

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN
IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA**

TESIS

Oleh:

**CUT NAZIMAH
2002011011**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN
IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh :

**CUT NAZIMAH
2002011011**

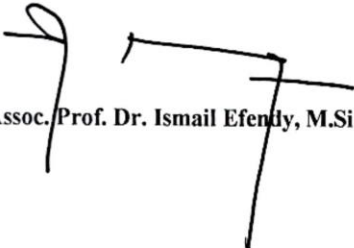


**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

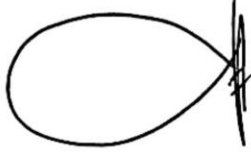
Judul Tesis : Analisis Faktor yang Memengaruhi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya
Nama Mahasiswa : Cut Nazimah
Nomor Induk Mahasiswa : 2002011011
Minat Studi : Administrasi Kebijakan Kesehatan(AKK)

Menyetujui
Komisi Pembimbing,

Pembimbing I


Assoc. Prof. Dr. Ismail Efendy, M.Si

Pembimbing II


Dr. Nur Aini, S.Pd., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi
5271101 Kesehatan Masyarakat



Assoc. Prof. Dr. Mappedy Nyorong, MPH

Telah Diuji pada Tanggal :21 Oktober 2023

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Assoc. Prof. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si

Anggota : 1. Dr. Nuraini, S.Pd., M.Kes

2. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes

3. Assoc. Prof. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumus dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 21 Oktober 2023
Yang membuat pernyataan



Cut Nazimah
2002011011

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Cut Nazimah
NIM : 2002011011
Minat Studi : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat Hak Bebas Royalty Non Eksklusif atau (Non Exclusive Royalty Free Right) atau tesis saya yang berjudul :

"Analisis Faktor yang Memengaruhi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, Mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan
Pada Tanggal, 21 Oktober 2023
Yang Menyatakan



Cut Nazimah
2002011011

ABSTRACT

**ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE HEPATITIS B
IMMUNIZATION COVERAGE AT WORKING AREA OF
PANGA HEALTH CENTER ACEH JAYA REGENCY**

**CUT NAZIMAH
2002011011**

Toddlers should receive the hepatitis B immunization to protect them from spreading the disease. This study aimed to determine and analyze the factors that influence Hepatitis B immunization coverage at Working Area of Panga Health Center, Aceh Jaya Regency.

This is a mix method research with explanatory design. The research was conducted at the Health Center in July-August 2022. The sample was 66 mothers. There were 11 informants; 3 key informants, 5 main informants and 3 supporting informants. Quantitative data analysis was done by univariate analysis test, Chi-square test and logistic regression test. Qualitative data analysis used interactive analysis.

The findings of quantitative showed that, in univariate analysis of 66 respondents, 37 (56.1%), 35 (53.0%), and 25 (37.9%) were self-employed, with the majority of respondents being between the ages of 36 and 45. Bivariate study revealed that facilities, spouse support, knowledge, attitudes, and beliefs all had an impact on the level of Hepatitis B vaccination coverage. The findings of multivariate analysis indicated that the trust variable had greatest impact on coverage of Hepatitis B vaccine. The findings of qualitative showed that majority of children were not protected against hepatitis B vaccinations, and community held the view that raw materials used to produce hepatitis B vaccinations were not halal.

Based on the study's findings, it is suggested that students who are working on coursework and final projects, particularly those linked to variables that influence immunization coverage, use the study's findings as reading material and supporting data.

Keywords: Factors, Immunization Coverage.



ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

CUT NAZIMAH
2002011011

Pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita sangat penting dilakukan untuk mencegah balita dari penularan virus Hepatitis B. Pada tahun 2021, cakupan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya hanya mencapai 40,56 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* desain *explanatory Reseach*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya pada Juli sampai dengan Agustus tahun 2022. Jumlah sampel ada sebanyak 66 orang ibu yang memiliki balita yang diperoleh dengan cara *purposive sampling*. Jumlah Informan ada sebanyak 11 orang yaitu informan kunci 3 orang, informan utama 5 orang dan informan pendukung 3 orang. Analisis Data kuantitatif dilakukan dengan uji analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* dan multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistic*. Analisis Data Kualitatif dengan menggunakan analisis interaktif.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa pada analisis univariat dari 66 responden, sebagian besar berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 37 (56,1%), berpendidikan SMA yaitu sebanyak 35 (53,0%) responden, memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 25 (37,9%) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, kepercayaan, fasilitas, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan memengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya adalah variabel kepercayaan. Hasil analisis Kualitatif menunjukkan bahwa sebagian besar anak-anak di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya tidak diimunisasi hepatitis B, masyarakat memiliki kepercayaan bahwa bahan baku pembuatan imunisasi Hepatitis B tidak halal.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan *evidence based* bagi mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas kuliah maupun tugas akhir khususnya yang berkaitan dengan faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi.

Kata Kunci : Faktor-Faktor, Cakupan Imunisasi.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Tesis yang berjudul “ **Analisis Faktor yang Memengaruhi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya**”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, material dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Penasehat Yayasan Helvetia, sekaligus Dosen Penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan Tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom.,M.M., M.Kes selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Assoc. Prof. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan kritik dan saran yang bermanfaat bagi kesempurnaan Tesis ini.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Assoc. Prof. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, sekaligus Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan Tesis ini.
6. Dr. Nuraini, S.Pd., M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis selama penyusunan Tesis ini.
7. Seluruh staf dosen dan para pegawai tata usaha Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Insitut Kesehatan Helvetia.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam melaksanakan penyelesaian Tesis. Penulis mengucapkan Mohon maaf apabila dalam penulisan Tesis Penelitian ini terdapat banyak kesalahan, baik dari segi bahasa, penulisan, maupun pembahasannya.

Semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga ALLAH SWT melimpahkan karunianya kepada kita semua. Amin ya Rabbal Alamin.

Medan, 21 Oktober 2022

Penulis,

Cut Nazimah

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	13
1.3. Tujuan Penelitian.....	13
1.3.1. Tujuan Umum	13
1.3.2. Tujuan Khusus	13
1.4. Manfaat Penelitian.....	14
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	14
1.4.2. Manfaat Praktis	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	16
2.2. Telaah Teori	19
2.2.1. Imunisasi Hepatitis B	19
2.2.2. Etiologi Hepatitis B	20
2.2.3. Efektifitas dan Lama Proteksi Vaksin Hepatitis B	20
2.2.4. Sasaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B	21
2.2.5. Vaksin Pilihan Untuk Memproduksi Infeksi Virus Hepatitis B	21
2.2.6. Jadwal Pemberian Imunisasi Hepatitis B	22
2.2.7. Transmisi Hepatitis B	22
2.2.8. Prevalensi Infeksi Virus Hepatitis B	23
2.2.9. Kelompok Resiko Tinggi Tertular Hepatitis B	24
2.3. Landasan Teori.....	27
2.3.1. Precede Procede Green	28
2.3.2. Faktor-Faktor yang memengaruhi Perilaku pemberian Imunisasi Hepatitis B	32
2.4. Kerangka Teori.....	43
2.5. Kerangka Konsep	44
2.6. Hipotesis Penelitian	44

BAB III	METODE PENELITIAN	46
3.1.	Desain Penelitian	46
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
3.2.1.	Lokasi Penelitian	46
3.2.2.	Waktu Penelitian	47
3.3.	Populasi dan Sampel.....	47
3.3.1.	Populasi	47
3.3.2.	Sampel	47
3.4.	Informan Penelitian	48
3.5.	Metode Pengumpulan Data	49
3.5.1.	Jenis Data.....	49
3.5.2.	Teknik Pengumpulan Data	50
3.5.3.	Uji Validitas dan Realibilitas	50
3.6.	Variabel dan Definisi Operasional	55
3.6.1.	Variabel Penelitian	55
3.6.2.	Definisi Operasional.....	55
3.7.	Metode Pengukuran	56
3.8.	Metode Pengolahan Data	58
3.9.	Analisa Data	59
3.9.1.	Analisis Data Kuantitatif	59
3.9.2.	Analisis Data Kualitatif.....	62
BAB IV	ANALISIS DATA	66
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	66
4.1.1.	Sejarah Puskesmas	66
4.1.2.	Angka Kematian Bayi UPTD Puskesmas Panga	67
4.2.	Analisis Data Kuantitatif.....	71
4.2.1.	Analisis Data Univariat	71
4.2.2.	Analisis Data Bivariat	76
4.2.3.	Analisis Data Multivariat	78
4.3.	Analisis Data Kualitatif	85
4.3.1.	Wawancara dengan Informan Kunci.....	85
4.3.2.	Wawancara dengan Informan Utama.....	87
4.3.3.	Wawancara dengan Informan Pendukung.....	93
BAB V	PEMABAHASAN	97
5.1.	Pembahasan	97
5.1.1.	Analisis Univariat	97
5.1.2.	Analisis Bivariat	100
5.2.	Keterbatasan Penelitian	124

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
	6.1. Kesimpulan	124
	6.2. Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....		127
LAMPIRAN		130

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori Sumber Green	43
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian.....	44
3.1.	Urutan Pengumpulan Data Pada Informan Triangulasi	49
3.2.	Analisis Model Interaktif.....	65
4.1.	Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panga	67
4.2.	Luas wilayah menurut desa di wilayah kerja puskesmas panga tahun 2021	68
4.3.	Jumlah Penduduk Menurut Gampong di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Tahun 2021	69
4.4.	Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Tahun 2021	70
4.5.	Jumlah Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Tahun 2022	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu	16
3.1.	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	51
3.2.	Hasil Uji Validitas Sikap	52
3.3.	Hasil Uji Validitas Kepercayaan	52
3.4.	Hasil Uji Validitas Fasilitas	53
3.5.	Hasil Uji Validitas Dukungan Suami	53
3.6.	Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan	54
3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian	55
3.8.	Aspek Pengukuran.....	57
4.1.	Persentase Penduduk laki-laki dan Perempuan Usia 10 Tahun ke Atas di Rinci Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan.....	71
4.2.	Distribusi Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya	72
4.3.	Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya	73
4.4.	Distribusi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya.....	73
4.5.	Distribusi Kepercayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya	74
4.6.	Distribusi Fasilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya.....	74
4.7.	Distribusi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya	75
4.8.	Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya	75
4.9.	Distribusi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya	76
4.10.	Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.....	77
4.11.	Pengaruh Sikap Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.....	78
4.12.	Pengaruh Kepercayaan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.....	79
4.13.	Pengaruh Fasilitas Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya ..	80
4.14.	Pengaruh Dukungan Suami Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.....	81

4.15	Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya	82
4.16.	Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat	79
4.17.	Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik	79
4.18.	Hasil Tahapan Akhir Analisis Regresi Logistik	80
4.19	Hasil Tahap Kedua Analisis Regresi Logistik	84
4.20	Hasil Tahap Ketiga Analisis Regresi Logistik	84
4.21	Hasil Tahap Keempat Analisis Regresi Logistik	84
4.22	Hasil Tahap Kelima Analisis Regresi Logistik	84
4.23.	Hasil wawancara dengan Informan Kunci	86
4.24.	Wawancara dengan Informan Utama	91
4.25.	Hasil wawancara dengan Informan pendukung	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I	Surat Survey Awal.....	132
II	Surat Balasan Survey Awal	133
III	Surat Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	134
IV	Surat Balasan uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	135
V	Surat Penelitian	136
VI	Surat Balasan Penelitian	137
VII	Kuesioner	
VIII	Master Tabel Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	
IX	Master Tabel Hasil Penelitian	
X	Output Penelitian	
XI	Dokumentasi	
XII	Lembar Bimbingan I	
XIII	Lembar Bimbingan II	
XIV	Lembar Revisi	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian yang dapat dicegah pada anak adalah imunisasi. Imunisasi adalah intervensi yang paling efektif sebagai salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit menular dan upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita.

Indonesia menerapkan suatu program yang merupakan suatu ketetapan program dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 yakni *Expanded Programme on Immunization* (EPI) atau Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti penyakit Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi ini ditentukan oleh cakupan dalam pencapaian dari *Universal Child Immunization* (UCI) dengan pencapaian atas cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak sudah mencapai target 80% anak secara merata di seluruh desa/kelurahan (1).

Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia, yang terdiri dari Hepatitis A, B, C, D dan E. Hepatitis A dan E, sering muncul sebagai kejadian luar biasa, ditularkan secara *fecal oral* dan biasanya berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, bersifat akut dan dapat sembuh dengan baik. Sedangkan Hepatitis B, C dan D (jarang) ditularkan secara

parenteral, dapat menjadi kronis dan menimbulkan *cirrhosis* dan lalu kanker hati (2).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan 296 juta orang hidup dengan infeksi hepatitis B kronis pada 2019, dengan 1,5 juta infeksi baru setiap tahun. Pada tahun 2019, hepatitis B diperkirakan menyebabkan 820.000 kematian, sebagian besar disebabkan oleh sirosis dan karsinoma hepatoseluler (kanker hati primer). Hepatitis B dapat dicegah dengan vaksin yang aman, tersedia dan efektif. Beban infeksi hepatitis B tertinggi di Wilayah Pasifik Barat WHO dan Wilayah Afrika WHO, di mana masing-masing 116 juta dan 81 juta orang terinfeksi kronis. Enam puluh juta orang terinfeksi di WHO Wilayah Mediterania Timur, 18 juta di Wilayah Asia Tenggara WHO, 14 juta di Wilayah Eropa WHO dan 5 juta di Wilayah WHO Amerika. Di daerah yang sangat endemik, hepatitis B paling sering menyebar dari ibu ke anak saat lahir (penularan perinatal) atau melalui transmisi horizontal (paparan darah yang terinfeksi), terutama dari anak yang terinfeksi ke anak yang tidak terinfeksi selama 5 tahun pertama kehidupan. Perkembangan infeksi kronis sering terjadi pada bayi yang terinfeksi dari ibu mereka atau sebelum usia 5 tahun (3).

Di Myanmar, survei prevalensi sero nasional pada tahun 2015 memperkirakan seberapa umum hepatitis virus, dengan grafik di samping memberikan rincian. Sekitar 3,3 juta orang hidup dengan virus hepatitis B dan hampir 1,3 juta hidup dengan virus hepatitis C, beberapa di antaranya terus mengembangkan penyakit ini. Virus hepatitis B dan C mempengaruhi 325 juta orang di seluruh dunia, menyebabkan 1,4 juta kematian per tahun. Secara global,

di antara penyakit menular dan dalam hal kematian, itu adalah yang kedua setelah tuberkulosis. Sekitar 9 kali lebih banyak orang yang terinfeksi virus hepatitis dibandingkan dengan HIV. Yang penting, Myanmar memulai pengobatan virus hepatitis C melalui sektor publik pada tahun 2017. Pada akhir 2018, 6.000 Diperkirakan, pada tahun 2017, 1,1 juta orang baru terinfeksi dan mengembangkan infeksi hepatitis B kronis dan 1,75 juta orang mengembangkan infeksi hepatitis C kronis. orang telah menerima pengobatan.

Berdasarkan data *Sustainable Development Goals* (SDGs), yakni tujuan 3, target 3.3 yang menyebutkan bahwa: “pada tahun 2030 berakhirnya berakhirnya epidemi AIDS, Tuberkulosis, Malaria dan penyakit tropis terabaikan dan memerangi hepatitis, serta penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya. Pertemuan yang diprakarsai oleh WHO ini dihadiri oleh perwakilan WHO Geneva dan WHO SEARO, WHO Representative to Indonesia, Dr. Jihane Tawilah, serta para peserta yang berasal dari 11 negara di *South East Asia Region* (SEAR), yaitu: Bangladesh, Bhutan, *the Democratic People’s Republic of Korea*, India, Maldives, Myanmar, Nepal, Srilanka, Thailand, Timor Leste, dan Indonesia. Fokus pertemuan ini adalah bagaimana dunia khususnya kawasan Asia Tenggara harus menghadapi penyebaran Hepatitis. Berbagai pengalaman berharga menghadapi masalah Hepatitis dari berbagai negara akan disampaikan dan didiskusikan oleh para ahli . Pertemuan yang strategis tersebut juga membahas Rencana Aksi dan Strategi Pengendalian Hepatitis Tingkat regional dan tingkat negara. Indonesia merupakan pemrakarsa terbitnya dua resolusi *World Health Assembly* (WHA), yaitu resolusi 63.18 (tahun 2010) dan

resolusi 67.6 (tahun 2014). Kedua resolusi tersebut menyerukan bahwa Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat. Karena itu, setiap negara diharapkan mengembangkan dan menerapkan strategi nasional pengendalian Hepatitis secara multisektoral, terkoordinasi untuk mencegah, mendiagnosis dan mengobati hepatitis virus, sesuai dengan situasi epidemi suatu wilayah (lokal).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B, terbesar kedua dari negara *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Melihat kenyataan bahwa Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan mengglobal, maka pada tahun 2010 pada sidang WHA (*World Health Assembly*) ke 63 di Geneva tanggal 20 Mei 2010, Indonesia bersama Brazil dan Colombia menjadi sponsor utama untuk keluarnya resolusi tentang Hepatitis Virus, sebagai *Global Public Health Concern*. Usulan ini diterima dan keluarlah resolusi tentang Hepatitis nomor 63.18 yang menyatakan bahwa :a). Hepatitis virus merupakan salah satu agenda prioritas dunia; b.) Tanggal 28 Juli ditetapkan sebagai Hari Hepatitis Sedunia (4).

Keluarnya resolusi, setiap 2 tahun sekali dilakukan evaluasi tingkat global tentang respons pengendalian Hepatitis bagi negara-negara anggota WHO. Guna untuk akselerasi program pengendalian hepatitis tingkat global, berdasarkan evaluasi respons semenjak keluarnya resolusi 63.18, maka Indonesia bersama 14 negara lain, pada sidang WHA bulan Mei 2014, mengusulkan resolusi untuk pengendalian hepatitis virus, yaitu keluarlah resolusi 67.7 tentang aksi konkrit dalam pengendalian Hepatitis (4).

Situasi Hepatitis B di Indonesia, berdasarkan Pusdatin Kementerian Kesehatan dan hasil Riset Kesehatan Dasar Badan Litbangkes yang dilakukan analisis sederhana secara diskriptif. Menurut hasil Riskesdas tahun 2019, orang yang didiagnosis Hepatitis oleh tenaga kesehatan berdasarkan gejala-gejala yang ada, menunjukkan peningkatan 2 kali lipat apabila dibandingkan dengan tahun 2013. Hal ini dapat memberikan petunjuk awal tentang upaya pengendalian dimasa lalu, peningkatan akses, potensial masalah dimasa yang akan datang apabila tidak segera dilakukan upaya upaya yang serius (5). Menunjukkan bahwa kondisi di atas pada tahun 2019 secara nasional diperkirakan terdapat 1,2 % penduduk di Indonesia mengidap penyakit Hepatitis, dan kondisi ini meningkat 2 kali lipat dibandingkan tahun 2016, yaitu sekitar 0,6 %. Apabila dikonversikan ke dalam jumlah absolut penduduk Indonesia tahun 2019 sekitar 248.422.956 jiwa, maka bisa dikatakan bahwa 2.981.075 jiwa penduduk Indonesia terinfeksi Hepatitis (5).

Kondisi di atas disandingkan dengan upaya immunisasi yang telah dilakukan sejak tahun 2000 hingga tahun 2019, terlihat keadaan yang cukup kontradiktif, yaitu sejak tahun 2000 hingga tahun 2019 cakupan immunisasi Hepatitis B cukup signifikan peningkatannya, bahkan di tahun 2018 dan 2019 cakupan immunisasi melebihi target yang ditentukan. Namun disisi lain prevalensi Hepatitis B dari tahun 2016 ke tahun 2019 juga meningkat di setiap kelompok usia (4).

Pemerintah Indonesia sangat memprioritaskan kesehatan terutama anak balita guna peningkatan kualitas sumber daya manusia. Setiap harinya ada 460

balita meninggal di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit yang sebagian besar dapat dicegah melalui vaksinasi. Oleh karena itu, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan pemerintah Indonesia berupaya dan bekerja sama untuk memastikan sekitar 5 juta balita setiap harinya mendapat imunisasi lengkap dan tepat waktu untuk melawan tujuh penyakit yang dapat mematikan di antaranya : Tuberculosis, Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B dan Campak (6).

Uraian di atas menunjukkan bahwa imunisasi diberikan kepada balita sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi dari penyakit menular. Sebagaimana dalam pedoman penyelenggaraan imunisasi di Indonesia terdapat lima jenis imunisasi dasar yang diberikan secara rutin dengan sesuai jadwal yang terdiri dari *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B*(DPT-HB) atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B* (DPT-HB-Hib), Hepatitis B pada balita baru lahir, Polio dan Campak.

Pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita yaitu memberikan kekebalan pada tubuh balita dari penularan virus Hepatitis B dari ibu dengan status HbsAg positif sangat penting. Virus Hepatitis B jika menyerang balita akan berdampak pada kerusakan organ hati pada balita bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B (7).

Hasil Riskesdas prevalensi hepatitis 2018, menunjukkan bahwa jenis hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B (21,8 %) dan hepatitis A (19,3 %). Hasil sementara sebuah studi di Jakarta tahun 2018,

pada 5.000 ibu hamil, didapatkan sampel darah dengan HbsAg positif dari 3,18 %ibu hamil. Dari yang HbsAg positif, pada sampel darah 98 orang terdeteksi memiliki DNA virus hepatitis B. Sebanyak 98 ibu hamil itu sangat berpotensi menularkan hepatitis B kepada balitanya, bahkan sejak dalam kandungan (5).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 741/MENKES/PER/VII/2015 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota menetapkan bahwa Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) adalah sebesar 100% pada tahun 2019. Secara nasional pemberian imunisasi HB belum terlaksana dengan optimal, untuk itu diupayakan terintegrasi dengan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti kunjungan neonatal ke rumah yang dilakukan oleh bidan, sejalan dengan jadwal pemberian imunisasi HB pada balita (8).

Balita yang lahir saat ini di fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit, puskesmas/ poskesdes/ poskesri, klinik bersalin (swasta) maka pemberian imunisasi HB-0 diberikan segera setelah lahir. Oleh karena itu, ibu yang memilih faktor penolong persalinannya dan tempat persalinan sangat berperan penting Program pemberian imunisasi HB-0 pada balita yang berusia < 7 hari merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pencegahan penyakit terutama penyakit hepatitis B (9).

WHO menganalisis bahwa penyebab perubahan perilaku kesehatan adalah bagaimana seseorang dapat memahami dan mempertimbangkan dari segi pengetahuan, kepercayaan, dan sikap. WHO juga menyebutkan orang penting sebagai referensi dapat dijadikan contoh. Sumber-sumber daya dapat berupa

fasilitas, uang, waktu dan tenaga sangat berpengaruh serta kepercayaan dalam suatu masyarakat (10).

Pencapaian pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita merupakan indikator untuk menuju cakupan imunisasi dasar lengkap, dengan target pada tahun 2019 adalah 100%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menetapkan bahwa pada tahun 2017 cakupan imunisasi HB-0 di Indonesia sebesar 85,6%, pada tahun 2018 sebesar 86,8%, dan pada tahun 2019 sebesar 85,8%". Dari data dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B pada balita di Indonesia belum mencapai target Nasional.

Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2021 menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi penurunan cakupan imunisasi. Di tahun 2021 cakupan imunisasi hepatitis B pada anak 0-11 bulan hanya 40,9 %, sementara target yang dicanangkan pemerintah daerah 95 % (11).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya tahun 2021 menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir cakupan imunisasi hepatitis B pada anak 0-11 bulan hanya 68,8 %, sementara target yang dicanangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya adalah mengikuti target nasional yaitu 95 % (11).

Data sekunder Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya dari tahun 2017 hingga tahun 2021 menunjukkan cakupan pemberian imunisasi hepatitis B masih rendah. Pada tahun 2017, cakupan imunisasi hanya mencapai 43,67 %, pada tahun 2018, cakupan imunisasi hanya mencapai 45,00 %, pada tahun 2019, cakupan imunisasi hanya mencapai 41,11 %, pada tahun 2020,

cakupan imunisasi hanya mencapai 40,98 % dan pada tahun 2021, cakupan imunisasi hanya mencapai 40,56 %.

Pentingnya pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi yaitu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dari penularan virus Hepatitis B dari ibu dengan status HbsAg positif. Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B.

Menurut Kepala Puskesmas dari hasil wawancara yang dilakukan pada survey awal, hal yang menyebabkan cakupan imunisasi Hepatitis B pada balita antara lain kurangnya pemahaman ibu dan suami tentang pentingnya imunisasi tersebut diberikan karena kurangnya promosi kesehatan tentang Imunisasi Hepatitis B pada balita. Kemudian setelah mewawancarai pemegang program Imunisasi di puskesmas, menerangkan bahwa kurangnya *social support* kepada masyarakat yang dilakukan tenaga kesehatan terutama bidan di desa dalam pemberian imunisasi Hepatitis B ini pada bayi.

Menurut L.W green, adapun faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yaitu faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan *reinforching* yang meliputi pengetahuan, sikap, jenis kelamin, usia dan lain-lain, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan fisik, kondisi sosial, kepercayaan, ekonomi, politik dan lain-lain. Pada penelitian ini, peneliti akan melihat bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, kepercayaan, ekonomi, fasilitas dengan cakupan imunisasi hepatitis B Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya (12).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada bulan April tahun 2022, di wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya terhadap 10 orang ibu dengan memberikan kuesioner terbuka, diketahui bahwa ada sebanyak 7 orang ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang sedangkan 3 orang lainnya memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan kurang yang dimaksud yaitu ibu di wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya kurang mengetahui manfaat dari pemberian Hepatitis B.

Sikap ibu, dari 10 orang ibu, ada sebanyak 7 orang ibu yang memiliki sikap negatif terkait pemberian imunisasi hepatitis B terhadap balitanya, sedangkan 3 orang lainnya memiliki sikap positif, sikap negatif ditunjukkan dengan ketidakbersediaannya ibu membawa balitanya meskipun ibu tahu bahwa hepatitis B itu penting bagi balita.

Kepercayaan juga sangat memengaruhi cakupan imunisasi hepatitis B, karena di wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya ada kepercayaan ibu dan balita tidak boleh keluar rumah sampai usia empat puluh hari (40 hari). Dengan demikian beberapa ibu tidak mau memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari karena mereka tidak mau membawa bayinya keluar rumah sebelum berusia empat puluh hari (40 hari). Hal ini sulit untuk diubah karena ibu-ibu merasa khawatir kalau membawa bayinya keluar rumah sebelum 40 hari, bayinya akan terkena penyakit yang akan susah untuk disembuhkan. Selain itu ada di beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Panga yang mempunyai kepercayaan *pantang besi* sehingga bayi yang baru lahir tidak boleh untuk di imunisasi dan adapula yang menyatakan bahwa bayi yang masih sangat dini tidak perlu

diberikan imunisasi kepada bayi karena dahulu bayi yang tidak di imunisasi anak-anak mereka bisa tumbuh dengan sehat tanpa adanya masalah. Adapun sebagian masyarakat berpendapat bahwa anak yang diberikan imunisasi lengkap justru tidak tumbuh dengan sehat atau bahkan sering terjangkit penyakit dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi. Hambatan yang lain yang membuat para ibu dan keluarga takut untuk memberikan imunisasi hepatitis B, yang diberikan pada saat bayi baru lahir adalah adanya berita di koran atau televisi dan media sosial yang memberikan informasi tentang anak-anak yang di imunisasi mengalami komplikasi penyakit atau mendapatkan vaksin yang palsu. Berita yang beredar seperti yang disebutkan di atas, membuat para ibu semakin takut untuk memberikan anaknya di imunisasi hepatitis B.

Ekonomi keluarga juga sangat memengaruhi cakupan imunisasi hepatitis B, pertumbuhan dan perkembangan seorang anak berkaitan dengan status ekonomi keluarga. Orang tua yang memiliki ekonomi yang baik dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder. Ekonomi juga sangat berkontribusi dalam pelaksanaan pemberian imunisasi hepatitis B, karena ekonomi yang mendukunglh ibu dapat sampai ke fasyankes tanpa hambatan dana, hambatan transportasi dan mampu membeli televisi serta paket data untuk mencari informasi terkait kesehatan balitanya. Dari 10 orang ibu diketahui bahwa ada sebanyak 6 orang ibu mengatakan bahwa ekonominya rendah dan 4 ornag ibu menyatakan ekoniminya tinggi. Faktor terakhir yang memengaruhi cakupan imunisasi hepatitis B yaitu fasilitas, dari 10 orang ibu, 7 diantaranya menyatakan bahwa mereka kurang memiliki fasilitas sarana prasarana

untuk menjangkau fasyankes, sehingga ibu mengurungkan niatnya untuk membawa balitanya untuk diberikan imunisasi hepatitis B, sedangkan 3 orang lainnya menyatakan bahwa mereka memiliki fasilitas sarana prasarana yang memadai untuk menjangkau fasyankes.

Pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang pemberian imunisasi pada anaknya masih kurang atau masih rendah. Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangatlah penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan terutama imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.

Berdasarkan paparan di atas peneliti melihat bahwa imunisasi hepatitis B penting dilakukan untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya dengan menggunakan teori L.W. Green.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, cakupan pemberian imunisasi hepatitis B wilayah kerja puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya dari tahun 2017 hingga tahun 2021 yang tidak mencapai 95 % dan hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Oleh sebab itu, adapun rumusan masalah

dalam penelitian ini yaitu : faktor apa sajakah yang memengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sikap terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kepercayaan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh fasilitas terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
6. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
7. Untuk mengetahui dan menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1 Bagi Program Kesehatan

Memberikan tambahan data *Evidence Based Medicine* (EBM) pada program imunisasi tentang tanggap kebal vaksin hepatitis B pada balita setelah vaksinasi dasar hepatitis B dan potensi penyebab kegagalan pembentukan

anti-HB yang memadai, sebagai upaya dalam pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi hepatitis B yang menjadi tujuan utama program imunisasi.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendapatkan upaya vaksinasi hepatitis B sebagai upaya perlindungan dan proteksi terhadap bahaya infeksi horizontal hepatitis B sehingga masyarakat dapat menjaga dan mempertahankan kesehatannya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Ulina Br Sembirin g, dkk (2018)	Hubungan Faktor Internal dan Eksternal terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B	observasion al dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	bayi 0-11 bulan sebanyak 74 orang	Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan perilaku ibu ($p=0,687$), pendidikan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,004$), petugas kesehatan ($p=0,010$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,000$) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B (13).
2	Helfia, Rahmi (2019)	Analisis Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Dalam Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019	Deskriptif Analitik dengan desain Cross-sectional	52 ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan (p value = 0,004), sumber informasi (p value = 0,006), isu imunisasi haram (p value = 0,015), dan efek samping vaksin (p value = 0,001). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran tokoh agama (0,683), peran tokoh masyarakat (0,330), dan keaktifan kader posyandu (0,289) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada

					bayi (14).
3	Lea Masan (2020)	Analysis Of Mother's Knowledge And Attitude About Immunization HB0	Kuantitatif	Sampel penelitian adalah 30 ibu yang memiliki bayi usia 0-2 bulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% responden memiliki pengetahuan tentang pemberian imunisasi HB0 dan 67% responden tidak mendukung imunisasi HB0 (67%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tentang imunisasi HB0 ($p = 0,003$) (15).
4	Permata, Shynthia (2020)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu terhadap pemberian Imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Menteng Periode Desember 2019.	Kuantitatif dengan Cross Sectional	30 sampel dengan metode non probability	Frekuensi responden terbanyak adalah bayi yang mendapat Imunisasi Hepatitis B lengkap 23 bayi (76,7%), bayi yang mendapatkan Imunisasi Hepatitis B mayoritas ibu yang berpengetahuan baik 16 orang (69,6%) dan berpendidikan tinggi 19 (82.6%). Pemberian Imunisasi Hepatitis B juga lebih banyak pada ibu usia 20-35 tahun sebanyak 17 orang (73,9%), serta pemberian imunisasi tertinggi pada ibu yang sudah mempunyai anak primigravida sebanyak 20 orang (87%) (16).

5	Anggraini & Susilowati (2021).	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian Tentang Hepatitis B Di Kabupaten Sragen. <i>IJMS-Indonesian Journal on Medical Science</i> , 8(1).	Kuantitatif	123 Tenaga Teknis Kefarmasian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 103 orang (83,74%) yang memiliki kategori pengetahuan baik dan sebanyak 20 orang (16,26%) memiliki kategori pengetahuan kurang baik tentang hepatitis B, dan tempat bekerja responden merupakan faktor prediktor yang paling signifikan (17).
6	Triana, dkk (2022).	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hepatitis B Pada Pendorong Di Unit Transfusi Darah Kota Bengkulu. <i>Jurnal Kesehatan Kusuma Husada</i>	Kuantitatif	Subjek penelitian sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan data dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 84 orang (84%) dan perempuan sebanyak 16 orang (16%). Usia subjek penelitian paling banyak ada pada rentang 20-29 tahun (43%). Pekerjaan yang terbanyak mengalami infeksi hepatitis B adalah wiraswasta (28%). Golongan darah yang paling banyak mengalami infeksi Hepatitis B adalah golongan darah A ⁺ (41%). Analisis multivariat dengan metode PCA menunjukkan secara statistik bahwa faktor eksternal (faktor pekerjaan) dan faktor internal (golongan darah, usia dan jenis kelamin) mempengaruhi kejadian Hepatitis B

sebesar 36,3% dan 27,5%. Hasil regresi logistik menunjukkan terdapat pengaruh faktor eksternal dan internal terhadap kejadian Hepatitis B sebesar 26% (18).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Imunisasi Hepatitis B

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tidak akan sakit atau sakit ringan (19). Hepatitis B merupakan tipe hepatitis yang berbahaya. Penyakit ini lebih sering menular dibandingkan hepatitis jenis lainnya.

Hepatitis B menular kontak darah atau cairan tubuh yang mengandung virus hepatitis B (VHB). Menurut Ling dan Lam (20) hepatitis B adalah infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB). Penyakit ini bisa menjadi kronis atau akut dan dapat pula menyebabkan radang hati, gagal hati, sirosis hati, kanker hati, dan kematian. Vaksin adalah suatu produk biologik yang terbuat dari kuman (bakteri maupun virus), komponen kuman atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan, atau tiruan kuman dan berguna untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh seseorang (21). Tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan pada suatu antigen berasal dari suatu patogen disebut dengan vaksinasi.

2.2.2. Etiologi Hepatitis B

Menurut *National Institutes of Health* etiologi Hepatitis B adalah virus dan disebut dengan Hepatitis B Virus. Misnadiarly menguraikan VHB terbungkus serta mengandung genom DNA melingkar. Virus ini merusak fungsi lever dan sambil merusak terus berkembang biak dalam sel-sel hati (*hepatocytes*). Akibat serangan itu sistem kekebalan tubuh kemudian memberi reaksi dan melawan. Kalau tubuh berhasil melawan maka virus akan terbasmi habis, tetapi jika gagal virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis dimana pasien sendiri menjadi karier atau pembawa virus seumur hidupnya (22).

2.2.3. Efektifitas dan Lama Proteksi Vaksin Hepatitis B

Vaksin yang akan digunakan harus betul-betul efektif dan harus ditinjau secara terus menerus. Suatu persyaratan sehingga vaksin dapat dinyatakan efektif bila dapat merangsang timbulnya imunitas yang tepat, stabil dalam penyimpanan, dan mempunyai imunitas yang cukup. Efektivitas vaksin untuk mencegah infeksi VHB adalah lebih dari 95%, dimana memori sistem imun menetap minimal sampai dengan 12 tahun pasca imunisasi.

2.2.4. Sasaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Menurut Ranuh, sasaran pemberian vaksin Hepatitis B adalah semua bayi baru lahir tanpa memandang status VHB ibu, individu yang karena pekerjaannya beresiko tertular VHB, karyawan di lembaga perawatan cacat mental, pasien hemodialisis, pasien koagulopati yang membutuhkan transfusi berulang, individu yang serumah pengidap VHB atau kontak akibat hubungan seksual, *Drug users* (pengguna obat), Homosexual, dan heterosexuals (23).

2.2.5. Vaksin Pilihan untuk Memproduksi Infeksi Virus Hepatitis B

Pelaksanaan pemberian imunisasi hepatitis B, pemilihan vaksin Hepatitis B saat ini memiliki 2 pilihan yaitu vaksin Hepatitis B dan DPT/HB Kombo. Vaksin VHB merupakan vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infectious, yang berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Vaksin ini berindikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Vaksin DPT/HB Kombo merupakan vaksin DPT dan Hepatitis B yang dikombinasikan dalam suatu preparat tunggal dan merupakan sub unit virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat non infectious. Sehingga dengan adanya vaksin ini pemberian imunisasi menjadi lebih sederhana, dan menghasilkan tingkat cakupan yang setara antara HB dan DPT (19).

2.2.6. Jadwal Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B pada dasarnya sangat fleksibel sehingga tersedia beberapa pilihan untuk menyatukan dalam program imunisasi terpadu. Imunisasi Hepatitis B diberikan minimal 3 kali dan pertama diberikan segera setelah lahir. Jadwal yang dianjurkan adalah usia 0, 1, dan 6 bulan karena respons antibodi pada usia itu sangat optimal (19).

2.2.7. Transmisi Hepatitis B

VHB menular melalui kontak dengan cairan tubuh. Manusia merupakan satu-satunya host (pejamu) dari virus ini. Darah dan cairan tubuh yang lain merupakan faktor penting untuk media penularan. Transmisi atau perjalanan alamiah VHB hingga terinfeksi pada manusia terjadi melalui 4 cara penularan

yaitu perinatal, horizontal, kontak seksual, dan parenteral. Transmisi perinatal merupakan transmisi virus Hepatitis B dari ibu ke bayi selama periode perinatal. Transmisi ini paling penting dalam prevalensi daerah endemis tinggi khususnya di Cina dan Asia Tenggara (24).

Transmisi horizontal yaitu transmisi dari orang ke orang, yang dikenal terjadi pada daerah yang endemik tinggi yakni di Afrika Sub-Sahara. Transmisi ini terjadi pada anak-anak yang berusia 4-6 tahun yang menyebar melalui kontak fisik yang dekat atau dalam keluarga. Transmisi kontak seksual merupakan sumber penularan utama di dunia khususnya pada daerah-daerah endemis rendah seperti Amerika. Perilaku homoseksual dalam jangka 5 tahun akan beresiko tinggi untuk terinfeksi Hepatitis (25).

2.2.8. Prevalensi Infeksi Virus Hepatitis B

Yatim menguraikan prevalensi infeksi virus Hepatitis B ke dalam 3 tingkatan, yaitu negara dengan prevalensi VHB Tinggi (HbsAg lebih dari 8%), negara dengan prevalensi VHB sedang (HbsAg 2 – 7%), dan negara dengan prevalensi VHB rendah (Hbs Ag <2%). Menurut Andre (2004), negara-negara yang termasuk ke dalam prevalensi VHB tinggi adalah: Afrika sub-Sahara, penduduk asli Mediterania Timur, Asia Tenggara (walaupun Singapura, Taiwan dan Malaysia dengan cepat menjadi daerah prevalensi kategori rendah/sedang sebagai hasil vaksinasi), Amerika Selatan, Islands Pasific (tidak termasuk Jepang), dan masyarakat Inuit Canada. Jumlah persentase populasi VHB yang tergolong prevalensi tinggi mencapai 45% penduduk, dimana 8% dari populasi itu dengan Hepatitis B Surface Antigen (HbsAg) positif (26).

Resiko infeksi VHB seumur hidup mencapai lebih dari 60%. Untuk negara-negara prevalensi sedang seperti: Eropa Timur, Jepang, Asia Barat-Daya, Israel, Amerika Selatan Amazon. Prevalensi sedang ini diperkirakan sekitar 43%, dimana 2-7% dari populasi itu dengan Hepatitis B surface Antigen (HbsAg) positif, sedangkan resiko yang mengalami infeksi seumur hidup sebesar 20 – 60% pada semua kelompok umur. Untuk prevalensi rendah hanya sebesar 12% dari populasi dunia yang berada pada daerah prevalensi rendah VHB dan kurang dari 2% dari populasi itu dengan HBsAg positif. Negara-negara yang ke dalam prevalensi rendah seperti Amerika Utara, Canada, Mexico, Eropa Barat, Australia, dan New Zealand (Populasi Maori), dan yang mengalami resiko infeksi seumur hidup hanya kurang dari 20%. Kebanyakan infeksi VHB dalam daerah ini terjadi pada orang dewasa mencakup para pemakai obat jarum suntik, kaum homoseks, dan keluarga yang kontak dengan pembawa karier VHB.

2.2.9. Kelompok Resiko Tinggi Tertular Hepatitis B

Misnadiarly dalam bukunya menyebutkan kelompok resiko tinggi mudah tertularnya virus hepatitis B, meliputi: (27).

1. Anak kecil ditempat perawatan anak yang tinggal di lingkungan epidemis.
2. Seseorang yang tinggal serumah atau berhubungan seksual dengan penderita resiko tertular penyakit hepatitis B.
3. Pekerja kesehatan.
4. Pasien cuci darah.
5. Pengguna narkoba dengan jarum suntik.

6. Mereka yang menggunakan peralatan kesehatan bersama seperti pasien dokter gigi dan lain-lain.
7. Orang yang ikut akupunktur atau tato yang menggunakan jarum tidak steril.
8. Mereka yang tinggal atau sering bepergian ke daerah endemis Hepatitis B.
9. Mereka yang berganti pasangan, oleh karena ketidaktahuan kondisi kesehatan pasangan.
10. Kaum homoseksual

1. Masa Inkubasi Hepatitis B

Masa inkubasi VHB ini biasanya 45 – 180 hari dengan batasan 60 – 90 hari, dimana setelah 2 minggu infeksi virus Hepatitis B terjangkit, HBsAg dalam darah penderita sudah mulai dapat dideteksi. Perubahan dalam tubuh penderita akibat infeksi virus Hepatitis B terus berkembang. Dari infeksi akut berubah menjadi kronis, sesuai dengan umur penderita. Makin tua umur, makin besar kemungkinan menjadi.

2. Manifestasi Klinik Hepatitis B

Infeksi Hepatitis B yang akut akan terjadi dalam waktu 30 sampai 180 hari setelah virus memasuki tubuh. Pengaruh infeksi Hepatitis B banyak kasus yang tidak menunjukkan gejala klinis yang khas. Namun, pada sebagian orang akan menunjukkan gejala klinis yang klasik seperti dimulai dengan gejala prodromal atau gejala pertama yang dirasakan oleh pasien adalah demam tidak terlalu tinggi, rasa tidak selera makan, mual, dan kadang-kadang muntah. Gejala lain juga akan terjadi rasa lemas, sakit kepala, rasa takut cahaya, sakit menelan, batuk, dan pilek.

Gejala Hepatitis B sangat mirip dengan flu, dimana 1 sampai 2 minggu kemudian barulah timbul kuning pada seluruh badan penderita. Saat ini biasanya penderita sudah pergi berobat karena merasa ada kelainan pada tubuhnya yang berwarna kuning. Warna kuning ini diikuti oleh perubahan fungsi hati (biasanya meningkat) pada pemeriksaan laboratorium. Fungsi hati biasanya digambarkan oleh kenaikan SGOT dan SGPT. Satu sampai lima hari sebelum badan kuning, keluhan kencing seperti teh pekat dan warna buang air besar yang pucat seperti diliputi lemak juga dirasakan oleh penderita. Pada saat badan kuning, biasanya diikuti pula dengan oleh pembesaran hati dan diikuti oleh rasa sakit bila ditekan di bagian perut kanan atas.

Setelah gejala akan timbul fase resolusi yang biasanya berada dalam rentang waktu 2 – 12 minggu. Pada fase ini, badan kuning dan ukuran hati berangsur kembali normal. Demikian juga dengan kenaikan fungsi hati dari hasil pemeriksaan laboratorium akan berangsur-angsur mencapai normal kembali. Hepatitis B akut tidak ada komplikasi, akan mengalami resolusi lengkap berkisar 3 sampai dengan 4 bulan. Bila fungsi hati ini tidak mencapai normal dalam waktu 6 bulan atau lebih, maka inilah yang dikatakan dengan Hepatitis B kronis.

3. Pencegahan Hepatitis B

Menurut Ranuh, secara garis besar upaya pencegahannya terdiri dari pencegahan umum dan pencegahan secara khusus. Secara umum, selain uji tapisdonor darah, upaya pencegahan umum mencakup sterilisasi instrumen kesehatan, alat dialisis individual, membuang jarum disposable ke tempat khusus, dan pemakaian sarung tangan oleh tenaga medis (23).

Mencakup juga penyuluhan perihal seks yang aman, penggunaan jarum suntik disposable, mencegah kontak mikrolesi (pemakaian sikat gigi, sisir), menutup luka. Selain itu, idealnya skrining ibu hamil (trismester ke-1 dan ke-3, terutama ibu resiko tinggi) dan skrining populasi resiko tinggi (lahir di daerah hiperendemis dan belum pernah imunisasi, homo-heteroseksual, pasangan seks ganda, tenaga medis, pasien dialisis, keluarga pasien yang terinfeksi dengan VHB, kontak seksual dengan pasien VHB). Pencegahan secara khusus meliputi imunisasi VHB secara pasif dan aktif. Imunisasi pasif adalah dengan memberikan Hepatitis B immune globulins (HBIG) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek (3 –6 bulan). HBIG hanya diberikan pada kondisi pasca paparan (*needle stick injury*, kontak seksual, bayi dari ibu VHB, terciprat darah ke mukosa atau mata). Sebaiknya HBIG diberikan bersama vaksin VHB sehingga proteksinya berlangsung lama. Imunisasi aktif adalah dengan melaksanakan program imunisasi universal bagi bayi baru lahir yakni dengan memberikan vaksin VHB rekombinan yang tersedia. Vaksin ini terdiri dari tiga seri dan bila diberikan sesuai anjuran akan menyebabkan terbentuknya respons protektif yang akhirnya akan berhasil menurunkan prevalensi infeksi VHB.

4. Masalah dalam pengembangan Program Imunisasi

Pedoman Pekan Imunisasi Nasional menguraikan bahwa masalah pengembangan Program Imunisasi Nasional saat ini adalah belum meratanya angka cakupan imunisasi sampai 80%, termasuk imunisasi Hepatitis B pada semua bayi di 100% desa/kelurahan yang ada di Indonesia. Fenomena seperti ini

memerlukan kajian untuk menemukan strategi yang tepat sebagai upaya pemecahan masalah (28).

2.3. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan jika dilihat dari segi biologis. Oleh sebab itu semua makhluk hidup berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas sendiri-sendiri. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (29).

Definisi lain menyebutkan perilaku merupakan respon atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus/rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya organisme. Kemudian, organisme merespon, atau stimulus, organism, respon.

2. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) 10 dari luar subyek. Perilaku merupakan hasil dari hubungan antara perangsang (stimulus) dengan tanggapan (respon) dari respon. Perilaku membedakan adanya dua respon, yakni (29).

a. Responden

Respon atau *reflexive response* yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Respondent response (respondent behavior) ini mencakup emosi respon atau emotional behavior.

b. *Operant response* atau *instrumental response* *Operant response*

Yaitu respon yang timbul dan perkembangannya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. *Operant response* atau *instrumental response* berbentuk dua macam yaitu :

1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain.

2) Bentuk aktif

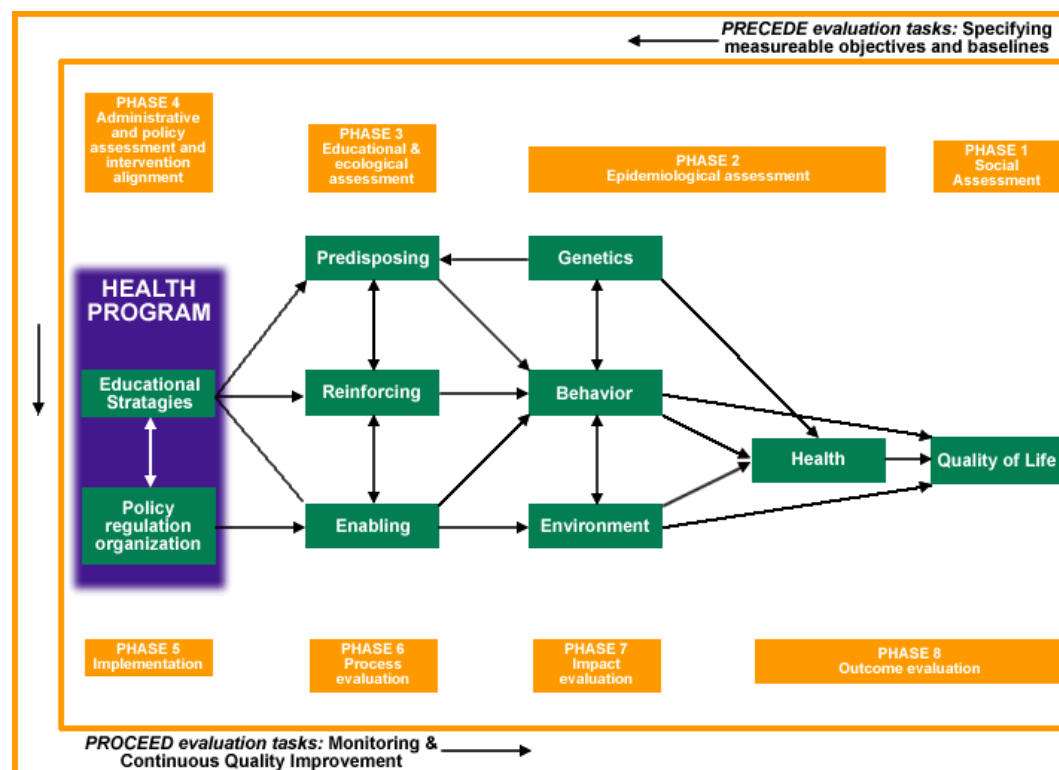
Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung atau yang dapat dilihat oleh orang lain.

2.3.1. *Precede- Proceed Green*

Teori atau model yang digunakan dalam penelitian adalah untuk mengungkap determinan perilaku individu, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Proses terjadinya perubahan perilaku adalah *precede-proceed*, yakni : *Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes* dengan alasan di dalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja (12).

Pendekatan ini direkomendasikan untuk evaluasi keefektifan intervensi dan memfokuskan target utama dalam intervensi. Terdapat 8 (enam) tahapan dalam kerangka model *precede*, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, rencana

intervensi dan diagnosis administratif dan lainnya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi (15). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Green, Lawrence, dan Marshall W, Kreuter.

- a. Fase satu: diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan pada data sensus ataupun statistik vital yang ada, maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dari masyarakat, maka

pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara wawancara, diskusi kelompok terfokus dan survei.

- b. Fase dua: diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup yang dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan/ pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.
- c. Fase tiga: merupakan kegiatan identifikasi/diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan terhadap faktor risiko yang secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas

hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.

- d. Fase empat: di dalam fase ini melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor secara spesifik dan potensial mempengaruhi perilaku kesehatan lingkungan. Perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan sebagai tujuan promosi kesehatan yang memperhatikan 3 aspek yaitu: faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pendukung (meliputi sumber daya) dan faktor-faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau pihak yang sudah terlebih dahulu berubah perilakunya). Fase ini menilai faktor-faktor yang secara langsung berdampak terhadap perilaku dan lingkungan untuk kepentingan membantu perencana dalam melaksanakan intervensi dengan sumber daya yang ada. Upaya intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas berdasarkan seleksi terhadap faktor-faktor yang ada.
- e. Fase kelima: adalah merupakan tahapan penilaian terhadap organisasi/ kebijakan dan kemampuan administrasi serta sumber daya untuk mengembangkan program
- f. Fase keenam: berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan program intervensi seperti program kampanye (cetak dan audiovisual, modifikasi perilaku, pemodelan, pengembangan masyarakat dan lain sebagainya.
- g. Fase ketujuh: fokus pada evaluasi yang diarahkan pada evaluasi proses, dampak

- h. Fase kedelapan: evaluasi yang dilakukan terhadap hasil intervensi pada fase sebelumnya (22).

2.3.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pada penelitian ini digunakan teori L.W Green untuk melihat perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan.

1. Pengetahuan

Menurut Rahman, pengetahuan adalah hasil dari aktivitas mengetahui, yakni tersingkapnya suatu kenyataan ke dalam jiwa sehingga tidak ada keraguan terhadapnya (30). Notoatmodjo berpendapat bahwa, pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (31). Pengetahuan tentang imunisasi sangat penting untuk ibu, terutama ibu yang baru saja melahirkan bayinya. Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada balita agar imunitas tubuh balita dapat meningkat dan kebal terhadap penyakit. Karena pada saat mereka lahir, imunitas dalam tubuh bayi masih sangat lemah dan sangat mudah terserang berbagai penyakit yang bahkan tidak sedikit yang berujung pada kematian bayi. Imunisasi sangat penting, setiap anak harus mendapatkan paket lengkap imunisasi yang diwajibkan. Perlindungan awal melalui pemberian imunisasi untuk anak usia kurang dari satu tahun sangat penting. Semua orang tua atau

pengasuh harus mengikuti saran petugas kesehatan terlatih tentang kapan harus menyelesaikan jadwal imunisasi.

Adapun pengetahuan ibu yang dimaksud pada penelitian ini yaitu :

- a. Ibu paham tentang imunisasi hepatitis B.
- b. Ibu tahu bahwa vaksin hepatitis B pertama, paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir.
- c. Ibu tahu bahwa pada balita, hepatitis B bisa ditularkan melalui masuknya air liur penderita hepatitis B ke dalam tubuh melalui gigitan.
- d. Ibu tahu bahwa anak yang terkena infeksi hepatitis B pada lima tahun pertama kehidupannya, memiliki risiko 15-25% mengalami kematian di usia dini akibat penyakit hati.
- e. Ibu tahu bahwa balita dengan ibu yang positif memiliki virus hepatitis B, akan menerima vaksin, ditambah dengan immunoglobulin hepatitis B (HBIg).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu

sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap mempunyai berbagai tingkatan yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, menger akan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Apabila ada suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau menger akan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide.

c. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk menger akan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap

dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Sikap yang dimaksud pada penelitian ini yaitu :

- a. Informasi tentang imunisasi hepatitis B penting bagi ibu.
- b. Imunisasi hepatitis B perlu diberikan kepada bayi karena akan menjaga kekebalan tubuh.
- c. Ibu akan menyuntik bayi ibu untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B pertama sebelum usia 7 hari.
- d. ibu keberatan mengimunisasi bayi karena setelah diimunisasi bayi panas dan bengkak pada tempat penyuntikan.
- e. Mengingat bahwa penyakit hepatitis B berbahaya, maka melakukan imunisasi hepatitis B merupakan langkah yang tepat.

3. Kepercayaan

Fishbein dan Azien, menyebutkan pengertian kepercayaan atau keyakinan dengan kata "*belief*", yang memiliki pengertian sebagai inti dari setiap perilaku manusia. Aspek kepercayaan merupakan acuan bagi seseorang untuk menentukan persepsi terhadap sesuatu objek. Keyakinan atau kepercayaan merupakan sesuatu yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, keahlian dan kekuatan yang menciptakan kehidupan (32). Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan kepercayaan hidup. perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya di dalam

suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kepercayaan dan selanjutnya kepercayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Keyakinan dan praktek spiritual individu dihubungkan dengan semua aspek kehidupan individu termasuk kesehatan dan penyakit (33).

Ketika tubuh sakit dan emosi berada di luar kontrol, spiritualitas dan keyakinan seseorang mungkin menjadi satumsatunya dukungan yang tersedia. Seseorang yang memiliki kepercayaan pada diri merupakan tahap awal dari pengidentifikasian pola pikir pada pembentukan persepsi, yang sesuai digunakan untuk beberapa kejadian dalam kehidupan. "Bagaimanapun juga, kepercayaan pada diri tidak selalu menjadi karakteristik dari suasana hati seseorang setelah mengalami kejadian positif seperti melakukan suatu terapi langsung bisa saja sembuh secara spontan". "Dengan kejadian yang sifatnya negatif tahap pengurangan mungkin tidak tampak nyata dan individu dapat berpindah dari tahap kesedihan ke tahap tanpa menyadari adanya perubahan". Faktor-faktor sosial menurut Gibson berupa "Pola-Pola perilaku dari suatu kelompok suku, komunitas, dan suatu komunitas yang lebih besar. Pola-pola perilaku ini meliputi: peraturan-peraturan, kepercayaan religi, dan standar-standar moral dan etika bahwa "hasrat sosial dan status (34).

Faktor kepercayaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu :

a. Bayi baru lahir tidak boleh diberikan imunisasi, apalagi imunisasi hepatitis

B.

- b. Ibu-ibu tidak boleh memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari karena bayinya tidak boleh keluar rumah sebelum berusia empat puluh hari.
- c. Ibu/mertua/nenek adalah orang yang berpengalaman dalam merawat anak, sehingga larangan dan anjuran dari ibu/mertua/nenek harus ditatati meskipun kadang bertentangan dengan anjuran tenaga kesehatan terkait pemberian imunisasi hepatitis B.
- d. Ibu harus memeriksakan status kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak balita kepada tenaga tradisional (contoh: dukun, tabib, kyai) sehingga tidak perlu dilakukan imunisasi hepatitis B.
- e. Orangtua ibu adalah orang yang tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada anda sehingga anda dipaksa untuk mengikuti tradisi.

4. Faslistas

Menurut Endang terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana dengan pemberian imunisasi. Semakin banyak sarana kesehatan dan tenaga kesehatan disuatu daerah makin kecil jarak – jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu pelayanan kesehatan makin sedikit pula ongkos dan waktu yang diperlukan sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat meningkat (35).

a. Transportasi

Secara umum definisi transportasi adalah pemindahan manusia atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia atau mesin. Transportasi dapat dikatakan sebagai

sebuah kebutuhan turunan karena transportasi timbul disebabkan adanya maksud atau tujuan yang ingin dicapai melalui transportasi. Misalnya pengiriman barang, berpergian, bekerja dan lain-lain. Konsep transportasi didasarkan pada adanya perjalanan antara asal dan tujuan. Perjalanan dilakukan melalui suatu lintasan tertentu yang menghubungkan asal dan tujuan, menggunakan alat angkut atau kendaraan dengan kecepatan tertentu (36).

b. Jarak

Jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan responden untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Semakin jauh pelayanan kesehatan semakin enggan responden pergi ke pelayanan kesehatan (37). Menurut Azwar (38) salah satu faktor yang menentukan terjadinya masalah kesehatan di masyarakat adalah ciri manusia atau karakteristik. Yang termasuk dalam unsur karakteristik manusia antara lain: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras/etnik, dan agama. Sedangkan dari segi tempat disebutkan penyebaran masalah kesehatan dipengaruhi oleh keadaan geografis, keadaan penduduk dan keadaan pelayanan kesehatan. Selanjutnya penyebaran masalah kesehatan menurut waktu dipengaruhi oleh kecepatan perjalanan penyakit dan lama terjangkitnya suatu penyakit. Begitu juga halnya dalam masalah status imunisasi dasar bayi juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan faktor tempat, dalam hal ini adalah jarak rumah dengan puskesmas/tempat pelayanan kesehatan.

c. Ekonomi

Menurut Supriyono (39), biaya adalah pengorbanan ekonomis yang dibuat untuk memperoleh barang atau jasa. Menurut Noor,N.N (40) menyebutkan berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosio ekonomi sehingga merupakan karakteristik. Status sosial ekonomi erat hubungannya dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (41).

Kemudahan akses pada penelitian ini yaitu :

- a. Saya tidak memiliki kendaraan pribadi untuk dapat menuju puskesmas, sehingga membuat saya kurang tertarik untuk membawa anak saya untuk diberikan Imunisasi Hepatitis B.
- b. Saya sulit menemukan transportasi menuju lokasi Puskesmas untuk membawa anak saya melakukan Imunisasi Hepatitis B.
- c. Saya sulit mendatangi Puskesmas karena lokasi tempat tinggal saya berada jauh dari puskesmas sehingga menyulitkan saya untuk membawa anak saya yang masih bayi melakukan Imunisasi Hepatitis B.
- d. Saya kurang paham tentang informasi terkait pemberian Imunisasi Hepatitis B, karena saya tidak mengerti tentang teknologi yang memunculkan beragam informasi terkait Imunisasi Hepatitis B.
- e. Saya tidak memiliki televisi atau bahkan telepon genggam sehingga saya benar-benar tidak tahu tentang informasi pentingnya Imunisasi Hepatitis B pada bayi saya.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan dalam bentuk informasi (verbal dan non verbal), tindakan yang diberikan oleh anggota lingkungan sosial karena dukungan mempunyai manfaat emosional atau efek pada perilaku penerima dukungan (38). Setiap individu yang sedang mempunyai kesehatan mempunyai kebutuhan untuk mencintai dan dicintai. Individu yang sedang berada dalam kondisi tidak berdaya karena sakit membutuhkan dukungan terhadap kesembuhannya. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan klien. Friedman menyatakan bahwa bentuk dukungan terdiri dari (60) :

1. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi).
3. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
4. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai bentuk tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantupenguasaan terhadap emosi.

Adapun pengaruh dukungan keluarga (sosial) terhadap kesehatan seseorang antara lain :

1. Dukungan dari keluarga sangat penting karena dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan
2. Setiap manusia secara alami pada dasarnya mempunyai kemampuan beradaptasi dan mengelola maupun menyelesaikan masalahnya.
3. Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi menjadikan seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadaannya.
4. Teman asosiasi kerja, tetangga, jaringan kerja komunitas (kelompok komunitas, pengajian), jaringan kerja profesional, saudara, kelompok sosial tertentu dapat sebagai pemberi dukungan sesuai dengan kemampuannya.
5. Semakin banyak teman seseorang akan semakin sehat.
6. Kunjungan atau silaturahmi dari keluarga atau orang lain dapat memperpanjang umur klien.

e. Dukungan Petugas Kesehatan

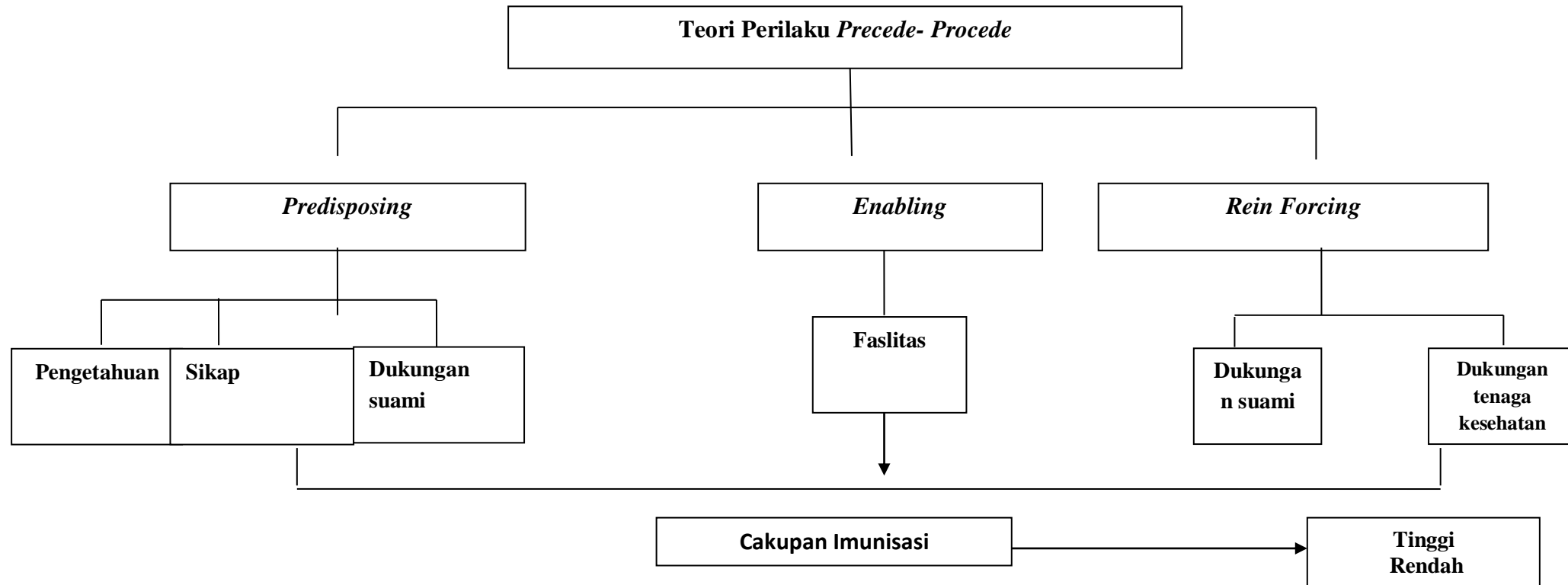
Seseorang yang mudah dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat dirinya memperoleh pengetahuan yang baru. Upaya penurunan kematian ibu dan bayi, dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan

pengetahuan dan kemandirian dengan membuat perencanaan persalinan. Diperlukan peran tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil agar dapat menjaga kehamilannya serta mempersiapkan persalinan sehingga dapat mengantisipasi secara dini kegawatdaruratan maternal neonatal yang mungkin terjadi (51).

2.4. Kerangka Teori Penelitian

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini yaitu :

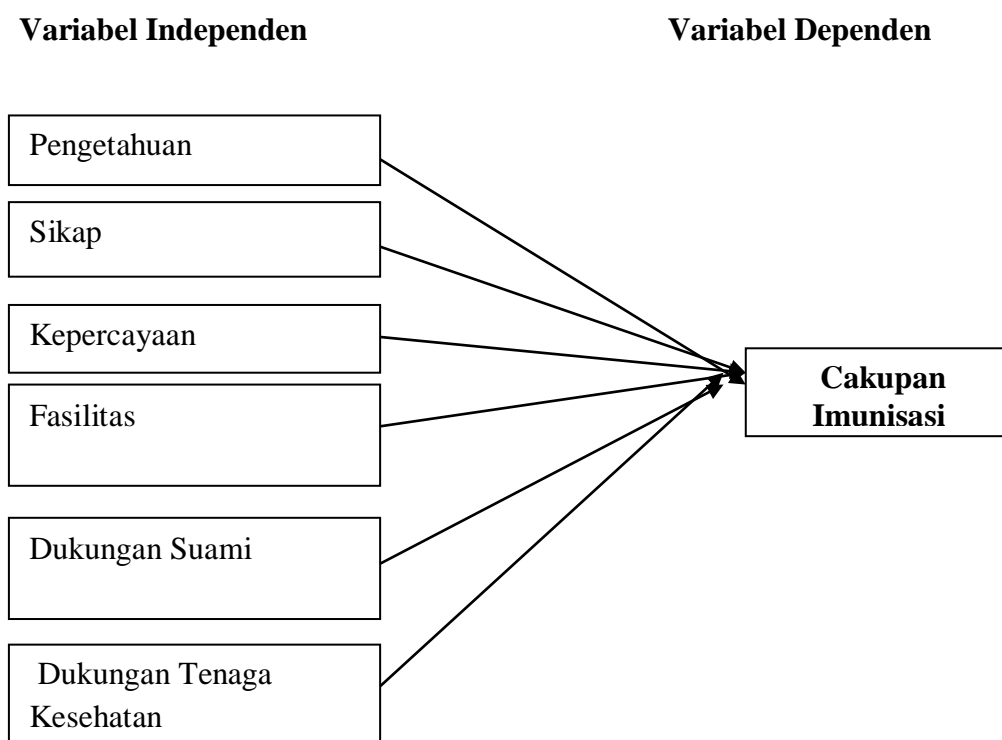


Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber Green (29)

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
2. Ada pengaruh sikap terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

3. Ada pengaruh kepercayaan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
4. Ada pengaruh fasilitas terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
5. Ada pengaruh dukungan suami terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
6. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
7. Ada variabel yang paling dominan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory Reseach* yaitu menggunakan penelitian *mix method* yaitu suatu pendekatan penelitian yang mengombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kuantitatif kemudian kualitatif. Pendekatan ini melibatkan asumsi-asumsi filosofis., aplikasi pendekatan-pendekatan kualitatif dan kuantitatif, dan pencampuran (*mixing*) kedua pendekatan tersebut dalam satu penelitian. Pendekatan ini lebih kompleks dari sekadar mengumpulkan dan menganalisis dua jenis data; ia juga melibatkan fungsi dari dua pendekatan penelitian tersebut secara kolektif sehingga kekuatan penelitian ini secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Panga Kabupaten Aceh Jaya yang diamati pada periode waktu yang sama (46).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan karena masih ditemukan cakupan imunisasi Hepatitis B yang rendah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2022. Penelitian dimulai dari survey awal hingga pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Juli-Agustus yaitu sebanyak 190 orang ibu dan telah memiliki buku KIA.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita belum di imunisasi yang ada di Wilayah Kerja Panga Kabupaten Aceh Jaya, Penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan teknik *purposive sampling*, sebagai berikut: (47).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01).²

$$n = \frac{190}{1 + 190(0,10)^2}$$

$$n = \frac{190}{2,9}$$

$$n = 65,51 = 66$$

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- Ibu yang memiliki anak yang berusia 0-9 Bulan yang belum di imunisasi.
- Memiliki buku KIA
- Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- Ibu yang memiliki balita berusia > 9 Bulan.
- Ibu yang memiliki balita berusia 0-9 bulan namun telah diimunisasi.
- Tidak bersedia menjadi responden.

3.4. Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, informan terbagi menjadi tiga yaitu: (56).

1. Informan kunci

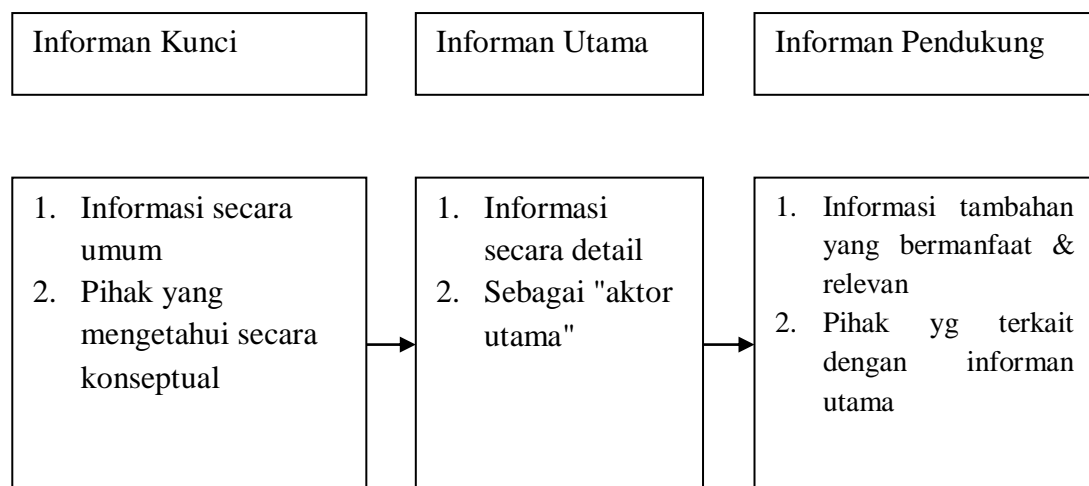
Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti yaitu tentang cakupan imunisasi. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang kondisi/fenomena secara garis besar, juga memahami informasi tentang informan utama. Informan kunci dalam penelitian ini adalah 3 orang Bidan/ Petugas kesehatan.

2. Informan utama

Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian yang akan dipelajari. Adapun informan utama dalam penelitian ini yaitu 5 orang ibu.

3. Informan Pendukung

Informan Pendukung merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Informan tambahan terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan utama atau informan kunci. Informan Pendukung pada penelitian ini yaitu keluarga ibu khususnya suami sebanyak 3 orang.



Gambar 3.1 Urutan Pengumpulan Data pada Informan dengan Triangulasi

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden langsung melalui kuesioner dan lembar wawancara yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di Kerja Panga Kabupaten Aceh Jaya.

3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*) yang berhubungan dengan judul penelitian (48).

3.5.2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden langsung melalui kuesioner dan lembar wawancara yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di Kerja Panga Kabupaten Aceh Jaya.
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*) yang berhubungan dengan judul penelitian (48).

3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan realibilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 20 orang diluar sampel yaitu wilayah kerja Puskesmas Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya. Uji Validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel dan item. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas jika hasilnya sesuai dengan kriterium, dalam arti memiliki kesejajaran antara hasil tes dengan kriterium. Teknik yang digunakan untuk mengetahui

kesejajaran adalah tehnik korelasi *product moment*, dimana r hitung lebih besar daripada r tabel dengan batas signifikan 5%. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,749	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,614	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,799	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,984	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,840	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,784	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,984	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,874	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,711	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,984	Valid

Berdasarkan tabel 3.1. hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Sikap

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,647	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,900	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,778	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,853	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,885	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,911	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,711	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,833	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,630	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,965	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 . hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kepercayaan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,734	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,604	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,961	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,961	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,961	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,961	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,682	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,693	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,679	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,961	Valid

Berdasarkan tabel 3.4. hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Fasilitas

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,734	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,604	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,961	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,961	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,961	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,961	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,782	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,693	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,679	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,961	Valid

Berdasarkan tabel 3.5. hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,701	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,597	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,950	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,950	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,950	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,950	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,614	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,684	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,697	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,753	Valid

Berdasarkan tabel 3.6. hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal dukungan suami dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.7. Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,647	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,900	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,778	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,853	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,885	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,911	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,711	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,833	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,630	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,965	Valid

Berdasarkan tabel 3.7 . hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas data berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes dapat memberikan hasil yang tetap. Untuk mengetahui taraf kepercayaan pada kuesioner dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu metode pengukuran untuk menganalisis reliabilitas kuesioner dari satu kali pengukuran (49).

Adapun hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu :

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

No	Variabel	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1	Pengetahuan	0,60	0,761	Reliabel
2	Sikap	0,60	0,752	Reliabel
3	Kepercayaan	0,60	0,813	Reliabel
4	Fasilitas	0,60	0,713	Reliabel
5	Dukungan Suami	0,60	0,779	Reliabel
6	Dukungan Petugas kesehatan	0,60	0,813	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.8. diketahui bahwa semua variabel penelitian dinyatakan reliabel karena memiliki nilai $> 0,60$.

3.6. Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1. Variabel

Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, ketersediaan akses, dukungan keluarga.

3.6.2. Definisi Operasional

Variabel Independen

1. Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi Hepatitis B bayi bayi. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Baik' (apabila responden memiliki skor nilai 6-10) dan 'kurang' (apabila responden memiliki skor nilai 1-5).
2. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup namun merupakan wujud kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Positif' (apabila responden memiliki skor nilai 21-40) dan 'negatif' (apabila responden memiliki skor nilai 10-20).
3. kepercayaan adalah pengaruh adat-istiadat atau kebiasaan yang ada apakah bertolak belakang dengan pemberian imunisasi hepatitis B atau tidak. kepercayaan diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Mendukung' (apabila responden memiliki skor nilai 21-40) dan 'kurang mendukung' (apabila responden memiliki skor nilai 10-20).
4. Fasilitas adalah adanya sarana dan prasarana untuk dapat menjangkau lokasi pelaksanaan imunisasi hepatitis B. Fasilitas diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Memadai' (apabila responden memiliki skor nilai 21-40) dan 'kurang Memadai' (apabila responden memiliki skor nilai 10-20).

5. Dukungan suami yaitu sebuah bentuk perhatian suami dalam pelaksanaan imunisasi hepatitis B. Dukungan suami diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Mendukung' (apabila responden memiliki skor nilai 21-40) dan 'kurang mendukung' (apabila responden memiliki skor nilai 10-20).
6. Dukungan petugas kesehatan yaitu segala informasi yang diterima dari petugas kesehatan tentang persalinan. Dukungan petugas kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Mendukung' (apabila responden memiliki skor nilai 21-40) dan 'kurang mendukung' (apabila responden memiliki skor nilai 10-20).

Varibel Dependen

Cakupan Imunisasi yaitu hasil pelaksanaan kegiatan pelayanan imunisasi.

Cakupan Imunisasi diukur dengan menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 'Terpenuhi' (apabila responden memiliki skor nilai 1) dan 'Tidak Terpenuhi' (apabila responden memiliki skor nilai 0).

3.7. Metode Pengukuran

Metode pengukuran pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8 Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan n	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori/ Bobot nilai	Skala Ukur
Pengetahuan	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
Sikap	10	Kuisisioner (skor min=10, skor max=40)	Skor 21-40 Skor 10-20	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
Kepercayaan	10	Kuisisioner (skor min=10, skor max=40)	Skor 21-40 Skor 10-20	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
Fasilitas	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 1-5	Memadai (1) Kurang Memadai (0)	Ordinal
Dukungan Suami	10	Kuisisioner (skor min=10, skor max=40)	Skor 21-40 Skor 10-20	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
Dukungan Petugas Kesehatan	10	Kuisisioner (skor min=10, skor max=40)	Skor 21-40 Skor 10-20	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
Variabel Dependen Cakupan Imunisasi Hepatitis B	1	Kuisisioner (skor min=0, skor max=1)	Skor 1 Skor 0	Terpenuhi (1) Tidak Terpenuhi (0)	Ordinal

3.8. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar checklist apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar *checklist* dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data *entry* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data (50).

3.9. Analisis Data

3.9.1. Analisis Data Kuantitatif

Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah pada penelitian ini sebagai berikut (50).

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas pengetahuan, sikap, kepercayaan dan fasilitas yaitu dan variabel terikat yaitu cakupan imunisasi, sehingga diperoleh gambaran variabel penelitian.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *chi-Square* dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*) dengan tingkat kesalahan 5 % dengan batas kemaknaan perhitungan statistic *p* value 0,05.

Rumus dasar *Chi Square* seperti dibawah ini.

1. Mencari chi square dengan rumus:

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_o}$$

Keterangan :

X² = nilai *chi square*

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_e = frekuensi yang diharapkan

2. Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus

$$dk = (k-1)(b-1)$$

keterangan

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05):

- a) Apabila $p \leq 0,05$ = H_0 ditolak,
- b) Apabila $p > 0,05\%$ = H_0 diterima,

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi Square*, yaitu:

- 1) Bila tabelnya 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Fisher's Exact Test*"
- 2) Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Continuity Correction*"
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontigensi yaitu sebagai berikut:

1. 0,00-0,19 = hubungan sangat lemah
2. 0,20-0,39 = hubungan lemah
3. 0,40-0,59 = hubungan cukup kuat
4. 0,60-0,79 = hubungan kuat

5. 0,80-1,00 = hubungan sangat kuat

3) Analisis Multivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh. Pada penelitian ini untuk variabel independen terdapat empat variabel yang berjenis *numeric/kontiniu*, sedangkan variabel dependennya berjenis kategorik. Berdasarkan hal, maka analisis multivariat yang tepat untuk menganalisa data adalah menggunakan uji *regresi logistic* karena variabel dependen berupa data kategorik.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) $\leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) $> 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai p-value (sig.) $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik memiliki nilai p-value (sig.) $> 0,05$. Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen melalui uji interaksi.

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$ berarti terdapat interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariate dengan interaksi. Apabila tidak terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Adapun penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

3.9.2. Analisis Data Kualitatif

Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dilakukan untuk menganalisis kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang didasarkan data deskriptif dari status, keadaan, sikap, hubungan atau sistem pemikiran suatu masalah yang menjadi objek penelitian. Setelah mendapatkan data-data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang terkumpul dengan menganalisis data, mendeskripsikan data, serta mengambil kesimpulan. Untuk menganalisis data ini menggunakan teknik analisis data kualitatif, karena data-data yang diperoleh merupakan kumpulan keterangan-keterangan. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban dari informan. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum

memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga datanya sudah tidak jenuh.

Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yaitu antara lain:

1. Reduksi Data (*Reduction Data*)

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemisahan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Laporan atau data yang diperoleh di lapangan akan dituangkan dalam bentuk uraian yang lengkap dan terperinci. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya akan cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Data yang diperoleh dari lokasi penelitian dituangkan dalam uraian laporan lengkap dan terperinci. Laporan lapangan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal penting kemudian dicari tema atau polanya.

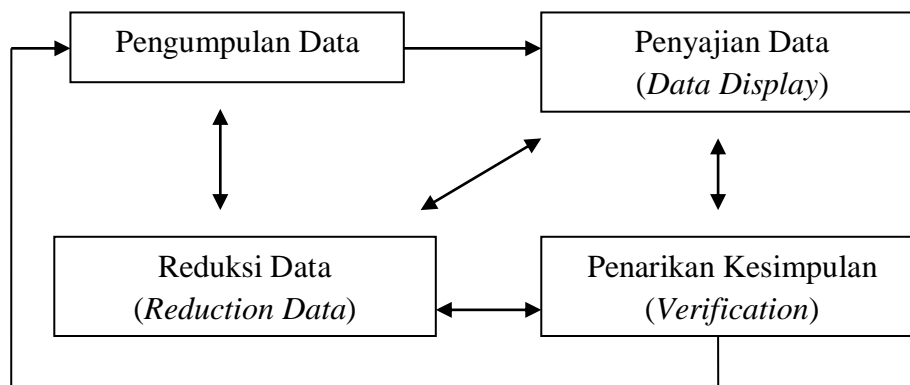
2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil wawancara yang dituangkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, dan didukung oleh

dokumen-dokumen, serta foto-foto maupun gambar sejenisnya untuk diadakanya suatu kesimpulan.

3. Penarikan Kesimpulan (*Concluting Drawing*)

Penarikan Kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu selama proses pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam kesimpulan yang tentatif. Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan observasi dan wawancara. Berikut adalah gambar dari analisis data dan model interaktif :



Sumber : Miles, Saldana dan Hubberman

Gambar 3.2. Analisis Model Interaktif

Gambar mengenai komponen analisis data model Miles dan Huberman diatas menjelaskan bahwa dalam melakukan analisis data kualitatif dapat dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses yang bersamaan tersebut meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (59).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Puskesmas

Puskesmas Panga adalah Puskesmas induk kecamatan Panga yang dibangun pasca tsunami meluluhlantakkan Aceh, diresmikan dan dibuka pada bulan Maret 2006 serta dihibahkan oleh MER-C kepada Pemerintah Daerah Aceh Jaya pada bulan April 2014 untuk dikelola dan dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi masyarakat Aceh. Puskesmas Panga terletak di desa Keude Panga Kecamatan Panga. berdiri di atas areal tanah dan bangunan seluas ± 1200 meter persegi.

Wilayah kerja Puskesmas Panga terdiri dari 20 Gampong yang ada di kecamatan Panga dengan wilayah administrative adalah 405 km². Gampong terluas adalah Gampong Alue Teungoh memiliki luas 89,5 km² dan Gampong Babah Ceupan merupakan wilayah terkecil di Kecamatan Panga dengan luas 1,5 km². Tingkat kepadatan penduduk 21 jiwa/km², Rasio jenis kelamin laki-laki per wanita sebesar 1002. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panga dimana proporsi jumlah penduduk yang paling tinggi berada pada Gampong Kuta Tuha sebanyak 1.218 jiwa dan yang paling rendah berada pada Gampong Panton Kabu sebanyak 97 jiwa. Berdasarkan batas wilayah UPTD Puskesmas Panga meliputi : Bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Krueng Sabee, Bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Panga, bagian selatan berbatasan dengan Samudera Hindiidan bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Pidie. Secara

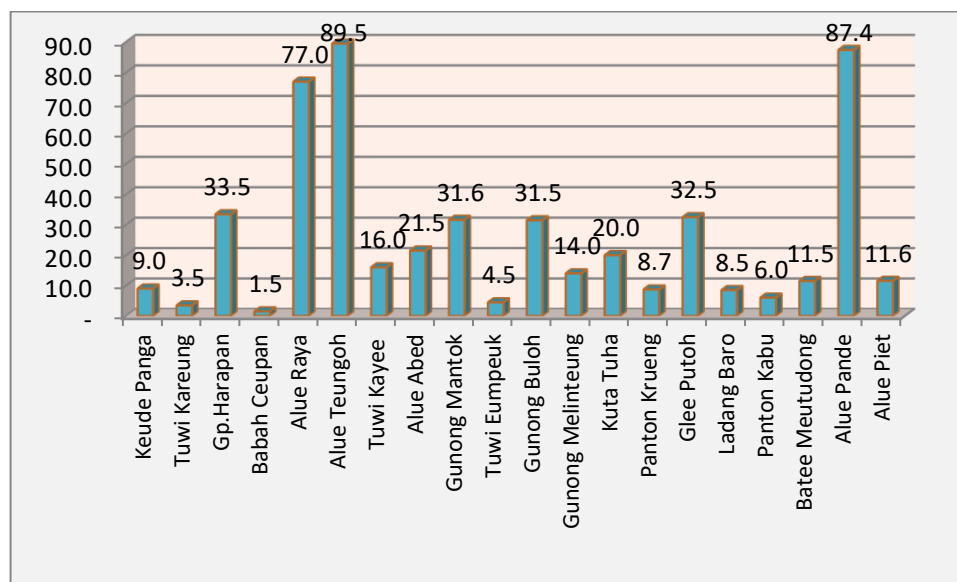
umum lokasi wilayah kerja UPTD puskesmas Panga dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut:



Sumber: Badan Pusat statistik (BPS) UPTD Puskesmas Panga Tahun 2021

Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panga

Puskesmas Panga terletak di desa Keude Panga Kecamatan Panga. berdiri di atas areal tanah dan bangunan seluas ± 1200 meter persegi. Wilayah kerja Puskesmas Panga terdiri dari 20 Gampong yang ada di kecamatan Panga dengan wilayah administratif adalah 405 km^2 . Gampong terluas adalah Gampong Alue Teungoh memiliki luas $89,5 \text{ km}^2$ dan Gampong Babah Ceupan merupakan wilayah terkecil di Kecamatan Panga dengan luas $1,5 \text{ km}^2$. Tingkat kepadatan penduduk 21 jiwa/km^2 , Rasio jenis kelamin laki-laki per wanita sebesar 1002.



Sumber: Badan Pusat statistik (BPS) UPTD Puskesmas Panga Tahun 2021

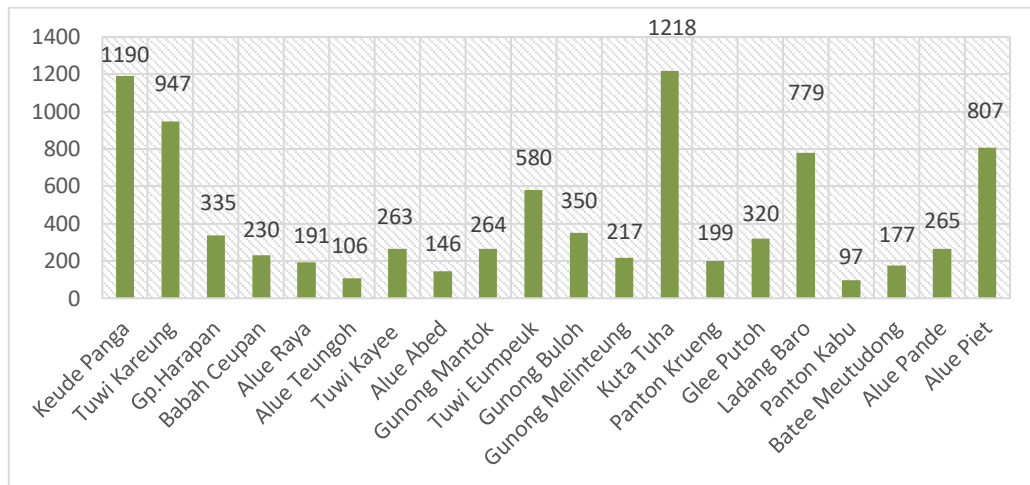
Gambar 4.2. Luas wilayah menurut desa di wilayah kerja puskesmas panga tahun 2021

Berdasarkan batas wilayah UPTD Puskesmas Panga meliputi : Bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Krueng Sabee, Bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Panga, bagian selatan berbatasan dengan Samudera Hindia dan bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Pidie.

A. Demografi

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik UPTD Puskesmas Panga Tahun 2021 jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panga berjumlah 8.844 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk tahun 2021 adalah 21 jiwa/km². Kepadatan tertinggi Tahun 2021 terdapat di Desa Tuwi Kareung yaitu: 279,3 jiwa/km² sedangkan kepadatan yang terendah di Desa Alue Teungoh yaitu: 1,1 jiwa/km².

1. Jumlah Penduduk



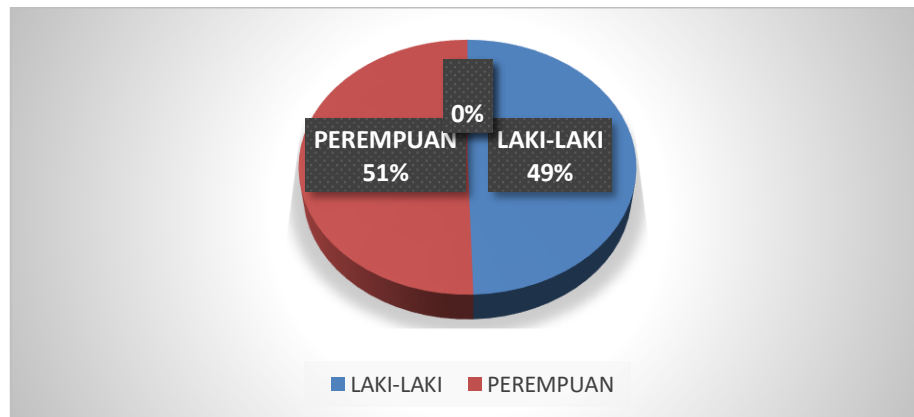
Sumber: Badan Pusat statistik (BPS) UPTD Puskesmas Panga Tahun 2021

Gambar 4.3. Jumlah Penduduk Menurut Gampong di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Tahun 2021

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panga berdasarkan kecamatan dapat dilihat pada grafik 2, dimana proporsi jumlah penduduk yang paling tinggi berada pada Gampong Kuta Tuha sebanyak 1.218 jiwa dan yang paling rendah berada pada Gampong Pantan Kabu sebanyak 97 jiwa.

2. Komposisi Penduduk

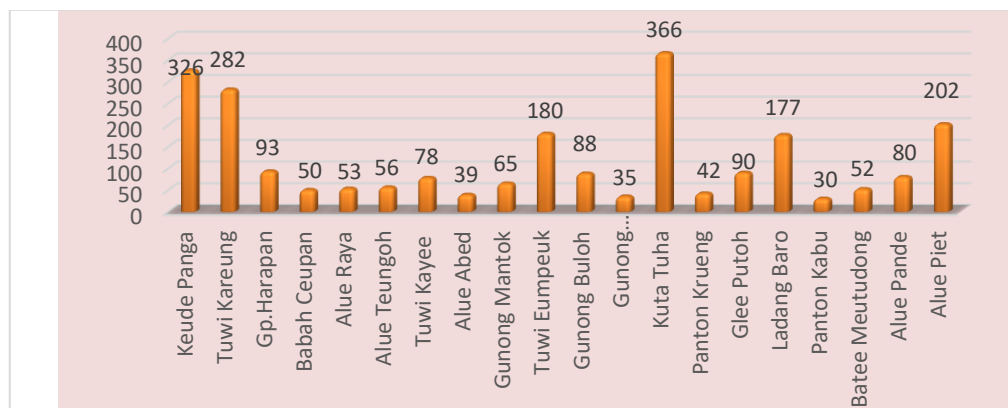
Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Panga Tahun 2021 dilihat dari komposisi berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki yaitu penduduk perempuan 4.442 orang (50,45%) dan laki-laki 4.396 (49,54%) orang. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber: Badan Pusat statistik (BPS) UPTD Puskesmas Panga Tahun 2021

Gambar 4.4. Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Tahun 2021

1. Jumlah Kartu Keluarga



Sumber: Badan Pusat statistik (BPS) UPTD Puskesmas Panga Tahun 2021

Gambar 4.5. Jumlah Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Tahun 2022

2. Pendidikan dan Umur

Tingkat pendidikan yang tinggi akan berdampak terhadap kualitas kesehatan sumber daya manusia. tingkat pendidikan dapat dirasakan sebagai penghambat dalam pembangunan. Dengan meningkatnya jenjang pendidikan penduduk suatu daerah dapat dikatakan kualitas kesehatan daerah tersebut

semakin meningkat. Melalui jalur pendidikan, kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari derajat tingkat pendidikan yang dicapai masyarakat.

Tabel 4.1. Persentase Penduduk laki-laki dan Perempuan Usia 10 Tahun ke Atas di Rinci Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan

No	Pendidikan tertinggi yang Ditamatkan	Laki-Laki	Perempuan
1	Tidak/ belum pernah Sekolah	0.64	1.28
2	Tidak/ belum Tamat SD	13.68	16.03
3	SD	18.60	24.43
4	SLTP/MTs	25.92	19.65
5	SLTA/MA	33.28	29.32
6	Diploma	1.46	3.41
7	Universitas	6.42	5.88
	Total	100	100

4.2. Analisis Data Kuantitatif

4.2.1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi yang memengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, fasilitas, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dan cakupan imunisasi.

1. Distribusi Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi frekuensi umur, pendidikan, dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Umur	n	%
17-25 Tahun	2	3,0
26-35 Tahun	27	40,9
36-45 Tahun	37	56,1
Pendidikan	n	%
SMP	4	6,1
SMA	35	53,0
PT	27	40,9
Pekerjaan	n	%
IRT	20	30,3
Wiraswasta	25	37,9
PNS	17	25,8
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui bahwa dari 66 reponden yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar reponden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 37 (56,1%) responden. Sedangkan reponden lainnya berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 2 (3,0%) responden, dan yang berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 27 (40,9%) responden. Dari 66 reponden yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar reponden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 35 (53,0%) responden, sedangkan responden lainnya berpendidikan SMP yaitu sebanyak 4 (6,1%) responden, dan yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 27 (40,9%) responden.

Dari 66 responden yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 25 (37,9%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 20 (30,0%) responden, dan yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 17 (25,8%) responden.

2. Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Pengetahuan	n	%
Kurang	36	54,5
Baik	30	45,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 (45,5%).

3. Distribusi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi sikap di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Sikap	n	%
Negatif	36	54,5
Positif	30	45,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak 30 (45,5%) responden.

4. Distribusi Kepercayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi kepercayaan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Kepercayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Kepercayaan	n	%
Kurang mendukung	39	59,1
Mendukung	27	40,9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden memiliki kepercayaan kurang mendukung yaitu sebanyak 39 (59,1%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki kepercayaan yang mendukung yaitu sebanyak 27 (40,9%) responden.

5. Distribusi Fasilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi fasilitas di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Fasilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Fasilitas	n	%
Tidak memadai	35	53,0
Memadai	31	47,0
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden menyatakan bahwa fasilitas tidak memadai yaitu sebanyak 35 (53,0%) responden, sedangkan responden lainnya menyatakan bahwa fasilitas memadai yaitu sebanyak 31 (47,0%) responden.

6. Distribusi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Dukungan Suami	n	%
Kurang mendukung	36	54,5
Mendukung	30	45,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden, sedangkan responden lainnya menyatakan bahwa suami mendukung yaitu sebanyak 30 (45,5%) responden.

7. Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi dukungan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Dukungan Petugas Kesehatan	n	%
Tidak mendukung	32	48,5
Mendukung	34	51,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas kesehatan mendukung yaitu sebanyak 34 (51,5%) responden, sedangkan responden lainnya menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak mendukung yaitu sebanyak 32 (48,5%) responden.

8. Distribusi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Adapun distribusi cakupan imunisasi Hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya

Cakupan Imunisasi Hepatitis B	n	%
Tidak terpenuhi	37	56,1
Terpenuhi	29	43,9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, diketahui bahwa dari 66 responden, sebagian besar cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi yaitu sebanyak 37 (56,1%) responden, sedangkan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi yaitu sebanyak 29 (43,9%) responden.

4.2.2. Analisis Data Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.10 Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Pengetahuan	Cakupan Imunisasi Hepatitis B				Total		p value
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	27	40,9	9	13,6	36	54,5	0,002
Baik	10	15,2	20	30,3	30	45,5	
Total	37	56,1	29	43,9	66	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden. Ada sebanyak 27 (40,9%) responden memiliki pengetahuan yang kurang dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 9 (13,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi. Sedangkan responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 30 (45,5%) responden. Dari jumlah tersebut ada sebanyak 10 (15,2%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 20 (30,3%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

2. Pengaruh Sikap Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui pengaruh sikap ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Pengaruh Sikap Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Cakupan Imunisasi Hepatitis B							
Sikap	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi		Total		p value
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	25	37,9	11	16,7	36	54,5	0,025
Positif	12	18,2	18	27,2	30	45,5	
Total	37	56,1	29	43,9	66	100	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden. Ada sebanyak 25 (37,9%) responden memiliki sikap negatif dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 11 (16,7%) responden memiliki sikap negatif dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi. Sedangkan responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 30 (45,5%) responden. Ada sebanyak 12 (18,2%) responden memiliki sikap positif dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 18 (27,2%) responden memiliki sikap positif dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p significance* yaitu $0,025 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

3. Pengaruh Kepercayaan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui pengaruh kepercayaan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.12 Pengaruh Kepercayaan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Kepercayaan	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						p value
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang mendukung	30	45,5	9	13,6	39	59,1	0,000
Mendukung	7	10,6	20	30,3	27	40,9	
Total	37	56,1	29	43,9	66	100	

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang kurang mendukung yaitu sebanyak 39 (59,1%) responden. Ada sebanyak 30 (45,5%) responden memiliki kepercayaan yang kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 9 (13,6%) responden memiliki kepercayaan yang kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi. Sedangkan responden memiliki kepercayaan yang mendukung yaitu sebanyak 27 (40,9%) responden. Ada sebanyak 7 (10,6%) responden memiliki kepercayaan yang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 20 (30,3%) responden memiliki kepercayaan yang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kepercayaan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

4. Pengaruh Fasilitas Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui pengaruh fasilitas ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.13. Pengaruh Fasilitas Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Fasilitas	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						p value
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak mendukung	29	43,9	6	9,1	35	53,0	0,000
Mendukung	8	12,2	23	34,8	31	47,0	
Total	37	56,1	29	43,9	66	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa fasilitas tidak mendukung yaitu sebanyak 35 (53,0%) responden. Ada sebanyak 29 (43,9%) responden menyatakan bahwa fasilitas tidak mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 6 (9,1%) responden menyatakan bahwa fasilitas tidak mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi. Sedangkan responden yang menyatakan bahwa fasilitas mendukung yaitu sebanyak 31 (47,0%) responden. Ada sebanyak 8 (12,2%) responden menyatakan bahwa fasilitas mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 23 (34,8%) responden menyatakan bahwa fasilitas mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada pengaruh fasilitas terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

5. Pengaruh Dukungan Suami Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.14 Pengaruh Dukungan Suami Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Dukungan Suami	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						p value
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang mendukung	28	42,4	8	12,1	36	54,5	0,000
Mendukung	9	13,6	21	31,8	30	45,5	
Total	37	56,1	29	43,9	66	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden. Ada sebanyak 28 (42,4%) responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 8 (12,1%) responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Sedangkan responden yang menyatakan bahwa suami mendukung yaitu sebanyak 30 (45,5%) responden. Ada sebanyak 9 (13,6%) responden menyatakan bahwa suami mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 21 (31,8%) responden menyatakan bahwa suami mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan suami ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

6. Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.15 Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Dukungan Petugas Kesehatan	Cakupan Imunisasi Hepatitis B				Total		p value
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang mendukung	24	36,4	8	12,1	32	48,5	0,006
Mendukung	13	19,7	21	31,8	34	51,5	
Total	37	56,1	29	43,9	66	100	

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 66 responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mendukung yaitu sebanyak 34 (51,5%) responden. Ada sebanyak 13 (19,7%) responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 21 (31,8%) responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Sedangkan petugas kesehatan kurang mendukung yaitu sebanyak 32 (48,5%) responden. Ada sebanyak 24 (36,4%) responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan kurang mendukung dan cakupan imunisasi

Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 8 (12,1%) responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p significance* yaitu $0,006 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan petugas kesehatan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

4.2.3. Analisis Multivariat

Uji multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya. Syarat untuk menyeleksi menjadi kandidat dalam uji regresi logistik adalah *p value* $< 0,25$.

Tabel 4.16 Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,002	Kandidat
Sikap	0,025	Kandidat
Kepercayaan	0,000	Kandidat
Fasilitas	0,000	Kandidat
Dukungan suami	0,000	Kandidat
Dukungan petugas kesehatan	0,006	Kandidat

Berdasarkan 4.16 diatas dapat diketahui bahwa semua variabel yakni enam variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana *p value* $< 0,25$.

Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.17 Hasil Tahap Pertama Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p value	Exp(B) OR	95% CI For Exp (B)
Pengetahuan	-0,334	0,725	0,716	0,111-4,610
Sikap	1,264	0,146	3,539	0,643-19,476
Kepercayaan	2,603	0,018	13,490	1,562-116,529
Fasilitas	2,646	0,004	14,101	2,379-83,595
Dukungan suami	0,555	0,550	1,741	0,283-10,708
Dukungan petugas kesehatan	-0,428	0,674	0,652	0,088-4,798

Tabel 4.18 Hasil Tahap Kedua Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p value	Exp(B) OR	95% CI For Exp (B)
Sikap	1,237	0,153	3,446	0,632-18,803
Kepercayaan	2,641	0,016	14,033	1,644-119,793
Fasilitas	2,512	0,002	12,335	2,496-60,971
Dukungan suami	0,429	0,615	1,536	0,289-8,178
Dukungan petugas kesehatan	-0,520	0,596	0,594	0,087-4,071

Tabel 4.19 Hasil Tahap Ketiga Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p value	Exp(B) OR	95% CI For Exp (B)
Sikap	1,410	0,079	4,095	0,849-19,745
Kepercayaan	2,295	0,002	19,125	3,067-119,238
Fasilitas	2,656	0,001	14,240	3,131-64,763
Dukungan petugas kesehatan	-0,742	0,405	0,476	0,083-2,729

Tabel 4.20 Hasil Tahap Keempat Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p value	Exp(B) OR	95% CI For Exp (B)
Sikap	1,150	0,115	3,158	0,755-13,203
Kepercayaan	2,536	0,001	12,628	2,797-57,010
Fasilitas	2,527	0,000	12,512	2,910-53,788

Tabel 4.21 Hasil Tahap Kelima Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p value	Exp(B) OR	95% CI For Exp (B)
Kepercayaan	3,370	0,000	20,694	4,542-84,988
Fasilitas	2,733	0,000	15,385	3,705-63,887

Berdasarkan tabel 4.20 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik tahap terakhir menghasilkan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya, yaitu variabel kepercayaan dengan *p value* 0,000, OR = 20,694 (95% CI = 4,542-84,988) artinya responden yang memiliki kepercayaan kurang mendukung mempunyai peluang 20,694 kali tidak terpenuhi cakupan imunisasi Hepatitis B dibandingkan dengan responden yang memiliki kepercayaan mendukung dengan nilai koefisien B yaitu 3,370 bernilai positif, semakin banyak ibu yang memiliki kepercayaan kurang mendukung maka semakin banyak pula yang tidak terpenuhi cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

4.3. Analisis Kualitatif tentang Variabel

4.3.1. Wawancara dengan Informan Kunci

1. Apakah anda percaya bahwa bahan dasar imunisasi hepatitis B tidak halal?

Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan terkait dengan banyak yang tidak diimunisasi Hepatitis B pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya karena faktor kepercayaan:

Informan 1 : Benar, karena saya bertanya kepada beberapa ibu-ibu tentang hal ini, nah mereka menyatakan bahwa mereka memiliki sikap kalau bahan baku pembuatan imunisasi hepatitis B adalah berasal dari yang tidak halal dan mereka tidak mau kalau disuntikkan kepada anak mereka bu, begitu bu.

Informan 2 Alasan utama dari masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya sudah diimunisasi Hepatitis B adalah terkait dengan bahan baku dari pembuatan imunisasi

hepatitis B, mayoritas mereka mengatakan bahwa tidak bagus atau ya... dengan kata lainnya haram, nah inilah alasan mereka mengpa mereka tidak mau... anak mereka diimunisaasi hepatitis B.

Informan 3 Berdasarkan hasil temuan saya selama ini... kan saya sering mewawancarai ibu-ibu di lingkungan ini bu, nah mereka menyampaikan bahwa sebagai umat beragama yang menganut agama Islam tentu kita patuh pada ajaran agama Islam. Apa bila agama mengharaman sesuatu maka kita katakana haram dan tidak boleh diguakan. Jadi kita simpulkan bahwa mereka mempermasalahkan bahan dari pembuatan imunisasi Hepatitis B itu sendiri bu.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya memiliki kepercayaan bahwa kandungan imunisasi Hepatitis B tidak halal.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa adapun kesimpulan dari hasil wawancara tersebut diatas ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.22. Hasil wawancara dengan Informan Kunci

No	Pertanyaan	Nama Informan	Jawaban	Temuan
1	Apakah anda percaya bahwa bahan dasar imunisasi hepatitis B tidak halal?	Dewi safrina	Benar, karena saya bertanya kepada beberapa ibu-ibu tentang hal ini, nah mereka menyatakan bahwa mereka memiliki sikap kalau bahan baku pembuatan imunisasi hepatitis B adalah berasal dari yang tidak halal dan mereka tidak mau kalau disuntikkan kepada anak mereka bu, begitu bu.	Berdasarkan jawaban diketahui bahwa masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya memiliki kepercayaan bahwa kandungan imunisasi Hepatitis B tidak halal.
		Lia lajuna	Alasan utama dari masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Panga	

	<p>Kabupaten Aceh Jaya sudah diimunisasi Hepatitis B adalah terkait dengan bahan baku dari pembuatan imunisasi hepatitis B, mayoritas mereka mengatakan bahwa tidak bagus atau ya... dengan kata lainnya haram, nah inilah alasan mereka mengapa mereka tidak mau... anak mereka diimunisasi hepatitis B.</p>
Rahmi	<p>Berdasarkan hasil temuan saya selama ini... kan saya sering mewawancarai ibu-ibu di lingkungan ini bu, nah mereka menyampaikan bahwa sebagai umat beragama yang menganut agama Islam tentu kita patuh pada ajaran agama Islam. Apa bila agama mengharamkan sesuatu maka kita katakan haram dan tidak boleh digunakan. Jadi kita simpulkan bahwa mereka mempermasalahkan bahan dari pembuatan imunisasi Hepatitis B itu sendiri bu.</p>

4.3.2. Wawancara dengan Informan Utama

1. Mengapa ibu tidak melakukan imunisasi Hepatitis B pada anak ibu?

Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan tentang alasan tidak pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya:

Informan 1 : banyak orang yang bilang bahwa kandungan imunisasi hepatitis B itu adalah terbuat dari bahan yang haram. Ya kalau bahannya tidak halal berarti tidak boleh juga kita memberikannya pada anak-anak kita.

Informan 2 : saya rasa sudah tidak asing lagi ya bu, kan kita tau sendiri

eee... maksud saya kita udah mendengar bahwa bahan baku dari pembuatan imunisasi hepatitis B dari bahan tidak halal. Jadi saya pun tidak boleh memberikan imunisasi B pada anak saya.

Informan 3 : nah kalau di lingkungan ini bu non muslim, jadi mereka sudah terdokrin bahwa bahan baku pembuatan imunisasi hepatitis B terbuat dari non halal, jadi mereka tidak memberikannya pada anak-anak mereka.

Informan 4 : alasan saya tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada anak saya emmm... ya itulah bu apa namanya itu haram katanya bu , iya imunisasi hepatitis B itu haram.

Informan 5 : alasannya ya... kalau bahan baku imunisasi dengan hepatitis B halal tidak apa-apa sih bu, tapi saya dengar-dengar dari orang lain bahwa bahan bakunya tidak halal, ya takutlah saya bu.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat memiliki nilai kepercayaan bahwa bahan baku imunisasi Hepatitis B tidak halal, jadi masyarakat tidak mau memberikannya kepada anak-anak mereka.

2. Apakah ibu tidak takut dampak tidak melakukan imunisasi Hepatitis B?

Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan tentang dampak dari tidak pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya:

Informan 1 : selama ini belum ada masalah sih bud an saya selulu optimislah tidak ada apa-apa sejauh kita selalu minta kepada Tuhan pasti kita jauh dari penyakit termasuk hepatitis B.

Informan 2 : kita jangan terlakut khawatirlah akan hal-hal yang belum pasti eee... begini bu... kita ini kan beragama jadi kita serahkan sama Allah saja pasti kita baik-baik saja bu.

Informan 3 : saya tidak terlalu takut karena anak saya sudah diimunisasi semua khususnya imunisasi hepatitis B, walaupun demikian tetap juga untuk selalu sholat dan berdoa agar kita dijauhan dari hal-hal yang tidak baik.

Informan 4 : saya tidak terlalu cemas akan dampak dari tidak eee... diimunisasi hepatitis B walaupun anak-anak saya tidak ada diimunisasi hepatitis B, dan sejauh ini tidaka ada masalah. Ya... paling demam biasa satu hari dua hari udah sembuh, dan semoga ke depannya aman-aman saja bu.

Informan 5 : hemm... kalau takut sih tidak lah. Selagi kita jaga kesehatan dan selalu minyta kepada Allah, saya yakin keadaannya baik-baik saja eee.. jauh dari hepatitis, amin.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat tidak khawatir dengan dampak dari tidak melakukan imunisasi Hepatitis B, masyarakat percaya bahwa ketika meminta kesehatan kepada Allah maka semuanya akan baik-baik saja.

3. Apakah harapan ibu tentang imunisasi Hepatitis B?

Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan terkait dengan harapan tentang imunisasi Hepatitis B pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya:

Informan 1 : nah... mungkin butuh waktu untuk membuat saya percaya bahwa bahan dasar imunisasi hepatitis B halal, ya mungkin melalui MUI atau ustad yang memberikan informasi tentang hal

ini ya... mungkin bisa saya terima sih.

Informan 2 : harapan saya agar dipastikan dan meyakinkan masyarakat bahwa imunisasi hepatitis B ini adalah benar-benar halal, ya... tentu saja tidak hanya cukup kalau yang menerangkannya hanya petugas kesehatan tapi kalau bisa ustad-ustadlah karena kalau hal-hal mengenai agama ya tentu ustadlah yang perlu kita dengarkan.

Informan 3 : saya berharap agar seluruh masyarakat menerima imunisasi hepatitis B tanpa ada keragu-raguan bagi masyarakat, karena imunisasi sangat penting untuk mencegah penyakit yang sangat membahayakan.

Informan 4 : harapan saya adalah sehat-sehat selalulah bu, ke depannya agar ada penjelasan yang detail tentang imunisasi hepatitis B tentunya harus diteliti kembali apakah benar-benar bahan bakunya halal. Kalau memang benar-benar halal saya yakin masyarakat tidak ragu-ragu lagi dan akan melakukan imunisasi hepatitis B.

Informan 5 : semoga tidak ada korban dari hepatitis walaupun tidak melakukan imunisasi hepatitis B. Ya... menurut saya butuh orang-orang tertentu untuk meyakinkan bahwa imunisasi ini adalah benar-benar halal.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat berharap agar MUI dan ustad-ustad memberikan penjelasan tentang imunisasi

Hepatitis B, sehingga masyarakat percaya bahwa imunisasi hepatitis B adalah benar-benar halal.

Tabel 4.23. Wawancara dengan Informan Utama

No	Pertanyaan	Nama Informan	Jawaban	Temuan
1	Mengapa ibu tidak melakukan imunisasi Hepatitis B pada anak ibu?	Raudatul jannah	banyak orang yang bilang bahwa kandungan imunisasi hepatitis B itu adalah terbuat dari bahan yang haram. Ya kalau bahannya tidak halal berarti tidak boleh juga kita memberikannya pada anak-anak kita.	Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat memiliki nilai kepercayaan
		Masyitah	saya rasa sudah tidak asing lagi ya bu, kan kita tau sendiri eee... maksud saya kita udah mendengar bahwa bahan baku dari pembuatan imunisasi hepatitis B dari bahan tidak halal. Jadi saya pun tidak boleh memberikan imunisasi B pada anak saya.	bahwa bahan baku imunisasi Hepatitis B tidak halal, jadi masyarakat tidak mau memberikannya
		Zubaidah	nah kalau di lingkungan ini bu non muslim, jadi mereka sudah terdokrin bahwa bahan baku pembuatan imunisasi hepatitis B terbuat dari non halal, jadi mereka tidak memberikannya pada anak-anak mereka.	kepada anak-anak mereka
		Fauziah	alasan saya tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada anak saya emmm... ya itulah bu apa namanya itu haram katanya buy a iya imunisasi hepatitis B itu haram.	
		Idawati	alasanya ya... kalau bahan baku imunisasi dengan hepatitis B halal tidak apa-apa sih bu, tapi saya dengar-dengar dari orang lain bahwa bahan bakunya tidak halal, ya takutlah saya bu.	

2	Apakah ibu tidak takut dampak tidak melakukan imunisasi Hepatitis B?	Raudatul jannah	selama ini belum ada masalah sih bud an saya selalu optimislah tidak ada apa-apa sejauh kita selalu minta kepada Tuhan pasti kita jauh dari penyakit termasuk hepatitis B.	Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat tidak khawatir dengan dampak dari tidak melakukan imunisasi Hepatitis B, masyarakat percaya bahwa ketika meminta kesehatan kepada Allah maka semuanya akan baik-baik saja.
		Masyitah	kita jangan terlakut khawatirlah akan hal-hal yang belum pasti eee... begini bu... kita ini kan beragama jadi kita serahkan sama Allah saja pasti kita baik-baik saja bu.	
		Zubaidah	saya tidak terlalu takut karena anak saya sudah diimunisasi semua khususnya imunisasi hepatitis B, walaupun demikian tetap juga untuk selalu sholat dan berdoa agar kita dijauhan dari hal-hal yang tidak baik.	
		Fauziah	saya tidak terlalu cemas akan dampak dari tidak eee... diimunisasi hepatitis B walaupun anak-anak saya tidak ada diimunisasi hepatitis B, dan sejauh ini tidaka ada masalah. Ya... paling demam biasa satu hari dua hari udah sembuh, dan semoga ke depannya aman-aman saja bu.	
		Idawati	hemm... kalau takut sih tidak lah. Selagi kita jaga kesehatan dan selalu minyta kepada Allah, saya yakin keadaannya baik-baik saja eee.. jauh dari hepatitis, amin.	
3	Apakah harapan ibu tentang imunisasi Hepatitis B?	Raudatul jannah	nah... mungkin butuh waktu untuk membuat saya percaya bahwa bahan dasar imunisasi hepatitis B halal, ya mungkin melalui MUI atau ustad yang memberikan informasi tentang hal ini ya... mungkin bisa saya terima sih.	Berdasa rkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa
		Masyitah	harapan saya agar dipastikan dan meyakinkan masyarakat bahwa imunisasi hepatitis B ini adalah benar-benar halal, ya... tentu saja tidak hanya	

	cukup kalau yang menerangkannya hanya petugas kesehatan tapi kalau bisa ustad-ustadlah karena kalau hal-hal mengenai agama ya tentu ustadlah yang perlu kita dengarkan	masyarakat berharap agar MUI dan ustad-ustad
Zubaidah	saya berharap agar seluruh masyarakat menerima imunisasi hepatitis B tanpa ada keragu-raguan bagi masyarakat, karena imunisasi sangat penting untuk mencegah penyakit yang sangat membahayakan.	memberikan penjelasan tentang
Fauziah	harapan saya adalah sehat-sehat selalulah bu, ke depannya agar ada penjelasan yang detail tentang imunisasi hepatitis B tentunya harus diteliti kembali apakah benar-benar bahan bakunya halal. Kalau memang benar-benar halal saya yakin masyarakat tidak ragu-ragu lagi dan akan melakukan imunisasi hepatitis B.	imunisasi Hepatitis B, sehingga masyarakat percaya bahwa
Idawati	semoga tidak ada korban dari hepatitis walaupun tidak melakukan imunisasi hepatitis B. Ya... menurut saya butuh orang-orang tertentu untuk meyakinkan bahwa imunisasi ini adalah benar-benar halal.	imunisasi hepatitis B adalah benar-benar halal.

4.3.3. Wawancara dengan Informan Pendukung

1. Apakah anak bapak sudah di imunisasi Hepatitis B?

Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan tentang pemberian imunisasi Hepatitis B pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya:

Informan 1 : Belum, saya tidak mengizinkan anak saya diimunisasi karna kata orang imunisasi itu haram hukumnya.

Informan 2 : Saya belum membawa anak saya, saya masih ragu-ragu karena kata orang imunisasi haram, makanya saya tidka berani.

Informan 3 : Saya masih ragu membawa anak saya di imunisasi Hepatitis B

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat memiliki nilai kepercayaan bahwa bahan baku imunisasi Hepatitis B tidak halal, jadi masyarakat tidak mau memberikannya kepada anak-anak mereka.

2. Mengapa anak bapak tidak melakukan imunisasi Hepatitis B?

Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan tentang tidak meberikan imunisasi Hepatitis B pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya:

Informan 1 : selama ini belum ada masalah dengan anak saya, jadi saya rasa belum perlu melakukan imunisasi hepatitis B.

Informan 2 : kita ini kan beragama, jadi kesembuhan hanya milik Allah, jadi kita serahkan sama Allah saja pasti kita baik-baik saja bu.

Informan 3 : saya tidak terlalau takut karena anak saya sudah diimunisasi semua khususnya imunisasi hepatitis B, walaupun demikian tetap juga untuk selalu sholat dan berdoa agar kita dijauhan dari hal-hal yang tidak baik.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat tidak khawatir dengan dampak dari tidak melakukan imunisasi Hepatitis B, masyarakat percaya bahwa ketika meminta kesehatan kepada Allah maka semuanya akan baik-baik saja.

Tabel 4.24. Hasil wawancara dengan Informan pendukung

No	Pertanyaan	Nama Informan	Jawaban	Temuan
1	Apakah anak bapak sudah di imunisasi Hepatitis B?	Baharullah	Belum, saya tidak mengizinkan anak saya diimunisasi karna kata orang imunisasi itu haram hukumnya.	Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat memiliki nilai kepercayaan bahwa bahan baku imunisasi Hepatitis B tidak halal, jadi masyarakat tidak mau memberikannya kepada anak-anak mereka.
		Mukhtaruddin	Saya belum membawa anak saya, saya masih ragu-ragu karena kata orang imunisasi haram, makanya saya tidak berani.	
		Nasruddin	Saya masih ragu membawa anak saya di imunisasi Hepatitis B	
2	Mengapa anak bapak tidak melakukan imunisasi Hepatitis B?	Baharullah	selama ini belum ada masalah dengan anak saya, jadi saya rasa belum perlu melakukan imunisasi hepatitis B.	Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa masyarakat tidak khawatir dengan dampak dari tidak melakukan imunisasi Hepatitis B, masyarakat percaya bahwa ketika meminta kesehatan kepada Allah maka semuanya akan baik-baik saja.
		Mukhtaruddin	kita ini kan beragama, jadi kesembuhan hanya milik Allah, jadi kita serahkan sama Allah saja pasti kita baik-baik saja bu.	
		Nasruddin	saya tidak terlalau takut karena anak saya sudah diimunisasi semua khususnya imunisasi hepatitis B, walaupun demikian tetap juga untuk selalu sholat dan berdoa agar kita dijauhan dari hal-hal yang tidak baik.	

Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif maka ditemukan bahwa faktor kepercayaan masyarakat merupakan faktor yang sangat signifikan memengaruhi pemberian imunisasi Hepatitis B pada anak balita. masyarakat

memiliki nilai kepercayaan bahwa bahan baku imunisasi Hepatitis B tidak halal, jadi masyarakat tidak mau memberikannya kepada anak-anak mereka.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

5.1.1. Analisis Univariat

Umur merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap perilaku seseorang. Semakin meningkatnya umur seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologisnya semakin meningkat. Ia akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi, dan toleran terhadap pendapat orang lain. Umur dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi berbagai hal ataupun dalam mengambil keputusan. Proses perkembangan kedewasaan ditentukan dengan bertambahnya umur. Umur merupakan salah satu faktor pemudah yang berguna untuk melakukan suatu tindakan yang mendukung kesehatan dalam hal ini adalah pemberian imunisasi hepatitis B (51).

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 37 (56,1%) responden. Umur 36-45 tahun adalah kategori dewasa dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif. Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah (52). Pada penelitian ini, umur tidak menjamin seseorang itu matang dalam berpikir, karena masih ditemukan responden (orangtua bayi) yang belum memberikan imunisasi hepatitis B pada anaknya yaitu sebanyak 37 (56,1%) responden.

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal.

Dari 66 reponden yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar reponden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 35 (53,0%) responden, sedangkan responden lainnya berpendidikan SMP yaitu sebanyak 4 (6,1%) responden, dan yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 27 (40,9%) responden.

Pada penelitian ini, sebagian besar tingkat pendidikan sangat memengaruhi perilaku responden dalam memberikan imunisasi hepatitis B pada anaknya, karena biasanya tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk lebih mudah menerima informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi derajat kesehatan anaknya.

Menurut peneliti, pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya berpengaruh dengan pemberian imunisasi hepatitis B. Karena ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk memahami dan menerima sesuatu yang bisa bermanfaat bagi dirinya dan orang-orang

disekitarnya, termasuk pemberian imunisasi hepatitis B pada bayinya. Secara teori pendidikan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu melengkapi imunisasi anak.

Namun, ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 25 (37,9%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 20 (30,0%) responden, dan yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 17 (25,8%) responden.

Suatu pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dari ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan banyak ibu yang di rumah dilakukan pemantauan oleh petugas kesehatan saat adanya imunisasi. Pekerjaan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak karena hal ini berkaitan dengan status ekonomi dari keluarga sehingga orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Ulina Br Sembiring, Heru Sentosa, Begum Suroyo (2018), menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan perilaku ibu ($p=0,687$), pendidikan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,004$), petugas kesehatan ($p=0,010$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,000$) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B (12). Menurut peneliti pekerjaan berpengaruh pada pemberian imunisasi hepatitis B pada bayinya, karena ibu akan kesulitan mendapatkan informasi terkait pelaksanaan imunisasi hepatitis B.

5.1.2. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Pengetahuan merupakan perilaku yang didasari ilmu yang dimiliki oleh seseorang, yang diperoleh dari pengalaman dan penelitian. Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku Green menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap pembentukan perilaku seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Panga diketahui bahwa pengetahuan responden yang baik ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan imunisasi hepatitis B pada bayinya. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku yaitu dalam memberikan imunisasi kepada bayinya. Pengetahuan tentang kesehatan terutama imunisasi yang diberikan pada bayi akan memberikan wawasan terhadap cakupan imunisasi.

Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap ibu dalam membawa anak-anaknya kesarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B. Dari hasil uji univariat yang dilakukan maka dapat dilihat bahwa masih ada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, akan tetapi ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik lebih mendominasi.

Hasil jawaban pada lembar kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan bahwa ibu tidak tahu apa itu imunisasi hepatitis B, kapan hepatitis B diberikan, apa tujuan dilakukannya imunisasi hepatitis B, apa manfaat dari imunisasi hepatitis B. Namun ada juga ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan tetapi dia tidak memberikan imunisasi kepada anaknya, karena pengetahuan itu tidak cukup membantu ibu-ibu untuk membawa anaknya, karena selain pengetahuan ada faktor lain yang menghambat ibu membawa anaknya melakukan imunisasi Hepatitis B misalnya sarana prasarana dan dukungan dari pihak lain.

Hasil jawaban responden juga menunjukkan bahwa ada ibu yang tahu bahwa vaksin hepatitis B pertama, paling baik diberikan dalam waktu 24 jam setelah lahir, namun ibu tidak melakukannya karena alasan tidak disetujui oleh ibu mertuanya atau neneknya. Ada juga ibu yang memang tidak tahu sama sekali bahwa imunisasi hepatitis B pertama, paling baik diberikan dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ketidaktahuan tersebut salah satunya disebabkan oleh pendidikan ibu, pengamatan ataupun informasi yang didapat ibu.

Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap ibu dalam membawa anak-anaknya kesarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B. Namun, banyak ditemukan ibu yang kurang memahami bahwa pencegahan lebih penting dengan melakukan pemberian imunisasi hepatitis B tepat waktu pada bayi untuk mengurangi kesakitan pada bayi yang dapat menyebabkan kematian dibandingkan melakukan pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca inderanya, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba serta sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Oleh sebab itu Notoatmodjo menambahkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam hal ini tindakan ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya.

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi virus berpotensi fatal yang dapat menyebabkan sirosis atau kanker hati. Pemberian diberikan tiga kali, saat usia baru lahir, 1

bulan, dan 6 bulan. Jumlah dosis vaksin yang diberikan, interval di antara dosis, genetika, prematuritas, dan kondisi medis yang mendasari memengaruhi imunogenisitas. Setelah dosis ketiga vaksin hepatitis B, lebih dari 95% anak serokonversi. Titer membaik dengan interval lebih panjang di antara dosis kedua dan ketiga sehingga rangkaian vaksin tidak perlu diulang tanpa memandang keterlambatan dosis. Imunisasi hepatitis B yang pertama (ke-1) diberikan sedini mungkin (dalam waktu 24 jam) setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9 % ibu hamil mengidap hepatitis B aktif dengan resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%.

Imunisasi hepatitis B yang ke-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepatitis B yang ke-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapatkan respon imun optimal, interval imunisasi hepatitis B yang ke-2 dengan imunisasi hepatitis B yang ke-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi hepatitis B yang ke-3 diberikan pada umur 3-6 bulan. Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui.

Hepatitis B ke -1 harus diberikan dalam waktu 24 jam setelah lahir, dan dilanjutkan pada umur 1 bulan dan 3-6 bulan dan 3-6 bulan. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka ditambahkan hepatitis B immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari. Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg-B positif: diberikan vaksin hepatitis B ke-1 dan HBIg 0,5 ml secara bersamaan dalam waktu 24 jam setelah lahir. Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B, maka secepatnya diberikan

imunisasi. Hepatitis B dengan jadwal 3 kali pemberian (*catch-up vaccination*). Ulangan imunisasi hepatitis B (HepB-4) dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun, apabila kadar pencegahan belum tercapai (anti HBs < 10 µg/ml).

Berdasarkan hasil univariat tentang pengetahuan ibu, menggambarkan bahwa penyebab cakupan pemberian imunisasi hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya antara lain adalah karena faktor ketidaktahuan masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya imunisasi hepatitis B sedini mungkin, dan waktu pemberian imunisasi hepatitis B yang lebih dari 7 hari. cakupan mungkin juga disebabkan oleh pencatatan dan pelaporan baik dari BPS dan Rumah Sakit yang belum berjalan lancar dan kurang koordinasi dengan Puskesmas. Selain faktor di atas yang termasuk faktor pendorong untuk melakukan pemberian imunisasi hepatitis B juga terdapat faktor lain yang paling penting untuk terwujudnya tindakan pemberian imunisasi hepatitis B adalah faktor pemudah yang terdapat dalam diri si ibu atau dukungan suami/keluarga serta faktor perilaku petugas yang belum maksimal dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi.

Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya masih ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik/buruk mengenai imunisasi hepatitis B di Puskesmas dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi di lingkungan masyarakat dan partisipasi dari petugas kesehatan atau kader posyandu harus lebih banyak melakukan pemantauan sehingga warga ingin melakukan imunisasi terhadap anaknya. Dari segi pendidikan terakhir ibu, sebagian yang merupakan lulusan SMA yaitu lulusan sekolah menengah atas.

Pengalaman juga merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh individu baik dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya. Pengalaman yang nantinya akan melekat menjadi pengetahuan pada individu secara subjektif sehingga semakin banyak pengalaman tentunya pengetahuan yang didapat juga semakin banyak. Dari segi informasi, kemudahan dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber melalui media promosi kesehatan atau internet juga dapat meningkatkan pengetahuan.

Pada dasarnya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik masa lalu, masa sekarang maupun masa yang akan datang. Perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai pemecahan masalah kesehatan selalau berkembang sejalan dengan pengembangan teknologi dan sosial budaya. Menurut Fazidah mengingat jumlah kasus dan akibat hepatitis B, maka diperlukan pencegahan sedini mungkin. Pencegahan yang dilakukan meliputi pencegahan penularan penyakit hepatitis B melalui *health promotion* dan pencegahan penyakit melalui pemberian vaksinasi.

Berdasarkan asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi hepatitis B pada bayinya menyebabkan responden takut untuk memberikan imunisasi hepatitis B. Padahal imunisasi hepatitis B bisa membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B. Namun dalam hal ini kurangnya kesadaran responden dalam memberikan imunisasi hepatitis B, seperti masih banyak ibu yang beranggapan bahwa anak yang diberikan imunisasi hepatitis B akan menjadi sakit.

2. Pengaruh Sikap Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden. Ada sebanyak 25 (37,9%) responden memiliki sikap negatif dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 11 (16,7%) responden memiliki sikap negatif dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,025 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada objek tersebut. Sikap ibu yang positif dapat menjadi faktor predisposing atau pencetus yang menyebabkan ibu membawa bayinya untuk di imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru.

Namun ada juga sikap ibu yang negatif yang ditunjukkan dengan ketidaksetujuan ibu pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi harus sesuai

dengan jadwal yang ditentukan, tidak setuju bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi tidak harus lengkap sebelum bayi berumur 1 tahun, responden tidak setuju bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi bukan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu, responden tidak setuju bahwa ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi hepatitis B, responden tidak setuju bahwa imunisasi Hepatitis perlu diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran, responden tidak setuju bahwa ibu berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang pemberian imunisasi hepatitis B sebelum diberikan perlakuan, responden tidak setuju bahwa manfaat imunisasi hepatitis B lebih kecil dari kerugiannya.

Sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi bayi. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat item pernyataan sikap yang yang direspon negatif oleh responden, yaitu pertanyaan tentang efek samping pemberian imunisasi Hepatitis B.

Menurut penelitian terdahulu Supriadi menyatakan bahwa ibu yang mempunyai sikap kurang tentang imunisasi Hepatitis B berisiko 2,34 kali bayinya tidak diberikan imunisasi hepatitis B sedini mungkin jika dibandingkan dengan ibu yang bersikap baik terhadap imunisasi Hepatitis B pada bayi di Kabupaten Tasikmalaya.

Demikian pula, studi Rizani menyimpulkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap negatif berisiko 1,49 kali lebih besar mempunyai risiko

perilaku yang tidak baik dalam pemberian imunisasi Hepatitis B dibanding sikap yang positif. Hal ini menandakan bahwa responden memiliki sikap negatif terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi. Sikap negatif yang muncul pada responden disebabkan pemahaman responden yang masih kurang tentang pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi. Oleh karena itu, sebaiknya petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan secara rinci tentang pentingnya pemberian imunisasi Hepatitis B sehingga dapat merubah sikap negatif pada responden tersebut. Selain itu, dapat dilakukan kerjasama dengan lintas sektor dengan organisasi masyarakat seperti LKMD, PKK, dan LSM untuk menyebarluaskan informasi dengan cara penyebaran leaflet, brosur, dan memasang poster-poster atau spanduk tentang pesan pentingnya imunisasi

Berdasarkan asumsi peneliti, diketahui bahwa, sikap ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi hepatitis B. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi.

3. Pengaruh Kepercayaan Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Kepercayaan adalah suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi. Kepercayaan terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni.

Suatu penelitian yang sudah dipublikasikan online tentang faktor pendorong keraguan terhadap vaksin di beberapa negara berpenghasilan tinggi, sebenarnya tidak menunjukkan sesuatu yang mengejutkan. Umumnya penolakan

orang tua terhadap vaksinasi bervariasi untuk tiap vaksin, sesuai dengan konteks sosial-budaya, keadaan sosial dan pengalaman pribadi masing-masing. Walau latar belakang para orang tua sangat heterogen, pola pengambilan keputusan orang tua terhadap vaksinasi memiliki gambaran yang mirip. Faktor-faktor inilah yang mempengaruhi orang tua menolak atau menerima program imunisasi atau vaksin tertentu.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya ditemukan pentingnya norma sosial dan dukungan dari kelompok pro-vaksin, agar vaksinasi menjadi “hal yang normal dilakukan” bagi mayoritas orang tua. Ini agar mereka menerima vaksinasi tanpa pikiran berpikir dua kali. Kemudahan akses, dan adanya rekomendasi tentang pentingnya imunisasi oleh pemerintah dan sumber yang dipercaya berkontribusi besar agar vaksinasi dapat diterima sebagai norma sosial bagi orang tua.

Tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dan keamanan vaksin merupakan faktor yang sangat penting. Kepercayaan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan masyarakat enggan dan menolak program imunisasi ketidakpercayaan terhadap pemerintahan, dan sistem kesehatan yang jelek.

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang kurang mendukung yaitu sebanyak 39 (59,1%) responden. Ada sebanyak 30 (45,5%) responden memiliki kepercayaan yang kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 9 (13,6%) responden memiliki kepercayaan yang kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kepercayaan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Kepercayaan/ tradisi di wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya erat kaitannya dengan nilai budaya, begitu pula kepercayaan/ tradisi yang dianut oleh sebagian masyarakat yang sudah melekat sangat sulit untuk diubah, misalnya ibu-ibu tidak mau memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya karena mereka tidak mau membawa bayinya keluar rumah sebelum berusia empat puluh hari. Hal ini sulit untuk diubah karena ibu-ibu merasa khawatir kalau membawa keluar rumah sebelum 40 hari bayinya akan terkena penyakit yang akan susah untuk disembuhkan, selain itu ada di beberapa desa yang mempunyai kebudayaan pantang besi sehingga bayi yang baru lahir tidak boleh untuk di imunisasi.

Budaya/kepercayaan masyarakat sangat berpengaruh dalam pemberian imunisasi sedini mungkin pada bayinya hal ini juga didukung oleh pernyataan Depkes dan Green yang menyatakan kalau salah satu faktor penyebab cakupan imunisasi adalah faktor budaya. Fenomena ini bukan hanya terjadi di wilayah kerja puskesmas saja, akan tetapi diseluruh puskesmas yang ada di Indonesia yang salah satu negara dengan pemakaian internet tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Banyak orang tua di Indonesia memilih tidak memberikan anaknya diimunisasi atau menolak vaksin yang disiapkan pemerintah akibat pengaruh *hoax*.

Rupanya salah satu topik *hoax* yang paling banyak beredar di masyarakat Indonesia adalah *hoax* tentang kesehatan. Lebih mengkhawatirkan lagi, 65% orang Indonesia menelan mentah-mentah informasi (yang belum tentu akurat) yang beredar di internet. Di sinilah salah satu tantangan terbesar program imunisasi untuk menangkai berbagai pemberitaan negatif tentang vaksin lewat media sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan bahwa responden yang menyatakan bahwa setuju bayi baru lahir tidak boleh diberikan imunisasi, apalagi imunisasi hepatitis B, hal ini terkait dengan budaya di daerah tersebut yang menyatakan bahwa imunisasi haram hukumnya, padahal imunisasi merupakan suatu program pemerintah untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Responden yang menyatakan sangat setuju tidak boleh memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari karena bayinya tidak boleh keluar rumah sebelum berusia empat puluh hari. Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi. Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, biasanya di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya ada tradisi bayi hanya akan keluar apabila sudah mencapai umur 40 hari, apabila masyarakat melanggar budaya tersebut dipercayai akan ada konsekuensi dari lingkungan yang akan menyakiti anak, selain itu budaya tersebut, kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Ibu sebagai individu, memberikan kontribusi yang penting bagi kesehatan dan

kesejahteraan keluarga. Ibu yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan anaknya.

Alasan lain yaitu banyak ibu-ibu di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya yang pura-pura tidak tahu waktu dan tempat imunisasi dan itu merupakan alasan yang paling sering dikemukakan ibu atas ketidaklengkapan imunisasi balitanya. Alasan lain, dikarenakan anak sedang sakit, padahal tidak ada halangan atau kontraindikasi dalam pemberian imunisasi hepatitis B. Namun baik petugas kesehatan maupun ibu ternyata sering menunda pemberian imunisasi hepatitis B jika anak sedang sakit. Data ini menunjukkan bahwa budaya sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada bayi.

Kepercayaan orang tua bahwa tubuh dapat melindungi diri sendiri tanpa vaksin, banyak orang tuanya yang meyakini bahwa vaksin tidak penting bagi kesehatan anak. Keterlambatan dalam vaksinasi sampai usia 18 bulan akan meningkatkan kemungkinan anak terserang penyakit karena pada usia tersebut anak rentan terhadap penyakit.

Ada responden yang menyatakan bahwa sangat setuju Ibu/mertua/nenek adalah orang yang berpengalaman dalam merawat anak, sehingga larangan dan anjuran dari ibu/mertua/nenek harus ditatati meskipun kadang bertentangan dengan anjuran tenaga kesehatan terkait pemberian imunisasi hepatitis B. Sudah menjadi tradisi di Wilayah kerja Puskesmas bahwa dalam membesarkan anak, keluarga seperti nenek/ kakek akan turut campur, misalnya dalam hal pemberian imunisasi, maka si kakek dan nenek akan berkata “ dahulu kami tidak ada

imunisasi, dan kami sehat” adanya doktrinisasi yang membudaya tersebut membuat ibu menjadi bimbang dan ragu membawa anaknya untuk diberikan imunisasi Hepatitis .

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada responden yang menyatakan bahwa sangat setuju Ibu harus memeriksakan status kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak balita kepada tenaga tradisional (contoh: dukun, tabib, kyai) sehingga tidak perlu dilakukan imunisasi hepatitis B, hal ini terkait kondisi geografis dan lingkungan sosial budaya yang masih tergolong tradisional. Mayoritas masyarakat di daerah tersebut lebih percaya akan dukun/ paranormal ketimbang petugas kesehatan. Sementara dukun/paranormal tersebut merupakan masyarakat awam yang tidak tamat sekolah dan tidak mengerti sama sekali tentang kesehatan. Akan tetapi mayoritas masyarakat cenderung lebih memilih berobat ke tempat itu dari pada harus mendatangi petugas kesehatan di fasilitas yang telah disediakan negara.

Responden yang menyatakan sangat setuju bahwa orangtua ibu adalah orang yang tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada responden sehingga responden dipaksa untuk mengikuti tradisi tersebut. Dalam mengasuh anak, biasanya ibu akan terbawa-bawa pada anjuran atau nasehat ibunya yang menyatakan bahwa dahulu si ibu tersebut tidak di vaksinisasi atau tidak diberikan imunisasi Hepatitis B sehingga muncul pikiran bahwa tidak perlu melakukan imunisasi pada anaknya.

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti melihat bahwa faktor budaya sangat memengaruhi ibu dalam memberikan imunisasi pada bayinya. Oleh sebab itu perlu sekali seorang ibu atau calon ibu di bekal pengetahuan yang baik untuk

mendorong ibu agar tidak melakukan budaya yang bertolak belakang dengan prinsip medis. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi hepatitis B maka diperlukan sinergitas pihak puskesmas untuk menjangkau masyarakat.

4. Pengaruh Fasilitas Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis merupakan tantangan yang cukup besar didalam pemberian pelayanan imunisasi secara merata di seluruh Indonesia, tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk memperoleh layanan imunisasi kepada anak-anak mereka. Tidak tercapainya target cakupan imunisasi lengkap antara lain dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat dapat mencapai akses ke fasilitas kesehatan. Bagi mereka yang tinggal di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat dengan mudah untuk melakukan imunisasi, akan tetapi bagi yang tinggal di perdesaan dengan fasilitas yang terbatas menyebabkan tidak semua bayi memperoleh layanan imunisasi. Selain itu, faktor biaya yang harus dikeluarkan untuk imunisasi terkadang menjadi alasan mengapa balita tidak diimunisasi.

Kemudahan fasilitas ke tempat pelayanan kesehatan meliputi jarak dari tempat imunisasi atau pusat kesehatan memang sangat mempengaruhi cakupan imunisasi. Jarak pusat kesehatan berbanding lurus dengan cakupan imunisasi, semakin dekat jaraknya semakin tinggi cakupan imunisasi (53)

Berdasarkan hasil jawaban responden pada lembar kuesioner di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya diketahui bahwa responden yang

menyatakan bahwa sangat setuju bahwa karena tidak memiliki kendaraan pribadi untuk dapat menuju puskesmas, sehingga membuat responden kurang tertarik untuk membawa anaknya untuk diberikan Imunisasi Hepatitis B, Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya merupakan wilayah yang tidak dilalui oleh transportasi umum seperti gojek, angkot dan becak karena jarak antara rumah warga yang satu dengan yang lain cukup jauh, sehingga apabila seseorang tidak memiliki transportasi pribadi akan menyulitkan orang tersebut untuk bepergian kemana-mana termasuk ke fasilitas kesehatan. Selain itu medan yang ditempuh juga cukup sulit apalagi musim hujan.

Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa, daerah pedesaan mempunyai jalan yang buruk terutama saat musim hujan mengakibatkan cakupan imunisasi rendah (54). Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rendah di daerah terpencil dimana sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan dan orang tua menemui hambatan dalam mencapai pusat kesehatan (55). arah rumah kesarana pelayanan kesehatan di wilayah penelitian ditempuh oleh responden dengan berjalan kaki walau ada transport namun sangat sulit didapat. status imunisasi anak di pedesaan dipengaruhi oleh jarak rumah dengan pelayanan kesehatan yang didukung dengan pengetahuan, serta penempatan petugas kesehatan di wilayah yang akan menjadi motifator bagi masyarakat yang menyebabkan cakupan imunisasi rendah.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa ada responden yang menyatakan sangat setuju bahwa sulit mendatangi Puskesmas karena lokasi tempat tinggal

responden berada jauh dari puskesmas sehingga menyulitkan responden untuk membawa anaknya yang masih bayi melakukan Imunisasi Hepatitis B.

Transportasi sangat penting dalam mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Idealnya jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan haruslah mudah mungkin sehingga masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Jika biaya transportasi terlalu tinggi bisa mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, karena sebagian kebutuhan hidup harus dialokasikan untuk akses transportasi. Pelayanan kesehatan haruslah mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu berkonsentrasi di daerah perkotaan, dan sementara tidak ditemukan di daerah perdesaan, bukan merupakan pelayanan yang baik. Apabila fasilitas kesehatan ini mudah dijangkau dengan alat transportasi yang tersedia, maka fasilitas kesehatan tersebut akan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat.

Selain medan dan keadaan geografis, salah satu kemudahan akses yang dimaksud dalam penelitian ini adalah media atau sarana yang dapat membantu ibu meningkatkan pengetahuannya dan mengingatkan jadwal untuk memberikan imunisasi kepada anaknya yaitu internet dan media sosial. Media sosial dan internet berpeluang sangat besar dalam penyampaian informasi kesehatan. Pada beberapa penelitian RCT (Random Control Trial) untuk mengetahui efektivitas intervensi melalui internet sebagai kelompok kontrol pada penyakit kronis menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dalam perubahan pengetahuan,

dukungan sosial, perilaku kesehatan, peningkatan klinis dan keyakinan tentang kemampuan individu dalam melakukan tugas/tindakan tertentu.

Promosi dan program pendidikan kesehatan melalui pengiriman pesan melalui media sosial secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan sehingga ibu yang memiliki bayi tidak meraba-raba maksud dan tujuan diberikannya imunisasi pada bayinya, sehingga apapun kendala atau tantangan yang ada, si ibu akan berusaha untuk membawa anaknya untuk diberikan imunisasi (56).

Internet merupakan interaksi antar jaringan komputer namun secara umum internet dipandang sebagai sumber daya informasi yang berisi database/perpustakaan multimedia yang dapat digunakan untuk bisnis, hiburan, olahraga, politik, dll. Internet secara luas digunakan oleh masyarakat dan dapat berfungsi sebagai salah satu upaya promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Pada negara maju internet semakin berfungsi sebagai platform untuk pengiriman intervensi kesehatan masyarakat dan keberhasilan intervensi telah ditunjukkan di berbagai kondisi.

Media Informasi merupakan media yang sering digunakan untuk menambah pengetahuan ibu yang didapat dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi adalah suatu keterangan, penerangan atau data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan untuk masa yang akan datang. Media informasi yang diperoleh baik

dari media cetak ataupun dari media elektronik menambah informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan akan semakin tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, mengemukakan bahwa fasilitas adalah alat atau mediator untuk mendapatkan pengetahuan atau instruksi. Informasi adalah suatu keterangan, penerangan atau data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan untuk masa yang akan datang (31).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya terkait kemudahan akses masih mengkhawatirkan mengingat wilayah tersebut merupakan wilayah yang cukup jauh dari perkotaan sehingga menyulitkan warganya untuk mendapatkan informasi yang valid karena keterbatasan ekonomi dan juga jaringan data yang susah.

Menurut asumsi peneliti, fasilitas adalah hal yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu, karena semakin mudah dijangkau maka kemungkinan ibu menjaga kesehatan akan semakin tinggi.

5. Pengaruh Dukungan Suami Ibu terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung yaitu sebanyak 36 (54,5%) responden. Ada sebanyak 28 (42,4%) responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B

tidak terpenuhi, sebanyak 8 (12,1%) responden menyatakan bahwa suami kurang mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan suami ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Dukungan suami sangatlah penting dalam keberhasilan program untuk mencapai target pelaksanaan imunisasi pada anak. Oleh sebab itu Diharapkan agar suami dapat lebih proaktif dalam melaksanakan perannya untuk mendukung program pencapaian target status imunisasi hepatitis B pada bayi usia 0-6 bulan khususnya peran sebagai pendukung dan fasilitator dalam rumah tangga (13).

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi ibu sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.

Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu ibu dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang ibu. Dengan perhatian suami membuat ibu merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi isteri, tapi isteri juga akan bahagia menjadi ibu bagi anaknya. Dukungan yang diberikan orang lain sangat mungkin untuk memberi sumbangan terhadap kestabilan psikologis seseorang.

Hal ini sejalan dengan Friedman, mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan. Dukungan keluarga merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab seorang laki-laki dalam menjalankan tugasnya sebagai kepala keluarga. Aspek-aspek dukungan keluarga ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (32).

Berdasarkan hasil jawaban responden pada lembar kuesioner diketahui bahwa responden menyatakan sangat setuju bahwa sebaiknya dalam melaksanakan imunisasi hepatitis B pada balita, ibu mendapatkan anjuran suami. Hal ini terkait masalah perizinan suami, kadangkala suami harus bertanya dulu kepada ibunya apakah anaknya harus diberikan imunisasi atau tidak, peran suami sangat dipengaruhi oleh mertua dari si ibu yang memiliki bayi tersebut. Biasanya di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya banyak suami yang tidak mengizinkan istrinya membawa anaknya untuk diberikan imunisasi.

Ada juga responden yang menyatakan sangat setuju bahwa sebaiknya suami ibu mengingatkan waktu pemberian imunisasi hepatitis B pertama pada balita ibu, misalnya ibu sering lupa untuk membawa anaknya maka suami akan mengingatkan dan mendampingi ibu untuk membawa anaknya serta memberikan perhatian kepada istrinya. Tapi tidak semua suami yang bersedia mengingatkan istrinya karena menurutnya semua urusan tentang anak kecuali masalah ekonomi adalah tanggung jawab perempuan.

Hasil penelitian juga menunjukkan responden yang menyatakan sangat setuju bahwa sebaiknya keluarga mendukung membawa anak untuk diimunisasi, suami ibu menemani ibu waktu pemberian imunisasi hepatitis B, ada anggota keluarga ibu menemani ibu waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada anak ibu.

Menurut peneliti, dukungan keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu khususnya ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan, karena dengan adanya dukungan khususnya dari suami ibu akan merasa senang dan merasa termotivasi untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada anaknya, demikian juga sebaliknya apabila tidak ada dukungan dari keluarga maka minat ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada anaknya pun akan berkurang sehingga ibu tidak ingin memberikan imunisasi hepatitis B pada anaknya.

6. Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Dukungan petugas kesehatan yang bekerja di lapangan sangatlah penting dalam keberhasilan program untuk mencapai target pelaksanaan imunisasi TT pada ibu hamil khususnya peran sebagai edukasi dan pelaksana. Kualitas pelayanan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan dalam strategi pelaksanaan. Diharapkan tenaga kesehatan lebih proaktif dalam melaksanakan perannya untuk mendukung program pencapaian target status imunisasi hepatitis B pada bayi usia 0-11 bulan khususnya peran sebagai edukasi dengan melakukan penyuluhan atau konseling dengan bantuan media.

Hal ini sejalan dengan Friedman, mengatakan dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat

mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para tenaga kesehatan. Aspek-aspek dukungan dari tenaga kesehatan ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (58).

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 66 responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mendukung yaitu sebanyak 34 (51,5%) responden. Ada sebanyak 13 (19,7%) responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B tidak terpenuhi, sebanyak 21 (31,8%) responden menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mendukung dan cakupan imunisasi Hepatitis B terpenuhi.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p *significancy* yaitu $0,006 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan petugas kesehatan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Pelayanan petugas kesehatan dinilai sejak ibu kontak dengan pelayanan kesehatan pada saat Ante Natal Care (ANC). Pemberian informasi sejak awal secara terus menerus dan konsisten tentang imunisasi Hepatitis B hari meningkatkan pemahaman ibu. Pada saat pertolongan persalinan, merupakan waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan dan anjuran serta memberikan pelayanan imunisasi Hepatitis B. Ibu dalam masa postpartum tidak punya waktu dan sumber daya yang cukup untuk mempertimbangkan harapan-harapan, persepsi dan hal-hal yang menyangkut masa depan, sehingga ibu akan sangat bergantung pada sumber-sumber lain di sekitarnya misalnya petugas kesehatan.

oleh sebab itu penting sekali petugas kesehatan Wilayah kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya dapat menyampaikan informasi tentang pentingnya pemberian imunisasi Hepatitis B. Selain itu, diharapkan kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan ataupun konseling tentang imunisasi Hepatitis B yang diberikan ketika ibu berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B pada bayi.

Dukungan petugas kesehatan juga dinilai sejak ibu kontak dengan pelayanan kesehatan pada saat *Antenatal Care* (ANC). Pemberian informasi sejak awal secara terus menerus dan konsisten tentang imunisasi HB 0-7 hari meningkatkan pemahaman ibu. Pada saat pertolongan persalinan, merupakan waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan dan anjuran serta memberikan pelayanan imunisasi HB 0-7 hari. Ibu dalam masa postpartum tidak punya waktu dan sumber daya yang cukup untuk mempertimbangkan harapan-harapan, persepsi dan hal-hal yang menyangkut masa depan, sehingga ibu akan sangat bergantung pada sumber-sumber lain di sekitarnya misalnya petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, penting bagi petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan pelatihan kepada petugas kesehatan di bagian KIA sehingga kinerja petugas pemberian imunisasi semakin baik. Dapat pula diadakannya Kartu Kendali Imunisasi sehingga baik petugas kesehatan maupun ibu dapat mengetahui kelengkapan imunisasi maupun informasi terkait pemberian imunisasi. Selain

itu, diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang jadwal dan pemberian imunisasi Hepatitis B kepada ibu-ibu

5.2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Keterbatasan penelitian antara lain adalah sebagai berikut:

1. Instrument kuisisioner dibuat dalam bentuk tertutup, yaitu kuisisioner yang sudah disediakan alternatif jawabannya sehingga responden dapat memilih jawaban dengan bebas. Sedangkan kualitas jawaban kuisisioner tergantung dari kejujuran responden dalam menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan sehingga bisa saja terdapat bias karena responden menjawab sesuai dengan keinginan responden.
2. Waktu dalam pengisian kuisisioner dan juga wawancara juga tidak efisiensi dikarenakan responden terkadang sibuk dengan aktivitasnya sehingga menjawab pertanyaannya menjadi lebih cepat sehingga kemungkinan terdapat bias.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Analisis Faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi hepatitis B di wilayah kerja puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya”, maka dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1. Kesimpulan Kuantitatif

1. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
2. Ada pengaruh sikap terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
3. Ada pengaruh kepercayaan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
4. Ada pengaruh fasilitas terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
5. Ada pengaruh dukungan suami terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
6. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya.
7. Variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya adalah variabel kepercayaan.

6.1.2. Kesimpulan Kualitatif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan utama, informan kunci, dan informan pendukung maka disimpulkan bahwa sebagian besar anak-anak di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya tidak diimunisasi hepatitis B, masyarakat memiliki kepercayaan bahwa bahan baku pembuatan imunisasi Hepatitis B tidak halal.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dalam penelitian ini, maka disarankan kepada:

1. Pengetahuan

Diharapkan Ibu untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan khususnya dalam pemberian imunisasi hepatitis B dan sering menggali informasi tentang Hepatitis B, serta sering mengikuti kegiatan di Posyandu ataupun penyuluhan-penyuluhan

2. Sikap

Diharapkan ibu-ibu untuk selalu berpikiran positif membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi Hepatitis B.

3. Kepercayaan

Diharapkan agar ibu dapat memilah-milah mana kepercayaan yang harus diikuti atau dilanggar, sehingga ketika diperhadapkan dengan situasi yang sulit seperti adanya larangan makan sesuatu yang dapat menyehatkan anggota keluarga lebih memilih itu daripada mitos-mitos yang ada.

4. Fasilitas

Diharapkan bagi petugas Puskesmas bagian promosi kesehatan agar lebih meningkatkan program yang bersifat promotif dan preventif dengan menyebarkan media informasi seperti spanduk, baliho, leaflet, pamphlet atau brosur tentang pentingnya imunisasi hepatitis B dimana pencapaiannya masih dibawah target.

5. Dukungan Suami

Menghimbau suami agar selalu ikut mendukung dan bekerjasama dengan petugas kesehatan agar istrinya dapat membawa anaknya melakukan imunisasi hepatitis B.

6. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan bidan atau petugas kesehatan setempat sebaiknya memberikan informasi tentang imunisasi hepatitis B bagi balita terutama tentang penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke janin melalui penyuluhan secara langsung maupun dengan pemberian leaflet atau poster di posyandu, sehingga pengetahuan ibu akan menjadi lebih baik tentang imunisasi Hepatitis B. Dengan mengetahui informasi tersebut ibu dapat mengetahui pentingnya imunisasi hepatitis B bagi anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 World Health Organization. Expanded programme on Immunization (EPI) factsheet 2019: Myanmar; 2019
- 2 Berkley, Dunkelberg JC, Thie KW.2014.Hepatitis b and c in pregnancy: areview and recommendations for care.J Perinatol; 34(12):882-91.
- 3 World Health Organization. Global Immunization Data. www.who.int; 2019
- 4 Kemenkes RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. <http://www.bkkbn.go.id/litbang>; 2019; Di akses tanggal 23 Maret 2022
- 5 Kemenkes Ri. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta:BalitbangKemenkes Ri; 2019
- 6 [UNICEF] United Nations Children’s Fund. The care initiative assessment. Analysis and action to improve care for Nutrition. Newyork : Unicef; 2009
- 7 Pedoman Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional Tahun 2006. Jakarta: Depkes R.I.
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 741/MENKES/PER/VII/2015
- 9 Fida, Maya. Pengantar Ilmu kesehatan Anak Jogjakarta.: D-MEDIKA; 2019
- 10 World Health Organization. Hepatitis B. [internet]. *Lanset*. [disitasi pada tanggal 2 Maret 2022];385(9963):117–71. Tersedia dari :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>; 2016
- 11 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh: 2021
- 12 L.W Green. The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs*, 1974, 2.4: 409-419.
- 13 Ulina, Helmi, Alfian. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Di Kabupaten Aceh Utara. Master's Thesis;2018
- 14 Helfia, Rahmi. *Analisis Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Dalam Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019*. 2019. PhD Thesis.
- 15 Lea. Analysis Of Mother’s Knowledge And Attitude About Immunization Hb0. *Journal Of Research In Public Health Sciences*, 2020, 1.1.
- 16 Permata Shyntia, Anggraini,Susilowati, Risna Intan Melati. A Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu terhadap pemberian Imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Menteng Periode Desember 2019..

- 17 Anggraini, Susilowati, Risna Intan Melati. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian Tentang Hepatitis B Di Kabupaten Sragen. *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 2021, 8.1.
- 18 Triana, D., Sinuhaji, B., Rambe, C. T., Asteria, M., & Yuliyanti, M. E. P. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hepatitis B Pada Pendorong Di Unit Transfusi Darah Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 101-108.
- 19 DepkesRI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 ; 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. Fisioterapi Indonesia; Jakarta; Hal.5
- 20 Wening, Ling, S.H., Leung, F. H. F, dan Lam, H. K. Input-dependent neural network trained by real-coded genetic algorithm and its industrial applications, *Soft Computing*, Vol 11;2007
- 21 Achmadi, U. F. Imunisasi Mengapa Perlu?. Jakarta: Buku Kompas;2006
- 22 National Institutes of Health. genetic algorithm and its industrial applications; 2006
- 23 Ranuh, I.G.N., Suyitno, H., Hadinegoro, S.R., Kartasmita, C.B., Ismoedijanto, Soedjatmiko. 2011. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI ; 2011
- 24 WHO. Global Immunization Data. www.who.int; 2002
- 25 Yamada, T. Textbook of Gastroenterology. 4th edition. Volume 2. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins. 2085-2088; 2003
- 26 Yatim Riyanto. Paradigma Baru Pembelajaran. Jakarta: Kencana;2009
- 27 Misnadiarly. Mengenal Penyakit Organ Cerna. Pustaka Populer Obor. Jakarta ; 2009
- 28 Ikatan Dokter Anak Indonesia. Rekomendasi Pengurus Pusat IDAI Mengenai Tindakan Menghadapi Munculnya Kasus Polio. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2005
- 29 Green, Lawrence W. Health program planning. An educational and ecological approach; 2005.
- 30 Rahman, Mila Amalia. Pengaruh Kampanye Imunisasi Measles Rubella Melalui Iklan Layanan Masyarakat Oleh Kementerian Kesehatan RI Terhadap Perilaku Masyarakat (Survei pada Masyarakat di Tangerang Selatan); 2019. PhD Thesis. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- 31 Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta ; 2010

- 32 Fishbein, M. & Ajzen, I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 2005
- 33 Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC; 2005
- 34 Gibson, James L. et al. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Diterjemahkan oleh Ninuk Adriani. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996
- 35 *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti; 2000
- 36 Nasution. *Pengantar Epidemiologi*, Binarupa Aksara, Jakarta; 2004
- 37 Purwanto, Ngalim. Ngalim Purwanto. *Ilmu pendidikan teoritis dan praktis*. Bandung: Remaja Rosda Karya; 2002.
- 38 Azwar, Azrul. *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: Binarupa Aksara; 1999.
- 39 Supriyono, R.A. *Akuntansi Biaya : Perencanaan dan Pengendalian Biaya serta Pembuatan Keputusan*. Edisi Kedua. Buku Kedua. BPFE: Yogyakarta; 2000
- 40 Noor, N.N. *Dasar Epidemiologi*, Rineka Cipta, Jakarta; 2000
- 41 Ali, M. *Penelitian Pendidikan, Prosedur dan Strategi Mengajar*. Bandung: Angkasa ; 2002
- 42 Mubarak, W, I & Chayatin, N. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika; 2009
- 43 Rista, D. & Hozana. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016*. *Scientia Journal*, Volume 5 No. 2; 2016
- 44 Indriyani, Y.W.I., *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Ketetapan Informasi Dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak Ulangan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, p.149; 2017
- 45 Conner . M., & Norman, p. *The Health Belief Model*. Buckingham: Open University press: 2005
- 46 Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
- 47 Amirin TM. *Populasi dan Sampel Penelitian 4: Ukuran Sampel Rumus Slovin*. Erlangga, Jakarta. 2011;
- 48 Budiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Surakarta: UNS Press; 2009
- 49 Saifuddin Azwar. *Reliabilitas dan Validitas, Pustaka Pelajar, Yogyakarta; 2003*

- 50 Iman M. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. 7th edisi. Begum D dr. HR, Muhammad H, Raudhah, editors. Medan; 2017.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
 Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126625000

Nomor : 651/EXT/DEKI/FKM/IKH/IV/2022
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan Puskesmas Panga Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : CUT NAZIMAH
 NPM : 2002011011

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B DI
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20 April 2022

Hormat Kami,



Tembusan :
 - Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANGA
Jalan Banda Aceh-Meulaboh Km. 175 Telp. (0654)
Email : puskesmas.panga@gmail.com
PANGA



Kode Pos 23653

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN
Nomor : 440 / 312 / IV / 2022

TENTANG

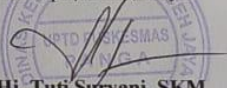
IZIN SURVEI AWAL TESIS-S2 ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA
KABUPATEN ACEH JAYA

Dasar : a. Peraturan menteri dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang
Penerbitan Rekomendasi Penelitian
b. Surat Permohonan Survei Awal Nomor :
651/Ext/DKN/FKN/IKH/IV/2022 Tanggal 20 April 2022 dari
Institut Kesehatan Helvetia – Medan

MEMBERI IZIN KEPADA :

Nama : Cut Nazimah
NPM : 2002011011
Nama Lembaga : Institut Kesehatan Helvetia – Medan
Untuk : Survei Awal untuk judul Tesis-S2 Analisa Faktor yang Berhubungan
dengan Cakupan Imunisasi Hepatitis B di wilayah Kerja Puskesmas
Panga Kabupaten Aceh Jaya

Panga, 21 April 2022
Kepala UPTD Puskesmas Panga
Kabupaten Aceh Jaya


Hj. Tuti Suryani, SKM
NIP. 19730314 199302 2 002



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kepten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center: 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 343 /EXT/OKN/FKM/IKM/IX/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Krueng Sabee
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:-

Nama : CUT NAZIMAH
NPM : 2002011011

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KRUENG SABEE
Jln. Krueng Sabee-Curek Km. 165 Gampong Paya Seumantok
Email : puskesmaskruengsabee@yahoo.co.id
KRUENG SABEE



KodePos : 23654

Nomor : 440 / 461-a/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Telah Melaksanakan Uji Validitas

Krueng Sabee, 5 September 2022
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -
Medan

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 343 / EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2022 , tentang permohonan Uji Validitas , maka dengan ini UPTD Puskesmas Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya menerangkan bahwa :

Nama : Cut Nazimah

NPM : 2002011011

Nama Lembaga: Institut Kesehatan Helvetia – Medan

Telah melakukan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya dengan judul Tesis-S2 “ **Faktor yang Memengaruhi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022**”

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Krueng Sabee
Kabupaten Aceh Jaya



NIP. 19750402 200312 2 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan,
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 344
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Panga Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : CUT NAZIMAH
NPM : 2002011011

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANGA
Jalan Banda Aceh-Meulaboh Km. 175 Telp. (0654)
Email : puskesmas.panga@gmail.com
PANGA



Kode Pos 23653

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN

Nomor : 440 / 366 / IX / 2022

TENTANG

IJIN PENELITIAN TESIS-S2 ANALISA FAKTOR YANG MEMENGARUHI
CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

Dasar : a. Peraturan menteri dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang
Penerbitan Rekomendasi Penelitian
b. Surat Permohonan Ijin Penelitian Nomor : 344 dari Institut Kesehatan
Helvetia – Medan

MEMBERI IZIN KEPADA :

Nama : Cut Nazimah
NPM : 2002011011
Nama Lembaga : Institut Kesehatan Helvetia – Medan
Untuk : Ijin Penelitian untuk judul Tesis-S2 Analisa Faktor yang Memengaruhi
Cakupan Imunisasi Hepatitis B di wilayah Kerja Puskesmas Panga
Kabupaten Aceh Jaya

Panga, 1 September 2022
Kepala UPTD Puskesmas Panga
Kabupaten Aceh Jaya

ZULBAHRI, AMK
NIP. 19810125 200604 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
 DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANGA
 Jalan Banda Aceh-Meulaboh Km. 175 Telp. (0654)
 Email : puskesmas.panga@gmail.com
 PANGA



Kode Pos 23653

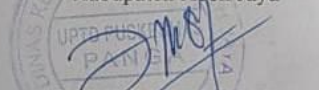
Nomor : 440 / 458 / XI / 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswi yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya dari tanggal 1 September sd 12 Oktober 2022

Nama : Cut Nazimah
 NPM : 2002011011
 Nama Lembaga : Institut Kesehatan Helvetia – Medan
 Untuk : Ijin Penelitian untuk judul Tesis-S2 Analisis Faktor yang Memengaruhi Cakupan Imunisasi Hepatitis B di wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Panga, 12 Oktober 2022
 Kepala UPTD Puskesmas Panga
 Kabupaten Aceh Jaya


ZULBAHRI, AMK
 NIP. 19810125 200604 1 006

INFOMEND CONSENT

Dengan Hormat,

Kuesioner ini semata-mata hanya untuk mencari informasi data sehubungan dengan penyusunan tesis, maka kiranya saudara dapat membantu saya untuk mengisi kuesioner ini.

Pertanyaan berikut adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait dengan pekerjaan saudara serta data yang berhubungan dengan motivasi saudara dalam bekerja.

Saudara tidak diminta untuk menulis nama, tetapi sangat diharapkan bila saudara menjawab dengan jujur dengan kenyataan yang ada, serta perasaan saudara masing-masing tanpa pengaruh orang lain. Jawaban yang saudara berikan tidak akan mempengaruhi penilaian kepegawaian saudara.

Kuesioner ini bertujuan mengetahui motivasi saudara terhadap pekerjaan yang telah dilakukan selama bekerja di Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

Cut Nazimah

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN
ACEH JAYA

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan Terakhir :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan tepat dan benar, kemudian pilih jawaban menurut anda benar.
2. Jawaban yang menurut anda benar berikan tanda checklist
3. Mohon dijawab dengan jujur dan benar, setiap jawaban akan kami jaga kerahasiaan nya.

I. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Salah	Benar
1	Apakah imunisasi adalah pemberian kekebalan pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu ?		
2	Apakah imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis ?		
3	Apakah vaksin Hepatitis B diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam sejak bayi lahir untuk mencegah timbulnya penyakit Hepatitis B pada bayi sehat ?		
4	Apakah tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit ?		
5	Apakah manfaat imunisasi bayi adalah mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian?		
6	Apakah pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi harus sesuai dengan jadwal yang ditentukan?		
7	Apakah Imunisasi Hepatitis ini diberikan melalui injeksi intramuskular dalam Dosis pertama (HB-0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran ?		
8	Apakah Virus Hepatitis B disebarkan melalui kontak dengan cairan tubuh (darah, air liur, air mani) atau dari ibu ke anak pada saat melahirkan?		
9	Apakah imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi, puskesmas, RS, Dokter, atau Bidan praktek?		

10	Apakah kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), apabila terjadi demam dan timbul kemerahan, pembengkakan, nyeri, rasa mual dan nyeri sendi bekas suntikan diberi kompres , diberiminum lebih banyak (ASI atau air putih) ?		
----	---	--	--

II. SIKAP

Ket : Sangat Setuju (SS)
Setuju (S)
Kurang Setuju (KS)
Tidak Setuju (TS)

	Pernyataan	Jawaban			
		SS (4)	S (3)	KS (2)	TS (1)
1	Sebaiknya pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi harus sesuai dengan jadwal yang ditentukan				
2	Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi tidak harus lengkap sebelum bayi berumur 1 tahun.				
3	Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi bukan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu.				
4	Sebaiknya ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi hepatitis B				
5	Imunisasi Hepatitis perlu diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran.				
6	Walaupun pengalaman sewaktu mendapatkan vaksinasi tidak menyenangkan untuk bayi (karena biasanya akan mendapatkan suntikan), tetapi rasa sakit sementara akibat suntikan bertujuan untuk kesehatan anak dalam jangka waktu panjang.				
7	Sebaiknya ibu berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang pemberian imunisasi hepatitis B sebelum diberikan perlakuan				
8	Ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi maka sebaiknya ibu membawa balitanya untuk diberikan imunisasi				
9	Manfaat imunisasi hepatitis B lebih kecil dari kerugiannya.				
10	Imunisasi hepatitis B itu penting bagi kesehatan anak, sebaiknya harus dilakukan sesuai anjuran tenaga kesehatan				

KEPERCAYAAN

	Pernyataan	Jawaban			
		SS (4)	S (3)	KS (2)	TS (1)
1	Bayi baru lahir tidak boleh diberikan imunisasi, apalagi imunisasi hepatitis B.				
2	Ibu-ibu tidak boleh keluar rumah sebelum berusia empat puluh hari, sehingga imunisasi hepatitis B dianggap tidak penting.				
3	Ibu/mertua/nenek lebih berpengalaman merawat anak, pemberian imunisasi hepatitis B dianggap tidak perlu.				
4	Ibu beranggapan bahwa sebelum turun tanah, anak tidak bisa diimunisasi hepatitis B.				
5	Ibu mengutamakan pengobatan tradisional (dukun, tabib, kyai) dari pada pemberian imunisasi hepatitis B.				
6	Ibu beranggapan dengan peusijeuk (tepung tawar) bisa mencegah penyakit tanpa perlu imunisasi hepatitis B.				
7	Dengan memakai jimat anak-anak sudah sudah kebal dari penyakit sehingga tidak perlu lagi di imunisasi hepatitis B.				
8	Keluarga mengharuskan bahwa imunisasi hepatitis B diberikan setelah turun tanah.				
9	Imunisasi hepatitis B dianggap haram tidak sesuai dengan budaya Aceh.				
10	Ibu beranggapan imunisasi hepatitis B merupakan budaya barat.				

FASILITAS

	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah di tempat ibu tersedia fasilitas imunisasi hepatitis B ?		
2	Apakah fasilitas pelayanan kesehatan untuk imunisasi hepatitis B selalu ada pada tiap saat dibutuhkan?		
3	Apakah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk imunisasi hepatitis B sesuai dengan yang dibutuhkan?		
4	Apakah fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah ketika balita setelah di imunisasi mendapatkan masalah kesehatan?		
5	Apakah fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi		

	hepatitis B tersebut memberikn kualitas (mutu) yang baik?		
6	Apakah jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggal ibu?		
7	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan untuk membawa anak ibu melakukan imunisasi hepatitis B tersebut?		
8	Apakah jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi kendala bagi ibu untuk membawa anak ibu untuk di imunisasi?		
9	Apakah untuk sampai ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang mahal ketika akan membawa anak imunisasi hepatitis B?		
10	Saya sulit menemukan transportasi menuju lokasi Puskesmas untuk membawa anak saya melakukan Imunisasi Hepatitis B		

III. DUKUNGAN SUAMI

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Suami mendukung agar anak diberikan imunisasi hepatitis B		
2	Suami melarang ibu membawa anaknya diimunisasi hepatitis B oleh tenaga medis		
3	Suami melarang ibu melakukan pemeriksaan ke fasyankes		
4	Suami tidak mengizinkan anak untuk diimunisasi hepatitis B		
5	Suami membantu ibu ketika akan membawa anak untuk diimunisasi hepatitis B		
6	Suami membuat suatu rencana dalam membawa anak untuk diimunisasi hepatitis B		
7	Suami sering mengajak anda untuk melakukan pemeriksaan kesehatan anak		
8	Suami bersedia mengantarkan ibu dan anak yang akan diimunisasi		
9	Suami memberikan fasilitas berupa uang kepada ibu agar ibu dapat membawa anaknya untuk diimunisasi		
10	Suami memberikan fasilitas berupa transportasi kepada ibu agar ibu dapat membawa anaknya untuk diimunisasi		

IV. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah tenaga kesehatan pernah datang ke desa untuk membuat penyuluhan tentang Imunisasi hepatitis B?		
2	Apakah tenaga kesehatan pernah datang ke desa untuk membuat konseling tentang Imunisasi hepatitis B?		
3	Apakah tenaga kesehatan pernah mengadakan pertemuan tentang Imunisasi hepatitis B?		
4	Apakah tenaga kesehatan pernah mengadakan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak di desa khususnya terkait imunisasi hepatitis B?		
5	Apakah pada saat memberikan penyuluhan tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas?		
6	Apakah anda rutin mengikuti penyuluhan tentang Imunisasi hepatitis B?		
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang bagaimana Imunisasi hepatitis B?		
8	Apakah anda mendapatkan informasi melalui penyuluhan tentang Imunisasi hepatitis B?		
9	Cukupkah informasi tentang Imunisasi hepatitis B yang disampaikan oleh petugas kesehatan ?		
10	Apakah penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan cukup membuat anda mengerti bagaimana Imunisasi hepatitis B yang seharusnya?		

V. CAKUPAN IMUNISASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu akan membawa anaknya melakukan imunisasi Hepatitis B?		

Panga, Juli 2022
Responden

(.....)

DAFTAR WAWANCARA PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN
ACEH JAYA

Informan Kunci

1. Apakah seluruh anak di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya sudah diimunisasi Hepatitis B?
2. Mengapa banyak yang tidak diimunisasi Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya?
3. Apa harapan ibu terkait dengan pelaksanaan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya?

Informan Utama

1. Apakah ibu sudah melakukan imunisasi Hepatitis B pada anak ibu?
2. Mengapa ibu tidak melakukan imunisasi Hepatitis B pada anak ibu?
3. Apakah ibu tidak takut dampak tidak melakukan imunisasi Hepatitis B
4. Apakah harapan ibu tentang imunisasi Hepatitis B?

Informan Pendukung

1. Apakah anak bapak sudah diimunisasi imunisasi hepatitis B?
2. Mengapa anak bapak tidak diimunisasi hepatitis B?

LAMPIRAN SPSS

OUTPUT VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji Validitas Dan Reliabilitas Pengetahuan

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.555**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.643*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.967**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000**	.000*	.000**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	.000**	1.000*	.000**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.973**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.775**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.984**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.555*	.834*	.643*	.967*	.874*	.834**	.603**	.775**	.985*	.984*	.911**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	10

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.571**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.781*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000**	.000*	.000**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	.000**	1.000*	.000**	.974**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.773**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.571*	.632*	.781*	.781*	.671*	.974**	.971**	.971**	.773*	.872*	.576**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.991	10

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEPERCAYAAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.592**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.547*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000**	.000*	.000**	.973**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	.000**	1.000*	.000**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.973**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.775**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.983**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.592*	.735*	.547*	.567*	.973*	.834**	.973**	.775**	.983*	.911*	.911**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	10

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS FASILITAS

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.772**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.881*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000**	.000*	.000**	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	.000**	1.000*	.000**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.887**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.771*	.832*	.881*	.881*	.971*	.832**	.872**	.887**	.971*	.831*	.543**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	10

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.883**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.676*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000**	.000*	.000**	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	.000**	1.000*	.000**	.952**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.834**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.883*	.832*	.676*	.881*	.971*	.952**	.832*	.872*	.899*	.834**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.832	10

UJI VALIDITAS DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.971**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.881*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688**	.688*	.688**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000**	.000*	.000**	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	.000**	1.000*	.000**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.887**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.971**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.972*	.832*	.881*	.881*	.971*	.832**	.872**	.887**	.971*	.831*	.831**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/

MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	10

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	36	54.5	54.5	54.5
Valid Baik	30	45.5	45.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	36	54.5	54.5	54.5
Valid Positif	30	45.5	45.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Mendukung	39	59.1	59.1	59.1
Valid Mendukung	27	40.9	40.9	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fasilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Memadai	35	53.0	53.0	53.0
Valid Memadai	31	47.0	47.0	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Mendukung	36	54.5	54.5	54.5
Valid Mendukung	30	45.5	45.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Dukungan_Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	32	48.5	48.5	48.5
	Mendukung	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terpenuhi	37	56.1	56.1	56.1
	Terpenuhi	29	43.9	43.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan *						
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Sikap *						
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kepercayaan *						
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Fasilitas *						
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Dukungan_Suami *						
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Dukungan_Petugas_Kesehatan *						
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Pengetahuan * Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Crosstab

		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Total	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Pengetahuan	Kurang	Count	27	9	36
		Expected Count	20.2	15.8	36.0
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	73.0%	31.0%	54.5%
		% of Total	40.9%	13.6%	54.5%
	Baik	Count	10	20	30
		Expected Count	16.8	13.2	30.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	27.0%	69.0%	45.5%
		% of Total	15.2%	30.3%	45.5%
Total	Count	37	29	66	
	Expected Count	37.0	29.0	66.0	
	% within Pengetahuan	56.1%	43.9%	100.0%	
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.533 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.904	1	.002		
Likelihood Ratio	11.844	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.358	1	.001		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik) For cohort	6.000	2.058	17.496
Cakupan_Imunisasi_Hepa titis_B = Tidak Terpenuhi For cohort	2.250	1.311	3.861
Cakupan_Imunisasi_Hepa titis_B = Terpenuhi	.375	.202	.697
N of Valid Cases	66		

Sikap * Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Crosstab

		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Total
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	
Sikap	Count	25	11	36
	Expected Count	20.2	15.8	36.0
	% within Sikap	69.4%	30.6%	100.0%
	Negatif % within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	67.6%	37.9%	54.5%
	% of Total	37.9%	16.7%	54.5%
	Count	12	18	30
	Expected Count	16.8	13.2	30.0
	% within Sikap	40.0%	60.0%	100.0%
	Positif % within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	32.4%	62.1%	45.5%
	% of Total	18.2%	27.3%	45.5%
Total	Count	37	29	66
	Expected Count	37.0	29.0	66.0
	% within Sikap	56.1%	43.9%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.759 ^a	1	.016	.025	.015
Continuity Correction ^b	4.626	1	.031		
Likelihood Ratio	5.827	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.672	1	.017		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif) For cohort	3.409	1.232	9.436
Cakupan_Imunisasi_Hepa titis_B = Tidak Terpenuhi For cohort	1.736	1.065	2.831
Cakupan_Imunisasi_Hepa titis_B = Terpenuhi	.509	.287	.903
N of Valid Cases	66		

Kepercayaan * Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Crosstab

		Cakupan_Imunisasi_Hepa titis_B		Total
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	
Kepercayaan	Count	30	9	39
	Expected Count	21.9	17.1	39.0
	% within Kepercayaan	76.9%	23.1%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasi _Hepatitis_B	81.1%	31.0%	59.1%
	% of Total	45.5%	13.6%	59.1%
	Count	7	20	27
	Expected Count	15.1	11.9	27.0
	% within Kepercayaan	25.9%	74.1%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasi _Hepatitis_B	18.9%	69.0%	40.9%
	% of Total	10.6%	30.3%	40.9%
Total	Count	37	29	66
	Expected Count	37.0	29.0	66.0
	% within Kepercayaan	56.1%	43.9%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasi _Hepatitis_B	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.845 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.838	1	.000		
Likelihood Ratio	17.484	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.590	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepercayaan (Kurang Mendukung / Mendukung) For cohort	9.524	3.051	29.728
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Tidak Terpenuhi For cohort	2.967	1.533	5.743
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Terpenuhi	.312	.168	.576
N of Valid Cases	66		

Fasilitas * Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Crosstab

		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Total	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Fasilitas	Kurang Memadai	Count	29	6	35
		Expected Count	19.6	15.4	35.0
		% within Fasilitas	82.9%	17.1%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	78.4%	20.7%	53.0%
		% of Total	43.9%	9.1%	53.0%
		Count	8	23	31
	Memadai	Expected Count	17.4	13.6	31.0
		% within Fasilitas	25.8%	74.2%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	21.6%	79.3%	47.0%
		% of Total	12.1%	34.8%	47.0%
		Count	37	29	66
		Expected Count	37.0	29.0	66.0
Total	% within Fasilitas	56.1%	43.9%	100.0%	
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.722 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	19.467	1	.000		
Likelihood Ratio	23.050	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	21.393	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fasilitas (Kurang Memadai / Memadai) For cohort	13.896	4.221	45.750
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Tidak Terpenuhi For cohort	3.211	1.735	5.942
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Terpenuhi	.231	.108	.493
N of Valid Cases	66		

Dukungan_Suami * Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Crosstab

		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Total
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	
Dukungan_Suami	Count	28	8	36
	Expected Count	20.2	15.8	36.0
	Kurang	77.8%	22.2%	100.0%
	Mendukung	75.7%	27.6%	54.5%
	% within Dukungan_Suami	42.4%	12.1%	54.5%
	Count	9	21	30
	Expected Count	16.8	13.2	30.0
	% within Mendukung	30.0%	70.0%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	24.3%	72.4%	45.5%
	% of Total	13.6%	31.8%	45.5%
Total	Count	37	29	66
	Expected Count	37.0	29.0	66.0
	% within Dukungan_Suami	56.1%	43.9%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.164 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.287	1	.000		
Likelihood Ratio	15.733	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.934	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (Kurang Mendukung / Mendukung) For cohort	8.167	2.697	24.725
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Tidak Terpenuhi For cohort	2.593	1.461	4.602
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Terpenuhi	.317	.165	.611
N of Valid Cases	66		

Dukungan_Petugas_Kesehatan * Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Crosstab

		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Total	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Dukungan_Petugas_Kesehatan	Count	24	8	32	
	Expected Count	17.9	14.1	32.0	
	% within Dukungan_Petugas_Kesehatan	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	64.9%	27.6%	48.5%	
	% of Total	36.4%	12.1%	48.5%	
	Count	13	21	34	
	Expected Count	19.1	14.9	34.0	
	% within Dukungan_Petugas_Kesehatan	38.2%	61.8%	100.0%	
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	35.1%	72.4%	51.5%	
	% of Total	19.7%	31.8%	51.5%	
Total	Count	37	29	66	
	Expected Count	37.0	29.0	66.0	
	% within Dukungan_Petugas_Kesehatan	56.1%	43.9%	100.0%	
	% within Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.046 ^a	1	.003	.003	.003
Continuity Correction ^b	7.615	1	.006		
Likelihood Ratio	9.300	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.909	1	.003		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Petugas_Kesehatan (Kurang Mendukung / Mendukung) For cohort	4.846	1.683	13.955
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Tidak Terpenuhi For cohort	1.962	1.224	3.144
Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B = Terpenuhi	.405	.210	.780
N of Valid Cases	66		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	66	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	66	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	66	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 0	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	37	0	100.0
		Terpenuhi	29	0	.0
	Overall Percentage				56.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.244	.248	.965	1	.326	.784

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Pengetahuan	11.533	1	.001
	Sikap	5.759	1	.016
	Kepercayaan	16.845	1	.000
	Fasilitas	21.722	1	.000
	Dukungan_Suami	15.164	1	.000
	Dukungan_Petugas_Kesehatan	9.046	1	.003
	Overall Statistics	32.754	6	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	39.554	6	.000
	Block	39.554	6	.000
	Model	39.554	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	50.970 ^a	.451	.604

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 1	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	33	4	89.2
		Terpenuhi	6	23	79.3
	Overall Percentage				84.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Pengetahuan	-.334	.950	.124	1	.725	.716	.111	4.610
	Sikap	1.264	.870	2.110	1	.146	3.539	.643	19.476
	Kepercayaan	2.602	1.100	5.594	1	.018	13.490	1.562	116.529
	Fasilitas	2.646	.908	8.493	1	.004	14.101	2.379	83.595
	Dukungan_Suami	.555	.927	.358	1	.550	1.741	.283	10.708
	Dukungan_Petugas_Kesehatan	-.428	1.019	.177	1	.674	.652	.088	4.798
	Constant	-9.501	2.295	17.137	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Fasilitas, Dukungan_Suami, Dukungan_Petugas_Kesehatan.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	66	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	66	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		66	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

**Block 0: Beginning Block
Classification Table^{a,b}**

	Observed		Predicted		
			Cakupan_Imunisasi_ Hepatitis_B		Percentage Correct
			Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	
Step 0	Cakupan_Imunisasi_ Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	37	0	100.0
		Terpenuhi	29	0	.0
	Overall Percentage				56.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.244	.248	.965	1	.326	.784

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Sikap	5.759	1	.016
		Kepercayaan	16.845	1	.000
		Fasilitas	21.722	1	.000
		Dukungan_Suami	15.164	1	.000
		Dukungan_Petugas_Kesehatan	9.046	1	.003
	Overall Statistics	32.711	5	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1	39.428	5	.000
Block	39.428	5	.000
Model	39.428	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	51.096 ^a	.450	.603

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	
Step 1	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B Tidak Terpenuhi	30	7	81.1
	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B Terpenuhi	5	24	82.8
	Overall Percentage			81.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Sikap	1.237	.866	2.042	1	.153	3.446	.632	18.803
	Kepercayaan	2.641	1.094	5.829	1	.016	14.033	1.644	119.793
	Fasilitas	2.512	.815	9.496	1	.002	12.335	2.496	60.971
	Dukungan_Suami	.429	.853	.253	1	.615	1.536	.289	8.178
	Dukungan_Petugas_Kesehatan	-.520	.982	.281	1	.596	.594	.087	4.071
	Constant	-9.486	2.290	17.165	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap, Kepercayaan, Fasilitas, Dukungan_Suami, Dukungan_Petugas_Kesehatan.

Logistic Regression

[DataSet2]

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	66	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	66	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		66	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B			
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 0	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	37	0	100.0
		Terpenuhi	29	0	.0
	Overall Percentage				56.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.244	.248	.965	1	.326	.784

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Sikap	5.759	1	.016
	Kepercayaan	16.845	1	.000
	Fasilitas	21.722	1	.000
	Dukungan_Petugas_Kesehatan	9.046	1	.003
Overall Statistics		32.368	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		39.179	4	.000
Step 1	Block	39.179	4	.000
	Model	39.179	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	51.344 ^a	.448	.600

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

		Observed	Predicted		Percentage Correct
			Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	
Step 1	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	30	7	81.1
		Terpenuhi	5	24	82.8
		Overall Percentage			81.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Sikap	1.410	.803	3.086	1	.079	4.095	.849	19.745
Kepercayaan	2.951	.934	9.988	1	.002	19.125	3.067	119.238
Fasilitas	2.656	.773	11.811	1	.001	14.240	3.131	64.763
Dukungan_Petugas_Kesehatan	-.742	.891	.694	1	.405	.476	.083	2.729
Constant	-9.420	2.295	16.845	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap, Kepercayaan, Fasilitas, Dukungan_Petugas_Kesehatan.

Logistic Regression

[DataSet2]

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Included in Analysis		66	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	66	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		66	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 0	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	37	0	100.0
		Terpenuhi	29	0	.0
	Overall Percentage				56.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.244	.248	.965	1	.326	.784

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Sikap	5.759	1	.016
Kepercayaan	16.845	1	.000
Fasilitas	21.722	1	.000
Overall Statistics	31.897	3	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Block	38.457	3	.000
Model	38.457	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	52.066 ^a	.442	.592

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 1	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	30	7	81.1
		Terpenuhi	5	24	82.8
	Overall Percentage				81.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	d f	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Sikap	1.150	.730	2.483	1	.115	3.158	.755	13.203
	Kepercayaan	2.536	.769	10.874	1	.001	12.628	2.797	57.010
	Fasilitas	2.527	.744	11.531	1	.001	12.512	2.910	53.788
	Constant	-9.418	2.280	17.067	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap, Kepercayaan, Fasilitas.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B

Logistic Regression

[DataSet2]

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	66	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	66	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		66	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Terpenuhi	0
Terpenuhi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 0	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	37	0	100.0
		Terpenuhi	29	0	.0
	Overall Percentage				56.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.244	.248	.965	1	.326	.784

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kepercayaan	16.845	1	.000
Fasilitas	21.722	1	.000
Overall Statistics	30.537	2	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Block Model	35.869	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	54.655 ^a	.419	.562

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B		Percentage Correct	
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Step 1	Cakupan_Imunisasi_Hepatitis_B	Tidak Terpenuhi	29	8	78.4
		Terpenuhi	6	23	79.3
	Overall Percentage				78.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Kepercayaan	3.370	.833	15.000	1	.000	20.694	4.542	84.988
	Fasilitas	2.733	.726	14.160	1	.000	15.385	3.705	63.887
	Constant	-7.741	1.811	18.264	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Kepercayaan, Fasilitas.

DOKUMENTASI PENELITIAN KUANTITATIF



Gambar 1. Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



Gambar 2. Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



Gambar 3. Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



Gambar 4. Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



Gambar 5. Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



Gambar 6. . Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : CUT NAZIMAH
PM : 2002011011
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Minatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
05-05-2022	fokus	ACC	
05-06-2022	Bab 1 & 2, 3	Referensi	
05-06-2022	Kuesioner	Referensi	
19-06-2022	Lampiran	Referensi	
26-06-2022	Bimbingan Kelemb	ACC proposal	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 09/02/2023
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : CUT NAZIMAH
NIM : 2002011011
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Bidang : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
10-07-2022	Bimbingan bab IV-VI	Revisi	/
15-07-2022	Bimbingan output	Revisi	/
15-07-2022	Bimbingan abstrak	Revisi	/
16-07-2022	Bimbingan saran	Revisi	/
16-07-2022	Pertemuan saran	Acc Ujian Hasil	/

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 09/02/2023
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

REVISI/REVISI:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Lembar (1) lembar untuk Prodi.
3. Lembar (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Mahasiswa/i : CUT NAZIMAH
: 2002011011
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Bidang : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
: HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA

Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

Tgl/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
10-2022	Revisi	Revisi	
		Acc / sidang kompre	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 09/02/2023
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

REVISI:

- Revisi Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- (1) lembar untuk Prodi.
- (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Revisi Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- siswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- anggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : CUT NAZIMAH
NPM : 2002011011
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Materi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA

Pembimbing 2 : Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
06-06-2022	Bimbingan judul	ACC Judul	✓
09-06-2022	Bimbingan bab 1-3	Revisi	✓
13-06-2022	Kuesioner	Revisi	✓
19-08-2022	Lampiran	Revisi	✓
20-06-2022	Bimbingan Revisi	Acc maju proposal	✓

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 09/02/2023
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

REVISI:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Dua (2) lembar untuk Prodi.
Dua (2) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Dua (2) lembar untuk Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : CUT NAZIMAH
NIM : 2002011011
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Bidang Keahlian : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul Tesis : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
ACEH JAYA

Nama Pembimbing 2 : Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
10-07-2022	Bimbingan bab IV-VI	Revisi	/
15-07-2022	Bimbingan out put	Revisi	/
15-07-2022	Bimbingan abstrak	Revisi	/
16-07-2022	Bimbingan saran	Revisi	/
19-07-2022	Perbaikan saran	Acc Maju seminar	/

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 09/02/2023
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

RENCANA:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Lembar (1) lembar untuk Prodi.
Lembar (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Penerapan ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Mahasiswa/i : CUT NAZIMAH
 : 2002011011
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI
 : HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN
 ACEH JAYA

Pembimbing 2 : Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
05-07-2022	Bimbingan bab 10-11	Revisi	✓
15-07-2022	Bimbingan out put	Revisi	✓
15-07-2022	Bimbingan Abstrak	Revisi	✓
16-07-2022	Bimbingan saran	Revisi	✓
19-07-2022	perbaikan saran	Ace Maju seniror kompe	✓

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 09/02/2023
 Pembimbing 2 (Dua)

Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

PENTUAN:

- 1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- 2. (1) lembar untuk Prodi.
- 3. (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- 4. (1) lembar untuk Administrasi Dosen Pembimbing.
- 5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- 6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- 7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl Kapten Sumarsono No.107, Medan
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Nama Mahasiswa :

: CUT NAZIMAH

: 2002011011

Program : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

: ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

Tanggal Ujian : 15-10-2022
Jumlahnya

dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: (LITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

Nama Pembimbing 1 dan 2

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

Tanggal Disetujui

18-10-2022

18-10-2022

Tandatangan

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

tan:

lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.

harus warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).

tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.

tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Datas Mahasiswa :

Nama : CUT NAZIMAH
NIM : 2002011011

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA

Tanggal Ujian : 15-10-2022
Selanjutnya

dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya siswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: (LITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

Nama Pembimbing 1 dan 2

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

Tanggal Disetujui

18-10-2022

18-10-2022

Tandatangan

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

Revisi: Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
Ditulis dengan warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
(*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
Tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

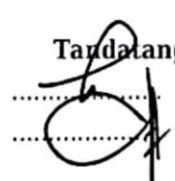
Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

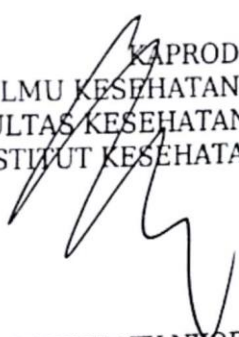
Nama : CUT NAZIMAH
 NIM : 2002011011
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGA KABUPATEN ACEH JAYA
 Tanggal Ujian : 15-10-2022
 Sebelumnya :

Perbaikan dilakukan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: (ELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	10-10-2022
Dr. NUR AINI, S.Pd., M.Kes.	18-10-2022	

Medan,

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

Perbaikan:
 Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
 Cetak warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
 Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
 Tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.