kader Posyandu*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 2 Nomor 1. Surabaya : FKM UA.
- Kemenkes RI. 2013. *Modul Pelatihan Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Data dan Informasi (Profil Kesehatan Indonesia)*. Jakarta.
- Mirzal. 2008. *Penyakit-penyakit Yang Dapat Dicegah Imunisasi*. <http://lib.unnes.ac.id/> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Notoatmodjo. S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Seni dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pandji. 2005. *Status Pekerjaan Ibu Bayi*. <http://lib.unnes.ac.id/> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Puskesmas Rawat Inap Cempaka. 2014. *Laporan Tahunan Puskesmas Rawat Inap Cempaka 2014*. Banjarbaru.
- _____. 2014. *Laporan Tahunan Puskesmas Pembantu Desa Palam 2014*. Banjarbaru.
- Proverawati & Andhini. 2010. *Imunisasi Dan Vaksin*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ranuh. I.G.N. Dkk. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Rini. 2009. *Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi*. <http://lib.unnes.ac.id/> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Robin. 2010. *Imunisasi Hepatitis B*. <http://lib.unnes.ac.id> (Diakses 31 Januari 2016, pukul 02:31 Wita)
- Slamet. 2000. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada Press
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Wulandari. 2011. Peran Kader Kesehatan Dalam Imunisasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 2 Nomor 1*. Surabaya : FKM UA.