

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
 BAYI USIA 0 SAMPAI 12 BULAN**

**RELATIONSHIP OF ECONOMIC STATUS WITH BASIC IMMUNIZATION  
 COMPLETENESS IN INFANTS AGED 0 TO 12 MONTHS**

Sudaryanto<sup>1</sup>, Muhammad Sowwam<sup>2</sup>, Anik Wulandari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Akademi keperawatan YAPPI Sragen

<sup>3</sup> Rumah Sakit Umum Sarila Husada Sragen

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Received: 25, April, 2023 Revised: 21, Mei, 2023 Accepted: Date,Month, 2023	<p>Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan menghasilkan berbagai penemuan, salah satunya adalah vaksin. Untuk mendapatkan kekebalan komunitas dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir. Kesenjangan imunitas tersebut perlu dikejar agar cakupan imunisasi tersebut dapat merata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan. Terdapat dua variable yaitu variable independent yaitu status ekonomi dan variable dependent yaitu kelengkapan imunisasi dasar. Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik korelasional, dengan desain crosssectional dan retrospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang diberikan kepada 60 responden. Setelah ditabulasi peneliti kemudian menganalisis dengan uji rank spearman menggunakan SPSS for window. Status ekonomi keluarga berkorelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSU Sarila Husada Sragen (nilai korelasi <math>0.000 &lt; \text{taraf signifikansi } 0,05</math>), 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</p> <p>Advances in science and technology in the health sector have resulted in various inventions, one of which is vaccines. To obtain community immunity, high immunization coverage (at least 95%) and evenly distributed is required. However, currently there are still many Indonesian children who have not received complete immunizations, and there are even children who have never received any immunizations at all since birth. This immunity gap needs to be addressed so that immunization coverage can be evenly distributed. This study aims to determine the relationship between economic status and completeness of basic immunization in infants aged 0-12 months. There are two variables, namely the independent variable, namely economic status, and the dependent variable, namely the completeness of basic immunization. This research is a correlational analytic study, with a cross-sectional and retrospective design. Data collection was carried out using a questionnaire given to 60 respondents. After being tabulated, the researcher then analyzed it with the Spearman rank test using SPSS for window. Family economic status is correlated with the completeness of basic immunization in infants aged 0-12 months at the Sarila Husada General Hospital Sragen Polyclinic (correlation value <math>0.000 &lt; 0.05</math> significance level), with a strong category correlation strength (coefficient correlation, 688) with a positive relationship direction. Family economic status is related to the completeness of immunization of infants aged 0-12 months at the polyclinic Sarila Husada General Hospital Sragen</p>
<b>KEYWORD</b> Kata kunci: status ekonomi, imunisasi Keyword: economic status, immunization	
<b>CORRESPONDING AUTHOR</b>	
Nama : Sudaryanto Address: Akademi Keperawatan YAPPI Sragen, Jl. KH. Agus Salim No. 50 Mojomulyo Sragen E-mail : oment8147@gmail.co m pakehhh@gmail.com anikrara55@gmail.com  No. Tlp : +6286727565551	

## PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan menghasilkan berbagai penemuan, salah satunya adalah vaksin yang diimplementasikan melalui program imunisasi. Bayi dan anak diharapkan tetap tumbuh dalam keadaan sehat dengan adanya program imunisasi. Kebalan tubuh yang meningkat akan menurunkan tingkat mortalitas, morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2008).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2018 terdapat sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir (Kemenkes, 2019). Kesenjangan imunitas tersebut perlu dikejar agar cakupan imunisasi tersebut dapat merata. Salah satu program pemerintah untuk mengatasi kesenjangan tersebut yaitu dengan menggalakkan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) (Kemenkes RI, 2023a).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 57,9%, imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan 9,2% tidak diimunisasi (Kemenkes 2018). Sedangkan pada tahun 2019, Kemenkes menargetkan cakupan imunisasi perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93%. Cakupan imunisasi secara umum pada tahun 2020 hanya tercapai sekitar 80%. Seiring dengan adanya pandemic covid 19 cakupan imunisasi di Indonesia menurun, pada tahun 2020 cakupan imunisasi campak 45%, Diptheri tetanus 40%, tetanus dipteri sama yaitu 40% (Kemenkes RI, 2021). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa masih ada kelompok masyarakat yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Kelompok inilah yang perlu terus diupayakan untuk dijangkau melalui peningkatan cakupan imunisasi. Jika jumlah kelompok ini masih banyak dapat menjadi potensi penularan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Oleh sebab itu, kualitas program imunisasi seperti manajemen vaksin, cakupan hingga pencatatan dan pelaporan imunisasi perlu terus ditingkatkan (Finazis, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 25 juta anak tidak mendapatkan imunisasi secara global. Data ini menunjukkan 5,9 juta lebih banyak dibandingkan pada tahun 2019. Di Indonesia, jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap sejak tahun 2017 hingga tahun 2021 sebanyak 1,525. 936 anak (Kemenkes RI, 2023b). Berdasarkan data profil Jawa Tengah di Kabupaten Sragen pada tahun 2018 Kabupaten Sragen termasuk salah satu Kabupaten yang cakupan imunisasinya paling rendah, dari total 12. 791 bayi yang lahir hidup (6576 bayi laki-laki dan 6215 bayi perempuan) terdapat 10.538 bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap atau hanya sekitar 82,4% saja yang mendapatkan imunisasi lengkap (Dinkesprovjateng, 2018). Beberapa permasalahan imunisasi di Indonesia yang pertama adalah masih ada kelompok masyarakat yang menolak, dan belum terjangkau program imunisasi (*high risk communities*). Masyarakat yang tergolong dalam kelompok ini adalah mereka yang bekerja di sektor informal, dan mereka yang hidup secara nomaden atau berpindah-pindah. Kedua, rendahnya pengetahuan petugas kesehatan tentang kontraindikasi vaksin, ketersediaan vaksin dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Kondisi inilah yang disebut *missed opportunity* atau hilangnya kesempatan untuk mendapatkan imunisasi (Finazis, 2016). Selain itu status ekonomi juga menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakeleengkapan imunisasi pada anak. Berdasarkan penelitian (Gahara, 2015) menyimpulkan bahwa status ekonomi berhubungan dengan keeleengkapan imunisasi pada anak dengan  $p=0,00$ . Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terkait dengan cakupan imunisasi di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen pada tahun 2019 sebanyak 620 bayi dan tahun 2020 sebanyak 576 bayi, prevalensi bayi yang tidak lengkap pada bulan Januari-Maret 2021 di poliklinik anak RSUD Sarila Husada Sragen didapatkan data total kunjungan pasien usia 0-12 bulan sebanyak 70 pasien, dari total kunjungan tersebut terdapat 16 bayi yang imunisasinya tidak lengkap.

Penelitian (Gahara, 2015) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status ekonomi dengan keeleengkapan imunisasi wajib pada anak usia 0-12 bulan di Puskesmas Kampung Sawah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status ekonomi dengan keeleengkapan imunisasi wajib pada anak usia 0-12 bulan dengan nilai signifikansi tingkat pengetahuan  $\rho=0,005$  dan status

ekonomi  $p=0,000$ . Perbedaan antara penelitian ini adalah jumlah responden yang digunakan, variable dan tempat penelitian.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik korelasional, dengan desain crosssectional. Peneliti mengumpulkan data sekali waktu dan kemudian data tersebut dianalisis dan diambil kesimpulan tanpa memberikan perlakuan terhadap subjek penelitian baik sebelum maupun sesudah penelitian.

### **Pendekatan Waktu Pengumpulan Data**

Pendekatan yang dipakai peneliti dalam pengumpulan data penelitian adalah pendekatan cross sectional dan retrospektif.

### **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah suatu teknik atau cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan suatu data dalam penelitian. Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner.

### **Populasi penelitian**

Populasi adalah kumpulan lengkap dari seluruh subjek, individu atau elemen lainya yang secara implisit akan dipelajari dalam sebuah penelitian (Murti, 2013) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan di Ruang poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen. Adapun total populasi dalam penelitian ini menggunakan data kunjungan selama 3 bulan terakhir yaitu 70 responden.

### **Prosedur sampel dan sampel penelitian**

Teknik sampling adalah merupakan sebuah teknik dalam pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Lusiana, 2015). Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 60 responden. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriteria tersebut sebagai berikut:

#### **a. Kriteria inklusi**

- 1) Orang tua (ibu) dengan bayi usia 0-12 bulan
- 2) Mampu membaca dan menulis
- 3) Membawa buku KMS saat berkunjung ke Poliklinik

#### **b. Kriteria eksklusi:**

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden saat diberikan informed content.
- 2) Bayi tidak kooperatif misal karena bayi rewel
- 3) Bayi dalam kondisi kegawatdaruratan sehingga tidak memungkinkan untuk dijadikan responden.

### **Instrumen Penelitian dan cara penilaian data Penelitian**

Peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang diacu dari penelitian Adiningsih, 2016 dengan judul Pengaruh tingkat ekonomi dan Pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang. yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan beberapa item meliputi data umum, status imunisasi dasar, tingkat ekonomi. Data umum terdiri dari nomor dan pendidikan terakhir responden serta usia anak. Untuk nomor responden di isi oleh peneliti sesuai dengan nomor urut responden, usia bayi di isi dengan menuliskan usia anak dalam bulan, sedangkan untuk pendidikan responden tinggal memberikan pilihan (SD, SMP, SMA atau Perguruan Tinggi) sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Status imunisasi dasar berisi 5 jenis imunisasi dalam sebuah tabel yang nantinya di isi oleh peneliti dengan melihat buku KMS pasien, dikatakan anak dalam kategori imunisasi lengkap jika anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi jenis dan frekuensi pemberian imunisasi dan imunisasi anak dikategorikan tidak lengkap jika anak tidak mendapatkan secara lengkap baik dari segi jenis imunisasi dan frekuensinya sesuai usia.

Tingkat ekonomi berisi pilihan pendapatan dan responden tinggal memberikan tanda centang sesuai dengan pendapatan responden. Adapun pilihan pendapatan terdiri dari tiga alternative jawaban yaitu pendapatan lebih dari Rp.3.631.830, Lebih dari Rp. 1.815.915 s/d Rp. 3.631.830 dan Kurang dari/sama dengan Rp. 1. 815. 915.

### **Teknik Pengolahan data dan analisa**

Sebelum melakukan analisa data peneliti melakukan beberapa tahapan antara lain yaitu tahap editing atau penelitian kembali data yang dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Tahapan selanjutnya adalah coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Setelah itu peneliti melakukan tabulasi dan melakukan analisis data.

#### 1) Analisa univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisa data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel di analisis tanpa dikaitkan dengan variabel lain. Peneliti menggunakan analisa statistik deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu, tingkat ekonomi dan status kelengkapan imunisasi dasar pasien.

#### 2) Analisa bivariate

Analisa bivariate merupakan sebuah analisa yang menghubungkan 2 variabel atau lebih. Adapun analisa bivariate ini nantinya untuk menganalisis hubungan antara variabel tingkat ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian akan dianalisis dengan menggunakan uji korelasi product moment (jika distribusi normal) dan jika data tidak terdistribusi normal maka peneliti menggunakan uji alternative yaitu korelasi rank spearman untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan kriteria hasil 0,00-0,25=hubungan sangat rendah, 0,26-0,50=hubungan cukup, 0,51-0,75=hubungan kuat, 0,76-0,99=hubungan sangat kuat dan 1= memiliki hubungan yang sempurna. Hasil analisa data dengan taraf signifikansi  $<0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen sedangkan hasil analisa data dengan taraf signifikansi  $>0,05$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen. dalam proses pengolahan data peneliti menggunakan software SPSS

## **HASIL**

### 1. Analisis Univariat

Analisis *univariat* dilakukan untuk menjelaskan dan menggambarkan karakteristik setiap subjek penelitian berdasar data primer yang telah dikumpulkan. Adapun uji univariate ini meliputi variabel tingkat ekonomi keluarga dan Status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan yang berkunjung di Poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen. Adapun hasil analisis univariate penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut:

#### a. Tingkat ekonomi keluarga bayi usia 0-12 bulan di RSUD Sarila Husada Sragen.

Kategori tingkat ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Lower class	4	6.7
Middle class	11	18.3
Upper class	45	75
Total	60	100

Hasil analisis didapatkan bahwa responden dengan kategori status ekonomi lower class sebanyak 4 responden (6.7%), status ekonomi middle class sebanyak 11 responden (18.3%) dan status ekonomi upper class sebanyak 45 responden (75%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden mempunyai status ekonomi dalam kategori upper class atau tinggi.

- b. Status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan yang berkunjung di Poliklinik RSU Sarila Husada Sragen.

Kategori kelengkapan imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak lengkap	7	11.7
Lengkap	53	88.3
Total	60	100

Hasil analisis diketahui bahwa bayi usia 0-12 bulan yang tidak lengkap status imunisasinya sebanyak 7 responden (11.7%) sedangkan selebihnya atau 53 responden (88.3%) dalam kategori lengkap status imunisasinya, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata bayi usia 0-12 bulan yang berkunjung di Poliklinik RSU Sarila Husada mempunyai status kelengkapan imunisasi dalam kategori lengkap.

## 2. Analisis Bivariat

Status imunisasi	Status ekonomi						Total	P value
	Lower class		Middle class		Upper class			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak lengkap	4	57.1	3	42.9	0	0	100	0.000
Lengkap	0	0	8	15.1	45	84.9	100	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6.7</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>45</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	

Hubungan status ekonomi keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSU Sarila Husada Sragen menunjukkan hasil nilai korelasi 0.000 lebih kecil dari taraf signifikansi yaitu 0,05, dengan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,688 dengan arah hubungan positif. Hasil ini mempunyai makna bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan/korelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar yang diperoleh bayi dengan kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Sedangkan arah hubungan positif memiliki makna bahwa semakin baik status ekonomi keluarga maka imunisasi yang didapatkan bayi akan semakin lengkap.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan/korelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSU Sarila Husada Sragen dengan nilai korelasi 0.000 lebih kecil dari taraf signifikansi yaitu 0,05, dengan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,688 dengan arah hubungan positif. Hasil ini mempunyai makna bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan/korelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar yang diperoleh anak dengan kekuatan hubungan dalam kategori kuat. Sedangkan arah hubungan positif memiliki makna bahwa semakin baik status ekonomi keluarga maka imunisasi yang didapatkan bayi akan semakin lengkap.

Dari hasil analisa data didapatkan responden rata-rata mempunyai pendapatan perbulan lebih dari Rp 3. 631. 830 sebanyak 45 responden (75%). Responden dengan pendapatan keluarga Rp. 1.815.915 sd Rp 3. 631. 830 sejumlah 11 responden (18.3%) dan 4 responden lainnya mempunyai pendapatan perbulan kurang dari Rp. 1.815.915. salah satu faktor yang turut mempengaruhi pendapatan keluarga adalah pekerjaan. Penelitian (Cahyani, 2016) menyatakan pekerjaan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap pendapatan.

Penelitian yang dilakukan Adiningsih (2016) dengan judul pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang dengan melibatkan 62 sampel menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi.

Status ekonomi dengan kesehatan mempunyai keterkaitan yang sangat erat. Dengan kondisi kesehatan yang baik maka dapat meningkatkan produktivitas seseorang dan akhirnya akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi sebaliknya juga peningkatan pendapatan atau ekonomi seseorang akan mempengaruhi kesehatan seseorang terutama dalam penentuan perilaku dalam mencari pelayanan kesehatan demi mempertahankan status kesehatannya. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat dengan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung mempunyai akses yang lebih baik dibandingkan dengan mereka dengan status ekonomi rendah (Suryandari, 2008).

Menurut (Haning, 2018) menyatakan bahwa pendapatan atau status ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi individu dan masyarakat dalam menginvestasikan dan menggunakan barang dan jasa pelayanan kesehatan untuk mencapai status kesehatannya. Pengaruh tersebut tidak terlepas dari harga pelayanan kesehatan. Sebagian pelayanan kesehatan dengan relative mahal tentunya tidak akan mampu di akses atau dijangkau oleh masyarakat.

Status ekonomi yang lebih tinggi dapat meningkatkan daya beli seseorang atau keluarga terhadap barang maupun jasa, termasuk jasa pelayanan di bidang kesehatan. Harga tidak menjadi suatu masalah bagi mereka selama pelayanan yang diterima seimbang atau sebanding dengan yang diharapkan sehingga mereka merasakan kepuasan dengan apa yang diinginkan.

## KESIMPULAN

- a. Sebagian besar status ekonomi responden termasuk dalam kategori *upper class* atau tinggi yaitu sebanyak 45 responden (75%)
- b. Status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan yang berkunjung di Poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen sebagian besar dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 53 responden (88.3%).
- c. Status ekonomi keluarga berhubungan/berkorelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Poliklinik RSUD Sarila Husada Sragen (nilai korelasi  $0.000 < \text{ taraf signifikansi } 0,05$ ), dengan kekuaran hubungan dalam kategori kuat (coefficient correlation 0,688) dengan arah hubungan positif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur Akademi keperawatan YAPPI Sragen, jajaran struktural dan segenap civitas akademika, tidak lupa Direktur Rumah Sakit Sarila Husada dan rekan sejawat di Ruang Poliklinik terima kasih atas bantuannya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih. (2016). *Pengaruh tingkat ekonomi dan Pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang*. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Cahyani. (2016). *Analisis faktor yang mempengaruhi pendapatan tenaga kerja wanita di sektor informal Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung*. Universitas Brawijaya.
- Dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. 2018. Diakses tanggal 20 Mei 2020 dari [http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil\\_2018/mobile/index.html](http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html)
- Finazis R. Tingkat cakupan imunisasi di Indonesia. (2016). Diakses tanggal 10 Mei 2020 dari <http://news.unair.ac.id/2016/03/08/tingkatkan-cakupan-imunisasi-indonesia/>
- Gahara. (2015). Hubungan pengetahuan ibu dan status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi wajib pada

anak usia 0-12 bulan di Puskesmas Kampung Sawah. *Majority*, 4(9).

Haning. (2018). Reformasi Birokrasi di Indonesia: Tinjauan Dari Perspektif Administrasi Publik. *Jurnal Analisis Kebijakan Dan Pelayanan Publik*, 4(1).

Hidayat A A. (2008). Pengantar Ilmu keperawatan Anak. Penerbit: Salemba. Jakarta

Kemkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta. Diakses tanggal 9 Mei 2020 dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>

Kemkes RI. Imunisasi lengkap Indonesia sehat. (2019). Diakses tanggal 25 April 2020 dari <http://p2p.kemkes.go.id/imunisasi-lengkap-indonesia-sehat/>

Kemkes RI. (2023a). *2 tahun cakupan imunisasi rendah, pemerintah gelar bulan imunisasi anak nasional*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Publik Kemetrian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22062800003/2-tahun-cakupan-imunisasi-rendah-pemerintah-gelar-bulan-imunisasi-anak-nasional.html>

Kemkes RI. (2023b). *Buku panduan pekan imunisasi dunia tahun 2023*. [https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/Final\\_Revisi3\\_Layout\\_Buku\\_Panduan\\_PID\\_2023\\_A4.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/Final_Revisi3_Layout_Buku_Panduan_PID_2023_A4.pdf)

Lusiana, N. Buku Ajar Metodologi Penelitian kebidanan. (2015). Penerbit Deepublish. Jogjakarta

Murti B. Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di Bidang kesehatan. (2013). Gadjah Mada University Press. Jogjakarta

Suryandari. Hubungan Antara Faktor Pendidikan, Sosial Ekonomi Dan jarak Tempat Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (PKD) di Kecamatan Colomadu, 2008. Skripsi, Surakarta: FIK UMS.