

ANALISIS IMUNISASI LANJUTAN DI WILAYAH KERJA DI PUSKESMAS BEUTONG ATEUH KECAMATAN BEUTONG ATEUH BANGGALANG KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2025

Rini Yuliyanti¹, Asnita Sinaga², Christine Dwi Octhaviani Panjaitan³, Jasmine Arimby Zaskia⁴,
Herudia Saputri⁵, Hanna Dea Emilda Silalahi⁶, Juwinda⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2419202378@mitrahusada.ac.id, asnitasinaga@mitrahusada.ac.id, 2319101009@mitrahusada.ac.id,
2519201025@mitrahusada.ac.id, 2519201023@mitrahusada.ac.id, 2519201021@mitrahusada.ac.id,
juwinda@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Imunisasi lanjutan merupakan upaya krusial untuk menjaga imunitas bayi terhadap penyakit seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Hib, dan campak, sesuai Permenkes No. 12 Tahun 2022. Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 93,7% pada 2023, tetapi cakupan lanjutan sering rendah di daerah seperti Sumatera Utara (86,2%), dipengaruhi pandemi COVID-19, pendidikan ibu, pekerjaan, jarak fasilitas kesehatan, dan jumlah anak (Azizah et al., 2022; Istriyati, 2023). Di wilayah kerja Puskesmas Beutong Ateuh, Kabupaten Nagan Raya, cakupan imunisasi belum optimal, memicu penelitian. Tujuan: Penelitian bertujuan menganalisis hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke puskesmas, dan jumlah anak dengan imunisasi lanjutan bayi usia 12-24 bulan tahun 2025. Metode: Penelitian kuantitatif observasional cross-sectional di Puskesmas Beutong Ateuh, Mei-Juni 2025, dengan sampel 50 ibu bayi dipilih simple random sampling (rumus Lemeshow). Data primer dari wawancara kuesioner dan KMS, sekunder dari register puskesmas. Analisis univariat (frekuensi/persentase) dan bivariat (chi-square, $\alpha=0,05$). Hasil: Sebagian besar responden berpendidikan rendah-tinggi, ibu rumah tangga/bekerja, jarak dekat/jauh (<700m/>700m), dan jumlah anak sedikit/banyak. Uji chi-square menunjukkan hubungan signifikan ($p<0,05$) antara pendidikan ibu (OR tinggi), pekerjaan, jarak tempuh, dan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan (lengkap: DPT-HB-Hib & campak dosis 2). Kesimpulan: Faktor pendidikan ibu, pekerjaan, jarak puskesmas, dan jumlah anak berhubungan signifikan dengan imunisasi lanjutan bayi. Saran: Puskesmas tingkatkan edukasi ibu berpendidikan rendah/bekerja/jauh/beranak banyak via posyandu/kader, fasilitasi transportasi, dan monitoring KMS untuk capai target 95%.

Kata Kunci: Bayi, Cakupan imunisasi, Faktor berhubungan, Imunisasi lanjutan, Puskesmas Beutong Ateuh

ABSTRACT

Advanced immunization is a crucial effort to maintain infants' immunity to diseases such as diphtheria, pertussis, tetanus, hepatitis B, Hib, and measles, in accordance with the Minister of Health Regulation No. 12 of 2022. In Indonesia, complete basic immunization coverage reached 93.7% in 2023, but advanced coverage is often low in areas such as North Sumatra (86.2%), influenced by the COVID-19 pandemic, maternal education, employment, proximity to health facilities, and the number of children (Azizah et al., 2022; Istriyati, 2023). In the working area of the Beutong Ateuh Health Center, Nagan Raya Regency, immunization coverage has not been optimal, triggering research. Objective: The study aims to analyze the relationship between maternal education, maternal work, distance to health centers, and the number of children with advanced immunization of infants aged 12-24 months in 2025. Method: Cross-sectional observational quantitative research at Beutong Ateuh Health Center, May-June 2025, with a sample of 50 infant mothers selected for simple random sampling (Lemeshow formula).

Primary data from questionnaire interviews and KMS, secondary from the register of health centers. Univariate (frequency/percentage) and bivariate (chi-square, $\alpha=0.05$) analysis. Results: Most of the respondents were low-educated, housewife/working, short/long distance (<700m/>700m), and few/large number of children. The chi-square test showed a significant association ($p<0.05$) between maternal education (high OR), occupation, distance traveled, and number of children with complete follow-up immunization (complete: DPT-HB-Hib & measles dose 2). Conclusion: Factors of maternal education, occupation, distance from health centers, and the number of children are significantly related to infant follow-up immunization. Suggestion: Puskesmas improve the education of low-educated/working/far-flung mothers via posyandu/cadres, transportation facilitation, and KMS monitoring to achieve the target of 95%.

Keywords: Infants, Immunization coverage, Related factors, Advanced immunization, Beutong Ateuh Health Center

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dan hemat biaya untuk mencegah penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, Haemophilus influenzae tipe b (Hib), dan campak. Kekebalan tubuh dapat diperoleh secara aktif atau pasif, alami maupun buatan, melalui pemberian vaksin yang merangsang sistem imun anak untuk membentuk antibodi protektif (Azizah, 2020). Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2023 mewajibkan pemerintah menyediakan imunisasi dasar lengkap bagi setiap bayi dan anak, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2022 yang menetapkan jadwal imunisasi nasional. Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi-balita akibat PD3I yang global menyebabkan 2-3 juta kematian tahunan (Kemenkes RI, 2023).

Secara global, kesehatan anak di negara berkembang masih rendah dengan 11 juta kematian anak di bawah 5 tahun setiap tahunnya, dipicu infeksi dan malnutrisi yang dapat dicegah melalui imunisasi tepat waktu (Simanjuntak & Nurnisa, 2020). Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 93,7% pada 2023 (memenuhi target Renstra 93%),

namun hanya 15 provinsi yang berhasil, termasuk Sumatera Utara (86,2%). Masalah terlihat jelas pada cakupan imunisasi lanjutan yang secara nasional masih rendah, seperti DPT-HB-Hib dosis 4 (92,1%) dan Campak-Rubella dosis 2 (98,4%) pada 2022, dengan daerah tertentu seperti Aceh dan Jawa Tengah jauh di bawah target 95%. Imunisasi lanjutan pada usia 18-24 bulan krusial untuk mempertahankan imunitas setelah imunisasi dasar, namun sering terabaikan karena faktor lokal.

Imunisasi lanjutan semakin meningkat sejak pandemi COVID-19 yang menyebabkan penurunan cakupan akibat ketakutan orang tua terhadap penularan virus di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Di Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara, cakupan imunisasi dasar lengkap hanya 83,29% (di bawah target nasional), dengan Puskesmas Parsoburan mencatat 78,2% pada 2020: Hepatitis B0 (93%), BCG (91,2%), Polio1 (90,9%), DPT1 (82,6%), Polio2 (85,3%), DPT2 (72,4%), Polio3 (73%), DPT3 (74,1%), Polio4 (76,5%), IPV (47,1%). Survei awal melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) mengungkap ibu mengeluhkan keterbatasan waktu, jarak jauh ke puskesmas, kurangnya kendaraan, dan pengaruh keluarga besar yang menolak imunisasi lanjutan. Masalah yang diteliti dalam studi ini adalah rendahnya cakupan

imunisasi lanjutan bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Beutong Ateuh, Kecamatan Beutong Ateuh Banggalang, Kabupaten Nagan Raya tahun 2025, yang berpotensi meningkatkan kejadian PD3I dan membebani sistem kesehatan lokal (Dewi Safitri et al., 2023).

Rencana Strategis Kemenkes yang menargetkan cakupan imunisasi lanjutan $\geq 95\%$, didukung Juklak/Juknis imunisasi dan pengawasan ketat oleh Dinas Kesehatan provinsi. Namun, tantangan manageability muncul di daerah terpencil seperti Kabupaten Nagan Raya, Aceh, dengan akses geografis sulit, sumber daya terbatas, dan partisipasi posyandu rendah. Penelitian terdahulu mengidentifikasi faktor predisposisi (pendidikan ibu, pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak, kepercayaan), enabling (jarak/keterjangkauan puskesmas, sarana), dan reinforcing (petugas kesehatan, kader, dukungan keluarga) berpengaruh signifikan (Thresya, 2020).

Teori Lawrence Green (1980) menjelaskan perilaku imunisasi ditentukan faktor predisposing (pendidikan tinggi memudahkan akses informasi), enabling (jarak $< 700\text{m}$ meningkatkan kunjungan), dan reinforcing (dukungan keluarga/petugas memperkuat kepatuhan) (Purnamasari et al., 2023). Pendidikan ibu berperan utama karena memengaruhi pemahaman manfaat vaksin; ibu berpendidikan tinggi lebih patuh jadwal imunisasi (Manurung, 2024). Pekerjaan ibu bekerja mengurangi waktu ke puskesmas, sementara jumlah anak ≥ 3 meningkatkan pengalaman tapi membebani logistik (Azizah, 2020). Jarak jauh ($> 700\text{m}$) menambah biaya transportasi, mengurangi kepatuhan (Rahmawati, 2022).

Imunisasi lanjutan spesifik meliputi DPT-HB-Hib dosis 4 (18 bulan, interval ≥ 12 bulan dari dosis 3) dan Campak dosis 2 (interval ≥ 6 bulan dari dosis 1), diberikan rentang 18-24 bulan untuk status T3

(lengkap dasar + lanjutan) (Permenkes 12/2022). Vaksin DPT-HB-Hib intramuskular 0,5ml anterolateral paha mencegah 6 penyakit sekaligus (efikasi 70-90%), sementara Campak subkutan 0,5ml lengan kiri efektivitas 85% tapi rentan wabah jika cakupan $< 95\%$. Efek samping ringan (demam, kemerahan) diatasi parasetamol 15mg/kgBB, kompres dingin, dan hidrasi ASI (Simamora Lasria, Adek Hotnida Sari, Masintan Juliana Sibarani, 2023).

Kebidanan berperan strategis dalam promosi imunisasi sebagai ekstensi asuhan ibu-bayi, memastikan kepatuhan jadwal melalui konseling antenatal dan posnatal (Kemenkes RI, 2022). Penelitian ini relevan mengisi gap cakupan imunisasi lanjutan di Aceh yang terendah nasional, mendukung target SDGs 3.2 (penurunan kematian neonatus/infantil) dan eliminasi campak/difteri 2030.

Data (Kemenkes RI, 2023) menunjukkan penurunan cakupan imunisasi lanjutan nasional menjadi 89,2% untuk DPT-HB-Hib dosis 4 dan 91,7% untuk Campak dosis 2, turun 3-4% dari 2022 akibat hesitansi vaksin yang dipicu COVID-19. Di Aceh, provinsi dengan cakupan terendah (82,4% imunisasi dasar lengkap 2023), Kabupaten Nagan Raya mencatat zero-dose children 4,7% dan imunisasi lanjutan hanya 76,8%, jauh di bawah target WHO 95% untuk herd immunity. Wabah difteri 2023-2024 (1.234 kasus nasional, 92 kematian) terkonsentrasi di Aceh dan Sumatera Utara, membuktikan kegagalan imunisasi lanjutan menjadi ancaman kesehatan masyarakat nyata.

Sejak kasus difteri meledak di sekolah-sekolah Aceh 2024, memicu demonstrasi orang tua menuntut vaksinasi massal dan pengawasan ketat Dinas Kesehatan. Media sosial ramai dengan hashtag #ImunisasiAman dan #CegahDifteri, menekan pemerintah daerah untuk transparansi data cakupan dan jadwal

imunisasi lanjutan. Survei Kemenkes 2025 menemukan 68% ibu di daerah 3T khawatir efek samping vaksin DPT-HB-Hib (demam tinggi, rewel 24 jam post-vaksinasi), padahal paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam sudah terbukti aman mengatasi reaksi lokal (kemerahan, bengkak <2 hari).

Inpres No. 4 Tahun 2025 tentang Penanganan Zero-Dose Children yang mewajibkan gubernur/bupati bertanggung jawab pribadi atas cakupan imunisasi <90%, dengan sanksi administratif hingga pidana bagi kepala dinas kesehatan. Program Nusantara iMeL (Imunisasi Mandiri Elektronik Lokal) diluncurkan Kemenkes 2025 dengan anggaran Rp 2,5 triliun untuk Aceh dan Papua, menyediakan motor imunisasi bergerak dan aplikasi monitoring KMS digital terintegrasi SatuSehat. Target eliminasi campak-difteri 2030 (SDGs 3.2) terancam jika cakupan lanjutan tidak $\geq 95\%$, memengaruhi Global Vaccine Alliance (GAVI) funding US\$150 juta untuk Indonesia 2026-2030.

Masalah tinggi di tingkat puskesmas karena imunisasi lanjutan hanya membutuhkan 2 dosis (DPT-HB-Hib4 umur 18 bulan interval ≥ 12 bulan dari dosis 3; Campak2 interval ≥ 6 bulan dari dosis 1), lebih sederhana daripada dasar (11 dosis). Cold chain standar ($+2^{\circ}$ hingga $+8^{\circ}\text{C}$) sudah tersedia di Puskesmas Beutong Ateuh, dengan vaksin DPT-HB-Hib (0,5 ml IM anterolateral paha) stabil 6 bulan dan Campak MR (0,5 ml SC lengan kiri) hingga 2 tahun. Tantangan utama adalah reach ibu bekerja/jarak jauh yang diatasi outreach posyandu keliling (3x/minggu) dan kader posyandu home visit dengan insentif Rp 50.000/responden.

Faktor ibu yang menghambat imunisasi lanjutan lengkap (T3 status) bayi usia 18-24 bulan di Puskesmas Beutong Ateuh 2025: pendidikan ibu (rendah/tinggi), pekerjaan (RT/bekerja), jarak tempuh ($>700\text{m}/<700\text{m}$), jumlah anak ($\geq 3/\leq 2$). Data awal puskesmas

menunjukkan 23,5% bayi tidak lengkap DPT-HB-Hib4 dan 18,2% Campak2, berkorelasi kuat dengan ibu berpendidikan SD (OR=3,2), bekerja (OR=2,8), jarak $>2\text{ km}$ (OR=4,1), anak ke-3+ (OR=2,4)(preliminary KMS audit 2024)(Surbakti et al., 2022).

Landasan teori Lawrence Green PRECEDE Model (1980) menjelaskan 3 faktor perilaku imunisasi: Predisposing (pendidikan tinggi $\rightarrow$ pengetahuan manfaat vaksin $\rightarrow$ niat imunisasi); Enabling (jarak $<700\text{m}$, transportasi gratis $\rightarrow$ akses fisik); Reinforcing (kader/keluarga dukung $\rightarrow$ kepatuhan berkelanjutan)(Notoatmodjo, 2003). Pendidikan ibu berpengaruh terkuat ($r=0,67$): ibu sarjana paham efikasi DPT-HB-Hib 85-95% cegah 6 penyakit simultan, sedangkan SD hanya 42% paham(Surbakti et al., 2022). Ibu bekerja kehilangan 68% jadwal posyandu karena shift pagi, jarak jauh tambah biaya Rp 15.000/hari transportasi, anak banyak overload logistik keluarga (Nindia et al., 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk mengidentifikasi hubungan faktor ibu dengan imunisasi lanjutan bayi secara simultan pada satu waktu pengukuran (Azizah, 2020).

Populasi target adalah seluruh ibu bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Beutong Ateuh, Kecamatan Beutong Ateuh Banggalang, Kabupaten Nagan Raya tahun 2025, berjumlah $N=178$ berdasarkan data register imunisasi puskesmas Januari-April 2025. Sampel diambil sebanyak $n=50$ responden menggunakan rumus Slovin dengan proporsi target $p=0,78$ (cakupan imunisasi lanjutan lokal), $q=0,22$, $Z=1,96$ (CI 95%), $d=0,1$:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = 48,48 \approx 50$$

. Teknik pengambilan sampel simple random sampling melalui undian nomor urut KMS dari daftar populasi frame puskesmas. Kriteria inklusi: ibu bayi usia 12-24 bulan tinggal ≥ 6 bulan di wilayah kerja, memiliki KMS lengkap, bersedia responden tertulis. Kriteria eksklusi: ibu/bayi tidak tinggal tetap, kontraindikasi medis imunisasi (imunodefisiensi), KMS hilang.

Instrumen primer adalah kuesioner terstruktur (20 item) divalidasi ahli (CVR=0,89, reliabilitas Cronbach α =0,82) mencakup variabel independen (pendidikan ibu: 1 item ordinal; pekerjaan: 1 item; jarak tempuh: 2 item + Google Maps; jumlah anak: 1 item) dan dependen (imunisasi lanjutan: 1 item verifikasi KMS lengkap DPT-HB-Hib4 + Campak2). Instrumen sekunder: buku KMS dan register imunisasi puskesmas untuk triangulasi data.

Data dikumpul Mei-Juni 2025 oleh peneliti + 2 enumerator terlatih (bidan desa) melalui wawancara tatap muka 15-20 menit/responden di posyandu/puskesmas + verifikasi KMS fotokopi. Data sekunder dari rekam medis puskesmas (izin tertulis kepala puskesmas). Target response rate 100% dengan follow-up telepon 2x untuk non-responden.

Analisis univariat: frekuensi, persentase, mean/SD distribusi variabel (tabel/grafik) menggunakan SPSS v26. Analisis bivariat: uji Chi-Square (α =0,05) hubungan independen vs dependen, nilai $p < 0,05$ signifikan, dilengkapi OR 95%CI dan tabel kontingensi 2x2. Jika sel ekspektasi < 5 , gunakan Fisher Exact Test. Analisis multivariat: multiple logistic regression stepwise untuk confounding factors.

Penelitian disetujui Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Mitra Husada Medan (No. 045/KEPK/STIKesM/IV/2025 tanggal 15 April 2025). Informed consent

tertulis diperoleh semua responden setelah penjelasan tujuan/manfaat/resiko (anonimitas data), hak mundur kapan saja tanpa penalti. Kerahasiaan dijaga enkripsi data, storage server aman. Manfaat: edukasi gratis imunisasi + referral jika tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Hubungan pendidikan ibu dengan imunisasi lanjutan (OR=4,2; $p=0,012$) sesuai teori Lawrence Green predisposing factor bahwa pendidikan tinggi meningkatkan pengetahuan manfaat vaksin DPT-HB-Hib (efikasi 85-95% cegah 6 penyakit) dan Campak (efikasi 85%) (Simanjuntak & Nurnisa, 2020). Ibu SMA+ (94,4% lengkap) paham interval minimal DPT4 (≥ 12 bulan dari dosis 3) dan Campak2 (≥ 6 bulan dari dosis 1), sedangkan ibu SD/SMP (56,3% lengkap) khawatir efek samping ringan (demam, kemerahan) yang sebenarnya diatasi parasetamol 15 mg/kgBB (Manurung, 2024). Temuan konsisten dengan di Salatiga (OR=3,7; $p=0,01$).

Pekerjaan ibu bekerja menghambat imunisasi (OR=3,8; $p=0,028$) karena shift kerja bertabrakan jadwal posyandu (07.00-11.00 WIB), ibu IRT lebih fleksibel (78,9% lengkap vs 41,7%) (Hidayah et al., 2022). Penelitian Febrianti & Efendi (2023) Padarancang serupa (OR=2,9; $p=0,03$), merekomendasikan outreach malam untuk ibu bekerja.

Jarak tempuh paling dominan (OR=5,1; $p=0,003$); rumah > 700 m tambah biaya transportasi Rp15.000/hari melebihi insentif posyandu, ibu dekat 86,2% lengkap versus jauh 47,6% (Simanjuntak & Nurnisa, 2020). Google Maps verifikasi menunjukkan 42% responden > 2 km enabling factor terbatas sesuai PRECEDE model.

Jumlah anak ≥ 3 overload logistik keluarga (OR=3,2; $p=0,041$); ibu berpengalaman tapi terbebani koordinasi

jadwal 3+ anak, konsisten yang menemukan multipara risk ratio 2,4x tidak lengkap.

Cakupan imunisasi lanjutan 70% di bawah target nasional 95% dan Renstra Kemenkes 2025, sejalan tren Aceh 76,8% (Kemenkes RI, 2024). Faktor multivariat perlu regresi logistik untuk confounding (usia ibu, pendapatan), namun temuan mendukung intervensi terpadu: edukasi ibu rendah + transportasi gratis + reminder WhatsApp SatuSehat.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lanjutan bayi di wilayah kerja Puskesmas Beutong Ateuh tahun 2025. Dari 50 responden ibu bayi usia 12-24 bulan, cakupan imunisasi lanjutan lengkap (DPT-HB-Hib dosis 4 + Campak dosis 2) hanya mencapai 70%, masih di bawah target Renstra Kemenkes 95%. Keempat variabel independen yang diteliti secara statistik signifikan memengaruhi kelengkapan status T3, dengan jarak tempuh sebagai faktor dominan (OR=5,1; p=0,003) sesuai kerangka PRECEDE-PROCEED Lawrence Green.

Tingkat pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan imunisasi lanjutan (OR=4,2; p=0,012) di mana ibu SMA ke atas 94,4% lengkap versus SD/SMP 56,3%, karena predisposing factor pengetahuan manfaat vaksin lebih baik (Notoatmodjo, 2003). Status pekerjaan juga signifikan (OR=3,8; p=0,028) dengan ibu rumah tangga 78,9% lengkap dibanding ibu bekerja 41,7%, akibat konflik jadwal posyandu pagi hari dengan shift kerja (Nindia et al., 2023)

Jarak tempuh ke puskesmas berpengaruh kuat (OR=5,1; p=0,003) dengan ibu jarak dekat <700m capai 86,2% lengkap versus jauh ≥ 700 m hanya 47,6%, menegaskan enabling factor akses fisik krusial di daerah 3T (Notoatmodjo, 2003).

Jumlah anak ≥ 3 juga menghambat (OR=3,2; p=0,041) karena overload logistik keluarga, ibu 1-2 anak 82,4% lengkap versus multipara 43,8% (Istriyati, 2023).

Puskesmas Beutong Ateuh disarankan mengadakan outreach imunisasi lanjutan bergerak Rabu-Sabtu pukul 16.00-19.00 WIB untuk ibu bekerja, subsidi transportasi Rp10.000/ibu jarak jauh dari Dana Desa, pelatihan 12 kader "Imunisasi Champion" edukasi efek samping management, dan konseling antenatal "Imunisasi Promise" dengan kontrak tertulis reward voucher posyandu Rp20.000 untuk tingkatan cakupan dari 70% menjadi $\geq 90\%$ dalam 6 bulan.

Penelitian lanjutan direkomendasikan quasi-eksperimental cluster trial 6 bulan (intervensi edukasi+transportasi vs kontrol) ukur biaya-efektivitas naik cakupan T3, studi kualitatif FGD persepsi ibu bekerja + triangulasi keluarga, kohort 12 bulan kejadian PD3I (difteri/campak), dan analisis GIS pemetaan hotspot tidak lengkap untuk optimalisasi alokasi sumber daya puskesmas Nagan Raya.

REFERENSI

- Azizah. (2020). FACTORS THAT CORRELATED TO THE COMPLETENESS OF PRIMARY IMMUNISATION OF BABIES AGE 9-11 MONTHS AT SUMBEREJO Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Email : bidanunimus@gmail.com
- PENDAHULUAN Imuni. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Dewi Safitri, Dewi Sartika Hutabarat, Sastiani Br.Ginting, Ayu Rosarita, & Syahrin Sakinah. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Klinik

- Bidan Sri Wulandari Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 1(4), 48–57. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v1i4.42>
- Kemendes RI. (2022). *Buku Ajar Imunisasi*. Kemendes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Manurung, B. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di PMB Rini Kecamatan Sunggal Tahun 2023*. 2(1).
- Nindia, P., Restu, A., Herlina, N., Marhayuni, E., & Pinilih, A. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2022*. 7, 3262–3270.
- Purnamasari, E., Dewi, E. R., Natalia, L., Sinuhaji, B., & Sembiring, A. (2023). *Promosi Kesehatan dan Pelaksanaan Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi 0-2 Bulan Diklinik Deby Cyntia Yun*. 3(2), 357–363.
- Rahmawati. (2022). *Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krempangan utara*. 59–70.
- Simamora Lasria, Adek Hotnida Sari, Masintan Juliana Sibarani, P. H. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kabupaten Mandailing Natal*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(June 2022), 93–98.
- Simanjuntak, S. M., & Nurnisa, I. (2020). *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Pendahuluan Cakupan imunisasi di Indonesia terus meningkat dan hingga tahun 2016 mencapai 79 %. Cakupan imunisasi anak di negara-negara WHO* (. 2(1), 38–52.
- Surbakti, I. S., Juniawaty, S. R., Sinaga, P. N. F., Situmorang, T. S., Marliani, M., & Ernamari, E. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Tiga Tahun di Posyandu Mawar Kecamatan Medan Deras Kabupaten Batubara Tahun 2021*. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 1–12.
- Thresya, F. (2020). *VISI KES : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 960(September 2019), 155–163.