

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN IBU TERHADAP IMUNISASI MEASLES RUBELLA PADA ANAK SD DI DESA GUMPANG, KECAMATAN KARTASURA, KABUPATEN SUKOHARJO

Gayuh Mustika Prabandari, Syamsulhuda Budi Musthofa, Aditya
Kusumawati

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : gayuhprabandari@gmail.com

ABSTRACT

Measles-Rubella immunization campaign is a government strategy to achieve elimination of measles and rubella by 2020. This immunization is targeting all Indonesian children between the ages of nine months and 15 years and will aim to reach 95% immunisation coverage. The fact is that not all parents receive this immunization program. Gumpang village is one of the villages with high immunization rejection.

This study is aimed to analyze the factors associated with mother's acceptance of measles-rubella immunization at Gumpang, Sukoharjo.

This research is a quantitative study with descriptive-analytic method. This research uses simple random sampling techniques and the data are collected using questionnaire with interview method. Data analysis procedure of this research uses univariate and bivariate with chi-square test.

The result shows that 27,7% respondents did not receive measles-rubella immunization. The result of chi-square test shows that knowledge about measles-rubella immunization ($p=0,006$), perceived severity ($p=0,012$), perceived benefit ($p=0,004$) and perceived barriers ($0,000$) are significantly associated with the acceptance of measles-rubella immunization. While age variable ($p=1,288$), job status ($p=0,702$), education level ($p=0,533$), perceived susceptibility ($p=0,145$), family support ($p=0,464$) and environmental support ($p=0,408$) are not significantly associated with the acceptance of measles-rubella immunization.

Suggestion from this research is the need to give more education about the importance of measles-rubella immunization from related parties to the parents, especially for mother, to improve their awareness to join measles and rubella immunization.

Keywords : measles rubella immunization, mother, perception.

PENDAHULUAN

Campak menjadi perhatian serius pada tahun 2000, dimana dilaporkan bahwa komplikasi penyakit campak menyebabkan kematian kepada lebih dari 562.000 anak di seluruh dunia. Sama

berbahayanya dengan campak, rubella yang menginfeksi sebelum konsepsi dan selama periode awal kehamilan berpotensi menjadi penyebab terjadinya abortus, kematian janin, atau CRS (*Congenital Rubella Syndrome*) pada bayi.

Di Indonesia, dari sekitar 11.000 kasus suspek measles yang dilaporkan dan diuji di laboratorium, 12-39% diantaranya positif campak dan 16-43% diantaranya positif rubella. Hasil laporan yang didapat dari periode tahun 2010 sampai tahun 2015 terdapat sekitar 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Hasil data yang diperoleh menunjukkan fenomena gunung es karena diduga hasil yang ada dilapang jauh lebih tinggi.

Global Vaccine Action Plan (GVAP) menargetkan eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi. WHO menganjurkan semua negara harus menerapkan program pemberian vaksin rubella termasuk negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar rutin untuk menambahkan vaksin rubella ke dalam imunisasi dasar.

Dalam upaya mencapai target eliminasi measles dan rubella pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi measles rubella/MR sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam imunisasi rutin. Kampanye imunisasi Measles Rubella dilaksanakan serentak di sekolah dan pos pelayanan kesehatan dan ditujukan bagi anak usia 9 bulan sampai <15 tahun dengan cakupan imunisasi 95%.

Dalam pelaksanaan kampanye imunisasi MR, masih ditemukan kasus penolakan dari orang tua wali terhadap pemberian imunisasi MR. Salah satu daerah dengan kasus penolakan yang tinggi adalah Sukoharjo. Selama periode bulan Agustus tercatat sekitar 449 wali siswa dari di Sukoharjo

menyatakan menolak mendapatkan MR. Penolakan sebagian besar dari orang tua siswa sekolah dasar. Dari 549 sekolah dasar di Kabupaten Sukoharjo, tercatat 64 orang tua wali siswa salah satu sekolah dasar di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura menolak imunisasi MR. Jumlah ini merupakan yang tertinggi di Kabupaten Sukoharjo. Hal ini sangat disayangkan mengingat kasus rubella di Sukoharjo cukup tinggi selama kurun waktu bulan Januari sampai Juli 2017 jumlah kasus rubella di Sukoharjo mencapai 60 kasus.⁸

Ibu sebagai orang tua memiliki peran yang penting dalam pencapaian imunisasi anak. Menurut teori Health Belief Model, persepsi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Begitu juga dengan persepsi ibu terhadap imunisasi dapat berbeda-beda pada setiap individunya dipengaruhi juga oleh perbedaan geografis. Hal ini kemudian melatarbelakangi rumusan masalah apa saja faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi *Measles Rubella* di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2017 di desa Gumpang, Kartasura, Sukoharjo. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua wali (Ibu) siswa SD di desa Gumpang dengan sampel penelitian sejumlah 90 orang. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah teknik *systematic random sampling*. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis

secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Sebesar 66 responden (73,3%) menerima imunisasi MR. Dari responden yang menerima imunisasi MR, alasan yang dominan melatarbelakangi penerimaan responden adalah untuk pencegahan dari virus measles rubella dan karena imunisasi merupakan kewajiban dari sekolah. Sedangkan 24 responden (26,7%) tidak menerima imunisasi MR. Alasan terbanyak responden tidak menerima imunisasi MR adalah karena responden merasa anaknya sudah memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga imunisasi dianggap tidak perlu untuk dilakukan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berada dalam kelompok umur dewasa awal (≤ 35 tahun) yaitu (61,1%), mayoritas responden berpendidikan dasar-menengah (78,9%), lebih dari setengah responden memiliki status bekerja (53,3%).

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (51,1%), memiliki persepsi kerentanan yang kurang baik (70%), memiliki persepsi keparahan yang baik (52,2%), manfaat yang dirasakan baik (50%), memiliki hambatan yang kecil

(66,7%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik (52,2%), dan dukungan lingkungan yang baik (51,1%).

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *chi square* variabel bebas terhadap penerimaan imunisasi MR, didapati variabel yang berhubungan adalah variabel pengetahuan ($p=0,006$), persepsi keparahan ($p=0,012$), persepsi manfaat ($p=0,004$), dan hambatan ($p=0,000$).

PEMBAHASAN

Imunisasi MR merupakan program yang baru dicanangkan untuk dapat menekan kejadian akibat penyakit campak dan rubella. Pemberian imunisasi MR merupakan yang pertama kali dilakukan dan masih menimbulkan perdebatan di dalam masyarakat. Masih terdapat orang tua yang menolak pemberian imunisasi MR dikarenakan kesadaran orang tua terhadap pentingnya imunisasi bagi anak masih rendah, isu yang beredar bahwa imunisasi MR mengandung vaksin yang berbahaya, dan status kehalalan vaksin. Meskipun kampanye imunisasi merupakan program wajib dilaksanakan di sekolah dan pos pelayanan kesehatan, masih terdapat sekolah yang belum mewajibkan program kampanye ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Kelompok Umur :		
	Dewasa awal	55	61,1
	Dewasa ahir	35	38,9
2.	Pendidikan		
	Dasmen	71	78,9
	Tinggi	19	21,1
3.	Status Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	42	46,7
	Bekerja	48	53,3

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Pengetahuan		
	Kurang baik	46	51,1
	Baik	44	48,9
2.	Persepsi Kerentanan		
	Kurang baik	63	70,0
	Baik	27	30,0
3.	Persepsi Keparahan		
	Kurang baik	44	47,8
	Baik	46	52,2
4.	Persepsi Manfaat		
	Kurang baik	45	50,0
	baik	45	50,0
5.	Persepsi Hambatan		
	Besar	30	33,3
	Kecil	60	66,7
6.	Dukungan Keluarga		
	Kurang Baik	47	52,2
	Baik	43	47,8
7.	Dukungan Lingkungan		
	Kurang Baik	44	48,9
	Baik	46	51,1

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Penerimaan Imunisasi MR				p value	R
	Menerima		Tidak Menerima			
	f	%	f	%		
Umur Responden						
Dewasa Awal	17	30,9	38	69,1	0,254	
Dewasa Akhir	7	20,0	28	80,0		
Tingkat Pendidikan						
Dasmen	20	28,2	51	71,8	0,533	
Tinggi	4	21,1	15	78,9		
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	12	28,6	30	71,4	0,702	
Bekerja	12	25,0	36	75,0		
Persepsi Kerentanan						
Kurang Baik	14	22,2	49	77,8	0,145	
Baik	10	37,0	17	63,0		
Persepsi Keparahan						
Kurang Baik	17	38,6	27	61,4	0,012	
Baik	7	15,2	39	84,8		
Persepsi Manfaat						
Kurang baik	18	40,0	27	60,0	0,004	
baik	6	13,3	39	86,7		
Persepsi Hambatan						
Besar	16	53,3	14	47,6	0,000	
Kecil	8	13,3	52	86,7		
Dukungan Keluarga						

Variabel	Penerimaan Imunisasi MR				<i>p value</i>	R
	Menerima		Tidak Menerima			
	f	%	f	%		
Kurang Baik	11	23,4	36	76,6	0,464	
Baik	13	30,2	30	69,8		
Dukungan Lingkungan						
Kurang Baik	10	22,7	34	77,3	0,408	
Baik	14	30,4	32	69,6		

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil uji *chi square*, didapat bahwa ibu yang tidak menerima imunisasi MR lebih banyak pada kelompok umur dewasa awal (≤ 35 tahun) yaitu sebesar 30,9% dengan nilai $p = 0,254 > 0,05$ sehingga menarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan imunisasi MR dengan umur ibu. Hal ini selaras dengan penelitian Prayogo tahun 2009 di mana tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Penolakan yang tinggi disebabkan mayoritas ibu kategori usia dewasa awal merupakan keluarga baru yang sebagian besar sudah tinggal memisah dengan orang tuanya, dan pada masa usia tersebut sering terjadi ketidaksiapan secara psikologis dalam pengambilan keputusan terkait kehidupan keluarga termasuk keputusan untuk melakukan imunisasi.

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa responden yang tidak menerima imunisasi MR lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikan dasar-menengah (28,2%) dengan nilai $p = 0,340 > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan penerimaan imunisasi MR dengan tingkat pendidikan. Hasil ini sejalan dengan

penelitian Triana (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi akan mempermudah seseorang untuk memahami sesuatu dengan lebih baik akan tetapi pada penelitian ini, faktor pendidikan tidak berpengaruh karena tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pemahaman ibu terhadap imunisasi MR.

Hasil uji bivariat pada variabel status pekerjaan, menunjukkan bahwa responden yang tidak menerima imunisasi MR lebih banyak pada responden dengan status tidak bekerja (28,6%) dengan *p-value* $0,702 > 0,05$ sehingga menarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara penerimaan imunisasi MR dengan status pekerjaan responden.

Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk merawat anak, tetapi tingkat penerimaan imunisasi MR masih rendah. Hal ini dikarenakan faktor lain yaitu keragu-raguan ibu terhadap kehalalan vaksin, larangan dari suami untuk melakukan imunisasi MR, dan didukung dengan lingkungan yang sebagian tidak menerima dengan program imunisasi MR. Hal ini tidak selaras dengan penelitian

Istriyati tahun 2011 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan orang tua dengan kelengkapan imunisasi pada bayi.

B. Pengetahuan Tentang Imunisasi MR

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan kurang baik (39,1%) dan nilai $p=0,006 < 0,05$ sehingga menarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Penolakan imunisasi MR disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang baik terhadap imunisasi MR, dan penyakit rubella. Hal ini dikarenakan program imunisasi MR yang masih baru dan penyakit rubella yang belum familiar bagi ibu. Munculnya pemberitaan yang negatif mengenai imunisasi MR juga sangat berpengaruh terhadap persepsi ibu mengenai imunisasi MR.

Hasil dari uji statistik ini selaras dengan penelitian Dewi, 2015 yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi dasar yang baik memiliki status kelengkapan imunisasi yang baik pula. Bayi dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi, 2,6 kali lebih berpotensi bertatus imunisasi dasar yang lengkap dibandingkan bayi dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang imunisasi.

C. Persepsi Kerentanan

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan persepsi kerentanan yang baik (37%) dan nilai $p=0,145 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antar persepsi kerentanan dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Dalam teori *Health Belief Model*, persepsi kerentanan termasuk dalam variabel persepsi yang paling besar memberikan pengaruh individu untuk melakukan perilaku sehat. Akan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda. Hal ini disebabkan responden yang sebenarnya tidak merasa rentan terhadap penyakit campak dan rubella tetap melakukan imunisasi MR dikarenakan pihak sekolah mewajibkan anak untuk mendapatkan imunisasi MR.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Enggarwati, 2015 yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan terhadap IMS dan HIV/AIDS kurang memberikan dorongan pada pekerja seks untuk melakukan tindakan pencegahan dikarenakan keberadaan faktor lain yaitu pengetahuan dan pengalaman.

D. Persepsi Keparahan

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan persepsi keparahan yang kurang baik (38,8%) dan nilai $p=0,012 < 0,05$ artinya

terdapat hubungan antarpersepsi keparahandengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Menurut *Health Belief Model*, keparahan yang dirasakan dari suatu penyakit menentukan dilakukan atau tidaknya tindakan preventif terhadap penyakit yang bersangkutan. Rasa takut terhadap keparahan yang akan ditimbulkan suatu penyakit melatarbelakangi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian Nugrahani, 2014 yang menyatakan bahwa persepsi keparahan secara signifikan dapat mempengaruhi penggunaan vaksin HPV.

E. Persepsi Manfaat

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan persepsi manfaat kurang baik yang kurang baik (40%) dan nilai $p=0,004 < 0,05$ sehingga menarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antarpersepsi manfaat dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Individu cenderung untuk melakukan perilaku sehat apabila dia meyakini bahwa perilaku tersebut bermanfaat untuk menanggulangi suatu penyakit. Ibu yang menolak imunisasi MR merasa bahwa imunisasi tidak bermanfaat bagi kesehatan anaknya karena anaknya sudah memiliki kekebalan tubuh untuk melawan penyakit. Pencegahan menggunakan suplemen herbal

lebih baik digunakan daripada menggunakan vaksin yang mengandung virus itu sendiri.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian Dewi, 2017 yang menjelaskan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan ibu secara signifikan berhubungan dengan status imunisasi anak.

F. Persepsi Hambatan

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan persepsi hambatan yang besar (53,3%) dan nilai $p-value 0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antarpersepsi hambatan dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Meskipun persepsi hambatan untuk menerima imunisasi MR di desa Gumpang tergolong rendah, yang artinya banyak ibu yang tidak merasa terhambat untuk menerima imunisasi MR. Namun, tetap saja tidak sedikit ibu yang menolak imunisasi MR dikarenakan merasa imunisasi justru memberikan dampak yang buruk bagi anak seperti efek samping yang berbahaya, memasukkan virus pada anak, dan tidak dianjurkan oleh agama yang dianutnya.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian Dewi, 2017 yang menjelaskan bahwa persepsi hambatan yang dirasakan responden berhubungan secara signifikan terhadap perilaku responden dalam membawa balita ke posyandu.

G. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik (52,2%) dan nilai *p-value* 0,464 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antaradukungan keluarga dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Ilham, 2017 yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik cenderung untuk patuh dalam memberikan imunisasi dasar lengkap.

H. Dukungan Lingkungan

Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan responden yang tidak menerima imunisasi MR banyak ditemukan pada responden dengan dukungan lingkungan yang baik (30,4%) dan nilai *p-value* 0,408 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antaradukungan keluarga dengan pemanfaatan penerimaan imunisasi MR.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang pemberian imunisasi Hepatitis B dimana dukungan lingkungan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara karakteristik responden, pengetahuan, persepsi kerentanan, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan

dengan penerimaan imunisasi MR.

2. Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan dengan penerimaan imunisasi MR.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Menciptakan koordinasi yang lebih baik dengan kader, tokoh agama, dan Sekolah Dasar mengenai sosialisasi dan penyuluhan tentang imunisasi MR khususnya pada daerah yang memiliki tingkat penolakan tinggi terhadap imunisasi MR.
2. Bagi Sekolah Dasar Mewajibkan seluruh siswa untuk mendapatkan imunisasi MR sehingga kedepannya tidak ada lagi siswa yang tidak mendapatkan imunisasi MR.
3. Bagi Kader Kesehatan Meningkatkan partisipasi dalam memberikan sosialisasi dan penyuluhan tentang imunisasi MR. Sehingga sosialisasi dapat disampaikan secara lebih merata kepada seluruh ibu di Desa Gumpang.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR). 2017.
2. WHO. Measles and Rubella. 2017.10.001
4. 34. Maulana HDJ. *Promosi Kesehatan*. (Yudha EK, ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007.
5. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.

6. Eliana F. Penatalaksanaan DM sesuai Konsensus Perkeni 2015. Jakarta; 2015. doi:10.24893/jkma.10.2.123-135.2016.
7. Dewi S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. 2015..
8. Nur J. Related Factors of Child Measles Immunization Status In Mangarabombang Health Center Area Takalar District. 2013:1-10.
9. Nugrahani RR, Budihastuti UR, Pamungkasari EP. Health Belief Model on the Factors Associated with the Use of HPV Vaccine for the Prevention of Cervical Cancer among Women in Kediri , East Java. 2014;2:71-82.
10. Dewi R, Saleh I, Ridha A. Related factors with mother behavior immunizing children in the river village regency of kubu raya (the health belief model approach). 2017.
12. Mahmud D. Psikologi Pendidikan. *Dep Pendidik dan Budaya*. 1990. 2011;7(1):51–8.
13. Triana V. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. *JKMA (Jurnal Kesehat Masy Andalas) (Andalas J Public Heal*. 2016;10(2):123-135.
14. Istriyati E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. 2011:47-67.
15. Firdausa A. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pencegahan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak. *Univ Tanjungpura*. 2013.
16. Ary D, Arsyad DS, Rismayanti. Pemanfaatan Imunisasi (Pendekatan Health Belief Model). 2014.
17. Enggarwati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV / AIDS pada Waria Pekerja Seks Di Kabupaten Kudus Tahun 2015. 2015:40-51.
18. Riekert KA. *Handbook of Health Behavior Change*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company; 2014.
19. Ilham. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sembas. *Pendidik Ners Fak Kedokt Univ Tanjungpura Pontianak*. 2017.