

## FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) PADA BAYI

Maria Ferdinanda Bukan<sup>1</sup>, Pius Weraman<sup>2</sup>, Imelda Manurung<sup>3</sup>  
Univeritas Nusa Cendana<sup>1,2,3</sup>  
mferdinandab@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap Imunisasi Dasar Lengka (IDL) pada bayi di Kota Kupang Tahun 2021. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor ketersediaan vaksin memperoleh *p-value* sebesar 0,000, kelengkapan alat imunisasi sebesar 0,038 dan masa kadaluarsa vaksin sebesar 0,121. Simpulan, terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan alat imunisasi dan ketersediaan vaksin terhadap cakupan IDL di Kota Kupang tahun 2021.

Kata Kunci: Bayi, Imunisasi Dasar Lengkap

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the factors influencing Complete Basic Immunization (IDL) in infants in Kupang City in 2021. The method used is analytic descriptive with a cross-sectional design. The data obtained were analyzed using the chi-square test. The results showed that the factor of vaccine availability obtained a p-value of 0.000, the completeness of immunization equipment was 0.038 and the vaccine expiration date was 0.121. In conclusion, there is a significant relationship between the completeness of immunization kits and vaccine availability on IDL coverage in Kupang City in 2021.*

*Keywords: Infant, Complete Basic Immunization*

### PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi sehingga imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain. Sebagai contoh imunisasi terhadap penyakit cacar telah berhasil dibasmi dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar pada tahun 1974 (Simarmata, 2020).

Imunisasi menjadi 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 dan terbukti paling *cost effective*. Keberhasilan program imunisasi ditentukan dengan membuat strategi pencapaian dengan tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi

melalui peningkatan pengetahuan sumber daya manusia dengan pelatihan secara formal di kelas dan informal pada saat kerja serta pembinaan di lapangan sehingga petugas diharapkan menjadi trampil dan kompeten di lapangan (Hartati et al., 2019).

Target nasional *Universal Child Immunization* (UCI) tahun 2020 adalah 80% desa/kelurahan mencapai Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Hal ini bermakna bahwa seluruh anak yang berada di desa tertentu dan pada kabupaten/kota tertentu telah mendapatkan layanan IDL dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat penyakit. Cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional tahun 2020 sebesar 83,5% dari target RPJMN (2020-2024) yaitu 92,9% dengan cakupan UCI 70,7% dari target 80%. Berdasarkan laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Imunisasi, secara nasional Provinsi NTT cakupan IDL tahun 2020 sebesar 74% dari target 92,9%. Hal ini berarti masih ada kesenjangan 18,9% anak yang belum lengkap status imunisasinya. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi NTT tahun 2020 masih di bawah target nasional. Permasalahan masih terjadi pada pelaksanaan program imunisasi dan belum memberikan dampak yang optimal di Provinsi NTT. Beberapa kabupaten/kota masih mencatat kejadian kasus PD3I seperti campak dan tetanus (Tanjung et al., 2017).

Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2020 juga menunjukkan, cakupan imunisasi Kota Kupang untuk IDL sebesar 70,3%, dengan angka UCI yang belum mencapai target yaitu 70,29% dari target UCI 80%. Untuk desa yang belum mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) diasumsikan bahwa masih ada kelompok masyarakat yang belum mendapat kekebalan (*immunity*) terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Permasalahan belum mencapai target yaitu pada pelaksanaan program imunisasi yang belum memberikan dampak yang optimal. Dalam kurun waktu 2015 sampai dengan 2018 masih mencatat kejadian kasus PD3I Campak di Kota Kupang yaitu 13 kasus tahun 2015, 3 kasus campak tahun 2016, 2 kasus campak 2017 dan 2 kasus campak 2018.

Upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat *population immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi sehingga PD3I dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Keberhasilan program imunisasi ditentukan dengan membuat strategi pencapaian dengan tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi melalui peningkatan pengetahuan sumber daya manusia dengan pelatihan secara formal di kelas dan informal pada saat kerja serta pembinaan di lapangan sehingga petugas diharapkan menjadi trampil dan kompeten di lapangan (Simarmata, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya telah banyak meneliti tentang IDL baik dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Namun sejauh ini belum banyak yang mengkaji tentang faktor yang berpengaruh terhadap cakupan IDL di Kota Kupang yang kondisinya rendah. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis beberapa factor yang berpengaruh terhadap Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi di Kota Kupang Tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak berumur 12–23 bulan yang tinggal di Kota Kupang dengan besar Populasi 9.206 anak. Cara pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 338 sampel. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Kupang. Adapun penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2021.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden di wilayah Kota Kupang, kemudian menjelaskan tentang cara mengisinya serta melakukan pengamatan di fasyankes. Seluruh responden diminta untuk mengisi kuesioner sampai selesai. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer yaitu data didapat dari hasil wawancara dengan responden sedangkan data sekunder yang dikumpulkan berupa data hasil capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Kupang.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan regresi logistik sederhana untuk uji bivariat, dan uji regresi logistik ganda untuk uji multivariat. Analisis regresi logistic berganda yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *backward*, dimana secara otomatis semua variabel yang telah terseleksi sebelumnya dalam analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Hasil analisis masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel yang memberikan data terkait dengan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap IDL, yaitu sebagai berikut:

Tabel. 1  
Distribusi Reponden Berdasarkan Variabel Independent  
yang Diteliti di Dinas Kesehatan Kota Kupang

Variabel Independent	Jumlah (n=338)	Persentase (%)
<b>Kelengkapan Imunisasi</b>		
Tidak Lengkap	155	45,86
Lengkap	183	54,14
<b>Ketersediaan Vaksin</b>		
Tidak Tersedia	112	33,14
Tersedia	226	66,86
<b>Masa Kadaluarsa Vaksin</b>		
Vaksin Kadaluarsa	18	5,32
Tidak Kadaluarsa	320	94,68

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan kelengkapan imunisasi lengkap yaitu 54.14% dari jumlah sampel. Berkaitan dengan ketersediaan vaksin dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan ketersediaan vaksin “tersedia” yaitu sebanyak 66.86%. Data juga menunjukkan bahwa yang menyatakan vaksin tidak kadaluarsa adalah sebanyak 94,68% dari responden.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (kelengkapan alat imunisasi, ketersediaan vaksin, dan masa kadaluarsa vaksin) dengan variabel terikat (cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi) dengan nilai  $p < 0,05$ . Tabel berikut merupakan ringkasan hasil analisis bivariate dari setiap variabel dalam penelitian:

Tabel. 2  
Hubungan antara Kelengkapan Alat Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kota Kupang

Variabel	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap		%	p-Value
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Kelengkapan Imunisasi	Tidak Lengkap	58	97	45,86
	Lengkap	89	94	54,14
Total		147	191	100

Hasil analisis statistik dari kelengkapan alat imunisasi dan cakupan imunisasi dasar lengkap memperoleh nilai  $p = 0,038$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan alat imunisasi dengan cakupan IDL.

Tabel. 3  
Hubungan antara Ketersediaan Vaksin dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kota Kupang

Variabel	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap		%	p-Value
	Tidak Tersedia	Lengkap		
Ketersediaan Vaksin	Tidak Tersedia	20	92	32,54
	Tersedia	127	99	66,86
Total		147	191	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai  $p$  yang diperoleh adalah sebesar 0,000. Hal tersebut menandakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan vaksin dengan cakupan IDL di Kota Kupang.

Tabel. 4  
Hubungan antara Masa Kadaluarsa Vaksin dengan Cakupan IDL di Kota Kupang

Variabel	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap		%	p-Value
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Masa Kadaluarsa Vaksin	Vaksin Kadaluarsa	11	7	5,33
	Vaksin Tidak Kadaluarsa	136	184	94,67
Total		147	191	100

Data tabel 4 menunjukkan bahwa nilai  $p$  yang diperoleh adalah sebesar 0,121. Hal tersebut menandakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kadaluarsa vaksin dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Kupang tahun 2021.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik dilakukan untuk melihat pengaruh beberapa variabel independent sekaligus terhadap satu variabel dependent (cakupan imunisasi dasar lengkap) yang akan diuji pada waktu yang bersamaan. Hasil seleksi bivariat antara variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan uji regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 5  
Hasil Seleksi Bivariat

No	Nama Variabel	p-Value
1	Kelengkapan Alat Imunisasi*	0.038
2	Ketersediaan Vaksin*	0.000
3	Masa Kadaluarsa Vaksin*	0.121

Keterangan : \* Memenuhi Syarat <0,25

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa variabel yang dapat dimasukkan ke dalam model multivariat dengan nilai  $p < 0.25$ , yakni variabel kelengkapan alat imunisasi ( $p = 0.038$ ) dan ketersediaan vaksin ( $p = 0.000$ ). Setelah melewati tahap seleksi bivariat dapat diketahui bahwa ketiga variabel dapat dimasukkan ke dalam model multivariat. Faktor resiko yang konsisten berpengaruh signifikan secara bersamaan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap adalah variabel yang memiliki nilai  $p < 0.05$  pada analisis multivariat, yakni ketersediaan vaksin 0,000 dan kelengkapan alat imunisasi ( $p = 0.038$ ). Sedangkan variabel yang tidak konsisten berpengaruh signifikan ( $p > 0.05$ ) saat dianalisis yaitu masa kadaluarsa vaksin.

Variabel yang memiliki OR paling besar merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Sehingga berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel kelengkapan alat imunisasi adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap dengan OR sebesar 0.693 sedangkan variabel ketersediaan vaksin dengan OR sebesar 0,174.

### PEMBAHASAN

#### Hubungan antara Kelengkapan Alat Imunisasi dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Kelengkapan alat imunisasi merupakan suatu salah satu faktor pendukung yang sangat penting dalam pelaksanaan imunisasi dalam suatu instansi kesehatan terhadap masyarakat setempat. Lengkap dan tidaknya alat imunisasi sangat berpengaruh terhadap indikator cakupan imunisasi dasar lengkap pada suatu wilayah. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan bahwa kelengkapan imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 155 orang (45,86%), sedangkan responden yang menyatakan tidak lengkap yaitu sebanyak 183 orang (54,14%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa kelengkapan alat imunisasi memiliki hubungan signifikan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap yaitu dengan nilai  $p\text{-value} = 0.038$  ( $p < 0.05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triana (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan alat imunisasi dengan cakupan imunisasi DPT pada balita ( $p = 0.031$ ). Hasil serupa juga ditemukan oleh Rasyid et al., (2016) bahwa ada hubungan antara kelengkapan alat dengan cakupan imunisasi pada balita ( $p = 0.003$ ). Imunisasi lengkap adalah keadaan jika seorang anak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap mulai dari IDL pada usia 0-11 bulan (WHO, 2018). Bayi

dengan status imunisasi tidak lengkap di desa yang tidak mencapai UCI dapat menimbulkan peluang meningkatnya kejadian luar biasa suatu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Dalam Permenkes No. 12 Tahun 2017 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017), Pemerintah Pusat bertanggung jawab terhadap penyediaan dan pendistribusian logistik Imunisasi berupa Vaksin, ADS, *Safety Box* dan peralatan *Cold Chain* yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Imunisasi Program. Dalam penyediaan vaksin sebagaimana perlu memperhatikan batas masa kadaluarsa (Prihanti et al., 2017). Logistik Imunisasi terdiri dari vaksin, *auto disable syringe* dan *safety box*. Ketiga kebutuhan tersebut harus direncanakan secara bersamaan dalam jumlah yang berimbang (*system bundling*). Dalam menghitung jumlah kebutuhan vaksin, harus diperhatikan beberapa hal, yaitu jumlah sasaran, jumlah pemberian, target cakupan 100% dan indeks pemakaian vaksin dengan memperhitungkan sisa vaksin (stok) sebelumnya (Rasyid et al., 2016).

Dunia termasuk Indonesia pada tahun 2020 mengalami pandemi COVID-19. Hal ini berpengaruh pada munculnya berbagai kebijakan untuk membatasi transportasi masyarakat dalam mengantisipasi semakin meningkatnya kasus COVID-19 di masyarakat. Salah satu kebijakan yang diambil yaitu PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat). Kebijakan PPKM yang diambil masyarakat membawa dampak dalam sektor kesehatan khususnya dalam program imunisasi rutin dimana vaksin dan logistik imunisasi yang dikirim dari Tingkat pusat terlambat sampai ke daerah termasuk NTT. Akibatnya pelaksanaan imunisasi rutin pada bayi/balita ditunda karena ketiadaan vaksin dan logistik sehingga berpengaruh pada cakupan imunisasi dasar lengkap.

### **Hubungan antara Ketersediaan Vaksin dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kota Kupang**

Ketersediaan vaksin merupakan salah satu faktor penunjang penting dalam melakukan imunisasi. Berjalan dan tidaknya imunisasi sangat bergantung terhadap adanya ketersediaan vaksin sehingga berpengaruh juga pada cakupan imunisasi dasar lengkap yang diterima oleh masyarakat. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan bahwa Vaksin tidak tersedia yaitu sebanyak 112 orang (33,14%), sedangkan responden yang menyatakan vaksintersedia yaitu sebanyak 226 orang (66,86%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ketersediaan vaksin berhubungan signifikan dengan Cakupan IDL yaitu dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Persepsi ibu terhadap ketersediaan vaksin untuk imunisasi mempunyai hubungan yang bermakna yang berarti semakin lengkap ketersediaan vaksin maka semakin sering ibu melakukan imunisasi pada bayi (Fitriani et al., 2018). Pemberian imunisasi harus berdasarkan standar pelayanan, standar operasional dan standar profesi sesuai peraturan perundang-undangan. Proses pemberian imunisasi harus diperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit dalam pelaksanaan imunisasi dan masyarakat serta terhindar dari KIP. Sebelum dilaksanakan imunisasi, pelaksanaan pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap secara masal tentang imunisasi yang meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya bahaya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa masih ada vaksin yang tidak tersedia yang menghambat dalam pelayanan imunisasi pada bayi. Sehingga sangat diharapkan Dinas Kesehatan setempat untuk memperhatikan ketersediaan vaksin dalam memberikan pelayanan imunisasi pada bayi.

## Hubungan antara Masa Kadaluarsa Vaksin dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kota Kupang

Masa kadaluarsa vaksin merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan imunisasi. Hal ini dikarenakan adanya efek samping yang berbahaya bagi tubuh manusia apabila tidak diperhatikan dengan baik masa berlakunya vaksin. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan adanya vaksin kadaluarsa yaitu sebanyak 18 orang (5,32%), sedangkan responden yang menyatakan vaksin tidak kadaluarsa yaitu sebanyak 320 orang (94,67%). Hasil uji statistik menunjukkan variabel ini tidak berhubungan signifikan dengan IDL yaitu dengan nilai  $p$  value = 0.121 ( $p > 0.05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rizki (2021); Yundri et al., (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kadaluarsa vaksin terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan nilai  $p=0,702$  dan  $p=0,400$ . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rospia et al., (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kadaluarsa vaksin terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan nilai  $p=0,714$ .

Masa kadaluarsa vaksin diartikan sebagai masa berakhir berlakunya suatu kemasan produk obat dalam menjamin keamanan obat secara penuh. Ketika produk obat berada pada masa kadaluarsa, dalam obat tersebut mengandung 90% senyawa aktif yang dapat membahayakan tubuh manusia. Adapun penggunaan obat yang sudah kadaluarsa dapat menimbulkan efek samping yaitu hilangnya khasiat obat dan kandungan kimia yang terdapat didalamnya (Istriyati, 2017). Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat vaksin yang sudah kadaluarsa. Belum dimaksimalkan secara keseluruhan dalam pelayanan atau tidak digunakan semua untuk pelayanan sebelum kadaluarsa. Sehingga sangat diharapkan petugas kesehatan fasyankes setempat untuk memperhatikan jumlah vaksin untuk tidak sampai kadaluarsa dalam pelayanan imunisasi (Tanjung et al., 2017).

## SIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan alat imunisasi dan ketersediaan vaksin terhadap cakupan IDL di Kota Kupang tahun 2021.

## SARAN

Masyarakat (orang tua bayi/balita) perlu mendapatkan pemahaman yang baik tentang pentingnya IDL pada bayi/balita untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (mis: campak, rubella, polio, dll). Hal ini untuk meningkatkan status kesehatan dan juga untuk peningkatan cakupan imunisasi di Prov. NTT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, E., Rahmawati, A., & Nur, W. M. ((2018). *Faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kota Baru tahun 2018*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1780>
- Hartati, I., Irawan, D., & Maulida, A. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Suka Mulia Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. *JP2K: Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*, 2(1), 41-53.

- <https://journal.uscnd.ac.id/index.php/smart/article/view/23>
- Istriyati, E. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/570>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111977/permenkes-no-12-tahun-2017>
- Prihanti, G. S., Rahayu, M. P., & Abdullah, M. N. (2017). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 12(2), 120-128. <https://doi.org/10.22219/sm.v12i2.5276>
- Rasyid, M. Z., Notobroto, H. B., & Hargono, A. (2016). Pengembangan Basis Data Imunisasi Dasar Lengkap dan Booster Batita (Studi Kasus di Puskesmas Blega Kabupaten Bangkalan). *Jurnal Wiyata Penelitian Sains & Kesehatan*, 3(2), 187-198. <http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v3i2.90>
- Rizki, I. (2021). *Hierarki Pengaruh Pemberitaan Vaksin COVID-19 di Detik.Com*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/57604/1/IKHWAL%20RIZKI-FDK.pdf>
- Rospia, E. D., Cahyaningtyas, D. K., Rofita, D., Lestari, C. I., Adiputri, N. W. A., Masdariah, B., Hofifah, H., & Islami, A. (2021). Vaksinasi Masal COVID-19 di Universitas Muhammadiyah Mataram Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 713-718. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/download/6094/3685>
- Simarmata, W. S. L. (2020). *Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Pamatang Silimahuta Kabupaten Silimalungung Tahun 2019*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/27770>
- Tanjung, I. C. D., Rohmawati, L., & Sofyani, S. (2017). Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Memengaruhi. *Sari Pediatri*, 19(2), 86-90. <https://dx.doi.org/10.14238/sp19.2.2017.86-90>
- Triana, V. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123-135. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>
- WHO. (2018). *Imunisasi Lengkap Indonesia Sehat*. Direktorat Kementerian Kesehatan RI. <http://p2p.kemkes.go.id/imunisasi-lengkap-indonesia-sehat/>
- Yundri, Y., Setiawati, M., Suhartono, S., Setyawan, H., & Budhi, K. (2017). Faktor-Faktor Risiko Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap pada Anak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas II Kuala Tungkal). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), 78-88. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v2i2.4000>