

ANALISIS KEPATUHAN IBU DALAM KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI KLINIK BERSALIN BUDI INDAH KOTA PALEMBANG TAHUN 2025

Oleh:

Nadila Miranda¹, Arie Wahyudi², Ali Harokan³, Helen Evelina Siringoringo

¹²³Jurusan Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada, Palembang, Indonesia

Email: Nadilamiranda23@gmail.com

ABSTRACT

Background: Immunization is an effective measure for preventing vaccine-preventable diseases and reducing morbidity and mortality among children. Maternal adherence to basic immunization schedules is a crucial factor in the success of immunization programs. This study aimed to identify factors associated with maternal adherence to basic immunization at the Budi Indah Maternity Clinic in Palembang City in 2025. **Methods:** A quantitative approach was employed. Analysis was conducted to determine the relationship between maternal characteristics and factors and adherence to basic immunization. **Results:** The majority of mothers (57.7%) were adherent to basic immunization, while 42.3% were non-adherent. Factors associated with adherence were access to health services and attitude. Access to health services was the most dominant factor (OR = 2.29). Age, education, occupation, knowledge, and family support did not show a significant relationship with basic immunization adherence. **Conclusion:** Maternal adherence to basic immunization is associated with access to health services and attitude, with access to health services being the most dominant factor. Improving ease of access to health services requires attention to support adherence to basic immunization. **Keywords:** access to health services; basic immunization; maternal adherence; attitude.

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi merupakan salah satu upaya efektif dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta menurunkan kesakitan dan kematian pada anak. Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan program imunisasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Klinik Bersalin Budi Indah Kota Palembang Tahun 2025. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian sesuai sumber penelitian. Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan faktor ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar. **Hasil:** Sebagian besar ibu patuh dalam pemberian imunisasi dasar (57,7%), sedangkan 42,3% tidak patuh. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan adalah akses pelayanan kesehatan dan sikap. Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor paling dominan dengan OR=2,29. Umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepatuhan imunisasi dasar. **Kesimpulan:** Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar berhubungan dengan akses pelayanan kesehatan dan sikap, dengan akses pelayanan kesehatan sebagai faktor paling dominan. Peningkatan kemudahan akses pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian dalam mendukung kepatuhan imunisasi dasar.

Kata Kunci: akses pelayanan kesehatan; imunisasi dasar; kepatuhan ibu; sikap.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien dalam mencegah kesakitan, kecacatan, serta kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (*Vaccine Preventable Diseases*). Program imunisasi telah terbukti mampu menurunkan angka kejadian penyakit seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, poliomyelitis, campak, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b yang selama bertahun-tahun menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak. Oleh karena itu, imunisasi menjadi salah satu strategi utama dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan serta menurunkan angka kematian bayi dan balita (Plotkin, Orenstein & Offit, 2021; World Health Organization, 2021).

Meskipun manfaat imunisasi telah dibuktikan secara ilmiah, cakupan imunisasi di berbagai negara masih menghadapi tantangan yang besar. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2024 masih terdapat sekitar 14,3 juta anak yang tidak memperoleh satu pun dosis vaksin rutin (*zero-dose children*), sedangkan pada tahun 2023 jumlahnya mencapai 14,5 juta anak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih banyak anak yang belum memperoleh perlindungan terhadap penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. Selain keterbatasan akses pelayanan kesehatan, rendahnya kepatuhan orang tua, keraguan terhadap vaksin (*vaccine hesitancy*), penyebaran informasi yang salah, serta ketimpangan pelayanan kesehatan menjadi faktor penting yang menyebabkan cakupan imunisasi belum mencapai target *Immunization Agenda 2030* yang ditetapkan WHO (WHO, 2025).

Indonesia juga masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap. Terjadi penurunan cakupan imunisasi anak di Indonesia dimana belum mencapai target nasional dan bahkan mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu capaian imunisasi anak tahun 2025 sekitar 68,6% target 80% artinya masih banyak anak yang belum terlindungi secara optimal. Akhir tahun 2025 terjadi peningkatan kasus KLB seperti campak, berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia melaporkan 8.224 kasus suspek campak dan 572 kasus terkonfirmasi (awal 2026) ini menjadi indikator kuat adanya rendahnya cakupan imunisasi. Meskipun pemerintah telah menyelenggarakan program imunisasi secara nasional melalui puskesmas, rumah sakit, klinik, dan posyandu, masih terdapat anak yang belum memperoleh imunisasi sesuai jadwal yang direkomendasikan.

Ketidaklengkapan maupun keterlambatan imunisasi menyebabkan terbentuknya kelompok anak yang rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga berpotensi meningkatkan kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular. Oleh karena itu, peningkatan cakupan imunisasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan vaksin, tetapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan orang tua, khususnya ibu, dalam membawa anak memperoleh imunisasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di Provinsi Sumatera Selatan, capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan perbaikan dari tahun ke tahun, namun belum seluruh wilayah mampu mencapai target yang ditetapkan pemerintah. Masih terdapat variasi cakupan imunisasi antar kabupaten/kota yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemanfaatan pelayanan imunisasi. Di Sumatera Selatan termasuk provinsi yang mengalami KLB yaitu campak tahun 2026 tercatat sekitar 1200 kasus suspek campak dimana terdapat peningkatan signifikan kasus campak di berbagai wilayah. Berdasarkan Dinas Kesehatan Sumsel menyebutkan rendahnya status imunisasi menjadi faktor risiko utama peningkatan kasus dimana anak dengan imunisasi tidak lengkap/rendah mendominasi kasus. Pada kasus di Sumsel 23% hanya mendapat 1 dosis vaksin 19% sudah >2 dosis tetapi belum optimal perlingkungannya, anak dengan imunisasi lengkap 75,4% dan anak dengan imunisasi tidak lengkap 24,6% ini menunjukkan masalah adanya ketidaklengkapan imunisasi, tidak sesuai jadwal sehingga terjadi ketidakcapaian kekebalan secara optimal. Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan program imunisasi tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh karakteristik ibu, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan imunisasi akibat ketidakpatuhan imunisasi muncul kembali KLB di beberapa daerah sehingga pemerintah harus melakukan ORI (Outbreak Response Immunization) dan Catch up imunisasi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Permasalahan tersebut juga ditemukan di Klinik Bersalin Budi Indah Kota Palembang. Berdasarkan data kunjungan imunisasi tahun 2025, terdapat 400 anak yang menjadi sasaran imunisasi dasar. Dari jumlah tersebut masih ditemukan anak yang belum memperoleh imunisasi dasar lengkap atau mengalami keterlambatan sesuai jadwal imunisasi seperti pemberian vaksin BCG masih sekitar 40% dan campak 30%. Kondisi tersebut menunjukkan

bahwa berdasarkan survei awal meskipun pelayanan imunisasi telah tersedia, kepatuhan ibu dalam membawa anak mengikuti jadwal imunisasi masih belum optimal serta ketakutan terhadap efek samping dari pemberian imunisasi. Selain itu juga naiknya kasus penyakit campak juga terjadi di Klinik Bersalin Budi Indah, temuan ini menjadi perhatian karena keterlambatan maupun ketidaklengkapan imunisasi dapat mengurangi efektivitas pembentukan kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi merupakan perilaku kesehatan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut World Health Organization (2021), kepatuhan terhadap suatu intervensi kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, karakteristik individu, sistem pelayanan kesehatan, karakteristik intervensi, serta dukungan lingkungan. Dalam konteks imunisasi, berbagai penelitian menunjukkan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan merupakan determinan penting yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi kepada anak (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015; Sigdel et al., 2023).

Selain faktor-faktor tersebut, meningkatnya penyebaran informasi yang tidak benar mengenai keamanan vaksin melalui media sosial juga menjadi tantangan baru dalam pelaksanaan program imunisasi. Informasi yang tidak didukung bukti ilmiah dapat menimbulkan keraguan terhadap vaksin (*vaccine hesitancy*) sehingga sebagian orang tua memilih menunda bahkan menolak pemberian imunisasi kepada anak. Kondisi ini berpotensi menurunkan cakupan imunisasi dan meningkatkan risiko terjadinya wabah penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi (Dubé et al., 2021).

Secara teoritis, perilaku kepatuhan imunisasi dapat dijelaskan menggunakan *Health Belief Model* (HBM). Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan kesehatan apabila memiliki persepsi bahwa dirinya atau keluarganya berisiko mengalami penyakit (*perceived susceptibility*), memahami dampak penyakit (*perceived severity*), meyakini manfaat tindakan kesehatan (*perceived benefits*), memiliki hambatan yang rendah (*perceived barriers*), memperoleh dorongan untuk bertindak (*cues to action*), serta memiliki keyakinan terhadap kemampuannya melakukan tindakan tersebut (*self-efficacy*) (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015). Oleh karena itu, kepatuhan ibu dalam pemberian

imunisasi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh persepsi, motivasi, dukungan sosial, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Berbagai penelitian mengenai kepatuhan imunisasi telah dilakukan baik di Indonesia maupun di luar negeri. Namun, sebagian besar penelitian hanya menilai hubungan satu atau beberapa faktor dengan kepatuhan imunisasi serta dilakukan pada puskesmas atau rumah sakit. Penelitian yang secara khusus mengkaji kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berupa klinik bersalin masih relatif terbatas. Selain itu, belum banyak penelitian yang menganalisis berbagai faktor secara simultan untuk menentukan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, khususnya di Kota Palembang. Keterbatasan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar masih menjadi permasalahan yang memengaruhi keberhasilan program imunisasi. Rendahnya kepatuhan tidak hanya berdampak pada anak secara individu, tetapi juga dapat menurunkan kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada anak di Klinik Bersalin Budi Indah Kota Palembang perlu dilakukan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan ibu sehingga dapat menjadi dasar penyusunan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah tersebut. **Tujuan penelitian** Untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu dalam kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak di Klinik Bersalin Budi Indah Kota Palembang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di Klinik Bersalin Budi Indah Kota Palembang pada tahun 2025. Populasi adalah 400 ibu yang memiliki anak usia 0–9 bulan dan berkunjung untuk imunisasi selama Januari–Desember 2025. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan kesalahan 5%, diperoleh 200 responden, kemudian ditambah 10% sehingga menjadi 220 responden.

Teknik sampling adalah accidental sampling. Kriteria inklusi: ibu dengan anak usia 0–9 bulan, bersedia menjadi responden, dan datang ke klinik. Eksklusi: tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau data tidak lengkap). Instrumen berupa kuesioner KAP, Health Belief Model, dan BeSD yang mencakup karakteristik, kepatuhan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan akses pelayanan. Kepatuhan dikonfirmasi dengan Buku KIA. Uji validitas dilakukan pada 30 responden dengan Pearson Product Moment (r tabel 0,361) dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha ($\alpha \geq 0,70$). Data primer berasal dari wawancara, sedangkan data sekunder dari Buku KIA, data kunjungan, dan catatan imunisasi. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan Chi-Square ($\alpha = 0,05$), dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode Enter. Variabel dengan $p < 0,25$ menjadi kandidat multivariat.

HASIL

Penelitian melibatkan 220 responden. Mayoritas responden berumur < 35 tahun, pendidikan $\leq$ SMA, dan tidak bekerja. Pengetahuan sebagian besar tergolong buruk, tetapi sikap mayoritas positif. Kepatuhan imunisasi dasar sebesar 57,7%.

Variabel	Kategori	n	%
Umur	< 35 tahun	190	86,4
	≥ 35 tahun	30	13,6
Pendidikan	$\leq$ SMA	126	57,3
	Perguruan Tinggi	94	42,7
Pekerjaan	Tidak bekerja	111	50,5
	Bekerja	109	49,5
Pengetahuan	Baik	71	32,3
	Buruk	149	67,7
Sikap	Positif	146	66,4
	Negatif	74	33,6
Dukungan keluarga	Mendukung	111	50,5
	Tidak mendukung	109	49,5
Akses	Mudah	126	57,3
	Sulit	94	42,7
Kepatuhan	Patuh	127	57,7
	Tidak patuh	93	42,3

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian ($n=220$)

Variabel	Item	r hitung	Alpha	Keterangan
Pengetahuan	10	0,402–0,714	0,812	Valid & reliabel

Sikap	5	0,539–0,627	0,778	Valid & reliabel
Dukungan keluarga	3	0,677–0,819	0,756	Valid & reliabel
Akses pelayanan	4	0,513–0,786	0,793	Valid & reliabel

Tabel 2. Validitas dan reliabilitas instrumen ($n=30$)

Variabel	Kategori	Patuh	Tidak patuh	p	R (95% CI)
Umur	$< 35 / \geq 35$	60,0% / 43,3%	40,0% / 56,7%	0,129	0,51 (0,23–1,11)
		59,6%	40,4%		
Pendidikan	$\leq$ SMA / PT	56,3% / 59,6%	43,7% / 40,4%	0,733	1,14 (0,67–1,93)
		59,5%	40,5%		
Pekerjaan	Tidak bekerja	59,5% / 56,0%	40,5% / 44,0%	0,698	0,87 (0,51–1,47)
		55,7%	44,3%		
Pengetahuan	Buruk / baik	55,7% / 62,0%	44,3% / 38,0%	0,463	1,30 (0,74–2,29)
		48,6%	51,4%		
Sikap	Negatif positif	48,6% / 62,3%	51,4% / 37,7%	0,073	1,75 (0,98–3,10)
		56,0% / 59,5%	44,0% / 40,5%		
Dukungan	Tidak mendukung	56,0% / 59,5%	44,0% / 40,5%	0,698	1,15 (0,68–1,95)
		46,8% / 65,9%	53,2% / 34,1%		
Akses	Sulit mudah	46,8% / 65,9%	53,2% / 34,1%	0,007*	2,19 (1,29–3,72)

Tabel 3. Analisis bivariat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

Analisis bivariat menunjukkan hanya akses pelayanan kesehatan yang bermakna pada $\alpha = 0,05$. Umur dan sikap memenuhi kriteria $p < 0,25$ sehingga bersama akses dimasukkan ke analisis multivariat.

Keterangan	Nilai
-2 Log Likelihood awal	299,709
-2 Log Likelihood akhir	284,586
Omnibus Chi-Square	15,123
p Omnibus	0,002
Cox & Snell R^2	0,066
Nagelkerke R^2	0,089
Ketepatan klasifikasi	63,2%

Tabel 4. Uji kelayakan model regresi logistik

Variabel	E			R	5% CI
Umur	0,651	,408	,110	,522	35–1,160
Sikap	621	,298	,037*	,861	38–3,336
Akses pelayanan	828	,286	,004*	,290	08–4,008

Tabel 5. Hasil regresi logistik berganda

Model regresi bermakna secara keseluruhan ($p=0,002$). Sikap positif meningkatkan peluang kepatuhan sekitar 1,86 kali, sedangkan akses pelayanan mudah meningkatkan peluang sekitar 2,29 kali. Akses pelayanan merupakan faktor paling dominan berdasarkan OR terbesar.

PEMBAHASAN

Proporsi ketidakpatuhan 42,3% menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi masih menjadi masalah di Klinik Bersalin Budi Indah. Temuan ini sejalan dengan data awal keterlambatan BCG dan campak yang dilaporkan dalam tesis. Umur tidak berhubungan bermakna baik pada bivariat maupun multivariat. Walaupun kelompok ibu ≥ 35 tahun memiliki proporsi kepatuhan lebih rendah, hasil belum cukup kuat secara statistik. Hal ini menunjukkan umur bukan penentu tunggal. Pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan bermakna. Kemungkinan informasi imunisasi dapat diperoleh dari tenaga kesehatan dan media sehingga pendidikan formal tidak menjadi pembeda utama. Status pekerjaan juga tidak menjadi hambatan utama pada konteks klinik ini. Pengetahuan tidak bermakna meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan buruk. Temuan ini menunjukkan kemungkinan knowledge-practice gap: pengetahuan belum tentu berubah menjadi tindakan ketika sikap dan hambatan akses masih memengaruhi perilaku. Sikap menjadi bermakna setelah dikontrol dengan umur dan akses. Ibu dengan sikap positif memiliki peluang patuh 1,861 kali. Temuan ini sesuai HBM karena keyakinan terhadap manfaat dan kekhawatiran terhadap hambatan atau efek samping dapat memengaruhi keputusan imunisasi. Dukungan keluarga tidak bermakna. Pada lokasi penelitian, keputusan membawa anak imunisasi mungkin lebih banyak dipengaruhi ibu sendiri serta faktor akses. Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu sehingga dukungan keluarga perlu diteliti lebih mendalam secara kualitatif. Akses pelayanan merupakan faktor dominan. Ibu yang menyatakan akses mudah memiliki peluang patuh 2,290 kali. Akses

dalam penelitian mencakup jarak, biaya, kemudahan pelayanan, dan waktu pelayanan. Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi sistem pelayanan selain edukasi. Nagelkerke R^2 0,089 menunjukkan model hanya menjelaskan 8,9% variasi kepatuhan. Faktor lain yang mungkin berperan antara lain peran tenaga kesehatan, sistem reminder, media sosial, norma sosial, budaya, dan aspek dukungan keluarga yang tidak terukur secara mendalam. Implikasinya, klinik perlu mempermudah akses melalui jadwal fleksibel, penambahan hari layanan, pengurangan waktu tunggu atau outreach. Konseling pra-imunisasi perlu memperkuat sikap positif dengan menjelaskan manfaat, keamanan, dan penanganan efek samping ringan. Sistem reminder melalui pesan singkat atau Buku KIA juga dapat membantu mencegah keterlambatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 57,7% responden patuh dan 42,3% tidak patuh. Umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan keluarga tidak berhubungan bermakna pada analisis bivariat. Akses pelayanan berhubungan bermakna ($p=0,007$; $OR=2,19$). Pada multivariat, sikap ($p=0,037$; $OR=1,861$) dan akses pelayanan ($p=0,004$; $OR=2,290$) berhubungan bermakna, dengan akses sebagai faktor paling dominan.

Klinik Bersalin Budi Indah disarankan memperluas dan mempermudah akses layanan, memperkuat konseling pra-imunisasi, serta menerapkan sistem pengingat jadwal. Ibu dan keluarga perlu meningkatkan pemahaman dan berkonsultasi bila ragu. Dinas Kesehatan disarankan memperkuat pemerataan akses dan pemantauan cakupan pada fasilitas swasta. Peneliti berikutnya dapat menggunakan desain longitudinal dan menambahkan variabel peran tenaga kesehatan, media sosial, reminder digital, serta faktor sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Pengguna BPJS di Puskesmas Masalembu Kabupaten Sumenep', Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial dan Administrasi Negara, 7(2), pp. 294–311.
- Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Basic Immunology. 6th ed. Elsevier; 2020.
- Agustiningrum R, Rinata E. Penerapan Health Belief Model dalam perilaku kesehatan ibu. Midwifery J Kebidanan. 2023;9(1):45–52.

- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211
- Brown VB, Oluwatosin OA, Ogundeji MO. Experiences, perceptions and preferences of mothers towards childhood immunization reminder/recall. *BMC Public Health*. 2020;20:1–9.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2023*. Palembang; 2024.
- Dubé E, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. Vaccine hesitancy. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:175–91.
- Fine P, Eames K, Heymann DL. Herd immunity: a rough guide. *Clin Infect Dis*. 2020;52(7):911–6.
- Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in public health interventions. *Annu Rev Public Health*. 2010;31:399–418.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. 2015.
- Hobani FA, Alhalal E. Factors related to parents' adherence to childhood immunization. *BMC Public Health*. 2022;22:819.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Jadwal Imunisasi Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI; 2023.
- Illi SF, Utami ED. Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar pada anak. *Sainmed*. 2024;16(1):1–10.
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta; 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta; 2024.
- Limbu YB, Gautam RK, Pham L. The health belief model applied to vaccine hesitancy. *Vaccines*. 2022;10(6):973.
- Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2020.
- Ozawa S, Clark S, Portnoy A, et al. Return on investment from childhood immunization. *Vaccine*. 2021;39(2):134–41.
- Peng Y, Wu P, Schwebel DC, Hu G. The role of the health belief model in vaccination behavior. *Vaccines*. 2024;12(7):796.
- Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. *Plotkin's Vaccines*. 7th ed. Elsevier; 2021.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328–35.
- Sari IP, et al. Family support and immunization compliance. *J Promosi Kesehatan*. 2021.
- Sholeh A, Oktarina ND. Relationship between knowledge and compliance. *J Health Sci*. 2024.
- Sigdel B, Jin Y, Dhakal P, et al. Factors affecting childhood immunization compliance. *Dialogues Health*. 2023;2:100140.
- World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO; 2021.
- World Health Organization. *Immunization coverage*. Geneva: WHO; 2023.
- World Health Organization. *Immunization Agenda 2030*. Geneva: WHO; 2021.