

FAKTOR PENENTUAN ORANG TUA DALAM KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAGI BAYI DI KOTA SORONG, PROVINSI PAPUA BARAT**PARENTS DETERMINATION FACTORS INFLUENCING INCOMPLETE BASIC IMMUNIZATION FOR INFANTS IN SORONG CITY, WEST PAPUA PROVINCE**Alva Cherry Mustamu¹, Serly A. Markus²¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong²Dinas Kesehatan Kota SorongEmail: alvamustamu@gmail.com**ABSTRAK**

Implementasi imunisasi dasar lengkap Indonesia mengalami penurunan pada periode 2012 - 2015. Papua Barat adalah salah satu provinsi dengan cakupan imunisasi terendah, yaitu 57,1% dan kota Sorong hanya 21,9%. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor penentu orang tua dalam melaksanakan imunisasi dasar bayi di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan cross-sectional. Subjek terdiri dari 134 orang tua anak-anak berusia 1-5 tahun, memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap dan yang mengunjungi 10 puskesmas di Kota Sorong. Pengumpulan data dari orang tua menggunakan teknik purposive sampling menggunakan kuesioner dan buku KIA. Kemudian Regresi logistik digunakan untuk menganalisis data. Secara simultan, usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, pengalaman memiliki anak, jarak ke tempat imunisasi, pengetahuan, dukungan keluarga, petugas imunisasi dan sikap tidak mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dasar (f hitung 1.768). Hanya jumlah anak ($t = 0,017$) dan dukungan staf imunisasi ($t = 0,044$) yang mempengaruhi imunisasi tidak lengkap. secara berurutan, jumlah anak ($\beta = 0,003$), staf pendukung imunisasi ($\beta = 0,004$), jarak ke tempat imunisasi ($\beta = 0,035$) dan sikap ($\beta = 0,027$) yang paling berkontribusi terhadap imunisasi tidak lengkap. Jumlah anak, dukungan petugas imunisasi, jarak ke tempat imunisasi dan sikap yang berkontribusi terhadap imunisasi tidak lengkap.

Kata kunci: imunisasi, bayi, orang tua, puskesmas, sikap

ABSTRACT

The implementation of complete Indonesian basic immunization has decreased in the period of 2012 - 2015. West Papua is one of the provinces with the lowest immunization coverage, which is 57.1% and the city of Sorong is only 21.9%. Purpose in this research to investigate the determinant factors of parents in complete basic immunization of infants months in Sorong City, West Papua Province. This study was cross-sectional in design. The subjects consisted of a purposive sampling of 134 parents of children aged 1-5 years old, have incomplete basic immunization from immunization records and who visit 10 health center in Sorong City. Data were collected from parents using questionnaires and immunization records. Logistic regression were used for data analysis. Simultaneously, mother's age, education level, occupational status, number of children, experience of having children, distance to the place of immunization, knowledge, family support, immunization officers and attitudes did not affect the incompleteness basic immunization (f count 1.768). Only the number of children ($t = 0.017$) and immunization staff support ($t = 0.044$) which affected the incomplete immunization. sequentially, number of children ($\beta = 0.003$), immunization support staff ($\beta = 0.004$), distance to immunization site ($\beta = 0.035$) and attitudes ($\beta = 0.027$) which most contribute to incomplete immunization. Number of children, immunization officers support, distance to immunization site and attitudes which contribute to incomplete immunization.

Keywords: Vaccine, parental attitude, infants**PENDAHULUAN**

Pengurangan infeksi serius yang merupakan indikator keberhasilan kesehatan masyarakat global dapat dilakukan dengan imunisasi. Namun, implementasinya masih menemukan banyak kendala yang hingga kini belum ditemukan solusinya karena cakupan implementasinya belum komprehensif untuk semua subjek penerima.

Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2017 memperkirakan bahwa sekitar 19,4 juta bayi, anak-anak, dan balita di seluruh dunia belum menerima imunisasi

dasar lengkap. Sekitar 60% dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Asia, Afrika dan Ukraina termasuk Indonesia (WHO, 2017).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, implementasi imunisasi dasar lengkap untuk periode 2012-2015 tidak mencapai target dan bahkan menurun hingga 75% dari target 80% dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Papua Barat adalah provinsi dengan cakupan imunisasi terendah (57,1%) dan Kota Sorong hanya 21,9% (PUSDATIN, 2016).

Prioritas program imunisasi di setiap negara bervariasi, termasuk Indonesia. Indonesia mewajibkan 3 dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis Hepatitis B, BCG, campak dan 4 dosis polio (PUSDATIN, 2016).

Indonesia berhasil melakukan imunisasi dasar di semua kabupaten kota seperti campak dan BCG yang hampir mencapai 95%. Tetapi hal itu tidak terjadi pada imunisasi Hepatitis B, DPT, Polio dan Tetanus di Papua dan Papua Barat yang hanya di bawah 80% (InfoDATIN, 2016).

Meskipun imunisasi adalah keberhasilan terbesar di sektor kesehatan, masih ada berbagai hambatan untuk implementasi (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2011). Masalah-masalah ini termasuk kurangnya akses ke fasilitas kesehatan karena kemiskinan dan ketidaktahuan (McHale P, Keenan A, Ghebrehewet S, 2015), kontroversi etik seperti regulasi, pengembangan, agama dan kepercayaan, penelitian dan pengujian, persetujuan berdasarkan informasi dan kesenjangan akses (The College of Physicians of Philadelphia, 2017). Indonesia juga memiliki masalah yang sama dan diperburuk oleh masalah lain seperti perbedaan dalam pencatatan, validitas, kelengkapan, dan ketidakakuratan dalam hasil wawancara dan data antara pusat dan daerah (PUSDATIN, 2016).

Hambatan-hambatan ini menyebabkan 2-3 juta kematian bayi di Indonesia setiap tahun (World Health Statistics, 2015). Meskipun pelaksanaan imunisasi di Indonesia dilindungi oleh undang-undang dan pemerintah sangat aktif dalam melaksanakannya, tetapi masih menghadapi hambatan ketika diterapkan. Oleh karena itu, mencari penyebab untuk solusi perencanaan harus dilakukan segera.

Studi epidemiologi ini dapat membantu memberikan saran tentang pemilihan vaksin untuk dimasukkan dalam program kesehatan masyarakat, mengidentifikasi patogen target dan jalur transmisi penyebab penyakit, beban penyakit, merancang penyakit, menentukan strategi yang tepat, memantau indikator kinerja, membasmi, memantau strategi, mengukur kemajuan dan dampak dari strategi vaksinasi.

METODE

Desain studi

Ini adalah penelitian kualitatif dengan

pendekatan cross sectional untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar tidak lengkap untuk bayi di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat.

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di 10 puskesmas di Kota Sorong yaitu Malawei, Remu, Klasaman, Tanjung kasuari, doom, Malanu, Sorong Barat, Sorong Timur, Malaisimsa, Kota Sorong dari Oktober hingga November 2018.

Sampel

Subjek berjumlah 134 orang tua anak berusia 1-5 tahun, memiliki imunisasi dasar yang tidak lengkap dari catatan imunisasi dan yang mengunjungi 10 pusat kesehatan di Kota Sorong dan bersedia menjadi responden yang dipilih dengan teknik purposive

Instrumen

Sebuah kuesioner digunakan untuk mengukur demografi responden yang terdiri dari usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, pengalaman memiliki anak, jarak ke tempat imunisasi, pengetahuan, dukungan keluarga, petugas imunisasi dan sikap. Instrumen untuk mengukur imunisasi dasar lengkap untuk bayi adalah buku kesehatan Ibu dan anak yang berisi riwayat imunisasi terdiri dari 3 dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis Hepatitis B, BCG, campak dan 4 dosis polio. Validitas dan keandalan oleh Winarni (Sandra, 2010).

Pertimbangan etis

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite etika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong, dengan nomor: DM.03.05 / 6/101/2018. Sebelum melakukan penelitian lapangan, para peneliti meminta izin dari setiap administrator di semua tingkatan seperti dinask kesehatan dan puskesmas. Setiap peserta penelitian diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah menjelaskan tujuan penelitian dan setelah memastikan kerahasiaan informasi pribadi menggunakan nomor kode, bukan nama.

Analisis data

Data kuantitatif dirapikan dan dimasukkan ke dalam komputer menggunakan SPSS versi 17. Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan temuan sosio-demografi

ekonomi. Analisis regresi logistic dilakukan untuk menganalisis hubungan yang ada di antara konstruk dan mengidentifikasi faktor-faktor yang paling mempengaruhi ketidaktuntutan status imunisasi dasar untuk bayi.

Hasil

Ada tingkat respons 100% responden dalam penelitian ini, di mana 128 (95,5%) responden berada dalam kelompok usia kurang dari 35 tahun. Sebanyak 127 (94,8%) peserta studi memiliki pendidikan tinggi. Setengah dari peserta penelitian menganggur 75 (54,03%). Total 78 (58,2%)

peserta studi baru pernah memiliki anak. Sebagian besar dari mereka memiliki kurang dari 2 anak di rumah mereka 128 (95,5%).

Sebagian besar peserta memiliki anak laki-laki 80 (59,7%). Sebagian besar dari mereka memiliki pengetahuan tingkat tinggi tentang imunisasi 92 (68,7%) dan didukung oleh keluarga 75 (56%) tetapi tidak didukung oleh petugas imunisasi untuk mengimunisasi anak-anak mereka 69 (51,5%) meskipun akses ke situs imunisasi sangat tertutup 100 (74,6%). Oleh karena itu, responden memiliki sikap negatif terhadap imunisasi 100 (74,6%) (Tabel 1)

Tabel 1.
Karakteristik responden berdasarkan Data Socio-demografi and ekonomi

Variabel	Jumlah (n-134)	%
Umur Ibu (years)		
< 35	128	95.5
> 35	6	4.5
Tingkat Pendidikan		
Primer	7	5.2
Tinggi	127	94.8
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	75	54.03
Bekerja	63	45.07
Pengalaman Memiliki Anak		
Pertama kali	78	58.2
Lebih	56	41.2
Jumlah anak		
<2	128	95.5
>2	6	4.5
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	80	59.7
Perempuan	54	40.3
Jarak Ke Tempat Imunisasi		
Dekat	100	74.6
Jauh	34	25.4
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	42	31.3
Tinggi	92	68.7
Dukungan Keluarga		
Tidak didukung	59	44.0
Didukung	75	56.0
Dukungan Petugas Imunisasi		
Tidak didukung	69	51.5
Didukung	65	48.5
Sikap		
Negatif	100	74.6
Positif	34	25.4

faktor-faktor yang paling mempengaruhi

ketidaktuntutan status imunisasi dasar

untuk bayi di Kota Sorong selama 2018 disajikan dalam tabel 2. Dalam analisis multivariat, secara bersamaan usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, pengalaman memiliki anak, jarak ke tempat imunisasi, pengetahuan, dukungan keluarga, petugas imunisasi dan sikap tidak mempengaruhi ketidaktuntutan imunisasi dasar (f hitung

1,768). Hanya jumlah anak ($t = 0,017$) dan dukungan staf imunisasi ($t = 0,044$) yang mempengaruhi imunisasi tidak lengkap. secara berurutan, jumlah anak ($\beta = 0,003$), staf pendukung imunisasi ($\beta = 0,004$), jarak ke tempat imunisasi ($\beta = 0,035$) dan sikap ($\beta = 0,027$) yang berkontribusi terhadap imunisasi yang tidak lengkap.

Tabel 2 Multivariable logistic regression analysis of factors involved in the incomplete immunization.

Variabel	F	t	Beta	p-value
Umur ibu	1.768	1.458	0.127	0.147
Tingkat pendidikan		1.028	0.090	0.306
Pekerjaan		1.337	0.114	0.184
Jumlah anak		0.017	0.003	0.986
Pengalaman memiliki anak		0.824	0.295	0.412
Jarak ke tempat imunisasi		0.264	0.027	0.793
Tingkat pengetahuan		1.352	0.129	0.179
Dukungan keluarga		2.085	0.208	0.039
Dukungan petugas imunisasi		0.044	0.004	0.965
Sikap		0.364	0.035	0.717

Pembahasan

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, implementasi imunisasi dasar lengkap untuk periode 2012-2015 tidak mencapai target dan bahkan menurun hingga 75% dari target 80% Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Papua Barat adalah provinsi dengan cakupan imunisasi terendah (57,1%) dan Kota Sorong hanya 21,9% (PUSDATIN, 2016). Alasan utama pemberian vaksin adalah bahwa vaksinasi dapat melindungi anggota keluarga, teman dan pasien dari infeksi (Torre G et al, 2012; Prematunge C et al, 2012; Mir O et al, 2012).

Jika demografi keluarga berubah, maka, dasar-dasar filosofis hubungan juga berubah. Kami menemukan bahwa, Hanya jumlah anak dan staf staf imunisasi yang mempengaruhi imunisasi tidak lengkap. Hasil ini sesuai dengan Demo dan Acock (1996) yang mencatat bahwa proses keluarga lebih penting daripada komposisi keluarga".

Memang, O'Connor et al. (2001) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan penyesuaian dalam keluarga pada anak-anak. Demo dan Acock (1996) mencatat lebih lanjut bahwa ukuran hubungan keluarga dapat mempengaruhi kesejahteraan anggota keluarga termasuk anak.

Kami menemukan bahwa, variabel yang sangat mempengaruhi status imunisasi ketidaktuntutan bayi adalah jumlah anak, dukungan petugas imunisasi, jarak ke tempat imunisasi dan sikap. Keraguan dan gerakan anti-imunisasi selalu ada dalam setiap pelaksanaan imunisasi (Larson et al, 2014; Gangarosa, 1998). selain alasan agama dan gaya hidup [Woonink, 2009; Ruijs et al, 2012; Feikin et al, 2000) Kekhawatiran bahwa terlalu banyak bayi diimunisasi secara bersamaan (Meszaros et al. 1996; Paulussen et al. 2006) kekhawatiran dari orang tua yang menentang atau hanya beberapa yang menerima imunisasi menjadi salah satu kekhawatiran tentang keamanan dan konsekuensi vaksin jangka panjang yang tidak diketahui sampai saat ini (Gust et al., 2004; Bedford et al., 2000; Begg et al., 1994; Bond et al., 1998) karena berkaitan dengan keamanan vaksin mungkin karena orang tua peduli oleh orang tua tentang perkembangan anak mereka.

Banyak orang tua khawatir tentang keamanan vaksin karena kontroversi mengenai penggunaan merkuri dalam vaksin telah ada sejak tahun 1999. Tetapi setelah itu, Akademi Pediatri Amerika dan Layanan Kesehatan Masyarakat AS merekomendasikan agar vaksin imunisasi anak-anak dibuat tanpa bahan pengawet (CDC, 1999). selain itu, diperkuat oleh petugas imunisasi yang telah memberikan

konseling kepada orang tua tentang keamanan vaksin.

Dalam sebuah penelitian terhadap 3.924 orang tua, alasan paling umum yang mempengaruhi ketidakefektifan imunisasi adalah kekhawatiran tentang keamanan dan efek samping dari vaksin, terutama dalam pemberian imunisasi varicella dan MMR (Gust DA et al, 2008). Seperti bidang perawatan kesehatan lainnya, pengambilan keputusan untuk menerima imunisasi oleh orang tua didasarkan atas banyaknya informasi yang didapat. Keputusan ini adalah keputusan berdasarkan pengetahuan yang relevan, karena mencerminkan nilai-nilai para pembuat keputusan. Informasi dari petugas kesehatan dan petugas imunisasi dapat mengubah pikiran orang tua. Mengakses sumber informasi yang tepat oleh orang tua yang diarahkan oleh petugas kesehatan dan memberi mereka waktu untuk mempelajari sumber daya ini sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan mereka

Penelitian menunjukkan bahwa jarang mengakses layanan kesehatan dapat membuat orang tua rentan terhadap informasi menyesatkan dari lingkungan atau media (online) (Paulussen et al. 2006 Harmsen, 2014; Betsch, 2010). Mencari informasi imunisasi di Internet, terutama melalui mesin pencari dan di media sosial, dapat menyebabkan kebingungan dan keragu-raguan di antara orang tua. Penjelasan lain yang mungkin mendasari orang tua yang menolak vaksinasi adalah kurangnya pengetahuan, dan ketidakpercayaan pada petugas imunisasi. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk mengetahui informasi apa yang dibutuhkan dan diinginkan orang tua untuk membuat keputusan tentang vaksinasi anak mereka.

Teori perilaku perencanaan adalah salah satu teori yang telah berhasil diterapkan untuk meningkatkan keputusan implementasi imunisasi karena melibatkan proses pertimbangan oleh pembuat keputusan; pemrosesan informasi tersedia dengan memikirkan konsekuensi keputusan dan menimbang pro dan kontra (Baron, 1994; Connor, 1995; Galotti, 1999; Ajzen, 1991). Keputusan vaksinasi termasuk dalam keputusan kesehatan yang memerlukan pertimbangan orang tua. Musyawarah antara suami dan istri dapat meningkatkan sikap positif dalam pelaksanaan imunisasi. Diperlukan lebih banyak penelitian dengan topik pertimbangan orang tua yang

menerima vaksinasi karena ini akan menghasilkan sikap yang lebih stabil terhadap imunisasi anak.

Ketersediaan dan akses ke layanan imunisasi cenderung lebih buruk di pinggiran kota atau sub-area Papua Barat yang penduduknya kurang padat atau daerah pegunungan, di mana penduduk jarang. Meskipun persepsi jarak antara orang tua dan orang lain dalam mengakses fasilitas imunisasi tidak jelas, masalah ini tampaknya terkait dengan status imunisasi. Temuan ini juga terlihat dalam penelitian lain. Misalnya, sebuah penelitian di Bangladesh menemukan bahwa wanita dekat dengan fasilitas kesehatan (<1 km) lebih mungkin untuk mengimunisasi anak-anak mereka sepenuhnya (Rahman M et al, 2010)

Studi lain, di India, menemukan hubungan positif antara keberadaan pusat kesehatan dalam jarak 2 km dari desa, permukiman kumuh perkotaan dan status imunisasi anak-anak (Ghei K. et al, 2009). Migrasi musiman dapat mempengaruhi cakupan imunisasi. Keluarga yang berlayar untuk menjadi nelayan demi peluang ekonomi yang lebih baik secara langsung memengaruhi penggunaan layanan kesehatan dan imunisasi. masalah yang dihadapi adalah mereka kehilangan waktu untuk mengimunisasi, anak-anak ditinggal oleh pengasuh, atau orang tua lupa catatan imunisasi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami persepsi orang tua di kota Sorong tentang jarak ke imunisasi dan layanan kesehatan lainnya.

Sistem pelacakan dan pelaporan yang terintegrasi harus diterapkan sehingga bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap dari semua fasilitas kesehatan. Sistem ini dapat melacak anak-anak ini untuk vaksinasi berikutnya.

Studi ini memiliki implikasi penting dalam pengembangan kebijakan dan program untuk implementasi imunisasi dasar lengkap pada bayi. Cakupan vaksinasi dapat ditingkatkan di daerah terpencil dengan meningkatkan akses dan mengurangi waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan. Rumah sakit dan pusat kesehatan yang membantu dalam proses persalinan dapat memiliki data terintegrasi dengan fasilitas kesehatan di domisili pasien. jadi, petugas kesehatan dapat melakukan imunisasi ke rumah pasien

Kegiatan imunisasi tambahan juga dapat berkontribusi untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada masa bayi dan

mengurangi ketidaksetaraan. Jika perlu, program penjangkauan dan kegiatan imunisasi tambahan harus dipertimbangkan untuk meningkatkan cakupan di daerah terpencil. Selain itu, strategi vaksin baru diperlukan untuk anak-anak yang paling sulit dijangkau di Papua Barat dan bagian lain Papua Barat

Kesimpulan

Keterjangkauan terhadap fasilitas imunisasi dan dukungan dari petugas imunisasi sangat memengaruhi sikap orang tua dalam melaksanakan imunisasi. motivasi dalam melakukan imunisasi sangat tergantung pada informasi yang benar dan kenyamanan subyek yang menerima layanan imunisasi. selain itu, informasi terintegrasi antara fasilitas kesehatan dari proses kelahiran hingga usia 12 bulan sangat membantu dalam memenuhi target imunisasi dasar lengkap.

Daftar Pustaka

- Ajzen (1991), The theory of planned behavior Organ. Behav. Hum. Decis. Process., 17 pp. 179-211
- C. Betsch, F. Renkewitz, T. Betsch, C. Ulshöfer (2010), The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risk J. Health Psychol., 15 pp. 446-455
- Centers for Disease Control and Prevention (1999) Notice to readers: thimerosal in vaccines: a joint statement of the American Academy of Pediatrics and the Public Health Service. *Morb Mortal Wkly Rep.* 48(26):563-565.
- D.A. Gust, T.W. Strine, E. Maurice, P. Smith, H. Yusuf, M. Wilkinson, M. Battaglia, R. Wright, B. Schwarts (2004), Underimmunization among children: effects of vaccine safety concerns on immunization status *Pediatrics*, 114 pp. e16-22
- D.R. Feikin, D.C. Lezotte, R.F. Hamman, D.A. Salmon, R.T. Chen, R.E. Hoffman (2000), Individual and community risks of measles and pertussis associated with personal exemptions to immunization *J. Am. Med. Assoc.*, 314 pp. 3145-3150
- Demo, David H. and Alan C. Acock (1988) "The impact of divorce on children" *Journal of Marriage and the Family*, 50(3):619-648
- Demo, David H. and Alan C. Acock (1996) "Family structure, family process, and adolescent well-being" *Journal of Research on Adolescence*, 6(4):457-488.
- Dienye PO, Itimi K, Ordinioha B. (2012). Community participation and childhood immunization coverage: a comparative study of rural and urban communities of Bayelsa State, south-south Nigeria. *Niger Med J.* 53(1): 21-25 10.4103/0300-1652.99826
- E.J. Gangarosa, A.M. Galazka, C.R. Wolfe, L.M. Phillips, R.E. Gangarosa, E. Miller, R.T. Chen (1998), Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story *Lancet*, 351 pp. 356-361
- F. Woonink (2009), Objections against vaccination: the perspectives of those who refuse *Infectieziekten Bull.*, 20 pp. 50-51
- Ghei K, Agarwal S, Subramanyam MA, Subramanian SV. (2010). Association between child immunization and availability of health infrastructure in slums in India. *Arch Pediatr Adolesc Med.*;164(3): 243-249
- Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 122(4):718-725.
- H. Bedford, D. Elliman (2000), Concerns about immunization *Br. Med. J.*, 320 pp. 240-243
- H. Ruijs, J.L.A. Hautvast, G. van IJendoorn, W.J.C. van Ansem, K. van der Velden, M.E.J.L. Hulscher (2012), How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study *BMC Public Health*, 12 p. 408,
- H.J. Larson, C. Jarrett, E. Eckersberger, D.M.D. Smith, P. Paterson (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature 2007-2012
- I.A. Harmsen (2014) Vaccinating self-evident or not? Development of a monitoring system to evaluate acceptance of the National

- Immunization Program Doctoral Dissertation, Maastricht University, The Netherlands
- J. Baron (1994), *Thinking and Deciding*. Cambridge University Press, New York
- J.R. Meszaros, D.A. Asch, J. Baron, J.C. Hershey, H. Kunreuther, J. Schwartz-Buzaglo (1996), Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children *J. Clin. Epidemiol.*, 49 pp. 697-703
- K.M. Galotti (1999), *Making Decisions That Matter* Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah
- L. Bond, T. Nolan, P. Pattison, J. Carlin (1998), Vaccine preventable diseases and immunization: a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers *Aust. N. Z. J. Public Health*, 22 pp. 441-446
- M.T. Connor, P. Norman (Eds.) (1995), *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, Buckingham
- Mir O, Adam J, Gaillard R, et al. (2012) Vaccination coverage among medical residents in Paris, France. *Clin Microbiol Infect.*;18:E137–E139.
- N. Begg, A. Nicoll (1994), Myths in medicine, immunisation *Br. Med. J. (Clin. Res. Ed.)*, 309 pp. 1073-1075
- O'Connor, Thomas G., Judy Dunn, Jennifer M. Jenkins, Kevin Pickering and Jon Rasbash (2001) "Family settings and children's adjustment: Differential adjustment within and across families" *British Journal of Psychiatry*, 179:110-115
- Prematunge C, Corace K, McCarthy A, et al. (2012) Factors influencing pandemic influenza vaccination of health care workers: a systematic review. *Vaccine*. 30:4733–4743.
- PUSDATIN, 2016. Situasi dan analisis imunisasi. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/info-datin/infodatin-imunisasi.pdf>
- Rahman M, Obaida-Nasrin S. (2010). Factors affecting acceptance of complete immunization coverage of children under five years in rural Bangladesh. *Salud Publica Mex.* 52(2): 134–140
- T.G.W. Paulussen, F. Hoekstra, C.I. Lanting, G.B. Buijs, R.A. Hirasings (2006), Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child *Vaccine*, 24 pp. 644-651,
- Torre G, Semyonov L, Mannocci A, et al. (2012). Knowledge, attitude, and behaviour of public health doctors towards pandemic influenza compared to the general population in Italy. *Scand J Public Health.*;40:69–75. *Vaccine*, 32 p. 2150,
- WHO, UNICEF, World Bank. States of the world's vaccines and immunization, Geneva. World Health Organization. 2017 http://www.unicef.org/immunization/files/SOWVI_full_report_english_LR1.pdf
- World Health Statistics, (2015) maternal mortality rate. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf;jsessionid=F3DF210FE92867C2B1C9F25B482DF7E6?sequence=1