

## **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI PENTAVALLEN LANJUTAN PADA BATITA DI KELURAHAN KEPRABON SURAKARTA**

**Dwi Hesti Ermawati<sup>1</sup>, Erindra Budi Cahyanto<sup>2</sup>, Mujahidatul Musfiroh<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

e-mail: dwihestirose@gmail.com

### ***Abstract***

*The successfulness of advanced pentavalent immunization program is determined by its coverage. The mothers' less knowledge of it is a factor to its low coverage. Thus, the extension on the immunization can be used as an effort of improving the mothers' knowledge of such advanced pentavalent immunization. The aims to investigate the effect of extension on the mothers' knowledge of advanced pentavalent immunization of the toddlers under three years of age in Keprabon Ward, Surakarta. This research used the quasi experimental method with the non randomized control group pretest posttest design. The samples of research were the mothers whose toddlers were under three-years old. They consisted of 64 respondents and were taken by using the total sampling technique. The data of research were collected through questionnaire and analyzed by using the Mann-Whitney's Test. The result of research shows that the p-value based on the Mann-Whitney's Test was 0.000. The research concluded that there was an effect of extension on the mothers' knowledge of advanced pentavalent immunization of the toddlers less under three years of age in Keprabon Ward, Surakarta.*

**Keywords:** *Advanced pentavalent immunization, knowledge, extension*

### **1. PENDAHULUAN**

Program imunisasi merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan (Depkes, 2013). Berbagai studi menunjukkan bahwa upaya imunisasi terbukti berhasil menurunkan angka kematian dan angka kesakitan bayi dan balita yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tahun 2014 imunisasi pentavalen resmi masuk dalam Program Imunisasi Nasional untuk

menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita akibat meningitis (IDAI, 2014).

Vaksin pentavalen merupakan vaksin DPT-HB ditambah Hib yang digabung dalam satu kemasan untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi dan dapat mencegah lima penyakit sekaligus yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan meningitis. Penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan telah

dibuktikan bahwa kombinasi tersebut tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan. Vaksin pentavalen pada umumnya tidak menimbulkan KIPI yang serius (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Keberhasilan program imunisasi dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang imunisasi. Pengetahuan tersebut mempengaruhi perilaku ibu dalam mengimunitasikan anaknya (Palupi, 2011). Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama. Semua bentuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat merupakan contoh pemberdayaan masyarakat yang dapat meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kota Surakarta jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Setabelan pada tahun 2012 termasuk paling rendah daripada Puskesmas lainnya yaitu sebesar 7,6% dan menurun pada tahun 2014 menjadi 3,1%. Rendahnya angka penyuluhan kesehatan tersebut

sebanding dengan rendahnya cakupan imunisasi Puskesmas Setabelan.

Target imunisasi bila dihitung sampai bulan November 2014 sebesar 77,9% sedangkan Puskesmas Setabelan merupakan Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah di kota Surakarta dengan empat kelurahan seluruhnya belum mencapai target yang sudah ditetapkan. Cakupan imunisasi yang paling rendah adalah cakupan imunisasi pentavalen lanjutan. Salah satu wilayah kerja dengan cakupan imunisasi pentavalen lanjutan yang paling rendah dihitung sampai bulan November 2014 adalah kelurahan Keprabon yaitu sebesar 29,5%, padahal menurut Depkes (2013) keberhasilan program imunisasi ditentukan oleh cakupan imunisasi. Walaupun cakupan imunisasi pentavalen lanjutan di kelurahan Keprabon sangat rendah tetapi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pentavalen lanjutan tidak ada.

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara kepada 10 ibu yang memiliki batita di kelurahan Keprabon didapatkan informasi bahwa 9 dari 10 (90%) ibu yang memiliki batita tidak mengetahui pengertian, manfaat, cara pemberian dan keuntungan imunisasi

pentavalen lanjutan serta 8 dari 10 (80%) ibu yang memiliki batita tidak mengetahui waktu pemberian, efek samping dan tidak mengetahui bahwa imunisasi pentavalen perlu diberikan lagi pada batita. Rendahnya pengetahuan tersebut selaras dengan perilaku ibu terhadap imunisasi pentavalen lanjutan dimana 8 dari 10 (80%) ibu yang memiliki batita belum melakukan imunisasi pentavalen lanjutan untuk batitanya.

Penelitian yang dilakukan Palupi tentang “Pengaruh Penyuluhan Imunisasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun” dengan jumlah sampel 60 responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada variabel, waktu, tempat dan desain penelitian.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang

imunisasi pentavalen lanjutan pada batita di kelurahan Keprabon Surakarta.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *non randomized control group pretest posttest design*. Penelitian dilakukan di kelurahan Keprabon pada bulan Desember 2014 sampai April 2015.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki batita di kelurahan Keprabon tahun 2015 sejumlah 64 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh. Sampel yang berjumlah 64 responden dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok eksperimen berasal dari RW IV dan RW VI sebanyak 32 responden dan kelompok kontrol berasal dari RW I, II, III dan V sebanyak 32 responden.

Dalam penelitian ini kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa penyuluhan imunisasi pentavalen dengan menggunakan metode pemutaran video sedangkan kelompok kontrol tidak diberi. Media yang digunakan adalah *Liquid Crystal Display* (LCD), laptop, *speaker* dan *booklet*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan instrumen yang dipakai adalah kuesioner

yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol baik pada saat *pretest* maupun *posttest*.

*Pretest* pada kelompok eksperimen dilaksanakan sebelum penyuluhan dimulai dan *posttest* dilaksanakan 15 hari setelah penyuluhan dengan cara *door to door*. *Pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol juga dilakukan dengan cara *door to door* namun dilaksanakan pada waktu yang berbeda dengan jarak *posttest* 15 hari dari pelaksanaan *pretest*.

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* sebagai alternatif dari uji *Chi-Square* dengan taraf *significancy*  $p < 0.05$ .

### 3. HASIL PENELITIAN

#### a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Umur Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20-35	49	76,6
>35	15	23,4
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
TS	3	4,7
SD	1	1,6
SMP	13	20,3
SMA/SMK	24	37,5
PT	23	35,9
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	38	59,4
PNS	2	3,1
Swasta	23	35,9
Buruh/tani	1	1,6
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan (*Pretest*) Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Pengetahuan	Frekuensi Eksperimen	Persentase (%)	Frekuensi Kontrol	Persentase (%)
Baik	0	0	3	9,3
Cukup	21	65,6	22	68,8
Kurang	11	34,4	7	21,9
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan (*Posttest*) Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Pengetahuan	Frekuensi Eksperimen	Persentase (%)	Frekuensi Kontrol	Persentase (%)
Baik	32	100	3	9,4
Cukup	0	0	25	78,1
Kurang	0	0	4	12,5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

b. Analisis Bivariat

Tabel 6. Hasil Uji *Mann-Whitney Pretest* Eksperimen dan *Pretest* Kontrol

	N	Asymp. Sig. (2- tailed)
Pretest Eksperimen	32	0.118
Pretest Kontrol	32	

Sumber: *Data Primer (2015)*

Tabel 7. Hasil Uji *Mann-Whitney Posttest* Eksperimen dan *Posttest* Kontrol

	N	Asymp. Sig. (2- tailed)
Posttest Eksperimen	32	0.000
Posttest Kontrol	32	

Sumber: *Data Primer (2015)*

#### 4. PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden dalam rentang umur yang sama yaitu berumur 20-35 tahun dengan jumlah kedua kelompok sebanyak 49 orang dari 64 orang (76,6%). Pada kelompok eksperimen sebanyak 22 orang dari 32 orang (68,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 27 orang dari 32 orang (84,4%). Hal ini sesuai dengan teori Purwandari (2012) yang mengatakan bahwa taraf berpikir seseorang akan semakin matang mulai umur 20 tahun sehingga lebih mudah dalam penerimaan informasi. Menurut Mubarak (2007)

semakin bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis (mental) taraf berpikir seseorang akan semakin matang dan dewasa. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden kedua kelompok memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sejumlah 24 orang dari 64 orang (37,5%). Namun apabila dilihat tiap kelompok memiliki tingkat pendidikan yang berbeda. Pada kelompok eksperimen mayoritas tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sejumlah 15 orang dari 32 orang (46,9%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tingkat pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sejumlah 17 orang dari 32 orang (53,1%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima

informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2007).

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan kedua kelompok adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 38 orang dari 64 orang (59,4%). Jumlah responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sama yaitu 19 orang dari 32 orang (59,4%) pada masing-masing kelompok. Menurut Poerwadarmita (2006) yang dikutip dalam Akhiroh (2012) menyebutkan bahwa ibu rumah tangga merupakan seorang istri atau ibu yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga atau tidak bekerja di kantor sehingga waktunya lebih banyak dihabiskan di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2012) bahwa responden yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding yang tidak bekerja.

Pada tabel 4 menunjukkan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen sebelum diberi penyuluhan (*pretest*) mayoritas dalam kategori cukup yaitu dengan jumlah responden sebanyak 21 orang dari 32 orang (65,6%) dan sebagai pembanding pada kelompok kontrol didapatkan hasil *pretest* mayoritas responden juga dalam kategori cukup yaitu dengan jumlah responden sebanyak 22 orang dari 32 orang (68,8%). Soal yang paling banyak salahnya adalah soal nomor 8 yang merupakan indikator manfaat imunisasi pentavalen lanjutan. Faktor yang mempengaruhi banyaknya jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan menjawab salah pada indikator manfaat adalah kurangnya informasi tentang imunisasi pentavalen lanjutan baik dari tenaga kesehatan maupun dari media massa baik cetak maupun elektronik. Selain itu mayoritas responden memiliki jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dimana mereka lebih sering berada di rumah daripada di luar rumah sehingga akses untuk mendapatkan informasi kurang.

Berdasarkan tabel 5 pengetahuan responden pada kelompok eksperimen setelah diberi penyuluhan semuanya dalam kategori baik yaitu dengan jumlah

responden sebanyak 32 orang (100%) dan sebagai pembandingan pada kelompok kontrol didapatkan hasil *posttest* mayoritas responden tetap dalam kategori cukup yaitu dengan jumlah responden sebanyak 25 orang dari 32 orang (78,1%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan perlakuan berupa penyuluhan. Faktor yang mempengaruhi perubahan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan adalah sebagian besar responden dalam rentang umur 20-35 tahun dan memiliki pendidikan SMA/SMK sehingga semakin mudah dalam menerima informasi berupa penyuluhan.

#### b. Analisis Bivariat

Uji beda *pretest* dua kelompok pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* karena tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square* yaitu sel yang nilai *expected-nya* kurang dari lima ada 33,3% dari jumlah sel. Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa analisis *pretest* dua kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *significancy* sebesar 0.118. Angka tersebut menunjukkan  $p > 0.05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan

pengetahuan awal (*pretest*) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan pengetahuan awal kedua kelompok adalah sama seperti dijelaskan secara distribusi frekuensi pada tabel 4 yaitu kedua kelompok memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Uji beda *posttest* dua kelompok juga menggunakan uji *Mann-Whitney* karena tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Analisis *posttest* dua kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney* pada tabel 7 menunjukkan nilai *significancy* sebesar 0.000. Angka tersebut menunjukkan  $p < 0.05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol seperti dijelaskan secara distribusi frekuensi pada tabel 5 bahwa kelompok eksperimen mengalami perubahan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan yaitu seluruh responden pada kelompok eksperimen memiliki tingkat pengetahuan baik. Dengan begitu dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada batita.

Salah satu hal yang membuat penyuluhan ini menjadi efektif adalah metode dan media yang digunakan. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah pemutaran video dan media yang digunakan adalah LCD, laptop, *speaker* dan *booklet*. Peserta diberikan *booklet* dengan harapan dibaca ulang di rumah untuk dipahami sehingga akan ada aktifitas yang berkesinambungan setelah penyuluhan. Menurut Fechera (2012) kelebihan video diantaranya adalah merupakan perpaduan gambar dan suara, dapat digunakan seketika ataupun berulang kali, membantu dalam memahami sebuah materi, dapat diperlambat atau dipercepat, dapat digunakan untuk klasikal ataupun individual, dapat menyajikan objek secara detail. Pemutaran video dalam penyuluhan ini diharapkan dapat menjadi aktifitas audio visual pada peserta penyuluhan.

Hal ini selaras dengan teori Suliha (2007) yang dikutip dalam Pradana (2012) bahwa kegiatan penyuluhan melibatkan adanya aktifitas mendengar, berbicara dan melihat sehingga membuat metode pemutaran video ini efektif digunakan. Penyuluhan merupakan kegiatan menganalisa informasi bagi peserta

penyuluhan yang dapat menunjang peningkatan pengetahuan seseorang.

Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan. Sama halnya dengan penelitian ini yang memberikan penyuluhan tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada ibu yang memiliki batita mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada batita di kelurahan Keprabon Surakarta.

Adanya penyuluhan seperti yang dilakukan pada penelitian ini diharapkan mempunyai efek jangka panjang mulai dari perubahan tingkat pengetahuan ibu kemudian terbentuk kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi pentavalen lanjutan pada batita hingga akhirnya terjadilah perubahan perilaku pada ibu yaitu mau melakukan imunisasi pentavalen lanjutan untuk anaknya. Hal tersebut dapat membantu tercapainya target dari cakupan imunisasi pentavalen lanjutan pada batita yang rendah di kelurahan Keprabon.

Beberapa faktor yang menyebabkan cakupan imunisasi pentavalen lanjutan belum mencapai target adalah dukungan keluarga yang masih rendah terhadap program imunisasi dan jarak ke tempat pelayanan imunisasi (Puskesmas)

lumayan jauh dari tempat tinggal warga Keprabon. Faktor-faktor tersebutlah yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku ibu dalam mengimunisasikan anaknya. Namun dalam penelitian ini hanya terbatas pada pengukuran tingkat pengetahuan saja, sehingga belum tentu pengetahuan yang meningkat ini diikuti oleh peningkatan perilaku yang lebih baik.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Kesimpulan**

- 1) Pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada batita sebelum diberi penyuluhan sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (65,6%).
- 2) Pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada batita setelah diberi penyuluhan semuanya dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (100%).
- 3) Hasil analisis uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai  $p < 0.05$  yaitu 0.000 sehingga ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada batita di kelurahan Keprabon Surakarta.

### **b. Saran**

#### **1) Bagi Puskesmas**

Diharapkan Puskesmas dapat membuat program supaya imunisasi bisa dilakukan di Posyandu sehingga ibu-ibu yang bertempat tinggal jauh dari Puskesmas dapat melakukan imunisasi untuk anaknya. Selain itu Puskesmas diharapkan mengadakan penyuluhan khususnya tentang manfaat imunisasi pentavalen lanjutan pada batita. Dengan jarak ke tempat pelayanan imunisasi yang dekat dan ibu sadar akan pentingnya imunisasi pentavalen lanjutan diharapkan terjadi perubahan perilaku ibu yang mau melakukan imunisasi untuk anaknya sehingga akan membantu dalam mencapai target cakupan imunisasi pentavalen lanjutan yang masih rendah.

#### **2) Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya semua ibu-ibu yang memiliki batita diharapkan mau melakukan imunisasi pentavalen lanjutan untuk anaknya dan diharapkan keluarga juga mendukung ibu untuk mengimunisasikan anaknya.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel seperti dukungan keluarga dan perilaku ibu karena variabel dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengimunisasikan anaknya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Akhiroh, YQ. 2012. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Motorik Halus pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Islam Bakti XV Plesungan. KTI. Universitas Sebelas Maret.
- Dahlan, MS. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia, Jakarta. pp: 174-95.
- Depkes RI. 2013. *Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen dan Program Imunisasi Lanjutan Bagi Balita*. <http://www.ppppl.depkes.go.id> [13 Desember 2014]
- \_\_\_\_\_. 2013. *Kemenkes Targetkan Tahun 2014 Seluruh Desa/Kelurahan 100% UCI*. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1106> [21 Desember 2014]
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Petunjuk Teknis Introduksi Imunisasi DTP-HB-Hib (Pentavalen) Pada Bayi dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Balita*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jawa Tengah.
- Dinkes Kota Surakarta. 2013. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2012*. Surakarta.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Data*. Surakarta.
- Fechera, B. 2012. *Desain dan Implementasi Media Video Prinsip-Prinsip Alat Ukur Listrik dan Elektronika*. [http://www.upi.ac.id/02. Boy Fechera\\_p115-126\\_1](http://www.upi.ac.id/02.Boy_Fechera_p115-126_1) [10 Januari 2015]
- IDAI. 2014. *Panduan Imunisasi Anak*. Kompas Media Nusantara, Jakarta. pp: 12.
- Machfoedz, I. 2008. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan*. Fitramaya, Yogyakarta. pp: 38.
- Mubarak, WI. 2007. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta. pp: 37.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta. pp: 164-78. pp: 119-49.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. pp: 164-78.
- Palupi, AW. 2011. *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun*. Tesis. Universitas Sebelas Maret.
- Pradana, AD. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Wanita*. KTI. Universitas Sebelas Maret.
- Purwandari, GA. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Pertama ISPA pada Balita*. KTI. Universitas Sebelas Maret.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta. pp: 146.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung. pp: 85-134.

- Sulistiyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Graha Ilmu, Yogyakarta. pp: 71-5.
- Wawan dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta. pp: 16-8.