



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IMUNISASI IBU BAYI DI KOTA SINGKAWANG TAHUN 2020

Bahrudin^{1✉}, Budihariansyah¹, Tri Murtiningsih¹, Nurul Bariyah¹, Harimat Hendarwan²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

²Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Info Artikel	Abstrak
<p><i>Sejarah Artikel:</i> Diterima Desember 2021 Disetujui Januari 2022 Dipublikasi Januari 2022</p> <p><i>Keywords:</i> Imunisasi dasar lengkap; Singkawang; lingkungan social.</p>	<p>Cakupan imunisasi dasar lengkap Kota Singkawang merupakan yang paling rendah di Provinsi Kalimantan Barat, sehingga dipandang perlu untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tentang faktor penghambat dan keberhasilan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Kota Singkawang. Merupakan studi potong lintang (cross sectional) dengan desain concurrent triangulation mix method. Dilakukan pada tahun 2020, dengan 100 responden ibu balita dan informan stakeholder terkait di kabupaten, puskesmas, dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan penyuluhan dengan perilaku ibu mengimunitasikan anaknya di Kota Singkawang. Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan sosial responden dengan perilaku Ibu mengimunitasikan anaknya (p value= 0,684). Lingkungan sosial yang kurang mendukung mempunyai peluang 2,3 kali untuk kurang mendukung perilaku ibu dalam pemberian imunisasi pada anaknya. Disarankan untuk meningkatkan peran tokoh agama dan masyarakat, dokter, bidan praktek mandiri, klinik dalam pelaksanaan imunisasi, optimalisasi media informasi, penyusunan Peraturan Walikota tentang peningkatan akses dan pelayanan imunisasi dimasa pandemi dan penguatan kolaborasi Lembaga.</p>

FACTORS RELATED TO IMMUNIZATION BEHAVIOR OF INFANT MOTHERS IN SINGKAWANG CITY AT 2020

Abstract

The complete basic immunization coverage of Singkawang City is the lowest in West Kalimantan Province, so it is considered necessary to conduct research to find out the picture of inhibiting factors and the success of the implementation of complete basic immunization in Singkawang City. It is a cross sectional study with a concurrent triangulation mix method design. Conducted in 2020, with 100 respondents mother toddlers. Research Informants are related stakeholders in districts, health centers, and community leaders. The results showed statistically there was no significant relationship between education, knowledge, and extension exposure and the behavior of mothers immunizing their children in Singkawang City. There is a significant relationship between the social environment of respondents and the behavior of mothers immunizing their children. A less supportive social environment has 2.3 times chance of being less supportive of a mother's behavior in immunizing her child. Recommended for increase the role of religious and community leaders, doctors, independent practice midwives, clinics in the implementation of immunization, optimization of information media, drafting of Mayor's Regulations on improving access and immunization services in pandemic times and strengthening institutional

collaboration.

© 2022 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:
Jl. A. Yani Km.36, Program Studi Pascasarjana Pengelolaan Sumberdaya
Alam dan Lingkungan
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru – Kalimantan Selatan, Indonesia
Email: lailarismawati@gmail.com

ISSN 2442-5478

Pendahuluan

Imunisasi merupakan salah satu teknologi dan juga strategi pencegahan yang sangat efektif dan paling hemat biaya terhadap mortalitas dan morbiditas di antara anak-anak (WHO, 2014), khususnya dalam mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang secara langsung berhubungan dengan menurunnya angka kematian bayi dan balita. Imunisasi menyelamatkan nyawa hingga tiga juta anak setiap tahun. Tingkat cakupan vaksin yang tinggi dapat mencegah tambahan 1,6 juta kematian per tahun di antara anak-anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2014; Ehretz, 2003; Mbengue, 2017).

Pada periode tahun 1990 dan 2017, imunisasi telah berkontribusi terhadap 55% penurunan kematian secara global pada angka kematian balita, yang turun dari 87 menjadi 39 kematian per 1,000 kelahiran hidup. Lebih dari 14 juta kematian diperkirakan telah dapat dicegah melalui vaksinasi campak antara tahun 2011 - 2020. (WHO, 2013)

Manfaat vaksinasi juga tidak terbatas hanya pada mereka yang divaksinasi, tetapi juga bermanfaat terhadap keluarga dan masyarakat. Manfaat pada tingkat populasi ini dikenal sebagai 'herd immunity', menurunkan paparan individu yang tidak divaksinasi (*unvaccinated individuals*) terhadap patogen melalui pemutusan rantai transmisi. (Piot, P, dkk, 2019).

Efektifitas pemberian imunisasi sudah terbukti dengan terbebasnya Indonesia dari penyakit cacar sejak tahun 1974 serta program Eradikasi Polio (ERAPO) yang menghasilkan tidak ditemukannya lagi virus polio liar.

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan gambaran cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. UCI dapat memprediksi tingkat kekebalan masyarakat terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Cakupan UCI Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 masih rendah, yakni 71,8%. Kota Singkawang memiliki pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat, yaitu sebesar 60,2% (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, maka dipandang perlu untuk menelusuri faktor penghambat rendahnya cakupan imunisasi, mengetahui gambaran tentang keberhasilan

imunisasi dasar lengkap di Kota Singkawang tahun 2020, sehingga dapat menjadi acuan pengambil kebijakan program dari instansi terkait sampai ke tingkat kelurahan di Kota Singkawang.

Metode

Penelitian menggunakan studi potong lintang (*cross sectional*) dengan desain *concurrent triangulation mix method*. Penelitian bertujuan menjelaskan hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap), peran tokoh masyarakat, tokoh agama, lintas sektor, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Singkawang. Data mengenai riwayat imunisasi anak diperoleh dari KMS ataupun catatan medis.

Penelitian dilakukan pada tahun 2020 di seluruh puskesmas di Kota Singkawang, dengan menerapkan protokol kesehatan terhadap Covid-19. Data dikumpulkan secara primer dan sekunder. Data primer kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan kelompok diskusi terfokus (*focus group discussion*), sedangkan data primer kuantitatif diperoleh melalui wawancara terstruktur. Data sekunder berupa data terkait kegiatan imunisasi yang terdapat pada dokumen puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Singkawang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12 – 24 bulan. Besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel Lameshow untuk penelitian *crosssectional*, sehingga diperoleh sampel sebesar 96 responden (digenapkan menjadi 100 orang). Sejumlah sampel tersebut kemudian didistribusikan merata ke 10 puskesmas lokasi penelitian, sehingga masing-masing puskesmas memperoleh 10 sampel ibu dengan anak usia 12-24 bulan yang dipilih secara random dari daftar ibu dengan anak usia 12-24 bulan yang ada di wilayah kerja puskesmas masing-masing.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah wanita dengan anak usia 12-24 bulan, Sehat jasmani dan rohani, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, anak dalam kondisi sehat, berdomisili di wilayah 10 puskesmas terpilih di Kota Singkawang. serta bersedia menjadi

informan. Informan penelitian pada saat wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah pengelola program imunisasi Dinas Kesehatan Kota Singkawang dan puskesmas lokasi penelitian, serta bidan pelaksana posyandu. Informan penelitian saat diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) adalah bidan yang bertugas di wilayah kerja puskesmas, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan protokol kesehatan terhadap Covid-19

Informan wawancara mendalam (*indepth interview*) dipilih secara purposif berdasarkan keterkaitannya dengan program imunisasi, antara lain Kepala Bidang, Kepala Seksi yang bertanggungjawab terhadap program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Singkawang, Kepala Puskesmas di Kota Singkawang, 1 orang petugas pengelola imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Singkawang dan dari puskesmas terpilih, serta 1 orang bidan pelaksana posyandu di setiap puskesmas yang dipilih secara random.

Kelompok diskusi terfokus (*focus group discussion*) dilakukan di setiap puskesmas terhadap tokoh masyarakat dan tokoh agama yang ada di wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka di setiap puskesmas dilakukan 1 kelompok diskusi terfokus, setiap FGD diikuti oleh 10 orang peserta dengan protokol kesehatan terhadap Covid-19

Analisa statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* (kai kuadrat) untuk melihat hubungan antara variabel dependen (perilaku imunisasi) dengan variabel independen (pendidikan, pengetahuan, keterpaparan penyuluhan, dan dukungan sosial)

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis kualitatif

Persepsi mengenai imunisasi dan hambatan dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap.

Pada umumnya tokoh masyarakat memahami pentingnya imunisasi untuk kesehatan, khususnya dalam memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Keengganan masyarakat mengikuti imunisasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kesadaran masyarakat yang masih rendah, masih adanya isu haram pemberian imunisasi, serta adanya efek samping yang ditimbulkan paska imunisasi. Demam dan kejang adalah efek samping imunisasi yang paling sering disebutkan oleh informan tokoh masyarakat.

Di tengah masyarakat juga masih ditemukan anggapan bila imunisasi gratis dianggap tidak bagus. Faktor lain yang menjadi hambatan adalah sikap negatif keluarga terhadap imunisasi, ketakutan lihat anak di suntik,

kesibukan dan rendahnya Pendidikan orang tua. Hal ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih keras lagi dalam meningkatkan literasi kesehatan pada masyarakat.

Isu mengenai halal dan haramnya imunisasi lebih umum terjadi pada komunitas masyarakat muslim. Pada komunitas masyarakat Kristen, kendati tidak dijumpai masalah halal dan haram, namun juga masih ditemukan keengganan masyarakat untuk melakukan imunisasi yang disebabkan karena kekhawatiran akan efek samping yang terjadi.

Bagi masyarakat Tionghoa, secara umum tidak ada isu spesifik dalam hal pemberian imunisasi, namun budaya tidak boleh membawa keluar bayi sampai dengan umur 40 hari, serta ketaatan pada *sinsang* yang masih ada yang menyarankan untuk tidak boleh dikasih suplemen dari puskesmas dapat menjadi faktor penghambat pemberian imunisasi, khususnya pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masyarakat Tionghoa di Kota Singkawang, *singsang* dikenal sebagai orang yang ahli dalam mengobati penyakit seseorang, juga sering menjadi sosok pembaca mantra dalam segala kebutuhan.

Dari sisi petugas kesehatan, kurangnya penyuluhan dinyatakan oleh beberapa informan tokoh masyarakat sebagai salah satu penyebab dari rendahnya literasi kesehatan sebagian masyarakat yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap.

Menurut informan petugas, sebenarnya dari sisi anggaran tidak ada masalah pelik di dalam pemberian imunisasi di Kota Singkawang. Secara umum ketersediaan vaksin memadai, kendati pernah ada kekosongan vaksin BCG dan IPV. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang terpantau juga baru terbatas adanya demam. Kendala yang dihadapi antara lain kurangnya SDM, kesadaran masyarakat, adanya demam pasca pemberian imunisasi, pesanan *sinsang* tidak boleh dikasih suplemen, kurangnya promosi kesehatan, dan kurangnya Kerjasama lintas sektor.

Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama

Tokoh masyarakat dan tokoh agama dapat berperan sesuai dengan kedudukannya, antara lain melakukan diseminasi tentang kehalalan imunisasi di kecamatan, diseminasi lewat grup *Whatsapp* (WA), melakukan penyuluhan dalam bahasa daerah, konseling pra nikah, pertemuan rutin di kegiatan agama. Konseling pra nikah sebaiknya dilakukan oleh tokoh masyarakat baik Islam, Kristen, ataupun yang lain. Konseling pra nikah juga dapat dilakukan melalui kursus perkawinan (bagian dari kegiatan masjid, gereja).

Informan tokoh masyarakat menyarankan dilakukan *sweeping* ke sekolah dengan

cakupan imunisasi yang rendah, pembuatan vaksin dalam negeri yang diyakini kehalalannya, meningkatkan penyuluhan, pemberian brosur, keterlibatan lintas sektor, diseminasi informasi ke Rukun Tetangga tentang jadwal imunisasi, pengaktifan kader dalam penyampaian informasi. Khusus tentang kehalalan vaksin, pernah terjadi kritisi masyarakat yang mempertanyakan kehalalan vaksin saat dilakukan diseminasi tentang Mumps dan Rubella (MR).

Hasil analisis kuantitatif

Perilaku imunisasi

Terdapat 10 pertanyaan yang diajukan untuk menilai perilaku imunisasi meliputi anak selesai diberikan imunisasi dasar, anak 3 bulan sudah diberikan imunisasi BCG, saat anak baru lahir sudah diberikan imunisasi hepatitis B0, anak pernah dibawa imunisasi saat sedang sakit, menyarankan kepada ibu lain mengikuti program imunisasi dasar lengkap, bolehkah anak tidak mendapatkan imunisasi BCG, tetap mengikuti program imunisasi dasar lengkap meskipun jarak puskesmas/posyandu jauh, dan pernah membantu petugas kesehatan memberikan informasi mengenai pentingnya program imunisasi dasar lengkap.

Dilakukan pengelompokan perilaku imunisasi menjadi perilaku mendukung dan tidak mendukung imunisasi. Sebanyak 50 responden dikategorikan sebagai perilaku mendukung imunisasi dan 50 responden dengan perilaku tidak mendukung imunisasi.

Pengetahuan

Terdapat 10 pertanyaan yang diajukan untuk menilai pengetahuan ibu mengenai imunisasi, meliputi pengertian imunisasi; penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; manfaat imunisasi; lokasi memperoleh layanan imunisasi; umur bayi boleh diimunisasi; jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi baru lahir; jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi kurang dari setahun; jumlah imunisasi hepatitis B yang diberikan; jenis imunisasi untuk mencegah hepatitis B; dan cara pemberian imunisasi hepatitis B.

Dilakukan pengelompokan pengetahuan responden menjadi pengetahuan baik dan kurang baik. Sebanyak 47 responden dikategorikan sebagai pengetahuan baik dan 53 responden dengan pengetahuan kurang baik.

Keterpaparan penyuluhan

Terdapat 6 pertanyaan mengenai keterpaparan penyuluhan tentang imunisasi, yakni puskesmas memberikan penyuluhan tentang

imunisasi dasar; penyuluhan tentang imunisasi dasar di puskesmas sudah cukup lengkap; penyuluhan tentang imunisasi dasar di puskesmas mudah dimengerti; penyuluhan tentang imunisasi dasar di puskesmas cukup sering diberikan; selain di puskesmas dan posyandu pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi dasar di tempat lain; penyuluhan dari tenaga kesehatan cukup mempengaruhi ibu untuk melakukan imunisasi dasar.

Dilakukan pengelompokan keterpaparan penyuluhan menjadi terpapar maksimal dan terpapar minimal. Sebanyak 69 responden dikategorikan sebagai terpapar minimal dan 31 responden dengan terpapar maksimal.

Lingkungan sosial

Terdapat 8 pertanyaan yang menggambarkan lingkungan sosial terhadap imunisasi, yakni keluarga memberitahukan bahwa penyakit campak dapat dicegah bila bayi mendapatkan imunisasi campak; lingkungan tempat tinggal ibu, bayi harus mendapatkan imunisasi lengkap dan teratur sampai bayi berusia 1 tahun; keluarga peduli terhadap adanya efek samping pemberian imunisasi campak pada bayi; keluarga selalu melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk memberikan imunisasi campak pada bayi; keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi; keluarga peduli terhadap upaya pemberian imunisasi pada bayi; imunisasi halal; keluarga cemas dan takut terhadap imunisasi yang diberikan kepada bayi karena bayi mengalami demam panas.

Dilakukan pengelompokan lingkungan sosial menjadi kurang mendukung dan mendukung. Sebanyak 69 responden dikategorikan sebagai lingkungan kurang mendukung dan 31 responden dengan lingkungan yang mendukung.

Analisis Bivariat

Hasil analisa hubungan antara variabel dependen (perilaku imunisasi) dan variabel independen (pendidikan, pengetahuan, keterpaparan penyuluhan, lingkungan sosial) disajikan di dalam tabel 1:

Tabel 1.
Hasil analisa hubungan antara variabel dependen dan variabel independen penelitian.

No	Variabel	N	Perilaku mengimunisasi anak		p value dan CI 95%
			Tidak Mendukung	Mendukung	
1	Pendidikan				
	a. Pendidikan rendah	59	31	28	p value = 0,684 CI 95% = 0,598 – 1,308
	b. Pendidikan tinggi	41	19	22	
2	Pengetahuan				
	a. Pengetahuan kurang	53	29	24	p value = 0,684 CI 95% = 0,820 – 1,830
	b. Pengetahuan baik	47	21	26	
3	Keterpaparan penyuluhan				
	a. Terpapar minimal	69	37	32	p value = 0,387 CI 95% = 0,800-2,043
	b. Terpapar maksimal	31	13	18	
4	Lingkungan sosial				
	a. Kurang mendukung	69	42	27	p value= 0,002 RP = 2,3 (1,261-4,412)
	b. Mendukung	31	8	23	

Penutup

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat yang dilakukan, pola perilaku masyarakat yang memiliki pengaruh dengan kejadian penyakit kulit adalah mandi di sungai (p-value 0,025), lama kontak (p-value 0,02), frekuensi kontak (p-value 0,001). Sedangkan untuk pola perilaku masyarakat yang lain, yaitu cuci pakaian di sungai (p-value 0,054) dan kebiasaan buang air besar di sungai (p-value 0,37) tidak memiliki pengaruh dengan kejadian penyakit kulit yang dialami oleh masyarakat.

Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pendidikan (p=0,684), pengetahuan (p=0,684), keterpaparan penyuluhan (p=0,387) dengan perilaku ibu mengimunisasikan anaknya. Kendati demikian, hasil analisis hubungan antara lingkungan sosial responden dengan perilaku Ibu mengimunisasikan anaknya, diperoleh nilai p=0,002, maka dapat disimpulkan pada $\alpha=0,05$ terdapat perbedaan bermakna secara statistik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai RP=2,3 (95% CI = 1,261-4,412), maka lingkungan sosial merupakan faktor risiko. Ini berarti bahwa Lingkungan sosial yang kurang mendukung mempunyai peluang 2,3 kali lebih besar daripada lingkungan sosial yang mendukung untuk menjadikan perilaku ibu yang kurang mendukung dalam pemberian imunisasi pada anaknya.

Pembahasan

Ucapan terima kasih kepada pihak yang mendukung atau terlibat dalam penelitian namun tidak terlibat dalam kepenulisan disampaikan di bagian ini. (jika diperlukan)

Konsep umum yang diyakini mengenai pengaruh pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku kesehatan adalah ibu yang berpendidikan dianggap memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang praktik kesehatan, lebih sadar akan manfaat perawatan kesehatan, cenderung memiliki wawasan, hubungan, dan pergaulan yang luas, serta pengambilan keputusan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan penyuluhan imunisasi tidak berhubungan bermakna perilaku imunisasi anak di Kota Singkawang. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Mugada, V., dkk, serta beberapa penelitian lainnya (Bofarraj, M.A.M.; Félicitée; Angadi, M.M.) yang juga menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status imunisasi. Hal ini berbeda dengan temuan Vikram, K, serta Abuya, 2010 yang menemukan hubungan positif antara pendidikan ibu dengan imunisasi anak.

Dalam hal pengetahuan, temuan Al-lela dkk, menemukan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan imunisasi lengkap. Studi yang dilakukan oleh Luo, 2016, juga menunjukkan adanya korelasi positif antara pengetahuan ibu migran dengan sikap, dan praktek pemberian imunisasi.

Sehubungan dengan penyuluhan atau penyampaian informasi mengenai imunisasi kepada ibu, hasil studi yang dilakukan oleh Noh, dkk, 2018 menemukan bahwa perempuan yang menerima informasi kesehatan ibu dan anak dari tenaga kesehatan profesional, keluarga/teman, dan media menunjukkan proporsi yang lebih tinggi untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap daripada mereka yang tidak mendapatkan informasi tersebut. Pentingnya informasi yang memadai dinyatakan pula oleh hasil penelitian Angadi, 2013, yang menunjukkan bahwa kejadian imunisasi parsial dan non imunisasi berkaitan dengan kurangnya informasi yang disampaikan mengenai imunisasi.

Lingkungan sosial ternyata memiliki pengaruh yang bermakna terhadap perilaku imunisasi di Kota Singkawang. Hasil penelitian ini menunjukkan lingkungan sosial yang kurang mendukung mempunyai peluang 2,3 kali untuk kurang mendukung perilaku ibu dalam pemberian imunisasi pada anaknya. Lingkungan sosial adalah kekuatan masyarakat dengan berbagai sistem norma di sekitar individu atau kelompok manusia yang mempengaruhi perilaku dan interaksi mereka. Dalam lingkungan sosial berlaku sistem yang mempengaruhi cara hidup manusia dalam masyarakat. Pada penelitian ini lingkungan sosial lebih diterjemahkan pada dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi anak.

Studi mengenai health care seeking behavior pada wanita dalam kesehatan ibu dan anak di Mesir, yang dilakukan oleh Ohashi, dkk, 2014 menunjukkan bahwa wanita dapat mengakses sumber daya pendukung lebih mudah dari yang diharapkan melalui keluarga besar mereka. Selain itu, suami memiliki peran penting dalam mendorong kesehatan wanita dalam keluarga. Perempuan juga menerima dukungan yang cukup besar dari anggota keluarga, dan tetangga, yang membantunya dalam mencari layanan Kesehatan

Kesimpulan

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan penyuluhan dengan perilaku ibu mengimunitasikan anaknya di Kota Singkawang. Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan sosial responden dengan perilaku Ibu mengimunitasikan anaknya.

Beberapa hal yang menjadi penghambat pelaksanaan imunisasi di Kota Singkawang antara lain adanya kepercayaan bahwa dalam 40 hari ibu nifas dan bayi tidak boleh keluar rumah, anggapan adanya efek demam akibat imunisasi yang bahkan dapat menyebabkan kejang, kesibukan orang tua pada pagi sampai siang hari karena bekerja,

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah mengizinkan dan memberikan dukungan dana untuk penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan pada segenap Sekretariat Risbinkesda Badan Litbangkes.

Daftar Pustaka

- Angadi, M.M., Jose, A.P., , Udgiri, R., , Masali, K.A., Sorganvi, V, 2013, *A Study of Knowledge, Attitude and Practices on Immunization of Children in Urban Slums of Bijapur City, Karnataka, India*, Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2013 Dec, Vol-7(12): 2803-2806
- Abuya, B.A., Onsomu, E.O., Kimani, J.K., Moore, D., (2011) *Influence of Maternal Education on Child Immunization and Stunting in Kenya*, volume 15, pages 1389–1399
- Bofarraj, M.A.M, *Knowledge, attitude and practices of mothers regarding immunization of infants and preschool children at Al-Beida City, Libya* 2008, Egypt J Pediatr Allergy Immunol 2011;9(1):29-34.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2019*.
- Ehreth J. *The global value of vaccination. Vaccine*. 2003;21(7–8):596–600.
- Félicitée, N.D., Christiane, T., Roger, F., Sandra, T., Stève, F.W.D., Andreasm C., Innocent, K., Marie, K., *Factors Influencing Routine Vaccination of Children of Mothers Live-Stock Retailers in the Markets of Yaoundé, World Journal of Vaccines*, Vol. 6. No. 2, May, 2016
- Hu, Y., Luo, S., Lou, L., Zhang, B., Li, Q, 2016, *Knowledge, Attitude and Practice on Immunization among Migrant Mothers: A Questionnaire Development and Field Application, International Journal of Vaccines and Immunization*, Volume: 2.1
- Mbengue, M.A.S., Sarr, M., Faye, A., Badianne, O., Camara, F.B.N., Mboup, S., Dieye, T.N., 2017, *Determinants of complete immunization among senegalese children aged 12–23 months: evidence from the demographic and health survey*, BMC Public Health volume 17, Article number: 630
- Mugada, V., * , Chandrabhotla, S., Kaja, D.S., , Machara, S.G.K., 2017, *Knowledge*

- towards childhood immunization among mothers & reasons for incomplete immunization, *Journal of applied Pharmaceutical science* Vol 7 (10), pp. 157-161, October 2017
- Noh, J.W., Kim, Y.M, Akram, N., Yoo, K.B., Park. J., Cheon. J., Kwon, Y.D., Stekelenburg, J., 2018, *Factors affecting complete and timely childhood immunization coverage in Sindh, Pakistan; A secondary analysis of cross-sectional survey data*, PLoS ONE 13(10): e0206766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206766>
- Ohashi, A., Higuchi, M., Labeeb, S.A., Mohamed, A.G., Chiang, C., Aoyama, A., 2014, *Family support for women's health seeking behavior: a qualitative study in rural southern Egypt (Upper Egypt)*, Nagoya J. Med. Sci. 76. 17 ~ 25, 2014
- Piot, P., Larson, H. J., O'Brien, K.L., N'kengasong, J., Ng, E., Sow, S., Kampmann, B., 2019, *Immunization: vital progress, unfinished agenda*, *Nature*, Vol 575, 7 November 2019, Published online 6 November 2019.
- Vikram, K., Vanneman, R. Desai, S., 2021, *Linkages between Maternal Education and Childhood Immunization in India*, *Soc Sci Med.* 2012 July ; 75(2): 331–339. doi:10.1016/j.socscimed.2012.02.043.o
- WHO, 2013, *Global Vaccine Action Plan 2011–2020* https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/ (2013).
- World Health Organization. *United Nations Children's Fund (UNICEF). Global Immunization data*. Geneva:WHO;2014. Available from: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf. Accessed 13 Apr 2015.
- Daftar Pustaka**
- Afifah A. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada karyawan binatu*. *Jurnal Media Medika Muda*. Universitas Diponegoro.
- Ekawati E.R., Siti N.H, dan Dheasy H., (2018). *Identifikasi kuman pada pus dari luka infeksi kulit*. *Jurnal SainHealth*; 2(1): 31-35.
- Fahrurazi, Yeni R., dan Erwin E. (2018). *Perilaku pengguna air sungai dengan keluhan kesehatan kulit pada masyarakat sekitar Sungai Pangambangan Banjarmasin*. An-Nadaa: 40-45.
- Fasya A.H.Z. (2018). *Analisis kejadian dermatitis berdasarkan karakteristik individu pada pekerja pelapisan logam di Sidoarjo*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*; 10(2): 149-158.
- Harahap A., Nurmaini, dan Surya D., (2016). *Pengaruh personal hygiene dan kondisi fisik rumah serta penggunaan air sungai terhadap kejadian dermatitis kontak iritan dan infeksi pada masyarakat di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2015*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*; 1(1): 51-58.
- Hilma UD, dan Ghazali L, 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. *JKKI*; 6(3): 148-157.
- Ismy F., Taufik A., dan Surya D. (2012). *Analisis kualitas air dan keluhan gangguan kulit pada masyarakat pengguna air Sungai Siak di Pelabuhan Sungai Duku Kelurahan Tanjung Rhu Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru tahun 2012*. Artikel. Universitas Sumatera Utara.
- Kurniawan B., dan Maldiningrat P. (2016). *Pengaruh pengetahuan dengan pencegahan penyebaran penyakit skabies*. *Majority*; 5(2): 63-68.
- Lapau B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Dinas Lingkungan Hidup Kota Banjarmasin. (2019). *Laporan Pemantauan Kualitas Air Sungai Kota Banjarmasin Tahun 2019*.
- Puskesmas Sungai Mesa. (2017). *Laporan Tahunan Puskesmas Sungai Mesa Tahun 2017*.
- Lim J.H., Hei S.K., Young M.P., Jun Y.L., dan Hyung O.K. (2010). *A case of chromium contact dermatitis due to exposure from a golf glove*. *Ann Dermatol*; 22(1): 63-65.
- Mahyudin, Soemarno, dan Tri B.P. (2015). *Analisis kualitas air dan strategi pengendalian pencemaran air Sungai Metro di Kota Kepanjen Kabupaten Malang*. *J-PAL* 6(2): 105-114.
- Nasruddin, Desi N., Bunda H., Ellyn N., Rosalina K., Syaharuddin, Nevi F.A., dan Selamat R. (2018). *Identifikasi potensi limbah cair zat pewarna sasirangan terhadap pencemaran di Kota Banjarmasin*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)

- Universitas Lambung Mangkurat.
Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 36 Tahun 2008 tentang baku mutu limbah tekstil.
- Rahmayani S., Siti R., dan Yulia I.D. (2014). *Hubungan pengetahuan dan perilaku dengan frekuensi kejadian penyakit kulit pada masyarakat pengguna air kuantan*. JOM PSIK; 1(2): 1-8.
- Rismawati L., Husaini, dan Laily K. (2016). *Efektifitas pengolahan air minum ditinjau dari kualitas air minum berdasarkan parameter fisik, kimia, dan biologi di IPA II Pinus PDAM Intan Banjar*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia 3(2): 74-81.
- Sajida A., Devi N.S., dan Evi N. (2012). *Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. Artikel. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Safriyanti, Hariati L., dan Karma I. (2016). *Hubungan personal hygiene, lama kontak, dan riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016*. Neliti; 1-10.
- Utami U.B.L., dan Radna N. (2007). *Pengolahan limbah cair sasirangan secara filtrasi melalui pemanfaatan arang kayu ulin sebagai adsorben*. J. Sains MIPA: 13(3): 190-196.
- Yunita S.M., Rina G., dan Eliza A. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Andalas; 7(1): 51-58.