

**HUBUNGAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DENGAN
KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI DPT DI KEC. KOKOP KAB.
BANGKALAN TAHUN 2015**

Eny Susanti

Dosen STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

ABSTRACT

Immunization Is the most important thing that must be vaccinated to baby, therefore the complete immunization can protect baby against serious illness. In fact DPT immunization coverage is only 75% supposed to be 100%. One of the goals of PKH improve the healthy of infants and toddlers, one of the goals is immunization. The purpose of this study analyzing influence Program Keluarga Harapan on completeness of DPT immunization status in Kokop subdistrict, Bangkalan. This research design used analytic research with retrospective research plan, independent variable Program Keluarga Harapan and dependent variable on completeness of DPT Immunization status, The population research was mostly women in Kokop subdistrict (11 Village) who have baby 11 – 15 months old as many as 110 people whereas the sample was taken 86 people. Sampling technique used probability with simple random sampling. The research instrument was PKH and cohort. Participated babies in Program Keluarga Harapan completed immunization as many as 53 babies (100%) a few babies who didn't participate in Program Keluarga Harapan have incomplete immunization number were 45 babies (45,5%) . Based on analysis result of statistic test using Chi Square test was found $P < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) result which there was influence Program Keluarga Harapan on completeness immunization status in Kokop subdistrict, Bangkalan. Medic should try to find more information about how to persuade parents to dispose of immunization for the baby completely, also be able to give the moms detail information about how important the completeness immunization for baby for their future is.

Bibliography : 17 (2004-2011)

Keyword : PKH , *Completeness immunization status*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam keluarga, terutama yang berhubungan dengan bayi dan anak. Pemerintah mewajibkan setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan Paradigma Sehat yang dilaksanakan melalui beberapa kegiatan, antara lain pemberantasan penyakit menular dengan upaya pengebalan atau imunisasi. Imunisasi merupakan sejarah sukses besar bagi kesehatan masyarakat Amerika abad ke-20, dengan mengembangkan penelitian pada empat penyakit penting yaitu difteri, pertusis, polio, dan campak (Depkes 2009).

Tahun 1977 imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, serta hepatitis B. Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5 % pada balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Astuti 2009). Berdasarkan target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu tercapainya kelengkapan imunisasi dasar, baik Kelengkapan status imunisasi *Bacille Calmette Guerin* (BCG), Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT), Hepatitis B (HB), Polio dan Campak harus mencapai 90% baik ditingkat nasional, propinsi, dan kabupaten bahkan di desa (Astuti 2009).

Kelengkapan status imunisasi menurun di sebagian besar negara-negara miskin di dunia. Pada tahun 2000 cakupan global untuk 6 vaksin program nasional yaitu BCG, DPT, polio, campak turun sampai 75%. UNICEF juga mengidentifikasi 19 negara terutama di Afrika yang

cakupan DPT 3 menurun sampai di bawah 50%. Di 22 negara lainnya kurang dari 75% anak menerima imunisasi DPT 3. Di Nigeria Kelengkapan status imunisasi seluruhnya bahkan menurun dari 80% pada tahun 1990 menjadi 27% pada tahun 1998. Pada periode yang sama di Republik *Kongo immunization rate* menurun dari 46% menjadi 25%, sedangkan di Togo juga menurun dari 100% menjadi 54%. Data mutakhir dari Direktorat Surveilens Epidemiologi, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2011 BCG (86,9%), DPT 3 (90,4%), Polio 3 (87,4%), HB 3 (91%), Campak (89,5%). Hasil cakupan tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil survei Kelengkapan status imunisasi nasional yang dilakukan Pusat Riset Epidemiologi dan Surveilens Departemen Epidemiologi Universitas Indonesia yaitu BCG, DPT I dan Campak >80% sedangkan DPT 3 dan HB 3 <90% (*Immunization Coverage Survey*, 2011). Sedangkan data dari Kecamatan Kokop, diperoleh bahwa Kelengkapan status imunisasi DPT hanya 75% (2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan imunisasi dasar lengkap pada anak atau Universal Child Immunization (UCI) cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebanyak 53,8% dan tahun 2013 mencapai 59,2%. Walaupun sudah diberikan gratis oleh pemerintah. Hal tersebut dikarenakan dengan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap

karena takut anaknya sakit, dan ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya, kurang informasi penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi, serta hambatan lainnya (Ranuh dkk, 2008).

Walaupun sudah diberikan gratis oleh pemerintah. Hal tersebut dikarenakan dengan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit, dan ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya, kurang informasi penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi, serta hambatan lainnya (Ranuh dkk, 2008).

Kelengkapan status imunisasi di setiap daerah tentunya berbeda, banyak faktor yang menjadi pemicu tidak tercapainya cakupan imunisasi, khususnya imunisasi DPT, terlebih dengan efek samping yang ditimbulkan pasca pemberian imunisasi. Banyak masyarakat memiliki persepsi yang salah mengenai efek samping panas yang ditimbulkan pasca pemberian imunisasi DPT ini terutama pada masyarakat desa, banyak masyarakat merasa kasihan terhadap bayi mereka sehingga enggan untuk memberikan imunisasi DPT. Akan tetapi dengan adanya program baru yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), diharapkan dapat memenuhi Kelengkapan status imunisasi dasar pada bayi salah satunya DPT. Dengan adanya program ini bidan tentunya terlibat untuk bisa memberikan tanda tangan kepada ibu agar uang PKH bisa dicairkan,

sehingga bidan bisa memberikan tanda tangannya dengan syarat ibu harus memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

Dampak yang terjadi apabila Kelengkapan status imunisasi tidak tercapai maka target pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) akan sulit untuk tercapai, selain itu dengan rendahnya Kelengkapan status imunisasi DPT, akan banyak kasus difteri, pertusis dan tetanus dan semakin meningkatnya angka kematian bayi dan balita karena penyakit tersebut di wilayah Kecamatan Kokop khususnya.

Strategi untuk mencapai Kelengkapan status imunisasi yang tinggi dan merata, yang telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia sejak 2010 lalu melalui suatu gerakan nasional yang dikenal dengan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI (GAIN UCI). Hal ini juga sejalan dengan kesepakatan Pemerintah Indonesia bersama dengan negara-negara Regional Asia Tenggara menjadikan tahun 2012 lalu sebagai Tahun Intensifikasi Imunisasi Rutin atau *Intensification of Routine Immunization* (Papos, 2013).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial melalui pemberian bantuan tunai bersyarat kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya pendidikan dan kesehatan.

Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan

mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

Terkait dengan diberlakukannya PKH di bidang kesehatan di kecamatan Kokop maka perlu ada koordinasi dari pihak terkait agar pelaksanaannya dapat menjangkau kelompok sasaran yang tepat dan dapat berjalan sesuai rencana. Bantuan PKH ini diharapkan dapat memantu RTSM di kecamatan Kokop, agar dapat mengakses pelayanan dasar, khususnya pelayanan kesehatan.

Berangkat dari permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh program PKH terhadap kelengkapan status imunisasi DPT di Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah penelitian analitik dengan pendekatan retrospektif.

- a. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini yaitu Program Keluarga Harapan.
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini yaitu kelengkapan status imunisasi DPT.

PKH adalah Suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM), alat ukur yang digunakan adalah kartu PKH.

Kelengkapan status imunisasi DPT adalah Berhasilnya suatu program

imunisasi DPT melalui beberapa program yang telah dicanangkan oleh pemerintah yaitu DPT sebanyak 3x, menggunakan kohort bayi.

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu di Kecamatan Kokop (11 desa) yang memiliki bayi usia 11 - 15 bulan sebanyak 110 orang, besar sampel sebanyak 86 ibu, dengan menggunakan teknik sampling *Simple Random Sampling*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum Responden

Tabel. I Distribusi Frekuensi Umur Responden di Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
15- 20	14	16,3
21-25	18	20,9
26-30	26	30,2
31-35	18	20,9
36-40	10	11,7
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia ibu di Wilayah Kecamatan Kokop hampir setengah dari responden berumur 26-30 tahun sebanyak 26 orang (30,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Bayi di wilayah Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Usia (bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
11	21	24,4
12	19	22,1
13	9	10,5
14	15	17,4
15	22	25,6
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa usia bayi di wilayah kerja Kecamatan Kokop sebagian kecil dari responden adalah usia 15 bulan sebanyak 22 orang (25,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di wilayah Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	59	68,6
SMP	15	17,4
SMA	8	9,3
DIII	1	1,2
S1	3	3,5
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pendidikan ibu di wilayah kerja Kecamatan Kokop sebagian besar dari responden tamat SD sebanyak 59 orang (68,6%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di wilayah Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	33	38,3
Pedagang	13	15,1
Sukwan	5	5,8
PNS	1	1,2
Swasta	17	19,8
Tani	17	19,8
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa pekerjaan ibu di wilayah kerja Kecamatan Kokop hampir setengah dari responden bekerja sebagai IRT sebanyak 33 orang (38,3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Bayi Anak ke di wilayah Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Anak ke	Frekuensi	Persentase (%)
1	25	29,1
2	27	31,4
3	21	24,4
4	9	10,5
5	3	3,5
6	1	1,1
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa bayi anak ke di wilayah kerja Kecamatan Kokop hampir setengah dari responden adalah anak ke 2 (kedua) sebanyak 27 orang (31,4%).

Data khusus

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Serta Dalam Pkh di Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Keikutsertaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ikut	53	61,2
Tidak Ikut	33	38,8
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa Keikutsertaan bayi di Kecamatan Kokop sebagian besar responden ikut serta dalam PKH sebanyak 53 orang (61,2%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Kokop Pada Bulan Desember 2015

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	71	82,6
Tidak Lengkap	15	17,4
Total	86	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa status Imunisasi bayi di Kecamatan Kokop hampir seluruh responden lengkap yaitu sebanyak 71 orang (82,5%).

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Program Keluarga Harapan Dengan Kelengkapan Status Imunisasi di Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan

PKH	Status Imunisasi					
	Lengkap		Tidak lengkap		Total	
	F	%	F	%	f	%
Ikut	53	100	0	0	53	100
Tidak ikut	18	54,5	15	45,5	33	100
Total	71	82,6	15	17,4	86	100

Hasil uji statistik *Chi Square* $P < \alpha = 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan program keluarga harapan terhadap kelengkapan status imunisasi di Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan diketahui bahwa dari 86 responden, bayi yang ikut serta dalam program keluarga harapan seluruhnya status imunisasinya lengkap sebanyak 53 bayi (100%). Bayi yang tidak ikut serta dalam program keluarga harapan sebagian kecil imunisasinya tidak lengkap sebanyak 15 bayi

(45,5%). Hasil penghitungan data dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* didapatkan hasil $P < \alpha = 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan program keluarga harapan dengan kelengkapan status imunisasi di Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan.

PEMBAHASAN

Gambaran keikutsertaan bayi dalam PKH di Kecamatan Kokop

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa Keikutsertaan bayi di Kecamatan Kokop sebagian besar responden ikut serta dalam PKH sebanyak 53 orang (61,2%).

Tingginya angka keikutsertaan masyarakat terhadap PKH ini dikarenakan hampir setengah dari responden bekerja sebagai IRT sebanyak 38,3%. Banyak mereka yang merasa bahwa tidak mampu untuk bisa terus membiayai kehidupan anaknya baik dari segi pendidikan maupun kesehatan terlebih penghasilan suami mereka juga terbilang kurang, sehingga dengan adanya PKH ini masyarakat dapat berkurang beban perekonomiannya.

Peran serta masyarakat dalam Program Keluarga Harapan (PKH) agar masyarakat yang kurang mampu bisa mendapatkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, mendapatkan pendidikan dan fasilitas kesehatan yang layak, karena dengan keikutsertaan bayinya dalam PKH, beban para orang tua untuk bisa memberikan yang terbaik bagi anaknya tidak akan terhambat hanya karena keterbatasan biaya, karena ekonomi merupakan salah satu hal yang mempengaruhi tingkat pendidikan seorang anak, tingkat ekonomi yang sangat rendah

mengharuskam anak untuk putus sekolah atau mengenyam pendidikan hanya sampai tingkat Sekolah dasar saja. Pekerjaan orang tua yang rata – rata seorang petani juga sangat berpengaruh terhadap kelangsungan pendidikan seorang anak.

Menurut Kemensos RI (2007) Program keluarga harapan (PKH) adalah program penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Gambaran status imunisasi Bayi di Kecamatan Kokop

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kelengkapan status Imunisasi bayi di Kecamatan Kokop hampir seluruh responden status imunisasinya lengkap yaitu sebanyak 71 orang (82,5%).

Kelengkapan ini dikarenakan usia ibu yang sebagian besar adalah usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 30,2%, dimana pada usia ini kemampuan ibu untuk berpikir dan menerima informasi menjadi lebih baik, karena ibu sudah dewasa dalam mengambil keputusan yang terbaik bagi anaknya. Kelengkapan status imunisasi ini juga tidak lepas dari peran serta tenaga kesehatan yang terus memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi bagi bayi untuk melindunginya di masa yang akan datang, sehingga dengan informasi yang mudah diterima oleh ibu dapat meyakinkan ibu untuk memberikan imunisasi lengkap pada anaknya. Faktor pendidikan seorang ibu juga berpengaruh besar terhadap kelengkapan status imunisasi anaknya dengan tingkat pengetahuan

ibu yang tinggi maka ibu semakin sadar bahwa imunisasi sangat penting bagi anaknya dan ibu juga mengerti manfaat imunisasi bagi anaknya. Anak pertama bagi pasangan suami istri merupakan anak yang sangat di sayang dan sangat dilindungi oleh orang tua terutama oleh seorang ibu dimana ibu yang masih punya anak satu lebih bersikap posesif terhadap anaknya dan akan melakukan apa saja yang terbaik bagi anaknya termasuk memberikan imunisasi terhadap anaknya.

Menurut Depkes RI, (2005), imunisasi pada bayi sangatlah penting, salah satu tujuan diberikannya imunisasi adalah untuk melindungi dan mencegah penyakit - penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak dan agar anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

Sedangkan bayi yang imunisasinya tidak lengkap sebanyak 17,4 %. Hal ini dikarenakan beberapa orang diantaranya merupakan orang yang mampu dan tidak ikut serta dalam PKH. Dengan rendahnya pendidikan mereka membuat mereka tidak memiliki kewajiban untuk memberikan imunisasi kepada bayinya, karena menurut mereka imunisasi hanya akan menyebabkan bayi sakit dan merepotkan orang tua, sehingga mereka memilih tidak memberikan imunisasi pada bayinya.

Menurut Wank dkk (2007) pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab seseorang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi bayi . Pengetahuan yang rendah akan berdampak pada penerapan sikap dan perilaku. Pengetahuan

yang rendah akan berdampak pada penerapan sikap dan perilaku.

Menurut Ramayani dkk (2007). Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih yakin untuk mematuhi kegiatan imunisasi

Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi di Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan

Hasil penghitungan data dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* didapatkan hasil $P < \alpha = 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan Program Keluarga Harapan dengan kelengkapan status imunisasi di Kecamatan Kokop, Kabupaten Bangkalan.

PKH adalah salah satu program pemerintah yang ditujukan untuk anak khususnya keluarga tidak mampu. Salah satunya yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan anak. Program ini juga berperan penting terhadap kelengkapan status imunisasi pada anak khususnya di kecamatan Kokop ini yaitu dengan adanya kerja sama dengan pihak kecamatan dan puskesmas kokop bahwasanya setiap anak yang ingi didaftarkan PKH harus lengkap imunisasinya. Karena salah satu syarat pendaftaran program PKH ini adalah harus punya kartu KMS dan formulir yang harus ditanda tangani oleh bidan desa setempat, maka dari itu semua ibu yang mempunyai anak bayi maupun balita harus mau memberikan imunisasi pada anaknya dan harus rutin datang ke posyandu.

Kelengkapan imunisasi pada bayi merupakan hal yang paling penting untuk mencegah bayi terkena penyakit dimasa yang akan datang, sehingga kelengkapan imunisasi

sudah seharusnya menjadi target utama pemerintah menuju kesehatan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Menurut Kemensos RI (2007), salah satu tujuan dari PKH adalah Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Keikutsertaan bayi di Kecamatan Kokop sebagian besar responden ikut serta dalam PKH.
2. Kelengkapan Status Imunisasi bayi di Kecamatan Kokop hampir seluruh responden status imunisasinya lengkap yaitu sebanyak.
3. Ada pengaruh program keluarga harapan terhadap kelengkapan status imunisasi di Kecamatan Kokop Kabupaten Bangkalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2004. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta :Depkes RI
- , 2005. *Pedoman Tekhnis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI
- , 2009. *Profil Kesehaan Indonesia*. Jakarta:Depkes RI
- Depsos RI, 2007. *Peran pendamping Program Keluarga Harapan*

- (PKH). Jakarta :
Direktorat Jendral Dan
Jaminan Sosual
Kementrian Sosial RI.
- Jendral Dan Jaminan
Sosial Kementrian
Sosial RI.
- Endife. 2007. *Keperawatan
Maternitas*. Jakarta :
EGC.
- Ramayani dkk , 2007. *Factors
related to missed
oppurtunities for
imminizatio at urban
and sububrban primary
health centers in
medan*. *Pediatrica
Indonesia*.
- Hidayat,A.Aziz Alimul. 2008.
*Pengantar Ilmu
Kesehatan Anak Untuk
Pendidikan Kebidanan*.
Jakarta : Salemba
Medika.
- Ranuh dkk, 2008. *Pedoman
imunisasi di Indonesia*.
Jakarta : Satgas
Imunisasi IDIA.
- Kemensos RI, 2007. *Panduan
tentang Program
Keluarga Harapan*.
Jakarta : Direktorat
Jendral Dan Jaminan
Sosial Kementrian
Sosial RI.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk
Penelitian*. Bandung :
Alfabeta.
- Notoatmodjo, 2007. *Pendidikan dan
Prilaku kesehatan*.
Jakarta : PT Rineka
Cipta.
- Supartini, Yupi, 2004. *Buku Ajar
Konsep Dasar
keperawatan Anak*.
Jakarta : EGC.
- , 2010. *Metodelogi
Penelitian Kesehatn*.
Jakarta : Rineka Cipta.
- Umar, 2006. *Imunisasi Mengapa
Perlu ?*. Jakarta : PT
Kompas Media
Nusantara.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan
Penerapan Metodelogi
Penelitian Dan ilmu
Keperawatan*. Jakarta
Salemba Medika.
- Wang, dkk, 2007. *Purification,
characterization, and
cristalization of a
group of Earthworm
Fibrinolytic Enzymes
From Earthworm
Eisenia Fetida*,
Bioteckhnol.
- PUSPENSOS DEPSOS, 2010.
*Pedoman Umum
Program Keluarga
Harapan (PKH)*.
Jakarta : Direktorat