

ORIGINAL ARTICLE

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Sikap Anak terhadap Kelengkapan Imunisasi Lanjutan di Sekolah Dasar Negeri Surabaya

Nisrina Nadia Rachmadicha, Siti Nuhaida, Alfi Nur Fauzia, Humaira Izka Alfatihah, Nada Firdaus, Putri Diana Yusuf, Qory Pramita, Karunia Nurul Fatimah, Fauziah Nur Fadila, Nabila Zalfadania, Ade Ayu Sukma Puspita Putri, Gusti Noorrizka V. A.*

Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

*E-mail: gusti-n-v-a@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Tujuan umum imunisasi adalah turunnyanya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu program imunisasi Kementerian Kesehatan Indonesia adalah imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan sikap anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar di salah satu sekolah dasar negeri di Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode sampling yang dipilih yaitu *stratified random sampling* dengan teknik pengambilan data melalui survei dengan instrumen kuesioner. Kuesioner terdiri dari 15 butir pertanyaan pilihan ganda dengan satu jawaban benar untuk tiap pertanyaan kategori pengetahuan, dan 7 butir pernyataan untuk kategori sikap dengan skala *Likert*. Total sebanyak 220 responden setuju berpartisipasi pada penelitian ini. Data dianalisis menggunakan uji *spearman rank correlation*. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan ($p < 0,05$), sementara itu tidak ada hubungan antara sikap anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan.

Kata Kunci: *Imunisasi, Pengetahuan Ibu, Sikap Anak, Kesehatan Anak*

ABSTRACT

Immunization is an effort to actively increase a person's immunity against a disease. One of the immunization programs of the Indonesian Ministry of Health is *advanced immunization* given to children under two years old, elementary school students, and women of childbearing age. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and children's attitudes with the completeness of advanced immunization in elementary school students in one of the public elementary schools in Tanah Kali Kedinding, Surabaya City. This research used an analytical study with a cross-sectional approach. The sampling method chosen was stratified random sampling with data collection technique using a survey questionnaire as the instrument. The questionnaire consisted of 15 multiple choice questions with one correct answer for each knowledge category question, and 7 statements for the attitude category with a Likert scale. A total of 220 respondents agreed to participate in this study. The collected data were analyzed using the Spearman rank correlation test. The results showed that maternal knowledge influenced the completeness of advanced immunization, meanwhile there was no connection between children's attitudes and completeness of advanced immunization.

Keywords: *Immunization, Mother's Knowledge, Child Attitude, Child Health.*

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Tujuan umum imunisasi adalah turunya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu program imunisasi Kementerian Kesehatan Indonesia adalah imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan pada usia anak sekolah dasar terdiri atas imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar (Permenkes RI No 12, 2017).

Ibu berperan penting dalam status kelengkapan imunisasi anak. Salah satu aspek yang mungkin mempengaruhi adalah pemahaman ibu terkait imunisasi (Notoadmodjo, 2003). Seseorang dikatakan paham apabila ia mampu mengartikan, menyatakan, menafsirkan, dan menyatakan apa yang telah dipelajari menggunakan caranya sendiri. Faktor pengetahuan ibu memegang peranan krusial dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada anak sebab pengetahuan mendorong kemampuan juga kemauan masyarakat (Mayasari & Luluk, 2010). Hal ini kembali didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wadud (2013) dimana dari 53 sampel yang diteliti didapatkan hasil responden berpengetahuan baik dengan status imunisasi dasar lengkap sebesar 84,38% dan responden berpengetahuan kurang dengan status imunisasi dasar lengkap sebesar 47,62%. Dalam penelitian tersebut, Wadud juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu berbanding lurus terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pemahaman ibu maka semakin baik dan tepat dalam pelaksanaan dan pemberian imunisasi pada anak. Faktor lain yang dapat berpengaruh atas keputusan untuk tidak melakukan imunisasi lanjutan adalah kurangnya informasi mengenai jadwal dan tempat pelaksanaan imunisasi, khawatir akan terjadinya efek samping, jarak tempat tinggal dengan lokasi imunisasi terlalu jauh (Kemenkes RI, 2014).

Imunisasi lanjutan atau ulang penting dilakukan pada anak tingkat SD, namun anak cenderung takut ketika mendengar akan diimunisasi. Rasa sakit atau nyeri yang dialami oleh anak atau pengalaman yang pernah didapatkan oleh anak pada saat imunisasi dapat mengakibatkan anak merasa cemas, takut, marah yang akan diekspresikan secara verbal. Selain penyebab nyeri, penilaian anak terhadap petugas kesehatan sangatlah negatif dengan arti bahwa petugas kesehatan

merupakan orang dewasa yang perlu diwaspadai karena mereka akan menyakiti tubuh anak. Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan terapeutik akan menimbulkan ketakutan pada anak yang menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya (Latupa, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, diperoleh bahwa sebanyak 55% anak kelas 1 Sekolah Dasar tidak melakukan imunisasi campak, sebanyak 36,8 % anak kelas 1 Sekolah Dasar tidak melakukan imunisasi DT, dan sebanyak 35,7 % anak kelas 2 SD tidak melakukan imunisasi Td. Ada beberapa alasan mengapa anak tidak melakukan imunisasi antara lain, anak demam atau sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, orang tua sibuk, tempat imunisasi jauh atau tidak mengetahui tempat imunisasi (Kemenkes RI, 2013). Kasus difteri di Kota Surabaya pada tahun 2016 menduduki peringkat ke-4 dengan kejadian kasus difteri sebanyak 29 kasus (Dinkes Jatim, 2018). Kasus difteri di Kota Surabaya pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus dan masih tergolong tinggi karena rendahnya cakupan imunisasi difteri khususnya imunisasi difteri 7 dosis (Fitriansyah, 2018).

Terdapat perbedaan status kekebalan anak usia 4-5 tahun dan siswa SD kelas VI. Anak usia 4-5 tahun memiliki kekebalan 77,8% dan anak siswa SD kelas VI yang telah mendapat imunisasi ulangan DT 2 dosis pada saat kelas 1 SD memiliki kekebalan terhadap difteri sebesar 98,92%. Sehingga sangat dianjurkan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan imunisasi anak, agar kekebalan akan berlangsung sekitar 20 tahun (Latupa, 2012).

Berdasarkan data yang telah dijelaskan, penting untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dan sikap anak terhadap pemberian imunisasi lanjutan. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu sekolah dasar negeri di Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *stratified random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia sekolah dasar kelas 2-6 di salah satu sekolah dasar negeri di Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kota Surabaya.

Dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Uji validitas isi kuesioner melibatkan ahli dengan latar belakang keilmuan dan pengalaman di bidang kesehatan. Uji validitas muka (*face validity*) dilakukan terhadap 18 responden di luar responden penelitian. sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Sementara itu uji validitas konstruk, dan uji reliabilitas menggunakan program SPSS.

Pengambilan data dilakukan dengan metode menggunakan survei dengan instrumen kuesioner yang

valid dan reliabel. Instrumen penelitian terdiri atas lembar informasi responden yang menjelaskan secara singkat mengenai penelitian yang dilakukan beserta tujuannya, lembar persetujuan menjadi responden, data responden yang berisi pertanyaan terkait kelengkapan imunisasi lanjutan di usia sekolah dasar, lembar pertanyaan terkait pengetahuan ibu mengenai imunisasi dengan memberikan pertanyaan mengenai deskripsi, tujuan, macam, manfaat, dan jadwal imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar. Lembar pertanyaan terkait sikap anak dengan menanyakan seberapa pentingnya imunisasi bagi anak, rasa senang setelah imunisasi, ketakutan terhadap imunisasi, terganggu karena keluhan yang dialami setelah imunisasi, dan memilih untuk tidak masuk sekolah karena takut imunisasi.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi beberapa tingkatan. Data kelengkapan imunisasi, dikelompokkan menjadi dua tingkatan yaitu tidak lengkap dan lengkap. Penilaian kelengkapan imunisasi disesuaikan dengan imunisasi yang seharusnya sudah didapatkan anak pada saat tingkat kelas tertentu. Data pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yaitu, kurang, cukup, dan baik. Pada skoring instrumen untuk mengukur tingkatan tersebut, seorang ibu dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila dapat menjawab 12–15 pertanyaan dari 15 pertanyaan, dikatakan cukup apabila menjawab dengan benar sejumlah 9–11 pertanyaan dari total 15 pertanyaan, dan dikatakan kurang apabila menjawab 0–8 dari 15 pertanyaan. Data sikap anak dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yaitu, negatif, netral, dan positif. Untuk mengukur tingkatan tersebut, seorang anak dikatakan bersikap positif apabila memiliki skor 56–70, dikatakan netral apabila nilai 35–<56, dan dikatakan bersikap negatif apabila memiliki skor kurang dari 35. Skor didapatkan dengan menjumlahkan 7 pertanyaan yang telah diajukan, dan setiap pertanyaan memiliki skor 1–10 diurutkan dari sikap negatif ke positif. Selanjutnya dilakukan uji korelasi dengan menggunakan uji statistik non parametrik *spearman rank correlation* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan dan sikap anak terhadap kelengkapan imunisasi. Apabila terdapat hubungan dimana r hitung $>$ r tabel, maka dilanjutkan dengan melihat signifikansi korelasi. Dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai p lebih kecil dari 0,05.

Instrumen survei

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan 2 kategori pertanyaan yang meliputi pengetahuan ibu dan sikap anak beserta pertanyaan tentang data responden. Pertanyaan dengan kategori pengetahuan berisikan 15 pertanyaan pilihan ganda (4 pilihan a,b,c,d). Untuk kategori sikap berisikan 7 pertanyaan dengan 10 skala Likert. Semua pertanyaan telah tervalidasi dengan validasi oleh 18 orang responden. Kelengkapan imunisasi digunakan sebagai

variabel terikat untuk merepresentasikan pemberian imunisasi lanjutan pada anak.

Dalam penyusunan kuesioner, telah dilakukan satu kali perbaikan tata bahasa dalam kalimat pertanyaan dengan tujuan agar lebih mudah dipahami oleh responden. Disamping itu, juga dilakukan penggantian pilihan jawaban dari satu butir pertanyaan, sehingga pilihan jawaban tidak mengarah pada satu jawaban benar. Seperti pada butir pertanyaan nomor 3 yang semula kalimat pertanyaan “Berikut yang termasuk imunisasi rutin adalah..” diubah menjadi “Imunisasi dasar termasuk kedalam..” dan pada pertanyaan terkait dampak apabila tidak dilakukan imunisasi lanjutan pada anak, yang semula menyediakan 4 pilihan jawaban yaitu a) anak menjadi sehat; b) anak merasa lemah; c) tingkat imunitas anak tidak terjamin; dan d) anak tidak akan sakit, diubah menjadi a) tingkat kemampuan berpikir anak menurun; b) anak merasa lemah atau kurang aktif; c) tidak terjaminnya tingkat kekebalan anak; dan d) anak akan kekurangan gizi.

Pengujian validitas konstruk menunjukkan butir pertanyaan yang diajukan dapat mengukur pengetahuan ibu dan sikap anak, sesuai tujuan penelitian ini. Hasil didapatkan setelah melakukan uji pada data dari 18 responden uji validitas muka dan 220 responden penelitian, dengan menggunakan analisis korelasi *bivariate* dan koefisien korelasi Pearson. Instrumen yang digunakan telah teruji valid, dibuktikan dengan hasil validasi konstruk yang menunjukkan adanya korelasi antar variabel yang dihubungkan, diperoleh nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (nilai r tabel = 0,1267), baik terhadap pengetahuan ibu maupun sikap anak. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan data responden sama dengan uji validitas konstruk dan didapatkan hasil r hitung 0,482. Hasil yang menunjukkan nilai $0,11 \leq r \leq 0,5$, termasuk kedalam golongan yang memiliki reliabilitas rendah (Hinton et al., 2004)

Data yang dikumpulkan dari responden kemudian diolah menggunakan *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25.0. Pengolahan data pengetahuan dan kelengkapan imunisasi serta sikap dan kelengkapan imunisasi dianalisis menggunakan uji korelasi *pearson*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi responden

Kuesioner yang telah disebar ke 346 responden didapatkan 235 respon. Namun, terdapat respon ganda dan jawaban tidak lengkap sehingga data tersebut harus dieksklusikan. Oleh karena itu, didapatkan sebanyak 220 responden. Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan, diperoleh data demografi responden ibu yang tertera pada Tabel 1. Berdasarkan usia, responden yang paling banyak yaitu 34–38 tahun dengan rata-rata usia responden $37,9 \pm 7,51$ tahun. Diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 160 (72,7%), sedangkan sebagai pekerja swasta sebanyak 41 (18,6%), dan lain-lain sebanyak 19 (8,7%). Selain

melibatkan ibu sebagai responden, penelitian ini juga melibatkan anak sebagai responden yaitu anak usia 8-10 tahun sebanyak 117 (53,2%) dan usia 11-13 tahun sebanyak 103 (46,8%) dengan rata-rata usia $10,4 \pm 1$ tahun. Jenis kelamin anak yang paling banyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 117 (53,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 103 (46,8%).

Tabel 1. Demografi Responden

Demografi		n (%)
Usia (tahun)	19 – 23	1 (0,5)
	24 – 28	3 (1,3)
	29 – 33	44 (20)
	34 – 48	73 (33,2)
	39 – 43	64 (29,2)
	44 – 48	28 (12,6)
	49 – 53	4 (1,8)
54 – 57	3 (1,5)	
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	160 (72,7)
	Swasta	41 (18,6)
	Lain-lain	19 (8,7)
Usia anak (tahun)	8 – 10	117 (53,2)
	11 – 13	103 (46,8)
Jenis kelamin anak	Laki-laki	103 (46,8)
	Perempuan	117 (53,2)

Pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan

Dari hasil yang diperoleh pada Tabel 2, ternyata mayoritas Ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pengetahuan pemberian imunisasi lanjutan yaitu sebanyak 48,2% (n=106). Namun, pengetahuan Ibu yang cukup mengenai pemberian imunisasi lanjutan tidak memastikan kelengkapan imunisasi lanjutan pada anaknya. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil pada Tabel 3 (lihat Daftar Tabel), dimana sebanyak 79% (n=84) tidak memberikan imunisasi lanjutan lengkap pada anaknya. Berdasarkan data pada Tabel 3, ibu dengan tingkat pengetahuan cukup yang melakukan imunisasi lanjutan secara lengkap hanya sebanyak 22 responden (20,8%). Sedangkan, ibu dengan tingkat pengetahuan kurang yang melakukan imunisasi lanjutan secara lengkap sebanyak 9 responden (17,6%) dan ibu dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 responden (30,2%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan kelengkapan imunisasi lanjutan anak tidak linier. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi perilaku diantaranya adalah fasilitas dan adanya dukungan dari orang lain (Notoatmodjo, 2014). Fasilitas yang kurang memadai akan berpengaruh pada pelayanan yang diberikan. Dukungan orang lain seperti kerabat atau lingkungan juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan.

Analisis hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan dilakukan dengan uji *spearman rank correlation*. Dari hasil analisis,

didapatkan nilai r hitung sebesar 0.111 sedangkan r tabel sebesar 0.1107 (r hitung > r tabel) dengan signifikansi <0.05 yang berarti bahwa ada korelasi atau hubungan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi lanjutan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bela (2013) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Jika dilihat dari nilai koefisien korelasinya yakni $r=0,111$ menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi lanjutan sangat rendah. Selain itu didapatkan pula nilai *significant figure* sebesar 0.101 yang mana nilai α sebesar 0.05 ($\text{sig} > \alpha$ 0.05) artinya hubungan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi lanjutan tidak signifikan.

Tabel 2. Kategori Pengetahuan Ibu dan Sikap Anak terhadap Imunisasi Lanjutan

Karakteristik sampel	Total n (%)
Pengetahuan Ibu	
Baik	63 (28,6)
Cukup	106 (48,2)
Kurang	51 (23,2)
Sikap anak	
Negatif	55 (25)
Netral	111 (50,5)
Positif	54 (24,5)

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak

		Kelengkapan imunisasi anak	
		Tidak lengkap n (%)	Lengkap n (%)
Tingkat pengetahuan ibu	Kurang	42 (82,4)	9 (17,6)
	Cukup	84 (79,2)	22 (20,8)
	Baik	44 (69,8)	19 (30,2)

Sikap anak terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan

Sikap anak yang dimaksud adalah bagaimana menyikapi pemberian imunisasi lanjutan di sekolah. Berdasarkan data yang diperoleh pada Tabel 2, mayoritas anak memiliki sikap netral yaitu sebanyak 50,5% (n=111). Netral yang dimaksud yaitu anak tidak takut akan adanya imunisasi lanjutan yang akan dilaksanakan di sekolah. Namun, dari jumlah tersebut hanya 24% (n=26) anak yang melakukan imunisasi lanjutan secara lengkap dan sebanyak 76% (n=85) tidak melakukan imunisasi lanjutan secara lengkap. Dari Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa untuk semua kategori sikap anak baik negatif, netral, maupun positif, lebih banyak yang tidak melakukan imunisasi lanjutan secara lengkap. Hasil data yang diperoleh tersebut kemudian dilakukan analisis uji korelasi dengan menghubungkan sikap anak terhadap kelengkapan imunisasi. Hasil analisis statistika menggunakan uji korelasi *spearman rank correlation* diperoleh nilai signifikansi <0.05 dan nilai r hitung 0,004 sedangkan nilai r tabel 0,1107 (r tabel > r hitung). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap anak terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan.

Tabel 4. Sikap Anak terhadap Kelengkapan Imunisasi Lanjutan

		Kelengkapan imunisasi anak	
		Tidak lengkap n (%)	Lengkap n (%)
Sikap anak	Negatif	43 (78,2)	12 (21,8)
	Netral	85 (76,6)	26 (23,4)
	Positif	42 (77,8)	12 (22,2)

Hasil pada penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taddio et al. (2012) yang menunjukkan bahwa anak tidak mau diberi imunisasi karena takut terhadap jarum suntik yang digunakan untuk memasukkan vaksin ke dalam tubuh, sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pemberian imunisasi (Taddio et al., 2009). Tantangan yang dialami orang tua saat anak-anak mereka akan diimunisasi diantaranya seperti menangis, menjerit, memukul, dan harus menahan anak-anak agar proses imunisasi dapat berhasil (Taddio et al., 2010). Dari kejadian tersebut, dapat diketahui kurangnya edukasi pada orang tua menjadi penyebab anak-anak takut pada jarum suntik (Taddio et al., 2007). Pemberian edukasi tentang jarum suntik saat imunisasi dapat meningkatkan kepatuhan individu dalam pemberian imunisasi (Taddio et al., 2012). Penelitian lain terkait sikap anak terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan tergolong masih minim. Sehingga, peneliti belum bisa membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil penelitian lain yang serupa.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi lanjutan dan tidak ada hubungan antara sikap anak dengan kelengkapan imunisasi lanjutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan tergolong kategori cukup dan sikap anak terhadap imunisasi lanjutan tergolong dalam kategori sikap netral.

DAFTAR PUSTAKA

- Bela, R. S. (2013) Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang. Skripsi Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Dinkes Jatim (2018) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fitriansyah, A. (2018) 'Gambaran riwayat imunisasi difteri pada penderita difteri di kota Surabaya tahun 2017.', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), pp. 103-111. doi: 10.20473/jbe.v6i22018.103-111.
- Hinton, P. R., Brownlow, C., McMurray, I. and Cozens, B. (2004) *SPSS Explained*. East Sussex:

- Routledge Inc.
- Kemendes RI (2014) *Buku Ajar Imunisasi*, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemendes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Balitbang*.
- Latupa, N. F. (2012) Pengaruh terapi bermain peran dengan media boneka terhadap perilaku adaptif anak usia sekolah dalam menjalani imunisasi lanjut. Skripsi Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Mayasari, Y. E. and Luluk N. F. (2010) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar di posyandu wilayah Puskesmas Kedunggalar.', *Maternal*, 2(2), pp. 56-72.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. No 12. (2017) *Penyelenggaraan Imunisasi*. Republik Indonesia.
- Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, B., Chambers, C., Dubey, V. and Halperin, S. (2010) 'Reducing the pain of childhood vaccination – an evidence-based clinical practice guideline.', *Canadian Medical Association Journal*, 182(8), pp. 43–55. doi: 10.1503/cmaj.092048.
- Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S. A., Ipp, M., Lockett, D. and Rieder, M. J. (2009) 'Inadequate pain management during routine childhood immunizations: the nerve of it.', *Clinical Therapeutics*, 31(1), pp.52–67. doi: 10.1016/j.clinthera.2009.07.022.
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C. and Smart, S. (2012) 'Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults.', *Vaccine*, 30(32), pp. 4807-4812. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.05.011.
- Taddio, A., Manley, J., Potash, L., Ipp, M., Sgro, M. and Shah, V. (2007) 'Routine immunization practices: use of topical anesthetics and oral analgesics.', *Pediatrics*, 120, pp. 637–43. doi: 10.1542/peds.2006-3351.
- Wadud, Mursyida A. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi di Desa Muara Medak wilayah kerja Puskesmas Bayung Lencir. Diperoleh tanggal 28 Januari 2014 dari http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_antara_pengetahuan_dan_pekerjaan_ibu_dengan_status_imunisasi_dasar_pada_bayi_di_desa_muara_medak_wilayah_kerja_puskesmas_bayung_lencir_2013.pdf.