

Penguatan Imunisasi Dasar Lengkap melalui Edukasi pada Ibu Bayi dan Balita di Desa Mappakalombo, Sulawesi Selatan

Rini Anggraeni¹, Alifa Lulu Feisha², Tiara Muflihah³, Fauziah Muthmainnah⁴,
M. Arie Rifky Syaifuddin⁵, Waode Sitti Nurul Aulyah⁶, Ika Rezki Pratiwi⁷,
Sulindah H. Sultan⁸, Atjo Wahyu⁹, Muhammad Rachmat^{*10}

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

*e-mail: riniacho@gmail.com¹, lulufeisha072@gmail.com², tiaramuflihah15@gmail.com³,
fauziahmuthmainnah2001@gmail.com⁴, arierifky50@gmail.com⁵, waodenrlaulyh10@gmail.com⁶,
ikarezki667@gmail.com⁷, sulindahix.1@gmail.com⁸, atjowahyu.2006@gmail.com⁹,
rachmat.muh@unhas.ac.id¹⁰

Abstrak

Imunisasi merupakan upaya memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Menurunnya kunjungan imunisasi bayi dan balita dapat mengakibatkan meningkatnya risiko terjangkit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga dikhawatirkan terjadinya kejadian luar biasa. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang mempunyai bayi/balita di Desa Mappakalombo, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan, mengenai imunisasi dasar lengkap. Metode yang digunakan yaitu penyuluhan secara door-to-door menggunakan leaflet dan membagikannya sebagai media edukasi. Sebanyak 38 orang ibu bayi dan balita di tiga dusun berhasil dijangkau. Sejumlah 35 leaflet berhasil dibagikan kepada ibu bayi dan balita sebagai media edukasi. Hasil pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap sebelum dan sesudah penyuluhan secara door-to-door.

Kata kunci: Imunisasi Dasar, Leaflet, Pengetahuan, Penyuluhan

Abstract

Immunization is an effort to provide immunity to infants and children by introducing vaccines into the body so that the body makes antibodies to prevent certain diseases. The decrease in visits to immunizations for infants and toddlers can lead to an increased risk of contracting diseases that can be prevented by immunization, so it is feared that extraordinary events will occur. This education aims to increase the knowledge of mothers who have babies/toddlers in Mappakalombo Village, Takalar Regency, South Sulawesi, regarding complete primary immunization. The method used is door-to-door counseling using leaflets and distributing them as educational media. 38 mothers of infants and toddlers in three hamlets were successfully reached. 35 leaflets were successfully distributed to mothers of babies and toddlers as educational media. The pre-test and post-test results were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test, $p\text{-value}=0.000$ ($p<0.05$). This means differences in maternal knowledge regarding complete basic immunization before and after door-to-door counseling.

Keywords: Counseling, Knowledge, Leaflets, Primary Immunization

1. PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan di bidang kesehatan yang masih menjadi prioritas di Indonesia adalah masalah kesehatan pada anak. Angka kematian bayi menjadi tolok ukur yang dapat menentukan status kesehatan anak di suatu negara (Lestari, 2020). Kematian bayi adalah kematian yang menimpa bayi antara umur 0-1 tahun. Laporan organisasi medis kemanusiaan dunia yaitu *Médecins Sans Frontières* (MSF) melaporkan bahwa Indonesia masuk dalam satu dari enam negara yang teridentifikasi mempunyai angka tertinggi pada anak-anak yang imunisasinya tidak terjangkau. Sekitar 70% dari anak-anak yang program imunisasi rutinnya tidak terjangkau terbesar berada di Kongo, India, Nigeria, Ethiopia, Indonesia, dan Pakistan (Fida & Maya, 2012; Eferin, 2016).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia masih belum tercapai. Hal ini dibuktikan dengan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup (KH) dengan kematian neonatal 15/1.000. Namun demikian, angka kematian bayi (AKB) menurun pada tahun 2017, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32/1.000 KH dan 19/1.000 KH neonatal (Badan Pusat Statistik, 2017; Lestari, 2020).

Kasus campak tersebar hampir di seluruh Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebesar 15.104 kasus suspek campak. Jumlah ini lebih tinggi dibanding pada tahun 2016 sebanyak 12.681 kasus. Kelompok umur proporsi kasus suspek campak terbesar yaitu umur 5-9 tahun (29%) dan 1-4 tahun (25%) (Yonanda, 2022). Kejadian difteri di tahun 2017 sebanyak 954 kasus dengan meninggal sebanyak 44 kasus. Hal ini mengakibatkan *Case Fatality Rate* (CFR) difteri di Indonesia pada tahun tersebut sebesar 4,61%. Kelompok umur 5-9 tahun paling banyak (32,5%) mengalami kasus difteri disusul kelompok umur 1-4 tahun sebagai kelompok umur terbanyak kedua yaitu 19,1% (Izza et al., 2017). Menurut WHO, pneumonia menjadi penyebab utama kematian pada balita di dunia. Persentase penyakit ini sebanyak 15% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Pneumonia mengakibatkan kematian 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 balita per hari (Kemenkes, 2018; Rigustia et al., 2019; Pertiwi & Nasution, 2022).

Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan tubuh membentuk zat anti untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (Yuliana & Sitorus, 2018; Rahmawati et al., 2022). Imunisasi merupakan pencegahan primer yang sangat efektif terhadap penyakit infeksi yang melindungi individu dari penyakit yang serius. Imunisasi juga mencegah penyebaran penyakit menular. Turunnya kunjungan imunisasi dapat mengakibatkan meningkatnya risiko terjangkit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga dikhawatirkan terjadinya kejadian luar biasa (Irawati, 2020).

Hasil analisis data yang telah dikumpulkan di Puskesmas Galesong menunjukkan bahwa secara umum masyarakat Desa Mappakalombo kurang memiliki kesadaran akan pentingnya perilaku pencegahan individu. Hal ini terlihat dari persentase imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2020 rata-rata masih kurang dari 90%, sedangkan pada Januari-Juli 2021 cakupan IDL masih kurang dari 50%. Hasil pengisian kuesioner oleh masyarakat Desa Mappakalombo menunjukkan masalah dengan angka tertinggi yaitu imunisasi dasar lengkap yang ditandai dengan masih ada beberapa ibu yang tidak mengimunisasi anaknya karena khawatir anaknya akan menderita sakit setelah diimunisasi.

Seorang ibu berperan penting pada program imunisasi, sehingga pengetahuan tentang imunisasi sangat dibutuhkan. Tindakan dan perilaku seseorang atau masyarakat terkait kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, pekerjaan, dan lainnya dari orang ataupun masyarakat yang bersangkutan. Selain dari itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberi informasi kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terciptanya perilaku masyarakat (Anton, 2014; Amir & Anggraini, 2021).

Oleh karena itu, mahasiswa Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (FKM Unhas) melakukan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap secara *door-to-door* dan membagikan leaflet di tiga dusun di Desa Mappakalombo, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan. Metode ini dipilih karena mudah dilakukan dan untuk menghindari kerumunan di tengah situasi pandemi Covid-19 (Yunawati et al., 2021). Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi/balita terkait imunisasi dasar lengkap. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Mappakalombo yang cakupannya belum mencapai target.

2. METODE

Kegiatan edukasi ini dilakukan di tiga dusun yaitu Dusun Kassilompo, Dusun Kawari, dan Dusun Mannyampa. Ketiga dusun tersebut masuk dalam wilayah Desa Mappakalompo, Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan. Nama Desa Mappakalompo berasal dari Bahasa Makassar. Kata “Mappakalompo” berasal dari kata dasar “lompo” artinya “besar” yang diberi imbuhan “mappaka” yang menunjukkan kata kerja. Dengan demikian, “Mappakalompo” dapat berarti upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Edukasi ini merupakan bagian dari kegiatan PBL II FKM Unhas. Tahapan pelaksanaan kegiatan mencakup persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi (Gambar 1). Kegiatan telah diseminarkan pada tanggal 8 Januari 2022 di kantor Desa Mappakalompo yang dihadiri aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh perempuan, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan warga setempat. Kegiatan edukasi ini dilaksanakan pada hari Selasa, 11 Januari 2022. Sasaran dalam kegiatan edukasi ini adalah ibu yang mempunyai bayi/balita yang diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Mappakalompo.

Edukasi di Dusun Kassilompo dilaksanakan beriringan dengan kegiatan posyandu pada pagi hingga siang hari. Kegiatan di Dusun Kawari dan Dusun Mannyampa dilaksanakan pada siang hingga sore hari. Mahasiswa Posko 9 PBL II FKM Unhas dibagi menjadi dua kelompok untuk melakukan edukasi di Dusun Kawari dan Dusun Mannyampa. Setiap kelompok terdiri atas 2-3 orang yang mendatangi satu dusun. Setiap tim mengunjungi rumah warga yang memiliki bayi dan balita.



Gambar 1. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat

Edukasi ini menggunakan metode penyuluhan secara *door-to-door* menggunakan leaflet dan membagikannya sebagai media edukasi untuk menghindari kerumunan. Materi edukasi diambil dari beberapa sumber. Leaflet berisi informasi mengenai tujuan imunisasi, jenis imunisasi, waktu pemberian imunisasi, dll. Penyuluhan diberikan dengan pemaparan materi sesuai dengan isi leaflet yang diserahkan kepada sasaran. Indikator keberhasilan berupa perubahan nilai analisis data *pre-test* dan *post-test* dengan kemaknaan nilai $p < 0,05$, sekaligus terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan ibu sebesar 50% serta leaflet dapat tersebar kepada 30 sasaran. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada sasaran sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Data hasil *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* karena data tidak berdistribusi normal (Wulandari et al., 2021).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) secara *Door-to-Door*

Tim mahasiswa berhasil menjangkau 38 orang ibu bayi/balita di tiga dusun. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran berada pada kelompok umur 26-30 tahun (32%) dan paling sedikit berumur 36-40 tahun (5%). Sasaran terbanyak berada di Dusun Kawari (54%) dan paling sedikit berada di Dusun Mannyampa dan Dusun Kassilompo yaitu masing-masing 24%. Sasaran paling banyak berstatus ibu rumah tangga (89%) dan paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta (3%). Selain itu, sasaran paling banyak termasuk pada kelompok

paritas multipara (71%) dan paling sedikit termasuk pada kelompok paritas grandemultipara (5%).

Tabel 1. Karakteristik responden (n=38)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Asal dusun	Mannyampa	9	24
	Kawari	20	52
	Kassilompo	9	24
Umur (tahun)	21-25	8	21
	26-30	12	32
	31-35	8	21
	36-40	2	5
	41-46	8	21
Jenis pekerjaan	Ibu rumah tangga	34	89
	Bidan	3	8
	Wiraswasta	1	3
Paritas	Primipara	9	24
	Multipara	27	71
	Grandemultipara	2	5

Penyuluhan dilakukan dengan mendatangi rumah warga dengan sasaran ibu yang memiliki bayi dan balita yang tersebar di tiga dusun yakni Dusun Mannyampa, Dusun Kawari, dan Dusun Kassilompo (Gambar 2). Kegiatan penyuluhan IDL di Dusun Kassilompo dilaksanakan beriringan dengan kegiatan posyandu sedangkan penyuluhan di Dusun Mannyampa dan Dusun Kawari dilaksanakan pada hari yang sama, dengan membentuk tim di tiap dusun untuk mendatangi rumah tangga yang memiliki anak dan balita.



Gambar 2. Penyuluhan imunisasi dasar lengkap di tiga dusun yaitu (a) Dusun Mannyampa, (b) Dusun Kawari, dan (c) Dusun Kassilompo

3.2. Pembagian Leaflet Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan penyuluhan yang dilakukan secara *door-to-door* (Gambar 3). Leaflet ini digunakan sebagai media yang menunjang pelaksanaan penyuluhan sehingga dapat dilihat dan dibaca kembali oleh sasaran. Leaflet berhasil dibagikan pada 35 orang ibu yang memiliki bayi/balita dari target 30 orang sasaran. Dikarenakan adanya keterbatasan jumlah leaflet, terdapat tiga orang ibu yang tidak mendapatkan leaflet saat penyuluhan. Namun, penyuluhan tetap berjalan secara baik.

Leaflet yang dibagikan didesain sendiri oleh tim mahasiswa, berukuran kertas A4 dan dilipat tiga. Leaflet berisi informasi tentang definisi imunisasi, manfaat imunisasi, jenis IDL, jadwal IDL, cara pemberian imunisasi, keadaan yang muncul setelah imunisasi, dan tempat diperolehnya imunisasi (Gambar 4). Melalui leaflet ini, ibu bayi/balita diharapkan dapat memperoleh informasi tentang pentingnya IDL yang pada akhirnya diharapkan meningkatkan kunjungan imunisasi sehingga cakupan IDL di wilayah kerja Puskesmas Galesong meningkat.



Gambar 3. Pembagian leaflet imunisasi dasar lengkap

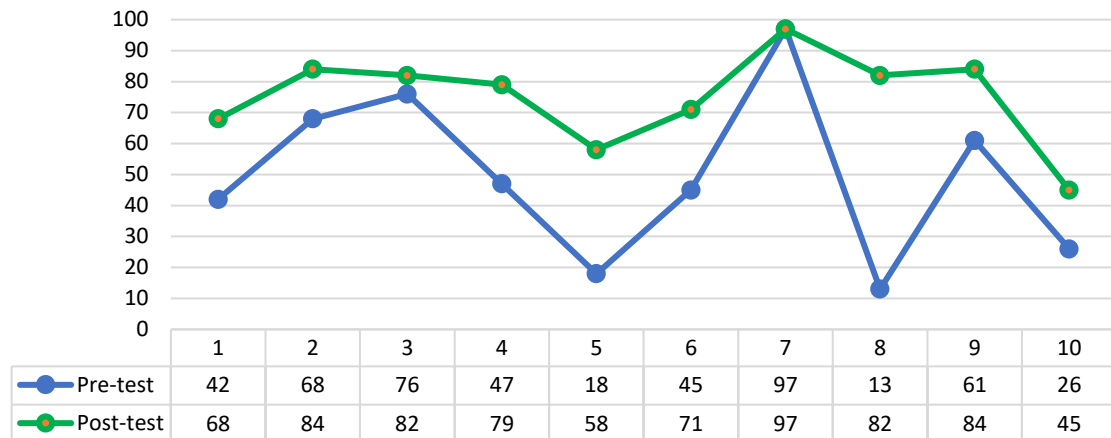
Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat yaitu kurangnya sumber informasi. Hal ini terlihat pada berbagai permasalahan kesehatan (Juniardi, 2013; Dewi & Notobroto, 2015; Lestari et al., 2016; Mahmudah et al., 2016; Nainggolan, 2018), termasuk pemanfaatan layanan imunisasi (Putri & Zuiatna, 2018; Sari & Nadjib, 2019). Oleh karena itu, leaflet sebagai media edukasi menjadi salah satu strategi dalam pemberian informasi. Leaflet mudah dibawa dalam jumlah banyak dan gampang disebarluaskan. Selain keunggulan itu, leaflet juga mudah rusak dan gampang hilang. Leaflet menampung informasi yang terbatas dan membutuhkan keterampilan baca tulis sasaran (Darsad, 2020).

Efektivitas leaflet sebagai media edukasi banyak ditemukan dari berbagai penelitian. Hal ini bisa dilihat dari temuan beberapa peneliti bahwa penggunaan media leaflet meningkatkan pengetahuan ibu bayi mengenai kejadian ikutan pasca-imunisasi (Fasihah, 2020) dan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet meningkatkan rerata pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi *MR booster* dari 4,72 menjadi 9,64 (Sari & Hanifah, 2018).



Gambar 4. Leaflet imunisasi dasar lengkap (a) bagian depan, (b) bagian belakang

Kegiatan penyuluhan ini juga dirangkaikan dengan pemberian *pre-test* dan *post-test* untuk menilai pengetahuan sasaran sebelum dan setelah edukasi. *Pre-test* diberikan sebelum memulai penyuluhan. Kemudian, kegiatan penyuluhan dilakukan sembari memperlihatkan pula leaflet IDL. Setelah itu, *post-test* diberikan kepada sasaran dengan jumlah soal yang sama ketika *pre-test* sebanyak 10 soal dengan model *multiple-choice*. Jumlah jawaban benar sasaran meningkat setelah diberikan penyuluhan pada semua pertanyaan kecuali pertanyaan nomor 7 bahwa wajar bila anak demam setelah imunisasi DPT (Gambar 5 dan Tabel 2).



Gambar 5. Perbandingan jawaban benar (%) sasaran sebelum dan sesudah penyuluhan

Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *post-test* penyuluhan imunisasi dasar lengkap

Pertanyaan	<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Pengertian imunisasi	16	42	22	58	26	68	12	32
2. Jenis imunisasi dasar lengkap	26	68	12	32	32	84	6	16
3. Waktu pemberian imunisasi campak	29	76	9	24	31	82	7	18
4. Waktu pemberian imunisasi BCG	18	47	20	53	30	79	8	21
5. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT	7	18	31	82	22	58	16	42
6. Penyebab penyakit lumpuh layu	17	45	21	55	27	71	11	29
7. Wajar anak demam setelah imunisasi DPT	37	97	1	3	37	97	1	3
8. Frekuensi imunisasi Hepatitis B	5	13	33	87	31	82	7	18
9. Manfaat imunisasi bayi	23	61	15	39	32	84	6	16
10. Bayi batuk pilek boleh imunisasi	10	26	28	74	17	45	21	55

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 10 pertanyaan pilihan ganda yang dijadikan sebagai parameter untuk mengukur pengetahuan ibu mengenai IDL, pertanyaan “Wajar anak demam setelah imunisasi DPT” merupakan pertanyaan terbanyak yang dijawab secara benar (97%) oleh sasaran pada *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan pertanyaan terbanyak yang dijawab secara salah oleh sasaran adalah pertanyaan “Frekuensi imunisasi Hepatitis B” (87%) pada *pre-test* dan pertanyaan “Bayi batuk pilek boleh imunisasi” (55%) pada *post-test*.

Tabel 3. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu di Desa Mappakalombo

Pengetahuan	n	Min	Maks	Mean $\pm$ SD	p-value
Sebelum Penyuluhan	38	2	8	4,95 $\pm$ 1,28	0,000
Sesudah Penyuluhan	38	3	10	7,68 $\pm$ 1,29	

Tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan ibu mengenai IDL sebelum dan sesudah penyuluhan *door-to-door*. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* karena data tidak berdistribusi normal. Hasil uji diperoleh nilai *p-value*=0,000 (*p*<0,05). Hal ini berarti ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang IDL.

Hasil ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang memberikan penyuluhan secara langsung menggunakan metode ceramah. Penyuluhan yang dilakukan oleh Bomboa et al. (2015) dengan sasaran ibu yang mempunyai anak usia 11-24 bulan mengenai imunisasi campak meningkatkan pengetahuan ibu dari rerata nilai 1,33 (SD $\pm$ 0,601) menjadi 2,52 (SD $\pm$ 0,504). Evaluasi dilakukan selang dua jam sesudah kegiatan penyuluhan. Penyuluhan mengenai imunisasi pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-10 bulan menunjukkan

pengaruh bermakna antara penyuluhan terhadap pengetahuan ibu sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* (Pramodya et al., 2015). Penyuluhan yang dilakukan di rumah warga diikuti oleh peserta dengan antusias, terlihat dengan banyaknya peserta yang bertanya saat sesi diskusi. Penyuluhan tersebut meningkatkan rata-rata pengetahuan ibu balita dari 58,96% menjadi 80,68% (Usman, 2021).

4. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan *door-to-door* meningkatkan pengetahuan ibu bayi/balita mengenai imunisasi dasar lengkap (IDL). Peningkatan rata-rata pengetahuan ibu sekitar 55%. Selain itu, sebanyak 35 leaflet juga telah diberikan kepada ibu yang mempunyai bayi/balita di tiga dusun di Desa Mappakalombo sebagai salah satu sumber informasi mengenai imunisasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada aparat Desa Mappakalombo dan ibu bayi/balita di Dusun Mannyampa, Dusun Kawari, dan Dusun Kassilombo yang telah menyambut baik kegiatan ini. Terima kasih kepada FKM Unhas yang telah memfasilitasi kegiatan PBL II.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A. N., & Anggraini, M. L. (2021). Hubungan Sikap Ibu Balita dan Dukungan Keluarga dalam Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), 225-235.
- Anton, A. (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan & USAID (2017). Survei Demografi dan Kesehatan 2017. Jakarta: BPS, BKKBN & Kementerian Kesehatan.
- Bomboia, V. F., Pascoal, M. E., & Lumy, F. (2015). Pengaruh penyuluhan imunisasi campak terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(2), 45-50.
- Darsad, D. (2020). Meningkatkan Hasil Belajar IPA Materi Sistem Pencernaan Manusia dengan Bahan Ajar Leaflet pada Siswa Kelas V SDN Sewar Tahun Pelajaran 2018/2019. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(1).
- Dewi, P. H. C., & Notobroto, H. B. (2015). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Biometrika Dan Kependudukan*, 3(1).
- Eferin, S. (2016). *Sistem Pengendalian Manajemen Berbasis Spiritualitas*. Yayasan Rumah Peneleh.
- Fasiha, F. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dengan Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet di Desa Olilit Timur Kec. Tanimbar Selatan Kab. Maluku Tenggara Barat. *Global Health Science*, 5(1), 19-21.
- Fida, M. (2012). Pengantar ilmu kesehatan anak. *D-Medika: Jogjakarta. H*, 21, 38-42.
- Irawati, N. A. V. (2020). Imunisasi Dasar dalam Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(2), 205-210.
- Izza, N., Lestari, D., & Tumaji, T. (2017). Faktor Orang Tua dan Status Imunisasi DPT Anak 12-36 Bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), 43-51.

- Juniardi, F. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *Welfare State*, 2(1).
- Lengkong, G. T., Langi, F. L., & Posangi, J. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *KESMAS*, 9(4).
- Lestari, I. S., Yuli Kusumawati, S. K. M., & Werdani, K. E. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan wus dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di puskesmas manahan surakarta* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Lestari, T. R. P. (2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. *Kajian*, 25(1), 75-89.
- Mahmudah, M., Yaunin, Y., & Lestari, Y. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2).
- Nainggolan, L. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan wanita PUS menggunakan kontrasepsi di Nagori Sakhudabayu Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun tahun 2018. *Reproductive Health*, 3(2).
- Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Semplak Kota Bogor 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 273-280.
- Pramodya, R. D., Susanti, A. R., & Nirmala, S. A. (2015). Pengaruh Penyuluhan Mengenai Imunisasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu di Desa Sukarapih Kec. Sukasari. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(2).
- Putri, D. K., & Zuiatna, D. (2018). Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), 104-114.
- Rahmawati, S., Khaerunnisa, I., Nugraheni, N. I., & Ariyani, R. (2018). Sistem Kekebalan Tubuh Ditinjau dari Pandangan Islam dan Sains. *Prosiding Konferensi Integrasi Interkoneksi Islam dan Sains*, 1, 189-192.
- Rigustia, R., Zeffira, L., & Vani, A. T. (2019). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health and Medical Journal*, 1(1), 22-29.
- Sari, A. N., & Hanifah, L. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode leaflet terhadap pengetahuan kader posyandu abadi tentang imunisasi MR Booster. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 60-73.
- Sari, W., & Nadjib, M. (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1).
- Usman, A. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Kelebuah Wilayah Kerja Puskesmas Batunyal. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 259-263.
- Wulandari, A., Kamsiah, K., Haya, M., Meriwati, M., & Rizal, A. (2021). *Perbedaan Edukasi Gizi tentang Fast Food melalui Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan pada Remaja di SMA Negeri 2 Kota Bengkulu Tahun 2021* (Skripsi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Yonanda, V. (2022). Tatalaksana Campak. *Jurnal Medika Hutama*, 3(02 Januari), 1987-1991.
- Yuliana, Y., & Sitorus, S. (2018). Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Area. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 137-143.
- Yunawati, I., Karimuna, S. R., Dewi, S. T., & Pratiwi, A. D. (2021). Upaya Promotif Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 841-851.