

**IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR ANAK BAWAH LIMA TAHUN (BALITA) DI PUSKESMAS GANJAR AGUNG**

***IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION WITH BOOKLET MEDIA ON MOTHERS' KNOWLEDGE ABOUT BASIC IMMUNISATION OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD (TODDLERS) AT PUSKESMAS GANJAR AGUNG***

**Ni Made Windy Dellayani<sup>1</sup>, Immawati<sup>2</sup>, Senja Atika Sari HS<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana

Email: [windydellayani25@gmail.com](mailto:windydellayani25@gmail.com)

**ABSTRAK**

Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit antara lain BCG, DPT, polio, HB dan campak. Pemberian imunisasi masih terdapat masalah antara lain pemahaman orang tua yang masih kurang dan mitos yang salah tentang imunisasi sampai jadwal imunisasi yang terlambat. Peningkatan pengetahuan orang tua dilakukan pendidikan kesehatan untuk merubah pengetahuan, sikap dan tingkah laku sehingga mampu berperan aktif dalam upaya terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Tujuan: Menggambarkan implementasi pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar anak balita. Metode: Menggunakan desain studi kasus, subjek pada 2 (dua) orang ibu yang sedang memiliki anak yang sedang mendapatkan imunisasi yang belum lengkap/selesai. Hasil: Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan kedua responden berada dalam kategori tingkat pengetahuan sedang. Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Kedua responden berada pada tingkat pengetahuan baik. Kesimpulan: Implementasi pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar anak balita mampu meningkatkan pengetahuan ibu. Perawat diharapkan mampu penerapan pendidikan kesehatan dengan baik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan ibu.

**Kata Kunci** : *Balita, Booklet, Imunisasi, Pendidikan Kesehatan*

**Abstract**

*Complete basic immunisation consists of several types of vaccines as an effort to prevent disease, including BGC, DPT, polio, HB and measles. The provision of immunisation still has problems, including parents' lack of understanding and wrong myths about immunisation to late immunisation schedules. Increasing parental knowledge is carried out by health education to change knowledge, attitudes and behaviour so that they are able to play an active role in efforts to achieve optimal health status. Objective: Describe the implementation of health education with booklet media on maternal knowledge about basic immunisation of children under five. Methods: Using a case study design, the subject is 2 (two) mothers who are having children who are getting incomplete immunisation. Results: The level of knowledge before the application of health education for both respondents was in the category of moderate knowledge level. After the application of health education there was an increase. Both respondents were at a good level of knowledge. Conclusion: Implementation of health education on basic immunisation of children under five is able to improve maternal knowledge. Nurses are expected to be able to implement health education well so as to increase maternal knowledge.*

**Keywords** : *Toddlers, Booklet, Immunisation, Health Education*

## PENDAHULUAN

Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, yaitu BCG, DPT, polio, HB dan campak. Imunisasi dasar tersebut harus disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan dan IDAI<sup>1</sup>.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali imunisasi HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat kali imunisasi polio atau tiga kali imunisasi IPV dan satu kali imunisasi campak<sup>2</sup>.

Cakupan imunisasi rutin di Provinsi Lampung sejak lima tahun terakhir telah mencapai target nasional lebih dari 80%. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Provinsi Lampung tahun 2022 mencapai 98,9% menurun pada tahun 2023 menjadi 91,1%<sup>3</sup>. Cakupan imunisasi di Kota Metro tertinggi ada di Puskesmas Ganjar Agung pada imunisasi DPT HB 4 dan terendah di Puskesmas Mulyojati pada imunisasi HB kurang dari 7 hari<sup>3</sup>.

Pemberian imunisasi sampai saat ini masih terdapat masalah-masalah antara lain

pemahaman orang tua yang masih kurang pada masyarakat dan mitos yang salah tentang imunisasi sampai jadwal imunisasi yang terlambat<sup>4</sup>.

Peran ibu sangat penting dalam program imunisasi ini sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Pengetahuan, keyakinan dan perilaku kesehatan orang tua juga diperlukan dalam program imunisasi ini. Kurangnya sosialisasi oleh petugas kesehatan dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami dan mematuhi program imunisasi serta peran petugas kesehatan dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit<sup>5</sup>.

Faktor pengetahuan dan sikap ibu berperan penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan imunisasi. Media promosi kesehatan merupakan alat atau usaha untuk menunjukkan pesan atau data melalui media cetak, elektronik serta alat ukur ruang dengan tujuan target bisa bertambah pengetahuannya sehingga berubah perilaku ke arah positif pada kesehatan. Salah satu media cetak yang digunakan adalah *booklet* yaitu suatu perlengkapan pesan, catatan kesehatan dalam susunan buku, baik berupa postingan atau sketsa<sup>6</sup>.

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan implementasi pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar anak balita.

**METODE**

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus untuk mengetahui implementasi pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar anak balita.

Penerapan pendidikan kesehatan ini telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung pada tanggal 27-30 Mei 2025 dengan surat laik etik Nomor: 011/KEPK-LE/Fikes/V/2025. Instrumen penerapan yang digunakan adalah kuisisioner tentang imunisasi dasar lengkap sebanyak 20 item. Alat peraga yang digunakan menggunakan *booklet*, lembar balik, SAP pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dan lembar observasi pengetahuan ibu sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

**HASIL**

**1. Karakteristik Subyek**

Tabel 1 Gambaran Subyek Penerapan

Identitas	Responden I	Responden II
Nama	Ny. S	Ny. E
Usia	20 tahun	26 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Suku	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Tanggal pengkajian	27-29 Mei 2025	28-30 Mei 2025
Pendidikan	SMA	D3 Keperawatan
Pekerjaan	IRT	IRT
Jumlah anak	1	1
Umur anak	6 bulan	5 bulan
Lingkungan penerapan	Lingkungan rumah tidak tenang, responden menjaga anaknya saat dilakukan pendidikan kesehatan, anak	Lingkungan rumah tenang dan kondusif, anak dijaga oleh anggota keluarga yang lain. Responden berada

Identitas	Responden I	Responden II
	rewel sehingga kurang kondusif. Responden berada dekat dengan fasilitas kesehatan. Petugas penyuluh posyandu dan kader sering berkunjung ke rumah.	dekat dengan fasilitas kesehatan. Petugas penyuluh posyandu dan kader sering berkunjung ke rumah. Responden juga memiliki latar belakang kesehatan.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan kedua responden memiliki jenis kelamin, pekerjaan, suku, agama dan jumlah anak yang sama yaitu berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, suku Jawa, beragama Islam dan memiliki 1 orang anak. Responden I memiliki tingkat pendidikan SMA dan responden II memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan.

**2. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Imunisasi Dasar Anak Balita**

Tabel 2 Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Anak Balita Sebelum dan Sesudah Penerapan Pendidikan Kesehatan

Responden	Hari	Pretest		Post test	
		Nilai Benar	%	Nilai Benar	%
I	Ke-1	15/20	75	16/20	80
	Ke-2		(sedang)	19/20	95
	Ke-3			20/20	100
II	Ke-1	14/20	70	19/20	95
	Ke-2			20/20	100
	Ke-3			20/20	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, pengetahuan kedua responden tidak sama. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan kedua responden sama yaitu dalam kategori sedang. Penerapan pendidikan kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan *post test* pada hari pertama terjadi peningkatan pengetahuan pada responden I menjadi 80 % dan responden II menjadi 95% (kategori baik). Peningkatan pengetahuan pada hari pertama responden II lebih cepat (25%) dibandingkan responden I (5%). Kedua responden mendapatkan hasil akhir mencapai nilai 100% (kategori baik), responden I meningkat secara bertahap dengan rata-rata peningkatan 8,3% sedangkan responden II rata-rata peningkatan pengetahuannya 10%.

## PEMBAHASAN

### 1. Kriteria Responden

#### a. Usia

Responden I berusia 20 tahun dan responden II berusia 26 tahun dan berada pada usia dewasa awal. Usia merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang<sup>7</sup>.

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, didapatkan responden I yang berusia lebih muda memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (75%) dibandingkan responden II (70%) yang berusia lebih tua. Setelah dilakukan

pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan kedua responden. Responden I peningkatan pengetahuan terjadi secara bertahap.

Responden I dengan usia yang lebih muda memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih lambat (membutuhkan waktu 3 hari untuk mencapai tingkat pengetahuan 100 %) dibandingkan responden II yang berusia lebih tua tetapi mampu meningkatkan pengetahuannya (tingkat pengetahuan 100 %) sejak hari kedua diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa usia dapat berpengaruh terhadap proses percepatan dalam memahami dan menyerap materi pendidikan kesehatan meskipun hasil akhirnya sama (100%).

#### b. Pendidikan

Kedua responden memiliki tingkat pendidikan yang berbeda yaitu responden I memiliki tingkat pendidikan SMA sedangkan responden II memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Tingkat pendidikan kedua responden tidak sama. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, responden II dengan pendidikan yang lebih tinggi (D3) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah yaitu 70% dibandingkan responden I yang berpendidikan lebih rendah (SMA) dengan tingkat pengetahuan 75%. Rata-rata peningkatan responden II lebih tinggi (10%) dibandingkan responden I (8,3%).

Responden I mengalami peningkatan pengetahuan secara bertahap. Responden II mengatakan bahwa dia belum mengetahui atau kurang terpapar terkait informasi tentang imunisasi dasar lengkap. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat perbedaan dalam kecepatan peningkatan pengetahuan. Responden II mengalami peningkatan pengetahuan lebih cepat. Peningkatan pengetahuan pada hari pertama, responden II lebih cepat (25%) dibandingkan responden I (5%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kecepatan dalam memahami informasi meskipun hasil akhir tingkat pengetahuan kedua responden sama (100%).

#### c. Pekerjaan

Kedua responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan dapat mengacu pada pentingnya aktivitas, waktu dan tenaga yang dihabiskan serta imbalan yang didapat. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan sosial dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu. Bekerja bagi ibu akan dapat mempengaruhi terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang tidak bekerja di luar rumah dapat menggunakan waktu luangnya mendapatkan berbagai pengetahuan terkait dengan imunisasi dasar pada anaknya lewat media massa, televisi dan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan atau kader-kader posyandu dimana mereka berada sehingga termotivasi membawa anaknya mendapatkan imunisasi<sup>8</sup>.

Pekerjaan kedua responden sama dengan tingkat pengetahuan sama (kategori sedang) namun proses peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan perbedaan. Responden I mencapai skor tingkat pengetahuan baik (100%) membutuhkan waktu selama tiga hari sedangkan responden II hanya memerlukan waktu dua hari. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak selalu menentukan kecepatan dalam memahami informasi.

#### d. Pengalaman

Kedua responden merupakan ibu muda yang baru memiliki 1 orang anak. Jumlah anak kedua responden sama (1 anak) dengan tingkat pengetahuan kedua responden sama (kategori sedang) namun proses peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan perbedaan. Responden I mencapai skor tingkat pengetahuan baik (100%) membutuhkan waktu selama tiga hari sedangkan responden II hanya memerlukan waktu dua hari. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman tidak selalu menentukan kecepatan dalam memahami informasi.

#### e. Informasi/ media masa

Kedua responden sama-sama mendapatkan informasi tentang imunisasi dasar dari posyandu dan kader-kader yang mengunjungi rumah. Selain itu juga kedua responden banyak mencari informasi mengenai imunisasi dasar melalui internet.

Kedua responden sama-sama mendapatkan informasi tentang imunisasi dasar dari posyandu dan kader-kader yang mengunjungi rumah dan internet namun proses peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan perbedaan. Responden I mencapai skor tingkat pengetahuan baik (100%) membutuhkan waktu selama tiga hari sedangkan responden II hanya memerlukan waktu dua hari. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diperoleh tidak selalu dapat langsung diserap dan diterapkan dalam kehidupan.

#### f. Lingkungan

Lingkungan kedua responden berbeda. Pada saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, responden I berada pada lingkungan yang tidak tenang/ tidak kondusif, responden menjaga anaknya yang rewel sehingga membuat suasana kurang kondusif. Responden II berada pada lingkungan yang kondusif, anak dijaga oleh anggota keluarga yang lain. Lingkungan penerapan pada kedua responden berada pada lingkungan tidak jauh dari pelayanan kesehatan dan sering berinteraksi dengan lingkungan seperti mengikuti posyandu.

Kedua responden sama-sama berada pada lingkungan yang dekat dengan sarana kesehatan tetapi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Tingkat pengetahuan responden I sebesar 75% sedangkan responden sebesar II 70%. Setelah dilakukan penerapan pendidikan pada hari pertama, terjadi peningkatan

pengetahuan kedua responden. Tingkat pengetahuan responden I meningkat menjadi 80 % sedangkan responden II mengalami peningkatan yang lebih cepat menjadi 95 % pada hari pertama. Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan pada responden I saat proses penerapan hari pertama anaknya rewel sehingga responden menjadi kurang fokus sedangkan pada responden II suasana kondusif karena anaknya dijaga anggota keluarga yang lain sehingga responden lebih fokus mendengarkan dan mengerjakan soal.

### **2. Pengetahuan Ibu Sebelum dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Imunisasi Dasar Anak Balita**

Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar anak balita kedua responden sama yaitu dalam kategori sedang. Responden I memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (75%) dibandingkan responden II (70%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, pengalaman, informasi/media masa dan lingkungan penerapan. Responden II dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (D3) mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan responden I dengan tingkat pendidikan SMA.

### **3. Pengetahuan Ibu Setelah dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Imunisasi dasar Anak Balita**

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan

intelektual, psikologis dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat. Proses tersebut didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa layanan kesehatan, termasuk anak-anak dan remaja<sup>9</sup>.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar, tingkat pengetahuan kedua dalam kategori sedang (56-75%). Tingkat pengetahuan pada kedua responden mengalami peningkatan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden I 75% dan responden II 70%. Penerapan pendidikan kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan *post test* pada hari pertama terjadi peningkatan pengetahuan pada responden I menjadi 80 % dan responden II menjadi 95% (kategori baik). Peningkatan pengetahuan pada hari pertama responden II lebih cepat (25%) dibandingkan responden I (5%). Rata-rata peningkatan responden II lebih tinggi (10%) dibandingkan responden I (8,3%).

Responden I mengalami peningkatan pengetahuan secara bertahap yaitu 80 % pada hari pertama, 95 % pada hari kedua dan mencapai skor 100 % pada hari ketiga.

Responden II mengatakan bahwa dia belum mengetahui atau kurang terpapar terkait informasi tentang imunisasi dasar lengkap. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat perbedaan dalam kecepatan peningkatan pengetahuan. Responden II mengalami peningkatan pengetahuan lebih cepat yaitu 95% pada hari pertama dan mencapai skor 100 % pada hari kedua.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nisa, dkk (2023) yang dilakukan pada 125 ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pengetahuan ibu. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan ibu. Sebagian besar ibu berpendidikan menengah (SMA) (45,6%), berusia 26-35 tahun (55,2%), tidak bekerja (64,8%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 62 orang (49,6%), pengetahuan baik sebanyak 54 orang (43,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (7,2%)<sup>8</sup>.

Hasil penelitian Hajar. Dkk (2024) yang dilakukan pada 38 orang ibu yang memiliki bayi kurang dari 1 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuala Enok menunjukkan ada pengaruh edukasi media *booklet* terhadap pengetahuan ibu. Mayoritas umur ibu mayoritas pada kategori umur 20-35 tahun berjumlah 28 responden (73,7%), pendidikan SMA/ sederajat berjumlah 20 responden (52,6%), tidak bekerja sebanyak 22 responden (57,9%) dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 responden

(36,8%), cukup 22 responden (57,9 %) dan pengetahuan baik 2 responden (5,3%)<sup>10</sup>.

Sesuai dengan penelitian di atas, penerapan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan kedua responden. Pengetahuan kedua responden meningkat menjadi baik sejak hari pertama, responden I meningkat dari tingkat pengetahuan 75% menjadi 80% (responden I meningkat 5%) dan responden II meningkat dari tingkat pengetahuan 70% menjadi 95% (responden II meningkat 25%). Peningkatan pengetahuan lebih baik pada responden II. Peningkatan pengetahuan responden dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengalaman dan lingkungan penerapan.

#### KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada balita kedua responden sama berada dalam kategori tingkat pengetahuan sedang. Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Kedua responden berada pada tingkat pengetahuan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. (2024). *Imunisasi Dasar Lengkap*.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*.
3. Dinas Kesehatan Kota Metro. (2023). *Profil Kesehatan Kota Metro 2022*. Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.

4. Chomaria, N & Iriani, M. D. (2015). *Panduan Terlengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Solusi Jitu Agar Anak Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Surakarta: Cinta.
5. Faradilla, I. T., Nina & Novita, A. (2023). Pengaruh Media Promosi *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu RW 08 Desa Bojongsukur Kabupaten Bogor Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 11, Nomor 6, halaman 567-572.
6. Latif, S. A., Muna, N & Wahyuni, S. (2023). *Promosi Kesehatan dan Praktik Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
7. Dayani, T. M., Tafwidhah, Y & Winarianti. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Pontianak Selatan. *Pro Ners*, Volume 4, No. 1.
8. Nisa, R., Nugraheni, W. T & Ningsih, W. T. (2023). Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan dengan pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, Vol. 7, No. 3, hal. 251-261
9. Krey. L. (2021). Pengaruh Edukasi pendidikan Kesehatan Berbasis Modul terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Kesehatan Terpadu Biak Tahun 2021. *Program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pascasarjana Univ. Hasanuddin Makassar*, 26 (2): 173-80.
10. Hajar, R., Sulastri & Riya, R. (2024). Pengaruh Edukasi Media *Booklet* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Imunisasi Dasar lengkap di Puskesmas Kuala Enok. *Midwifwry Health Journal*, Vol 9, No. 2, Page 23-33