

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU SERTA DUKUNGAN PETUGAS
TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARIODILLAH**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

**MESFA JUNINY
NIM : 70 2010 011**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU SERTA DUKUNGAN PETUGAS
TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI
HEPATITIS B DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARIODILLAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Mesfa Juniny
NIM : 70 2010 011

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal Februari 2014

Menyetujui :

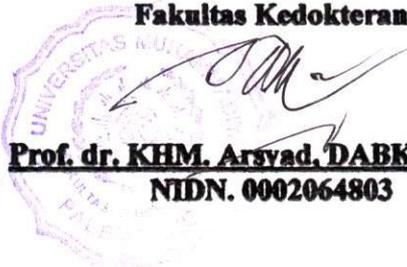


dr. Ahmad Ridwan MO.M.Sc
Pembimbing Pertama



dr. Legiran M.ka
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NIDN. 0002064803

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan tinggi Lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan 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 atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2014

Yang membuat pernyataan


MESFA JUNINY
NIM 702010011

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah, pertolongan dan kasih sayangNya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu serta Dukungan Petugas terhadap kepatuhan Imunisasi hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Palembang, sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian skripsi.

Dalam penulisan skripsi ini penelitian telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini Penulis akan mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

- 1. Kedua orang tua ku, H. Erlangga dan Hj. Sukmawati yang tak henti - hentinya terus mendoakan dan memberi dukungan atas segala segalanya, Karena tanpa itu tidakla mungkin Ayuk dapat melangkah sejauh ini, semoga ayuk bisa memberikan selalu kebahagiaan dan membalas semua pengorbanan mama papa dari kecil hingga sampai saat sekarang ini. Amin.*
- 2. Saudaraku Aak M.Harris Suhendra, SH. Dan adikku Trizki Vera Anggraini yang selalu memberikan perhatian dan kasih sayangNya.*

3. Adikku tercinta *Perda Angraini* yang selalu menemani dan memberikan semangat terus menerus. Ayuk doakan semoga tahun depan bisa menyusul ayuk dan semoga kita nanti sama sama jadi dokter yang berguna untuk semua orang. *Amin*

4. Dua wanita yang selalu disamping saya selama 3 tahun lebih, *Ardina Sovyana* dan *Anin Kalma Perdani* terima kasih untuk kebersamaan kita, semoga kita selalu bersahabat sampai selamanya dan semoga koas kita lancar sampai akhir. *Amin*

5. Sahabat-sahabat ku, *Utami Anggraini, Sonya Zhella, Meta Oktaria, Nopriyanti, Eka Puspita, Nur Suci.*

6. Semua keluarga yang selalu menyayangi dedeg setiap saat, *Yuk Messy, Om Arsi, Om nang, Tante Novi, Tante reni, Wak cik Mega, Om bonang.*

7. Seluruh teman-teman *Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang* dan teman sepebimbangan *Inggar Prasasti, Nilam Prariani dan Famela.*

8. *Teman teman belajar bareng Cekgu Az, Reci, Jatu, Desy Ratna, Ririn, Anggrian iba, Ragil, Febbi, Sigit octa, Ajeng, Miftah dan cintaku sekaligus Cekgu ku yaitu Intan Pusdikasari. Semoga kita menjadi dokter-dokter yang bermanfaat bagi semua orang. Amin*

9. *Yang terakhir untuk kedua pembimbing saya, dr. Achmad Ridwan, MO, M.Sc dan dr. Legiran, M.kes, terima kasih banyak telah meluangkan waktu, pikiran, dan tidak jenuh jenuhnya untuk membantu saya dalam mengerjakan skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga allah membalas kebaikan dokter. Amin.*

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan akhir kata,

Wassalamualaikum wr.wb.

Mesfa Juniny

70 2010 011

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN
SKRIPSI, FEBRUARI 2014

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu serta Dukungan Petugas terhadap
Kepatuhan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah

MESFA JUNINY

Xi + 48 Halaman + 16 Tabel + 1 Gambar + 6 Lampiran

ABSTRAK

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, diperkirakan satu individu yang hidup telah terinfeksi hepatitis B, sehingga lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terinfeksi. Cakupan imunisasi hepatitis di Puskesmas Ariodillah masih rendah yaitu hepatitis B (0-7) hari *uniject* 6,9%, DPT-HB1 8,2% dan DPT-HB2 8,0% dari standar yang ditargetkan yaitu sebesar 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Palembang dengan menggunakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik *Cluster Sampling*. Jumlah sampel penelitian adalah 178. Dari 178 sampel diperoleh 137 sampel (77,0%) yang patuh terhadap imunisasi sedangkan 41 sampel (23,0%) yang tidak patuh terhadap imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang patuh imunisasi hepatitis B dengan pengetahuan baik sebanyak 119 sampel (86,2%). Dan sebagian besar responden yang patuh imunisasi hepatitis B dengan sikap positif sebanyak 130 sampel (82,8%). Serta sebagian besar responden yang patuh imunisasi hepatitis B dengan dukungan petugas baik sebanyak 20 sampel (55,6%). Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu serta meningkatkan pelayanan yang lebih baik.

Referensi : 24 (1995-2013)

Kata kunci: kepatuhan imunisasi hepatitis B, pengetahuan ibu, sikap ibu, Dukungan petugas kesehatan

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG

MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, FEBRUARI 2014

Relations Knowledge and Attitudes of mothers and support the Compliance Officer in Hepatitis B Immunization Working Area Health Center Ariodillah

MESFA JUNINY

Xi + 48 page + 16 table + 1 image + 6 Attachment

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) in 2012, an estimated one living individual has been infected with hepatitis B, so that more than 200 million people worldwide are infected. Immunization coverage HB at the health center Ariodillah still low at hepatitis B (0-7) day uniject 6,9%, DPT-HB1 8,2% dan DPT-HB2 8,0% of the targeted standard that is equal to 100%. This study aimed to determine the knowledge and attitude of mothers and support for compliance officers Hepatitis B immunization in the Work Area Health Center Palembang Ariodillah using observational analytic study using cross sectional approach . Methods of data collection using cluster sampling technique . Total sample was 178 . 178 samples obtained from 137 samples (77.0 %) were adherent to immunization , while 41 samples (23.0 %) were non-adherent to immunization . The results showed the majority of respondents were adherent hepatitis B immunization with a good knowledge of a total of 119 samples (86.2 %) . And most of the respondents were adherent hepatitis B immunization with a positive attitude as much as 130 samples (82.8 %) . As well as most of the respondents were adherent hepatitis B immunization with the support of a good officer as much as 20 samples (55.6 %) . It is expected that health professionals to improve their knowledge and attitude of mothers and to improve better service.

References : 24 (1995-2013)

Keywords : Obedience of Hepatitis B immunization, maternal knowledge, maternal attitudes, support health workers

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu serta Dukungan Petugas terhadap Kepatuhan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah". Sebagai syarat dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran (S.ked) Fakultas kedokteran Universitas Muhammdiyah Palembang. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasullullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak penulis banyak mengalami hambatan. Namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka penyusun skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammdiyah Palembang.
2. dr. Achmad Ridwan, MO, M.Sc selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. dr. Legiran, M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Kepala Puskesmas, beserta Staf di Puskesmas Ariodillah Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Semoga allah SWT memberikan pahala atas segala amal yang sudah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palembang , Februari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	7
2.2 Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.3.1. Populasi.....	24
3.3.2. Sampel.....	24
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
3.4 Variabel Penelitian.....	26
3.5 Definisi Operasional.....	27

3.6	Cara Pengumpulan Data.....	28
3.7	Metode Teknis Analisis Data	29
3.8	Alur Penelitian	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.	Penyajian Deskriptif	34
4.1.1	Karakteristik Responden	34
4.1.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap serta Dukungan Petugas	35
4.1.3	Distribusi responden berdasarkan kepatuhan imunisasi hepatitis B	37
4.2.	Analisis Statistik.....	38
4.2.1.	Hubungan antara pengetahuan Ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B	38
4.2.2.	Hubungan sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B	38
4.2.3.	Hubungan dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B	39
4.3.	Pembahasan	40
4.3.1.	Pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B	40
4.3.2.	Sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar	41
4.3.3.	Dukungan petugas terhadap imunisasi hepatitis B	42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.	Kesimpulan.....	44
5.2.	Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA RINGKAS

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Jadwal imunisasi kemasam imunisasi Hepatitis B	13
3.4 Hubungan antara pengetahuan ibu terhadap imunisasi Hepatitis B	30
3.5 Hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi Hepatitis B	30
3.6 Hubungan antara dukungan petugas terhadap imunisasi Hepatitis B	30
4.1 Posyandu di Wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang	32
4.2 Distribusi Karakteristik Responden	34
4.3 Distribusi Pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B	35
4.4. Distribusi sikap ibu tentang imunisasi hepatitis B	35
4.5 Distribusi dukungan petugas tentang imunisasi hepatitis B	36
4.6 Distribusi kepatuhan imunisasi hepatitis B	37
4.7 Distribusi hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B	38
4.8 Distribusi hubungan sikap terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B	39
4.9 Distribusi hubungan dukungan petugas terhadap imunisasi Hepatitis B	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.3. Kerangka Teori	23
2.4. Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed consent dan kuisioner Penelitian

Lampiran 2 : Hasil print out analisis statistik

Lampiran 3 : Data hasil penelitian

Lampiran 4 : Validitas dan Realibitas

Lampiran 5 : Kartu aktivitas Bimbingan

Lampiran 6 : Surat keterangan Izin Penelitian

Lampiran 7 : Lembar biodata

DAFTAR SINGKATAN

VHB	: Virus Hepatitis B
HB	: Hepatitis B
PID	: <i>Prefill injection Device</i>
DTwP	: Difteria, Tetanus, Pertusis Whole cell



BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus Hepatitis B (VHB) merupakan penyakit infeksi utama dunia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Secara global dari dua milyar penduduk dunia terancam penyakit infeksi yang dibawa oleh berbagai macam mikroba seperti virus, bakteri, parasit, jamur. Sekitar 350 juta jiwa telah terinfeksi virus hepatitis B kronis yang menyebabkan 1-2 juta jiwa kematian setiap tahun yang diakibatkan sirosis hepatis dan kanker hati (*hepatocellular carcinoma*) sebagai bentuk komplikasi VHB (WHO, 2012). Di dunia ini diperkirakan terdapat 250 juta orang telah menjadi carrier hepatitis B. Dari jumlah itu, sekitar 200 juta orang terdapat di beberapa Negara Asia. Sementara itu angka kejadian yang sama disejumlah Negara Asia Tenggara seperti, Indonesia (10%), Malaysia (5,3%), Brunai (6,1%), Thailand (8%-10%), Filipina (3,4%-7%) (WHO, 2010). Angka insidens penyakit Hepatitis B di Indonesia pada tahun 2002 – 2007 mengalami peningkatan. Pada tahun 2002 terjadi 12.990 kasus per 10.000 penduduk dengan angka insiden sebesar 0,6%. Sedangkan 5 tahun kemudian tepatnya pada tahun 2007 dijumpai lonjakan kasus hepatitis B sebanyak 21.713 kasus per 10.000 penduduk dengan angka insidens sebesar 9,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Di Indonesia, cakupan bayi di imunisasi pada tahun 2011 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 4.761.382 jiwa bayi, cakupan imunisasi BCG 98,1%, polio 93,4%, hepatitis B 80,4%, campak 93,0%. Cakupan imunisasi pada bayi di provinsi Sumatera Selatan tahun 2011 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran bayi sebanyak 180.074 jiwa, dengan cakupan prevalensi anak dengan imunisasi lengkap sebesar 95,1% untuk BCG 97%, polio 95,1%, hepatitis B 76,33%, campak 96,17%. Terlihat bahwa cakupan imunisasi yang paling rendah yaitu Imunisasi Hepatitis B (HB) usia 0 bulan atau kurang dari 7

hari, dimana target cakupan untuk setiap imunisasi adalah 100%. (Kementerian Kesehatan RI. 2012).

WHO (1997) merekomendasikan agar imunisasi hepatitis B diintegrasikan ke dalam program imunisasi rutin. Menurut Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 130 bahwa pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Dalam hal ini baik negara, pemerintah, keluarga dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup atau menimbulkan kecacatan (Kemenkes, 2010). Dengan adanya kebijakan Indonesia sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit hepatitis B adalah dilakukannya sedini mungkin pada bayi dan balita melalui pemberian imunisasi hepatitis B (Depkes, RS. 2011).

Imunisasi adalah perlindungan yang paling ampuh untuk mencegah beberapa penyakit berbahaya. Imunisasi merangsang kekebalan tubuh bayi sehingga dapat melindungi dari beberapa penyakit berbahaya (Depkes, 2009).

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai MDG's khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes, 2010).

Beberapa faktor diduga berperan dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari diantaranya pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan ibu tentang imunisasi, persepsi akan kerentanan, persepsi akan keparahan, persepsi akan manfaat, persepsi akan hambatan, penolong persalinan, tempat pertolongan persalinan, dukungan keluarga dan pelayanan petugas kesehatan (WHO, 2000).

Dari beberapa penyebab diatas orang tua merupakan faktor yang paling utama seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap. Peran serta orang tua terhadap suatu program kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah faktor pengetahuan dan sikap ibu pada program kesehatan itu sendiri (Notoadmodjo, 2007). Tiga faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu mengimunisasikan anaknya yaitu perilaku ibu dalam pemanfaatan pelayanan

kesehatan selama kehamilan (ANC), akses ke pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan ibu (Sofie, 2004). Masyarakat awam lebih khawatir terhadap efek samping dari imunisasi daripada penyakitnya sendiri dan komplikasi penyakit tersebut yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian (Ranuh, 2010). Persepsi yang salah tentang keparahan suatu penyakit dipengaruhi oleh kepercayaan setempat dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan. Kepercayaan dan kurangnya pengetahuan ini membuat seorang berasumsi bahwa penyakit tidak berbahaya, jarang ada, tidak menular, merupakan hal yang biasa bagi anak atau individu akan resisten dengan sendirinya.

Faktor kendala kedua yang dihadapi dalam imunisasi adalah letak geografis yang sulit dijangkau. Di daerah pelosok akses pelayanan kesehatan masih minim termasuk imunisasi. Diadakannya posyandu diharapkan bisa menggapai masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah (Budioro, 2002).

Faktor ketiga yaitu ketersediaan vaksin. Ketersediaan vaksin dan jarum dalam pelaksanaan imunisasi sering menyebabkan jumlah anak yang diimunisasi tidak sesuai target yang telah ditentukan. Dan faktor yang terakhir adalah peran petugas kesehatan. Seorang dokter, bidan, atau perawat harus mengingatkan terus kepada ibu tentang jadwal imunisasi yang harus dilengkapi. Suatu program kesehatan akan gagal bila interaksi antara pemberi pelayanan dan masyarakat kurang. Perilaku kasar petugas kesehatan pada saat memberikan informasi membuat orang tua tidak mau untuk mengimunitasikan anaknya. Untuk itu, petugas kesehatan harus baik dalam memberikan penyuluhan tentang imunisasi kepada masyarakat khususnya ibu agar ibu mendapat pengetahuan tentang pentingnya imunisasi tersebut (Ranuh, 2005).

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor pemudah (pengetahuan dan sikap masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga), faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat), faktor penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap dan perilaku petugas kesehatan). Sesuai dengan hal diatas ada faktor pemudah, pemungkin dan penguat yang

mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi oleh ibu. Faktor pemudah yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang imunisasi. Faktor pemungkin yaitu jarak tempat tinggal dengan sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan data awal penelitian pendahuluan yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2012 masih ditemukan kasus cakupan imunisasi hepatitis B belum mencapai target 100% pada Puskesmas Ariodillah yaitu hepatitis B (0-7) hari uniject 6,9%, DPT-HB1 8,2% dan DPT-HB2 8,0%.

Berdasarkan data-data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap ibu dan dukungan petugas terhadap imunisasi Hepatitis pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang tahun 2013. Alasan memilih Puskesmas Ariodillah karena cakupan imunisasi hepatitis sangat rendah diantara puskesmas lain di kota Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang tahun 2013 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas terhadap imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi responden menurut tingkat pengetahuan, sikap ibu dan dukungan petugas serta cakupan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Dari segi teoritis diharapkan dapat menambah hasanah ilmu tentang pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas terhadap imunisasi Hepatitis B.

b. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi hepatitis B di wilayah kerja puskesmas Ariodillah.

1.5.Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan terdapat pada sampel, populasi, tempat dan waktu. Namun penelitian yang hampir serupa yang sudah pernah dilakukan yaitu :

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian
Daryani & Ambar Winarti, 2006.	Hubungan persepsi orang tua tentang Hepatitis B terhadap kelengkapan imunisasi	penelitian <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian didapatkan 46,67% responden mempunyai persepsi yang cukup dan 20% responden mempunyai persepsi yang baik tentang imunisasi Hepatitis B, serta 60% responden telah melakukan imunisasi Hepatitis B secara lengkap pada balitanya.
Gunawan, 2013	Pengaruh karakteristik ibu dan sosial budaya lingkungan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari	Studi observasional dan <i>cross sectional</i>	Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan dari 12 variabel independen ada 4 variabel yang berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari (nilai p valuenya < 0,05), yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, dan penolong persalinan.
Laila kusumawati, 2007	Factor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari	Deskriptif observasional dan <i>cross sectional</i>	Dari 12 variabel yang diteliti diperoleh 4 variabel yang bermakna secara statistik yaitu tempat persalinan, penolong persalinan, persepsi keparahan penyakit dan pelayanan petugas kesehatan dengan $p < 0,05$.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Imunisasi

A. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, resisten. Jadi imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu (Depkes, RI, 2000).

Imunisasi adalah sebagai salah satu cara upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh harus dilaksanakan secara terus-menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan (Depkes, RI, 2005).

B. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain:

1. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
3. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita. (Akib, 2010 & Ranuh, 2008).

C. Aspek Immunologi Imunisasi

1. Jenis kekebalan
 - a. Kekebalan pasif

Kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu (Akib,2010,Baratawidjaja,2009 & ranuh,2008).

b. Kekebalan aktif

Kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya memori imunologik. Contohnya adalah imunisasi (Akib,2010,Baratawidjaja,2009 & ranuh,2008).

2. Mekanisme pertahanan tubuh

Dikenal dua macam pertahanan tubuh yaitu :

- a. Mekanisme pertahanan non spesifik disebut juga komponen non adaptif atau innate artinya tidak ditujukan hanya untuk satu macam antigen, tetapi untuk berbagai macam antigen (Akib, 2010, Baratawidjaja, 2009 & ranuh, 2008).
- b. Mekanisme pertahanan spesifik atau komponen adaptif ditujukan khusus untuk satu macam antigen, terbentuknya antibody lebih cepat dan lebih banyak pada pemberian antigen berikutnya, hal ini disebabkan terbentuknya sel memori pada pengenalan antigen pertama kali (Akib, 2010, Baratawidjaja, 2009 & ranuh, 2008).

Mekanisme pertahanan spesifik terdiri dari :

- a. Imunitas humoral akan menghasilkan antibody bila dirangsang oleh antigen. Semua antibody adalah protein dengan struktur yang sama yang disebut immunoglobulin (Ig) yang dapat dipindahkan secara pasif kepada individu yang lain dengan cara penyuntikan serum (Akib, 2010, Baratawidjaja, 2009 & ranuh, 2008).
- b. Imunitas seluler hanya dapat dipindahkan melalui sel (Akib, 2010, Baratawidjaja, 2009 & ranuh, 2008).

2.1.2. Vaksin

A. Pengertian Vaksin

Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang menjadi penyebab penyakit, namun telah dilemahkan atau dimatikan atau diambil sebagian, atau mungkin tiruan dari kuman penyebab penyakit, yang secara sengaja dimasukkan ke dalam tubuh seseorang atau kelompok orang dengan tujuan merangsang timbulnya zat anti penyakit tertentu pada orang-orang tersebut (Depkes RI, 2000).

B. Jenis-jenis Vaksin

Beberapa jenis vaksin dibuat berdasarkan proses produksinya antara lain :

1. Vaksin hidup (*Live attenuated vaccine*)

Vaksin terdiri dari kuman atau virus yang dilemahkan, masih antigenik namun tidak patogenik. Contohnya adalah virus polio oral. Oleh karena vaksin diberikan sesuai infeksi alamiah (oral), virus dalam vaksin akan hidup dan berkembang biak di epitel saluran cerna, sehingga akan memberikan kekebalan local. Sekresi antibody IgA local yang ditingkatkan akan mencegah virus liar yang masuk ke dalam sel tubuh.

2. Vaksin mati (*killed vaccine / inactivated vaccine*)

Vaksin mati jelas tidak patogenik dan tidak berkembang biak dalam tubuh. Oleh karena itu diperlukan pemberian beberapa kali.

3. Rekombinan

Susunan vaksin ini (misal hepatitis B) memerlukan epitop organisme yang pathogen. Sintesis dari antigen vaksin tersebut melalui isolasi dan penentuan kode gena epitop bagi sel penerima vaksin.

4. Toksoid

Bahan yang bersifat imunogenik dibuat dari toksin kuman. Pemanasan dan penambahan formalin biasanya digunakan dalam proses pembuatannya.

5. Vaksin Plasma DNA (*Plasmid DNA Vaccines*)

Vaksin ini berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang pathogen dan saat ini sedang dalam perkembangan penelitian.

2.1.3. Imunisasi Hepatitis B

A. Bahaya Imunisasi Hepatitis B

Bila anak tidak diberikan imunisasi dasar lengkap, maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tersebut. Bila virus yang berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan virus tersebut sehingga bisa menyebabkan sakit berat, cacat atau meninggal.

Imunisasi hepatitis B merupakan salah satu imunisasi yang diwajibkan, lebih dari 100 negara memasukkan vaksinasi ini dalam program nasionalnya. Jika menyerang anak, penyakit yang disebabkan virus ini sulit disembuhkan. Bila sejak lahir telah terinfeksi virus hepatitis B (VHB) dapat menyebabkan kelainan-kelainan yang dibawanya terus hingga dewasa. Sehingga sangat mungkin terjadi sirosis atau pengerutan hati.

B. Cara Pemberian Vaksin Hepatitis B

Imunisasi ini diberikan tiga kali pada umur 0 – 11 bulan melalui injeksi intramuscular. Kandungan vaksinnnya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (*prefill Injection Device*) yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0 – 7 hari. Vaksin B-PID disuntikkan dengan 1 buah HB PID. Vaksin ini, menggunakan PID (*prefill Injection Device*), merupakan jenis alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabrik. Vaksin tidak hanya diberikan pada bayi. Vaksin juga diberikan pada anak usia 12 tahun yang dimasa kecilnya belum diberi vaksin hepatitis B. Selain itu orang – orang yang berada dalam rentan risiko Hepatitis B sebaiknya juga diberi vaksin ini.

Cara pemakaian ;

- a. Buka kantong aluminium atau plastik dan keluarkan alat suntik PID.
- b. Pegang alat suntik PID pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya diantara jari telunjuk dan jempol, dan dengan gerakan cepat dorong tutup jarum ke arah keher. Teruskan mendorong sampai tidak ada jarak antara tutup jarum dan leher.
- c. Buka tutup jarum, tetap pegang alat suntik pada bagian leher dan tusukkan jarum pada anterolateral paha secara intramuskular, tidak perlu dilakukan aspirasi.
- d. Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntik, setelah reservoir Kempis canut alat suntik (Atikah & Citra, 2010).

C. Program Imunisasi Hepatitis B di Indonesia

Pedoman nasional di Indonesia merekomendasikan agar seluruh bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada bulan berikutnya. Program Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari dimulai sejak tahun 2005 dengan memberikan vaksin hepB-O monovalen (dalam kemasan *uniject*) saat lahir, pada Tahun 2006 dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/hepB pada umur 2-3-4 bulan.

Tujuan vaksin hepB diberikan dalam kombinasi dengan DTwP (*Difteria, Tetanus, Pertusis Whole cell*) untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepB-3 yang masih rendah (Hadinegoro, 2008). Pada umumnya bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B melalui puskesmas, rumah sakit, praktik dokter dan klinik (Atikah & Citra, 2010).

Pemberian imunisasi hepatitis B segera setelah lahir di Indonesia masih sulit. Kesulitan itu antara lain karena masyarakat belum biasa menerima penyuntikan pada bayi baru lahir dan kontak tenaga kesehatan dengan bayi baru lahir kurang karena sebagian persalinan masih ditolong oleh dukun (Depkes RI, 2000). Koordinasi pelaksanaan imunisasi hepatitis B dilakukan oleh petugas KIA dan imunisasi. Pemberian HB 0-7 hari menjadi kewenangan petugas imunisasi. Penjangkauan bayi baru lahir

dengan memantau kohort ibu hamil yang dimulai saat ANC. Persalinan yang ditolong oleh nakes, dosis pertama imunisasi hepatitis B diberikan segera setelah lahir sedangkan persalinan yang ditolong oleh dukun, penjangkauannya berdasarkan laporan keluarga/kader/dukun kepada nakes/BDD (Depkes RI, 2002).

D. Tujuan Program Imunisasi Hepatitis B

Tujuan program imunisasi Hepatitis B di Indonesia dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B (Soedjatmiko. 2009).

2. Tujuan khusus

- a. Pemberian dosis pertama dari vaksin hepB kepada bayi sedini mungkin sebelum berumur 7 hari.
- b. Memberikan imunisasi Hepatitis B sampai 3 dosis pada bayi

E. Jadwal Imunisasi Hepatitis B

Pada dasarnya jadwal imunisasi Hepatitis B sangat fleksibel sehingga tersedia berbagai pilihan untuk menyatukannya ke dalam program imunisasi terpadu. Namun demikian ada beberapa hal yang perlu diingat :

1. Minimal diberikan sebanyak 3 kali .
2. Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir.
3. Jadwal imunisasi dianjurkan adalah 0, 1, 6 bulan karena respons antibodi paling optimal.

Jadwal imunisasi Hepatitis B yaitu :

1. Imunisasi hepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir.
2. Imunisasi hepB-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respons imun

optimal, interval imunisasi hepB-2 dengan hepB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi hepB-3 diberikan pada umur 3-6 bulan((Depkes, 2008).

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Kemasan imunisasi Hepatitis B

Umur bayi	Imunisasi	Kemasan
Saat lahir	Hep B-0	Uniject (hepB-monovalen)
2 bulan	DTwP dan hepB-1	Kombinasi DTwP/hepB-1
3 bulan	DTwP dan hepB-2	Kombinasi DTwP/hepB-2
4 bulan	DTwP dan hepB-3	Kombinasi DTwP/hepB-3

Sumber : Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008

Pemberian imunisasi Hepatitis B berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan adalah :

1. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak diketahui status HbsAg-nya mendapatkan 5 mcg (0,5 mL) vaksin rekombinan atau 10 mcg (0,5 mL) vaksin asal plasma dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga pada umur 6 bulan. Kalau kemudian diketahui ibu mengidap HBsAg positif maka segera berikan 0,5 mL HBIg (sebelum anak berusia satu minggu).
2. Bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif mendapatkan 0,5 mL HBIg dalam waktu 12 jam setelah lahir dan 5 mcg (0,5 mL) vaksin rekombinan. Bila digunakan vaksin berasal dari plasma, diberikan 10 mcg (0,5 mL) intramuskular dan disuntikkan pada sisi yang berlainan. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga pada umur 6 bulan.
3. Bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg negatif diberi dosis minimal 2,5mcg (0,25 mL) vaksin rekombinan, sedangkan kalau digunakan vaksin berasal dari plasma, diberikan dosis 10 mcg (0,5 mL) intramuskular pada saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan pada umur 1-4 bulan, sedangkan dosis ketiga pada umur 6-18 bulan.

4. Ulangan imunisasi Hepatitis B diberikan pada umur 10-12 tahun (Wahab, 2002).

F. Kontraindikasi dan Efek Samping

Hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin – vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek samping yang mungkin timbul dapat berupa reaksi lokal ringan seperti rasa sakit pada bekas suntikan dan reaksi peradangan. Reaksi sistemik kadang timbul berupa panas ringan, lesu, dan rasa tidak enak pada saluran cerna. Gejala di atas akan hilang spontan dalam beberapa hari (Atikah & Citra, 2010).

G. Faktor yang Berhubungan dengan pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi merupakan program penting dalam upaya pencegahan primer bagi individu dan masyarakat terhadap penyebaran penyakit menular. Imunisasi menjadi kurang efektif bila ibu tidak mau anaknya di imunisasi dengan berbagai alasan. Beberapa hambatan pelaksanaan imunisasi menurut WHO (2000) adalah pengetahuan, lingkungan, logistik, urutan anak dalam keluarga, jumlah anggota keluarga, sosial ekonomi, mobilitas keluarga, ketidakstabilan politik, sikap tenaga kesehatan, pembiayaan dan pertimbangan hukum.

Gust (2004), menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua bayi berhubungan dengan status imunisasi bayi. Tiga pertanyaan meliputi ketidakinginan orang tua untuk mengimunisasi bayinya jika mempunyai bayi lagi (sikap), ketidakyakinan orang tua tentang keamanan imunisasi (pengetahuan), dan pernah menolak bayinya di imunisasi (perilaku) berhubungan dengan status imunisasi bayi. Selain itu faktor sosial ekonomi keluarga, pelayanan kesehatan, dan jumlah balita dalam keluarga juga ikut memberikan kontribusi terhadap status imunisasi bayi. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

kelengkapan imunisasi pada anak. Ibu yang mempunyai banyak anak kesulitan dalam mendatangi tempat pelayanan kesehatan.

2.1.4. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan Imunisasi

1. Status imun penjamu

1. Adanya antibodi spesifik pada penjamu keberhasilan vaksinasi.
2. Maturasi imunologik yaitu neonatus fungsi makrofag, kadar komplemen.
3. Pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen kurang, hasil vaksinasi ditunda sampai umur 2 tahun.
4. Cakupan imunisasi semaksimal mungkin agar anak kebal secara simultan, bayi diimunisasi.
5. Frekuensi penyakit yaitu dampaknya pada neonatus berat imunisasi dapat diberikan pada neonatus.
6. Status imunologik (seperti defisiensi imun) respon terhadap vaksin kurang.

2. Genetik

Secara genetik respon imun manusia terhadap antigen tertentu baik, cukup, rendah. Keberhasilan vaksinasi tidak 100%.

3. Kualitas vaksin.

1. Dosis vaksin (1. Tinggi hambatan respon, menimbulkan efek samping;
2. Jika rendah, maka tidak merangsang sel imunokompeten)
2. Frekuensi pemberian. Respon imun sekunder Sel efektor aktif lebih cepat, lebih tinggi produksinya, afinitas lebih tinggi. Frekuensi pemberian mempengaruhi respon imun yang terjadi. Bila vaksin berikutnya diberikan pada saat kadar antibodi spesifik masih tinggi, sedangkan antigen dinetralkan oleh antibodi spesifik maka tidak merangsang sel imunokompeten.

3. Ajuvan (1. Zat yang meningkatkan respon imun terhadap antigen; 2. Mempertahankan antigen agar tidak cepat hilang; 3. Mengaktifkan sel imunokompeten).
4. Jenis vaksin. Vaksin hidup menimbulkan respon imun lebih baik.
5. Kandungan vaksin.

2.1.5. Perilaku Kesehatan

A. Definisi

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Maulana, 2009, Notoatmodjo, 2003, & Notoatmodjo, 2007).

Menurut Green (1980) dan notoaatmodjo (2003), ada tiga factor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan baik individu maupun masyarakat (Maulana, 2009, Notoatmodjo, 2003, & Notoatmodjo, 2007) yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang melekat pada diri seseorang sehingga mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku kesehatan antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku/tindakan antara lain adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, kondisi lingkungan seperti ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*), dan sumber-sumber (*resources*).
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dukungan sosial, nasihat-nasihat, umpan balik dari petugas kesehatan.

2.1.6. Pengetahuan dan Sikap serta Dukungan petugas

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah seluruh pemikiran, gagasan, ide konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupan. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan, dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, termasuk praktek atau kemauan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis (Maulana, 2009, Notoatmodjo, 2003, & Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Maulana, 2009, Notoatmodjo, 2003, & Notoatmodjo, 2007).

Menurut Teori Bloom, Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Maulana, 2009, Notoatmodjo, 2003, & Notoatmodjo, 2007) Yaitu :

- a. *Know* (tahu). Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah.
- b. *Comprehension* (memahami). Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. *Application* (aplikasi atau penerapan). Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Analysis* (analisis). Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan kaitannya satu sama lain.
- e. *Synthesis* (sintesis). Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

- f. *Evaluation* (evaluasi). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

B. SIKAP

Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu (Sunaryo, 2004). Faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang salah satunya mencakup sikap terhadap pencegahan penyakit menular (Notoatmodjo, 2005).

Dalam bagian lain Allport, menurut Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

C. DUKUNGAN PETUGAS

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan dimiliki orang yang berkedudukan dalam masyarakat (Depdikbud, 2001). Peran adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan di pegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya di perhatikan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum (Sarwono, 2007).

Menurut Wijono (1999), tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis

tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi dan tenaga keteknisian medis, namun dalam penelitian ini tenaga kesehatan yang dimaksud adalah seorang koordinator imunisasi yang diberikan tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan tentang imunisasi.

Peran tenaga kesehatan dalam memelihara dan melindungi kesehatan adalah sebagai *customer*, komunikator, fasilitator, motivator dan konselor (Azwar, 1996; Herawati, 2006; Notoatmodjo 2007). Diharapkan tenaga kesehatan melaksanakan ke lima peran ini dalam melakukan pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0 -7 hari.

Adapun peran tenaga tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

a. *Customer*

Menurut Muninjaya (2004), tenaga kesehatan harus menyadari peranannya sebagai *customer* yaitu staf yang diberikan tugas istimewa memberikan asuhan pelayanan medis dan kesehatan kepada masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan. Sebagai pemberi pelayanan, petugas membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Petugas memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara *holistic*, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan social. Pemberian asuhan memberikan bantuan kepada klien dan keluarga dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal (Potter dan perry, 2007).

b. *Komunikator*

Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan ataupun stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan

pihak lain yang menerima pesan tersebut memberiknn respon. Menurut Mundakir (2006), tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh pada waktu berkomunikasi dengan klien. Petugas tidak cukup hanya mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai pelaku aktif dalam komunikasi, peran komunikator sangatlah vital. Komunikasi dapat berjalan lancar dan efektif tidak jarang karena faktor komunikator yaitu:

1. Penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Seorang yang menerima pesan adakalanya yang pertama diperhatikan adalah penampilan komunikator. Sebagai seorang tenaga kesehatan, penampilan yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya memberikan asuhan pelayanan kebidanan.
2. Penguasaan masalah. Sebelum melakukan komunkasi seorang komunikator hendaknya paham dan yakin betul bahwa apa yang akan disampaikan merupakan permasalahan yang penting. Penguasaan masalah juga dapat meningkatkan komunikasi terhadap komunikator.
3. Penguasaan bahasa. Proses komunikasi akan berjalan lambat apabila bahasa yang digunakan kurang sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penerima pesan. Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah penafsiran.

Peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran yang lain. Pelayanan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, komunikasi antar profesi kesehatan lainnya. Memberi perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga atau mengajarkan sesuatu kepada klien, tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang

jelas. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Potter dan Perry, 2007).

Tenaga kesehatan sebagai komunikator seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena menurut Notoatmodjo (2003), komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan. Juga memberikan pesan kepada ibu apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi segera datang untuk konsultasi ke petugas (Mandriwati, 2008).

c. Motivator

Menurut Azwar (1996) dalam Maulana (2009) Motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang hingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit keinginan seseorang maupun sekelompok masyarakat tersebut sehingga mau berbuat dan bekerja sama secara optimal, melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

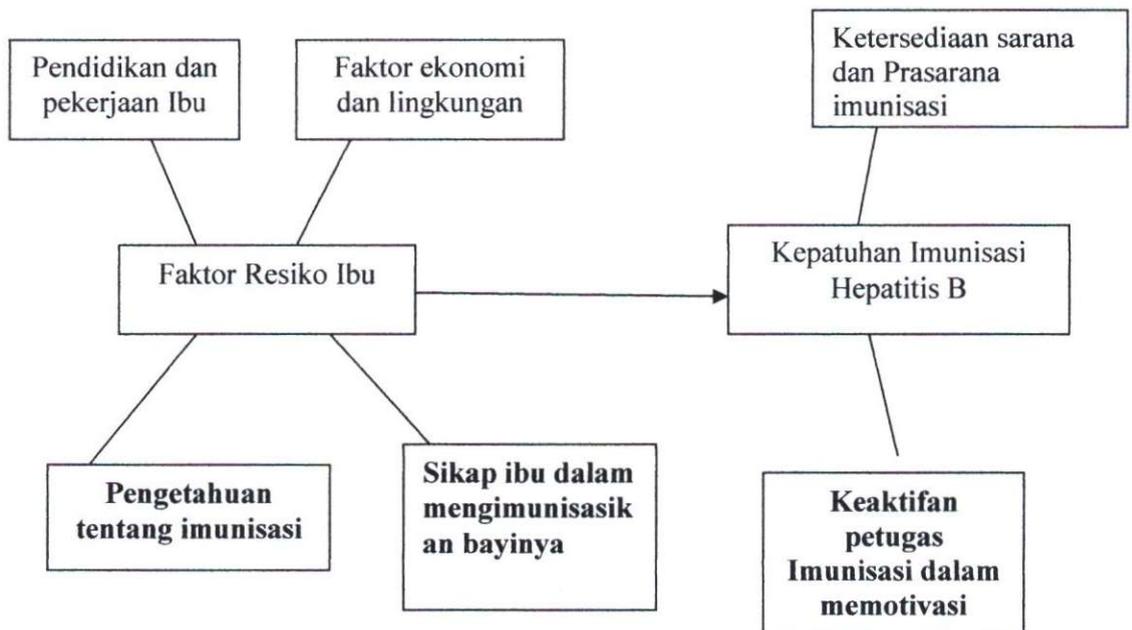
Motivasi juga didefinisikan sebagai kekuatan dari dalam individu yang mempengaruhi kekuatan atau petunjuk perilaku, motivasi itu mempunyai arti mendorong/menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan (Widayatun, 1999). Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Motivator adalah

orang yang memberikan motivasi atau dorongan kepada seseorang untuk berperilaku (Santoso, 2005).

d. Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan atau menyediakan fasilitas (Santoso, 2005). Tenaga kesehatan harus dapat berperan sebagai fasilitator bagi klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator tenaga kesehatan harus mampu menentukan kelompok sasaran sehingga dapat melakukan pemantauan dan evaluasi (Depkes RI, 2000). Menurut Notoatmodjo (2007), tenaga kesehatan harus memfasilitasi masyarakat terhadap kegiatan-kegiatan atau program pemberdayaan.

2.3. Kerangka Teori



Bagan 1.kerangka teori adopsi dari teori S-O-R,Bloom,Lawrance Green,dan Roger.

2.4.Hipotesis

1. Ada hubungan bermakna pengetahuan terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang.
2. Ada hubungan bermakna sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang.
3. Ada hubungan bermakna dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi Hepatitis B pada bayi di Wilayah Kerja Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*Cross Sectional*).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2013 - Januari 2014.

3.2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

a. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah semua bayi usia 7 – 12 bulan dengan responden adalah ibu.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah semua bayi usia 7 – 12 bulan dengan responden adalah ibu dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2014.

3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

Estimasi besar sampel untuk penelitian menurut lameshow (1997) adalah :

$$n1 = n2 = n \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

- N : Besar sampel
- P1 : Perkiraan proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement = 0,3 (ketetapan peneliti)
- P2 : Perkiraan proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,11 (kepastakaan) (frilandari,2011)
- P : $(P1+P2)/2 = 0,19$
- Z α : Deviat Buku normal untuk α (1,96 untuk α sebesar 5%)
- Z β : Deviat Buku normal untuk β (0,84 untuk β sebesar 20%)
- Q : $1 - P = 1 - 0,205 = 0,795$
- Q1 : $1 - P1 = 1 - 0,3 = 0,7$
- Q2 : $1 - P2 = 1 - 0,11 = 0,89$
- $n1 = n2 = \frac{1,59 = 88,32}{0,0361}$ (dibulatkan menjadi 89)

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 89 sampel penelitian.

3.3.3. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi

1. Ibu yang memiliki anak 7 – 12 bulan
2. Ibu yang memiliki dan membawa KMS atau catatan imunisasi petugas
3. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Ibunya tidak tinggal di wilayah puskesmas Ariodillah.
2. Ibu yang tidak hadir karena dalam keadaan sakit.

3.3.4. Cara pengambilan sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling*, ibu yang mempunyai anak yang datang ke posyandu untuk berobat serta ingin melakukan imunisasi kepada bayinya pada saat pengambilan data dan ibu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah serta memenuhi kriteria pemulihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

3.4. Variabel penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

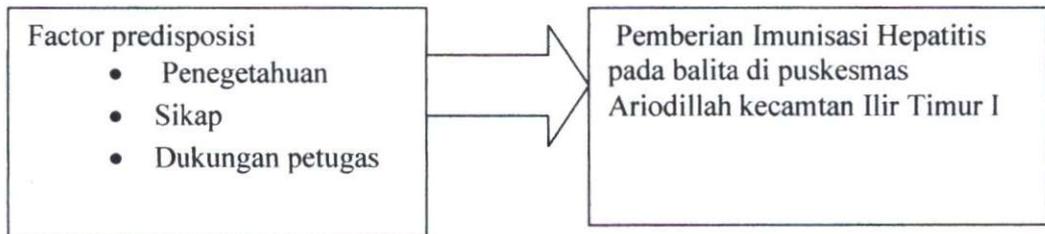
Status imunisasi hepatitis B bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang.

3.4.2. Variabel Independen

Pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I Palembang.

Variabel independent

variable dependen



3.5. Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Dependen

a. Kepatuhan melaksanakan Imunisasi hepatitis

Definisi Operasional : Bayi yang mendapatkan imunisasi Hepatitis B antara 7 – 12 bulan.

Cara Ukur : Telaah observasi KMS / kartu imunisasi atau catatan imunisasi petugas.

Alat ukur : Lembar observasi kartu imunisasi atau catatan imunisasi petugas.

Hasil Ukur : Patuh : Jika sesuai jadwal

Tidak Patuh : Jika tidak sesuai jadwal.
 Skala : Nominal

3.5.2. Variabel Independen

a. Pengetahuan ibu

Definisi : Jawaban responden dari yang benar 20 pertanyaan tentang pemahaman ibu yang meliputi definisi dan manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, cara pemberian imunisasi, cara kerja imunisasi, kejadian pasca imunisasi hepatitis.

Cara Ukur : Kuesioner

Alat ukur : Wawancara

Hasil Ukur : Baik = 76 – 100%
 Kurang = $\leq 75\%$

Skala : Ordinal

b. Sikap ibu

Definisi : Jawaban responden tentang dari yang benar 15 pertanyaan tentang setuju dan tidak setuju dalam imunisasi hepatitis terhadap anaknya.

Cara Ukur : Kuesioner

Alat ukur : Wawancara

Hasil Ukur : a. Positif (median $\leq X <$ skor Maksimal = 37,5 - 60).
 b. Negatif (skor minimal $\leq X <$ Median = 15-37,5)

Skala : Ordinal

c. Dukungan petugas

Definisi : Jawaban responden tentang dari yang benar 8 pertanyaan tentang peran petugas dalam

		motivasi, penyuluhan, sikap petugas terhadap program imunisasi hepatitis.
Cara Ukur	:	Kuesioner
Alat ukur	:	wawancara
Hasil Ukur	:	Baik = 76 – 100% Kurang = $\leq 75\%$
Skala	:	Ordinal

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden. Pertanyaan yang ada dalam kuisoner disusun sedemikian rupa sehingga mencakup semua hal yang akan diamati.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS/Kartu imunisasi atau catatan imunisasi petugas.

3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui tingkat kehandalan dan kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur *korelasi item* dengan skor total item menggunakan *Corrected Item Total Correlation*, dengan ketentuan jika nilai r hitung $> r$ tabel maka dinyatakan valid dan sebaliknya, pada taraf signifikan 0,05 dengan uji dua sisi dan jumlah data $n = 30$. Didapat dari tabel r tabel 0,361 (Azwar Saifuddin,2000).

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas digunakan untuk mengukur tingkat konsistensi jawaban yang diberikan responden atas pertanyaan dari kuesioner. Jika koefisien realibitasnya lebih dari 0,7 sudah memadai syarat reabilitas. Untuk melakukan uji reliabilitas ini digunakan excel dengan melihat nilai *Alpha Cronbuch*. Bila r -alpha $> r$ -tabel maka pernyataan tersebut reliable (Azwar Saifuddin,2000).

Jika nilai koefisien reliabilitas yang terukur dalam interval $>0,60$ sampai dengan $0,95$ maka dinyatakan reliabel.

3.7. Metode Teknis Analisis Data

3.7.1. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Pengkodean Data

Memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner yang telah diisi untuk memudahkan entry data.

b. Pengeditan Data

Meneliti kembali jawaban kuesioner apakah telah diisi dengan baik. Hal ini dilakukan di lapangan agar data yang masih meragukan atau salah dapat segera ditelusuri kembali pada responden yang bersangkutan.

c. Pemasukan Data

Kegiatan memasukkan data ke dalam tabel.

d. Pembersihan Data

Membersihkan data sehingga membuat tabel frekuensi dan tabel silang.

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel .

Peneliti menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti untuk mendapatkan persentase subjek menurut pengetahuan dan kepatuhan imunisasi dasar.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini ada 2 yaitu :

a. Analisis hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala kategorik analisis adalah dengan uji *chi square*, untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B H_0 diterima apabila $p > \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

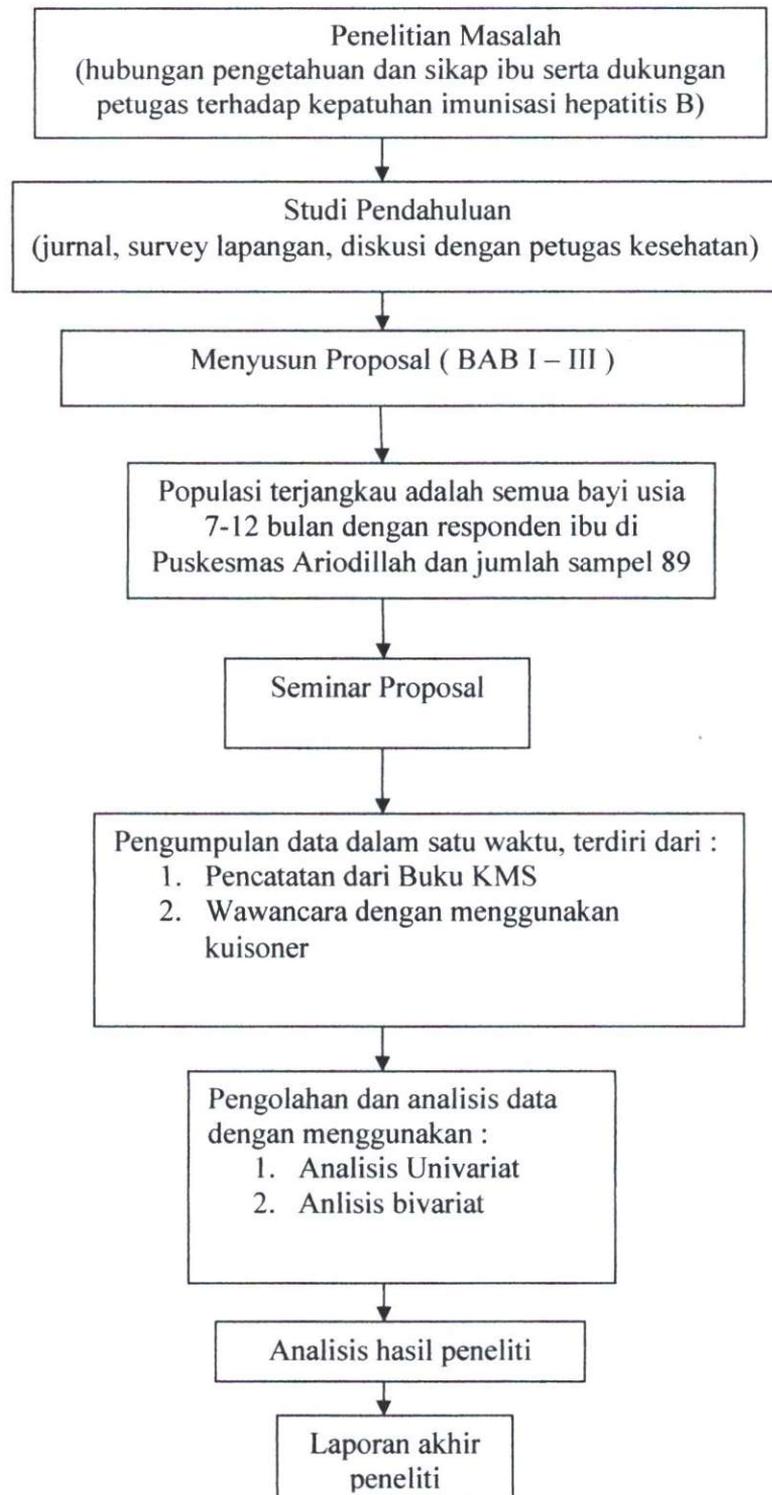
b. Analisis hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi hepatitis B

Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala katagorik analisis adalah dengan uji *Fisher's Exact test*, untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan H_1 ditolak apabila $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap imunisasi hepatitis B. H_1 diterima apabila $p > \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap imunisasi hepatitis B.

c. Analisis hubungan antara dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala kategorik analisis adalah dengan uji *chi square*, untuk interpretasi hasil menngunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B H_0 diterima apabila $p > \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

3.8. Alur Penelitian



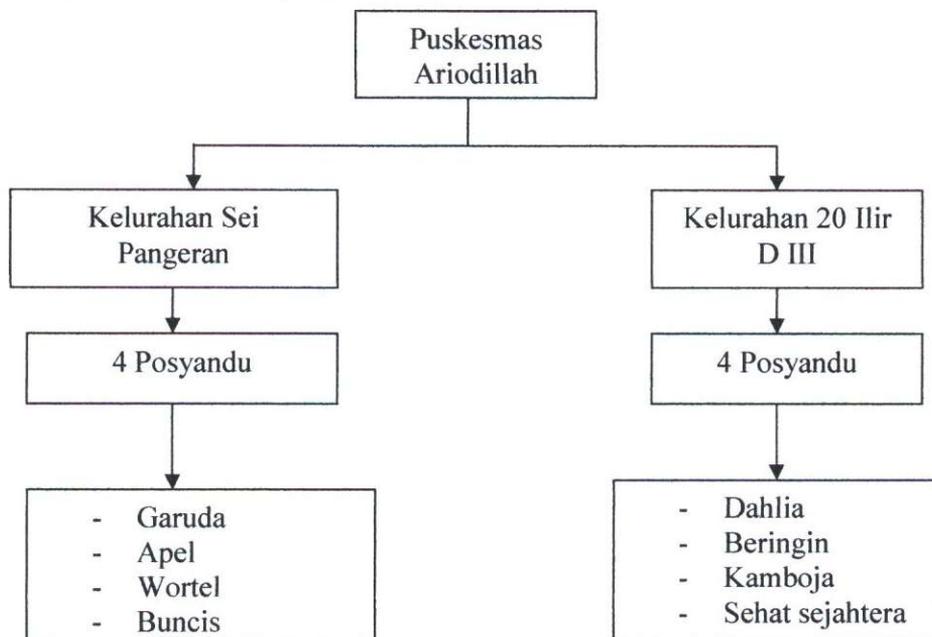
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Puskesmas Ariodillah Palembang

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Ariodillah Palembang yang memiliki 2 wilayah kerja, yaitu :

1. Kelurahan Sei Pangeran
2. Kelurahan 20 Ilir D III

Puskesmas Ariodillah beralamat di Jln. Ariodillah No. 2102 Kecamatan Ilir Timur I. Puskesmas Ariodillah memiliki 13 posyandu. Pada penelitian ini dilakukan selama bulan desember 2013 sampai januari 2014 di 8 posyandu.



Penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap serta dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B. Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan *cluster sampling*, ibu yang mempunyai anak yang datang ke posyandu untuk berobat serta ingin melakukan imunisasi kepada bayinya pada saat pengambilan data dan ibu yang tinggal di Wilayah Kerja

Puskesmas Ariodillah serta memenuhi kriteria pemulihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel penelitian adalah 89.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner, dimana responden diminta mengisi kuisioner sendiri atau peneliti mewawancarai responden yang keberatan/ tidak dapat mengisi kuisioner sendiri. Pengambilan data juga dilakukan dengan melihat KMS/ kartu imunisasi untuk melihat kepatuhan imunisasi anak. Kuisioner yang dibuat telah dilakukan uji validitas yaitu dengan cara mengukur korelasi item dengan skor total item menggunakan corrected item total correlation, dengan ketentuan jika nilai r hitung $> r$ tabel (0,444) maka dinyatakan valid dan dilanjutkan uji realibilitas yaitu mengukur tingkat konsistensi jawaban responden, uji ini digunakan excel dengan melihat Alpha cronbach. Bila r -alpha $> r$ -tabel maka pernyataan tersebut reliabel.

4.1. Penyajian Deskriptif

4.1.1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari karakteristik ibu. Pada karakteristik ibu didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 156 (87,6%), sedangkan responden dengan usia <20 sebanyak 7 sampel (3,9%), dan responden dengan usia >35 tahun sebanyak 15 (8,4%). Pendidikan terakhir ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kategori rendah (SD, SMP), kategori menengah (SMA), kategori tinggi (Diploma dan Sarjana). Terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan menengah sebanyak 144 sampel (80,9%), sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah 16 sampel (9,0%) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 18 sampel (10,1%). Pekerjaan responden juga berpengaruh dalam kepatuhan imunisasi dan didapatkan sebagian besar responden adalah ibu

rumah tangga (IRT) sebanyak 164 (92,1%) sedangkan ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta / Negeri sebanyak 14 (7,9%). Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia	<20 tahun	7	3,9
	20-35 tahun	156	87,6
	>35 tahun	15	8,4
2. Pendidikan	Rendah	16	9,0
	Menengah	144	80,9
	Tinggi	18	10,1
3. Pekerjaan	IRT	164	92,1
	SWASTA/PNS	14	7,9

4.1.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap serta Dukungan Petugas

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari pengetahuan tentang imunisasi hepatitis B, sikap tentang imunisasi Hepatitis B dan dukungan petugas tentang imunisasi hepatitis.

Pengetahuan sampel mengenai imunisasi dibagi menjadi 2 kategori. Klasifikasi dari kategori ini, diambil menurut Arikunto (2010). Dikatakan baik, jika jawaban sampel dari kuisioner yang baik >75% dari pertanyaan, dikatakan baik dan dikatakan kurang, jika jawaban sampel dari kuisioner yang benar <75% .

Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi pengetahuan ibu tentang imunisasi pada 2 klasifikasi tersebut diketahui bahwa 178 sampel didapatkan 138 sampel (77,5%) yang termasuk dalam kategori dengan pengetahuan baik, 40 sampel (22,5%) yang

termasuk dalam kategori dengan pengetahuan kurang. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	138	77,5
Kurang	40	22,5
Total	178	100,0

Check list berupa 15 pertanyaan mengenai reaksi atau respon ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis bayi. Dengan menggunakan skala *likert*, meliputi SS (Sangat setuju), S (Setuju), TS (Tidak setuju), STS (Sangat tidak setuju). Sikap positif (median $\leq X <$ skor maksimal = 37,5-60 dan sikap negatif (skor minimal $\leq X <$ median = 15-37,5) (Somantri, 2006). Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi sikap ibu tentang imunisasi dasar pada 2 kelompok tersebut diketahui bahwa dari 178 sampel didapatkan sebanyak 157 sampel (88,2%) mempunyai positif tentang imunisasi hepatitis B dan sebanyak 21 sampel (11,8%) mempunyai sikap negatif tentang imunisasi hepatitis B. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi sikap ibu tentang imunisasi hepatitis B

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	157	88,2
Negatif	21	11,8
Total	178	100,0

Dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B dikatakan baik, jika jawaban sampel dari kuisioner yang baik

>75% dari pertanyaan, dikatakan baik dan dikatakan kurang, jika jawaban sampel dari kuisioner yang benar <55% .

Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi dukungan petugas tentang imunisasi pada 2 klasifikasi tersebut diketahui bahwa 178 sampel didapatkan 36 sampel (20,2%) yang termasuk dalam kategori dukungan petugas baik sedangkan 142 sampel (79,8%) dikategorikan dukungan petugas kurang. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi dukungan petugas tentang imunisasi hepatitis

Dukungan Petugas	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	20,2
Kurang	142	79,8
Total	178	100,0

4.1.3. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan imunisasi hepatitis B

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Kepatuhan imunisasi hepatitis B diukur menggunakan pedoman buku KMS atau kartu imunisasi untuk melihat status kunjungan imunisasi hepatitis B dengan kategori “Patuh dan Tidak Patuh”. Kriteria patuh jika responden ibu mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal dari sejak lahir, 1 bulan dan 3-6 bulan sedangkan kriteria tidak patuh yang tidak mengikuti jadwal. Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi kepatuhan imunisasi diketahui bahwa dari 178 sampel didapatkan hasil sebanyak 137 sampel (77,0%) yang patuh terhadap imunisasi sedangkan 41 sampel (23,0%) yang tidak patuh terhadap imunisasi hepatitis B. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi kepatuhan imunisasi hepatitis B

Kepatuhan Imunisasi Hb B	Frekuensi	Persentase(%)
Patuh	137	77,0
Tidak patuh	41	23,0
Total	178	100,0

Ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh anak yang sakit pada saat harus imunisasi, kurangnya pengetahuan orangtua tentang imunisasi hepatitis B, orangtua lupa jadwal imunisasi, dan orangtua takut akan efek samping imunisasi yaitu demam tinggi setelah anaknya diimunisasi sebelumnya.

4.2. Analisis Statistik

4.2.1. Hubungan antara pengetahuan Ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B. Pengetahuan responden terhadap imunisasi hepatitis B diukur menggunakan jawaban dari kuisioner dengan kategori “ Baik dan Kurang”. Kriteria baik yaitu responden ibu yang memahami dan mengerti tentang manfaat imunisasi, jadwal imunisasi serta dampak tidak imunisasi sedangkan kriteria kurang yaitu pengetahuan tentang imunisasi kurang. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Pengetahuan ibu	kepatuhan imunisasi				Total	P
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	%	N	%		
Baik	119	86,2	19	13,8	138	0,0005
Kurang	18	45,0	22	55,0	40	
Jumlah	137	77,0	41	23,0	178	

Uji *Chi-Square* $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang patuh imunisasi hepatitis B dengan pengetahuan baik sebanyak 119 sampel (86,2%). Persentase ini lebih tinggi dibandingkan persentase imunisasi patuh dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 18 sampel (45,0%). Dari hasil analisis tabel 4.7. didapatkan *p value* 0,0005 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Artinya penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B maka semakin besar kesadaran untuk mengimunitasikan anaknya.

4.2.2. Hubungan sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan sikap terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B. Sikap responden terhadap imunisasi hepatitis B diukur menggunakan jawaban dari kuisioner dengan kategori “Positif dan Negatif”. Kriteria sikap positif yaitu responden ibu yang tetap setuju mengimunitasikan anaknya walaupun ada efek samping yang terjadi, butuh biaya, jarak, dan memiliki banyak anak sedangkan untuk kriteria sikap negatif yaitu responden yang tidak

setuju dan keberatan untuk mengimunisasikan anaknya karena alasan diatas. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Hubungan antara sikap ibu terhadap Imunisasi hepatitis B

sikap ibu	kepatuhan imunisasi				total	P
	Patuh		Tidak patuh			
	N	%	N	%		
Positif	130	82,8	27	17,2	157	0,0005
Negatif	7	33,3	14	66,7	21	
Jumlah	137	77,0	41	23,0	178	

Uji *Fisher's Exact test* $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang patuh imunisasi hepatitis B dengan sikap positif sebanyak 130 sampel (82,8%). Persentase ini lebih tinggi dibandingkan persentase imunisasi patuh dengan sikap negatif sebanyak 7 sampel (33,3%). Pada uji sikap digunakan uji *Fisher's Exact test* karena dari hasil analisis terdapat 1 cells yang berarti ada nilai expected kurang dari 5. Dari hasil analisis tabel 4.8. didapatkan *p value* 0,0005 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Artinya penelitian ini sesuai dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam hal ini sikap ibu terhadap imunisasi dasar mempengaruhi tindakannya dalam mengimunisasikan anaknya.

4.2.3. Hubungan dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan sikap terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis

B. Dukungan petugas terhadap imunisasi hepatitis B diukur menggunakan jawaban kuisioner dari responden ibu dengan kategori “ Baik dan Kurang”. Kriteria baik yaitu pelayanan petugas puskesmas yang baik dan selalu melakukan motivasi kepada masyarakat terutama ibu-ibu sedangkan kriteria kurang yaitu pelayanan yang kurang baik terhadap masyarakat. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hubungan antara dukungan petugas terhadap Imunisasi hepatitis B

Dukungan petugas	kepatuhan imunisasi				Total	P
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	%	N	%		
Baik	20	55,6	16	44,4	36	0,001
Kurang	117	82,4	25	17,6	142	
Jumlah	137	77,0	41	23,0	178	

Uji *Chi-Square* $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang patuh imunisasi hepatitis B dengan dukungan petugas baik sebanyak 20 sampel (55,6%) lebih rendah dibandingkan persentase imunisasi patuh dengan dukungan petugas yang kurang sebanyak 117 sampel (82,4%). Dari hasil analisis tabel 4.9. didapatkan *p value* 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan antara dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Artinya, penelitian ini menunjukkan dukungan petugas mempengaruhi kepatuhan imunisasi sehingga sesuai dalam notoadmodjo (2007) bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai *customer*, komunikator, fasilitator, motivator, dan konselor.

B. Dukungan petugas terhadap imunisasi hepatitis B diukur menggunakan jawaban kuisioner dari responden ibu dengan kategori “ Baik dan Kurang”. Kriteria baik yaitu pelayanan petugas puskesmas yang baik dan selalu melakukan motivasi kepada masyarakat terutama ibu-ibu sedangkan kriteria kurang yaitu pelayanan yang kurang baik terhadap masyarakat. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hubungan antara dukungan petugas terhadap Imunisasi hepatitis B

Dukungan petugas	kepatuhan imunisasi				Total	P
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	%	N	%		
Baik	20	55,6	16	44,4	36	0,001
Kurang	117	82,4	25	17,6	142	
Jumlah	137	77,0	41	23,0	178	

Uji *Chi-Square* $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang patuh imunisasi hepatitis B dengan dukungan petugas baik sebanyak 20 sampel (55,6%) lebih rendah dibandingkan persentase imunisasi patuh dengan dukungan petugas yang kurang sebanyak 117 sampel (82,4%). Dari hasil analisis tabel 4.9. didapatkan *p value* 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan antara dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Artinya, penelitian ini menunjukkan dukungan petugas mempengaruhi kepatuhan imunisasi sehingga sesuai dalam notoadmodjo (2007) bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai *customer*, komunikator, fasilitator, motivator, dan konselor.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase hubungan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B pada sampel yang mempunyai pengetahuan baik dengan imunisasi patuh sebanyak 119 sampel (86,2%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan SPSS uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,0005 lebih kecil dari α 0,05 ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B di Wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang.

Pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat (Notoadmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang karena perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu pengetahuan responden terhadap imunisasi berhubungan dengan tindakan dalam kepatuhan imunisasi hepatitis B anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Daryani & Ambar Winarti (2006), Gunawan (2013), Laila Kusumawati (2007) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Artinya, pengetahuan sangat mempengaruhi pola perilaku seseorang maka dalam penelitian ini ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

4.3.2. Sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase hubungan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B pada sampel yang memiliki sikap positif dengan imunisasi patuh sebanyak 130 sampel (82,8%) sedangkan sampel yang memiliki sikap negatif sebanyak 7 sampel (33,3%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan SPSS *Fisher's Exact test* didapatkan *p value* 0,0005 lebih kecil dari α 0,05 ini menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B di Wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang.

Berdasarkan Teori Allport dalam Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok salah satunya kecenderungan untuk bertindak, ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dimana sikap ini terjadi dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Sebagai contoh dalam penelitian ini, responden yang mengetahui tentang imunisasi (manfaat, jadwal imunisasi, dampak) akan membawa responden untuk berfikir dan berusaha supaya imunisasi hepatitis anaknya lengkap. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga responden tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu sikap responden tentang imunisasi berhubungan dengan kepatuhan imunisasi hepatitis B anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gunawan (2013) dengan nilai *p* valuenya $< 0,05$ yaitu ada hubungan antara sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B.

Artinya, sikap positif seorang ibu sangat mempengaruhi untuk kepatuhan imunisasi anaknya. Sikap positif yang mendukung ini lebih banyak menyadari dari manfaat imunisasi itu sendiri.

4.3.3. Dukungan petugas terhadap imunisasi hepatitis B

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase hubungan dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B pada sampel yang memiliki sampel patuh imunisasi dengan dukungan petugas baik sebanyak 20 sampel (55,6%) dan dukungan petugas kurang sebanyak 117 sampel (82,4%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan SPSS *chi-Square* didapatkan *p value* 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

Menurut Yusuf (2008) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan program. Sikap sopan dan keramahan dalam melayani masyarakat juga merupakan suatu motivasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan-segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya. Ketepatan komunikasi yang diungkapkan oleh petugas dapat membawa dampak yang baik terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat. Secara psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi-terapi yang dilakukan oleh petugas melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat.

Pemberian informasi harus secara terus menerus dilakukan tentang imunisasi HB untuk meningkatkan pemahaman ibu. Informasi tersebut dapat disampaikan pada saat kunjungan ANC (*Antenatal care*), pertolongan persalinan, atau pada saat posyandu sambil diberi penyuluhan tentang pentingnya imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu dukungan petugas

tentang imunisasi berhubungan dengan kepatuhan imunisasi hepatitis B anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Laila kusumawati (2007) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B dengan nilai p valuenya $< 0,005$.

Menurut Sabariah (2007) melakukan survei terhadap ibu-ibu bayi usia 0-12 bulan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi bayi dipengaruhi oleh pelayanan petugas imunisasi. Ini tidak terjadi kemudian karena imunisasi tidak dilakukan di puskesmas saja melainkan di klinik Bidan dan di Klinik Dokter Umum. Terlihat bahwa persentase yang patuh imunisasi dengan dukungan petugas kurang lebih tinggi dikarenakan tidak adanya hubungan baik antar petugas pelayanan kesehatan dengan orangtua.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 178 sampel penelitian diperoleh kesimpulan :

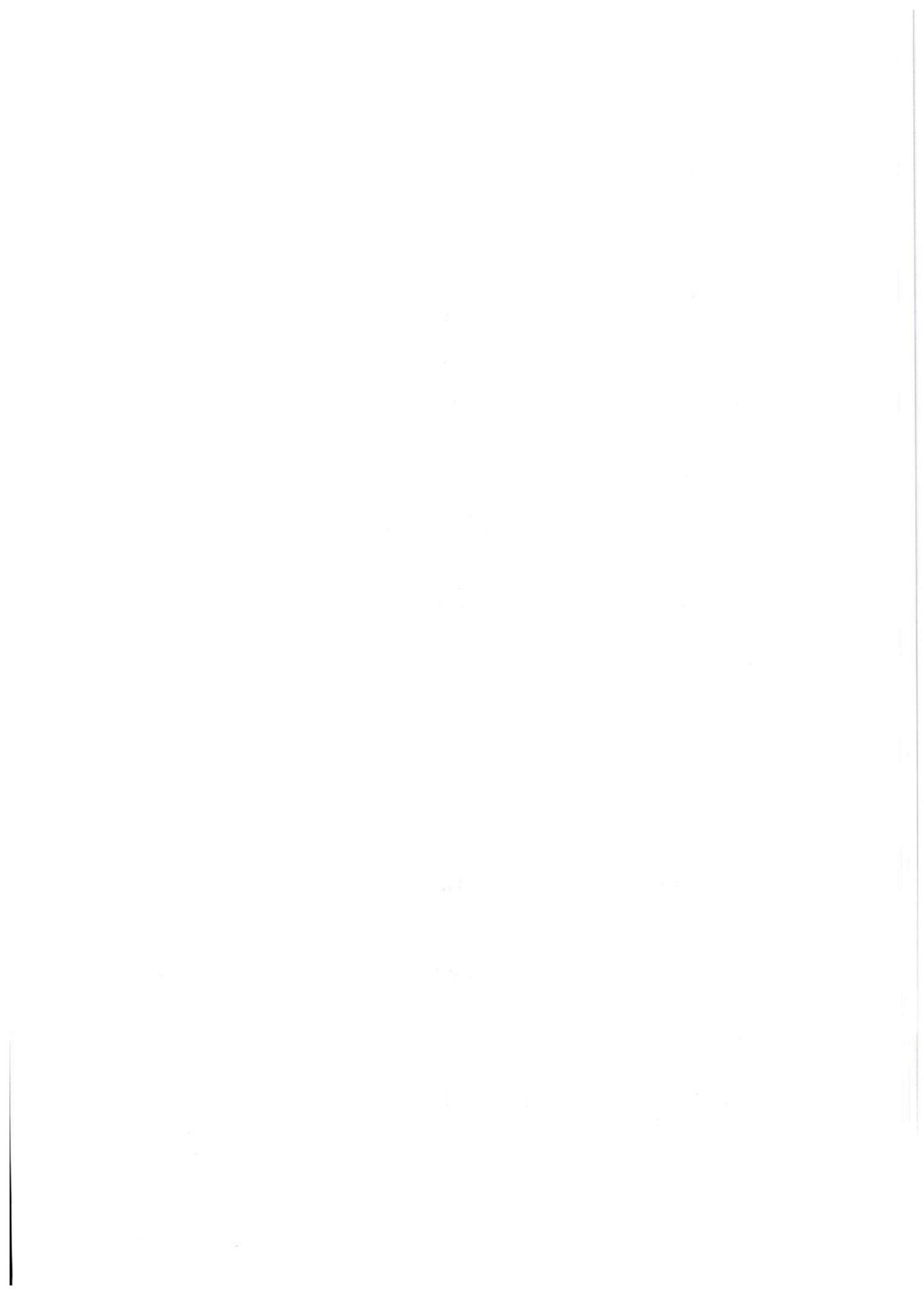
1. Didapatkan 137 sampel (77,0%) dengan kepatuhan imunisasi hepatitis B yang patuh dan 41 sampel (23,0%) dengan kepatuhan imunisasi hepatitis B yang tidak patuh.
2. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B
3. Ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B
4. Ada hubungan bermakna antara dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B, maka disarankan :

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Ariodillah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu yang tidak patuh imunisasi anaknya antara lain dengan penyuluhan lebih intensif.
2. Dari hasil penelitian dukungan petugas yang kurang sehingga perlu dilakukannya evaluasi dalam memberi pelayanan baik pada saat pemeriksaan kehamilan ibu (kunjungan ANC), kegiatan posyandu berlangsung serta pemberian informasi kepada masyarakat.

3. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap serta dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B dengan desain berbeda dan memperbanyak variabel independen lainnya yang belum diteliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, Citra. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Medika. Yogyakarta, Indonesia.
- Azwar, S.2007. *Sikap manusia, teori dan pengeluarannya*, Edisi ke 2. Cetakan ke X, P4-10, Pustaka pelajar. Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar Saifuddin. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2000
- Badioro, 2002. *Pengantar Pendidikan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Semarang : FK Undip.
- Baratawidjaja, Karen Gama.2009. *Imunologi dasar : “Gambaran Umum Sistem Imun”*. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Daryani, Ambar. 2006. *Hubungan persepsi orang tua tentang imunisasi hepatitis B terhadap kelengkapan imunisasi dengan anaknya di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikotes Klaten*. Skripsi, UGM.
- Depkes RI, 2000. *Pedoman operasional program imunisasi di Indonesia*. Ditjen PPM & PLP. Jakarta.
- Depkes RI, 2002. *Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B*, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi Hepatitis B*, edisi II, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Dep Kes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2010. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2010*, Palembang. (<http://www.dinkes.palembang.go.id>. Diakses 26 Oktober 2013).
- Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Disease* CDC, 6 th edition, 2000.
- Frilandari, Vega. 2011. *Hubungan Kelengkapan Pemberiaan Imunisasi Dasar Pada Balita di Posyandu melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lago Jakarta Utara*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Jakarta, Indonesia

- Gracey, M., and Burke, V. 1993. *Pediatric Gastroenterology and Hepatology*, Blackwell Scientific Publications, Boston.
- Gunawan. 2009. *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya Terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 hari di Kabupaten Langkat*. Tesis, Universitas Sumatera Utara.
- Gust, D.A., Strine, T.W. Maurice, E., Smith, P., Yusuf, H., Wilkinson, M., Battaglia, M., Wright, R., & Schwartz. B, 2004. *Under Immunization among children : Effects of Vaccine Safety Concern of Immunization Stats*, Journal of pediatrics. Vol. 114 : 16 – 32.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2012. *Jadwal Imunisasi Anak umur 0-18 tahun*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta : KemenKesRI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta : KemenKesRI.
- Laila Kusumawati, Nenny, Dibyو.2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, UGM, Yogyakarta.
- Lameshow, S., Hosmer. D. W., Klar, J., & Lwanga, S.T., 1990. *Adequacy of Sample Size*, Pramono. D., 1997 (Alih Bahasa), Gajah Mada University Press : Yogyakarta.
- Muhamad, 2002. *Imunisasi Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. [http://library. Usu. Ac id](http://library.usu.ac.id), 18 Desember.
- Notoatmodjo. S, 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ranuh, IGN, dkk, 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ranuh, IGN, dkk, 2010. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UI. 1985. *Ilmu Kesehatan Anak 1*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, Indonesia.

- Sabariah. 2007. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Bambalamoto Kecamatan Bambalamototu Kabupaten Mamuju Utara* <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/42092329.pdf> (diakses 25 desember 2013).
- Sofie, N., Wilopo, S.A., & Ismail. D., 2004. *Hubungan Perilaku ibu dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Selama Kehamilan dengan Kepatuhan Ibu Mengimunitasikan Anaknya*. Berita Kedokteran Masyarakat, XX. 97 – 103.
- Somantri, dkk. 2006. *Aplikasi statistika dalam penelitian*, Bandung : CV Pustaka Setia
- Wahab, Samik. 2002. *Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun ; "Sistem Imun"*. Widya Medika. Jakarta. Indonesia.
- World Health Organization. 2004. *Imunization in Practise : A Practical Guide for Health Staff-2004 update*. World Health Organization : Geneva, Switzerland.
- WHO, Behavioral Factors in Immunization, Geneva, 2000.
- Yusuf. 2008. *Analisis Karakteristik Ibu dan Strategi pelaksanaan Imunisasi dengan Polio di Kabupaten Bireuen Tahun 2007*. Skripsi Universitas Sumatera Utara. Medan.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Terhadap Kepatuhan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kecamatan Ilir Timur I

Nama Peneliti : Mesfa Juniny

NIM : 70 2010 011

I. DATA UMUM

1. Nama Responden :
2. Tanggal Wawancara :
3. Pekerjaan :
4. Umur Ibu :
5. Pendidikan :
6. Umur Bayi/ Anak :
7. Alamat :

II. DATA KHUSUS

a. Pengetahuan

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi ?
 - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit
 - b. Upaya meningkatkan gizi anak
 - c. Tidak tahu
2. Penyakit apa yang bisa dicegah dengan imunisasi ?
 - a. Polio, campak, hepatitis B
 - b. Batuk
 - c. Tidak tahu
3. Apa manfaat imunisasi ?

- a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi
 - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - c. Tidak tahu
4. Kapan seharusnya anak ibu sudah mulai diimunisasi ?
- a. Sejak lahir
 - b. Usia 12 bulan
 - c. Tidak tahu
5. Apakah ibu mengerti tentang imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari ?
- a. Memberi kekebalan penyakit Hepatitis B pada bayi
 - b. Memberi kebugaran pada anak
 - c. Memberi vitamin pada anak
6. Menurut ibu, apa itu penyakit Hepatitis B itu ?
- a. Penyakit menular yang disebabkan oleh virus Hepatitis B
 - b. Penyakit tidak menular
 - c. Penyakit keturunan
7. Siapakah yang paling mudah diserang oleh penyakit Hepatitis B ?
- a. Bayi
 - b. Anak balita
 - c. Orang tua
8. Apakah penyakit hepatitis B dapat menular ?
- a. Sangat menular
 - b. Tidak menular
 - c. Tidak tahu
9. Dari manakah seorang bayi dapat terkena penyakit hepatitis B ?

- a. Dari ibunya yang menderita hepatitis B terhadap janin
- b. Kontak dengan barang bekas penderita hepatitis B
- c. Kelelahan

10. Menurut ibu, penyakit hepatitis B dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya pada saat proses kelahiran ?

- a. Ya dapat menular
- b. Tidak dapat
- c. Tidak tahu

11. Pencegahan penyakit hepatitis B secara dini dapat dilakukannya dengan?

- a. Memberikan imunisasi HB pada bayi 0-7 hari
- b. Memberikan imunisasi HB setelah usia 40 hari
- c. Menjaga kesehatan anak dengan member vitamin

12. Dimanakah tempat ibu mendapatkan imunisasi HB pada bayi ?

- a. Dirumah/klinik bersalin/RS
- b. Posyandu desa
- c. Tidak tahu

13. Apakah yang terjadi bila anak tidak diberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 ?

- a. Anak akan mudah terinfeksi penyakit hepatitis B
- b. Sebagian anak saja yang terinfeksi penyakit hepatitis B
- c. Tidak tahu

14. Menurut ibu, apakah penyakit hepatitis B dapat menjadi penyakit hepatitis B kronis dan kanker hati bahkan mengakibatkan kematian?

- a. Benar
- b. Salah
- c. Tidak tahu

15. Apakah ibu pernah tahu tentang pentingnya imunisasi hepatitis B 0-7 hari ?
- Pernah
 - Tidak pernah
 - Tidak tahu
16. Dimana ibu mendapatkan informasi tersebut ?
- Pengumuman di Balai desa / posyandu
 - Pengumuman dari media massa/petugas kesehatan
 - Tidak tahu
17. Apakah ibu pernah membaca/mendengar tentang penyakit hepatitis B dan imunisasi hepatitis B 0-7 hari melalui televisi, radio, koran atau majalah ?
- Pernah
 - Tidak pernah
 - Tidak tahu
18. Menurut ibu apa alasan utama untuk melakukan imunisasi hepatitis B 0-7 hari ?
- Menyadari manfaatnya
 - Dipaksa petugas
 - Ikut-ikutan teman / tetangga
19. Bagaimana cara kerja Imunisasi ?
- Meningkatkan daya tahan tubuh
 - Menyembuhkan penyakit
 - Tidak tahu
20. Apa yang dimaksud dengan vaksin ?
- Kuman yang dilemahkan
 - Vitamin
 - Tidak tahu

b.Sikap Ibu

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada kotak yang telah disediakan, yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda :

Keterangan : SS = sangat setuju
 S = setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan pada saat bayi lahir , usia 1 bulan dan 6 bulan				
2	Imunisasi itu penting untuk kesehatan anak				
3	Manfaat yang didapat dari imunisasi lebih kecil daripada kerugiannya (efek samping)				
4	Imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita				
5	Bayi yang sedang mengalami demam, batuk, pilek tetap harus diimunisasi				
6	Vaksin HEP-B diberikan pada bayi usia 0 – 6 bulan				
7	Anda tetap memberikan anak anda imunisasi walaupun anda mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain				
8	Anda tidak akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak anda jika setelah diimunisasi anak anda mengalami demam				
9	Anda tetap mengimunitasikan anak anda walaupun biaya imunisasi memberatkan anda				
10	Anda tetap akan imunisasi anak anda walaupun jarak				

	ke Posyandu/Puskesmas jauh				
11	Ibu yang memiliki banyak anak, sebaiknya tetap mengimunitasikan anaknya				
12	Imunisasi pada anak pertama harus lebih lengkap daripada anak selanjutnya				
13	Agar bayi tidak demam setelah diimunisasi sebaiknya diberikan obat penurun panas setiba dirumah				
14	Agar jadwal 1 tahun imunisasi teratur dan tepat waktu ibu diberikan kartu imunisasi				
15	Imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan memberikan kekebalan pada tubuh anak anda				
	Total				

c. Dukungan petugas

1. Saat ibu membawa anak-anak ke tempat pelaksanaa imunisasi, apakah petugas kesehatan yang ditugaskan untuk pelaksanaan imunisasi bersikap ramah terhadap anak-anak ibu dengan baik ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Bila ibu tidak hadir ke tempat pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan, apakah ada petugas kesehatan melakukan kunjungan kerumah ibu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Bila ibu atau orang lain yang tidak bersedia anaknya diimunitasikan apa yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan ?
 - a. Membujuk dengan memberikan penjelasan tentang hepatitis
 - b. Membiarkan saja

4. Apakah ibu yakin dengan imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada anak-anak ibu dapat mencegah terhadap penyakit hepatitis B ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah petugas kesehatan melakukan pencatatan data terlebih dahulu sebelum pelaksanaan imunisasi dilakukan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang pemberian imunisasi hepatitis B sewaktu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Apakah petugas kesehatan ada melakukan pencatatan setelah anak ibu diberikan imunisasi hepatitis B ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah petugas kesehatan menganjurkan dan memberitahu kalau mereka akan memberikan imunisasi hepatitis B 0-7 hari, 1 bulan dan 6 bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2

HASIL PRINTOUT ANALISIS STATISTIK

Karakteristik Responden

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	164	92.1	92.1	92.1
Bekerja	14	7.9	7.9	100.0
Total	178	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	16	9.0	9.0	9.0
menengah	144	80.9	80.9	89.9
Tinggi	18	10.1	10.1	100.0
Total	178	100.0	100.0	

Usia ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	7	3.9	3.9	3.9
20 - 35 tahun	156	87.6	87.6	91.6
> 35 tahun	15	8.4	8.4	100.0
Total	178	100.0	100.0	

Pengetahuan ibu tentang imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang	40	22.5	22.5	22.5
	Baik	138	77.5	77.5	100.0
	Total	178	100.0	100.0	

Sikap ibu tentang imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	21	11.8	11.8	11.8
	Positif	157	88.2	88.2	100.0
	Total	178	100.0	100.0	

dukungan petugas terhadap imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	142	79.8	79.8	79.8
	Baik	36	20.2	20.2	100.0
	Total	178	100.0	100.0	

kepatuhan imunisasi Hepatitis B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	41	23.0	23.0	23.0
	Patuh	137	77.0	77.0	100.0
	Total	178	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI HEPATITIS B

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu tentang imunisasi * kepatuhan imunisasi Hepatitis B	178	100.0%	0	.0%	178	100.0%

Pengetahuan ibu tentang imunisasi * kepatuhan imunisasi Hepatitis B Crosstabulation

			kepatuhan imunisasi Hepatitis B		Total
			tidak patuh	patuh	
pengetahuan ibu tentang imunisasi	kurang	Count	22	18	40
		% within pengetahuan ibu tentang imunisasi	55.0%	45.0%	100.0%
		% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	53.7%	13.1%	22.5%
		% of Total	12.4%	10.1%	22.5%
	Baik	Count	19	119	138
		% within pengetahuan ibu tentang imunisasi	13.8%	86.2%	100.0%
		% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	46.3%	86.9%	77.5%
		% of Total	10.7%	66.9%	77.5%
Total		Count	41	137	178
		% within pengetahuan ibu tentang imunisasi	23.0%	77.0%	100.0%
		% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	29.739 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.458	1	.000		
Likelihood Ratio	26.474	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.572	1	.000		
N of Valid Cases ^b	178				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.21.

b. Computed only for a 2x2 table

SIKAP IBU TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI HEPATITIS B

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap ibu tentang imunisasi * kepatuhan imunisasi Hepatitis B	178	100.0%	0	.0%	178	100.0%

Sikap ibu tentang imunisasi * kepatuhan imunisasi Hepatitis B Crosstabulation

			kepatuhan imunisasi Hepatitis B		Total
			tidak patuh	patuh	
sikap ibu tentang imunisasi negatif	Count		14	7	21
	% within sikap ibu tentang imunisasi		66.7%	33.3%	100.0%
	% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B		34.1%	5.1%	11.8%
	% of Total		7.9%	3.9%	11.8%
positif	Count		27	130	157

	% within sikap ibu tentang imunisasi	17.2%	82.8%	100.0%
	% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	65.9%	94.9%	88.2%
	% of Total	15.2%	73.0%	88.2%
Total	Count	41	137	178
	% within sikap ibu tentang imunisasi	23.0%	77.0%	100.0%
	% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.568 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.854	1	.000		
Likelihood Ratio	21.267	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.425	1	.000		
N of Valid Cases ^b	178				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN PETUGAS TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI HEPATITIS B

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan petugas terhadap imunisasi * kepatuhan imunisasi Hepatitis B	178	100.0%	0	.0%	178	100.0%

Dukungan petugas terhadap imunisasi * kepatuhan imunisasi Hepatitis B Crosstabulation

		kepatuhan imunisasi Hepatitis B		Total	
		tidak patuh	patuh		
dukungan petugas terhadap imunisasi	kurang	Count	25	117	142
		% within dukungan petugas terhadap imunisasi	17.6%	82.4%	100.0%
		% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	61.0%	85.4%	79.8%
		% of Total	14.0%	65.7%	79.8%
Baik		Count	16	20	36
		% within dukungan petugas terhadap imunisasi	44.4%	55.6%	100.0%
		% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	39.0%	14.6%	20.2%
		% of Total	9.0%	11.2%	20.2%
Total		Count	41	137	178
		% within dukungan petugas terhadap imunisasi	23.0%	77.0%	100.0%
		% within kepatuhan imunisasi Hepatitis B	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.669 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.204	1	.001		
Likelihood Ratio	10.504	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.603	1	.001		
N of Valid Cases ^b	178				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.29.

b. Computed only for a 2x2 table

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
13	1	0	1	1	1	0	1
14	1	0	1	0	1	0	0
15	1	0	0	1	0	0	1
16	1	0	1	1	1	0	1
17	1	0	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	0	1
19	1	0	1	1	1	0	0
20	1	0	1	1	1	0	1
21	2	1	2	1	1	1	0
22	1	0	1	1	1	0	1
23	1	0	0	0	1	0	1
24	1	0	1	1	1	0	1
25	1	0	1	1	1	0	1
26	1	0	1	0	1	0	1
27	1	0	1	1	1	0	1
28	1	0	1	1	1	0	1
29	1	0	1	1	1	0	1
30	1	0	1	1	1	0	1
31	1	1	2	1	1	1	0
32	1	0	1	1	1	0	1
33	1	0	1	1	0	0	1
34	1	0	1	1	1	0	1
35	2	0	1	1	0	0	0
36	1	0	1	1	1	0	1

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.669 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.204	1	.001		
Likelihood Ratio	10.504	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.603	1	.001		
N of Valid Cases ^b	178				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.29.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 3

DATA HASIL PENELITIAN

Keterangan :

Usia : 0 (< 20 tahun)

1 (20-35 tahun)

2 (> 35 tahun)

Pekerjaan : 0 (tidak bekerja)

1 (bekerja)

sikap : 0 (negatif)

1 (positif)

Pendidikan : 0 (rendah)

1 (menengah)

2 (tinggi)

Pengetahuan : 0 (kurang)

1 (baik)

Kepatuhan : 0 (tidak patuh)

1 (patuh)

Duk.Petugas : 0(kurang)

1(baik)

No Responden	Usia (th)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Petugas	Kepatuhan Imunisasi
1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	0	1
3	1	0	0	0	1	0	0
4	1	0	1	1	1	0	1
5	1	0	1	0	0	0	1
6	1	0	1	0	1	0	1
7	1	0	2	1	1	1	1
8	1	0	1	1	0	1	0
9	1	0	1	1	1	0	1
10	1	0	1	1	1	0	1
11	2	0	0	0	1	0	0
12	1	0	1	1	1	0	1

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
13	1	0	1	1	1	0	1
14	1	0	1	0	1	0	0
15	1	0	0	1	0	0	1
16	1	0	1	1	1	0	1
17	1	0	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	0	1
19	1	0	1	1	1	0	0
20	1	0	1	1	1	0	1
21	2	1	2	1	1	1	0
22	1	0	1	1	1	0	1
23	1	0	0	0	1	0	1
24	1	0	1	1	1	0	1
25	1	0	1	1	1	0	1
26	1	0	1	0	1	0	1
27	1	0	1	1	1	0	1
28	1	0	1	1	1	0	1
29	1	0	1	1	1	0	1
30	1	0	1	1	1	0	1
31	1	1	2	1	1	1	0
32	1	0	1	1	1	0	1
33	1	0	1	1	0	0	1
34	1	0	1	1	1	0	1
35	2	0	1	1	0	0	0
36	1	0	1	1	1	0	1

NO	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
37	1	1	2	1	1	0	1
38	1	0	1	1	1	0	1
39	1	0	1	0	0	0	0
40	1	0	1	1	1	0	1
41	1	0	1	0	1	1	1
42	1	0	0	0	1	1	1
43	1	0	1	1	1	0	1
44	0	0	1	0	1	1	1
45	1	0	1	1	1	1	1
46	1	0	1	1	1	1	1
47	0	0	1	0	1	1	0
48	1	0	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	0
50	1	0	1	1	1	0	1
51	1	0	1	1	1	1	0
52	1	0	1	1	1	0	0
53	1	0	1	1	1	0	1
54	1	0	1	1	1	0	1
55	1	0	1	1	1	0	1
56	1	0	1	1	1	0	1
57	1	0	1	1	1	0	1
58	2	0	1	0	0	1	1
59	1	0	1	1	1	0	1
60	1	0	1	0	0	1	0

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
61	1	0	1	1	1	1	1
62	1	0	1	1	1	1	1
63	2	0	1	1	1	0	1
64	1	0	1	0	1	0	1
65	1	1	1	1	1	1	0
66	1	0	1	1	1	0	1
67	1	0	1	1	1	0	1
68	1	0	1	0	1	0	0
69	1	0	1	1	1	0	1
70	1	0	1	1	0	0	1
71	1	0	2	1	0	0	0
72	2	0	1	1	1	0	1
73	1	0	1	1	1	0	1
74	1	0	1	0	0	0	0
75	2	0	1	1	1	1	0
76	1	0	1	1	1	0	1
77	0	0	0	0	1	1	1
78	1	0	1	1	1	0	1
79	1	0	1	0.	1	1	0
80	1	0	1	1	1	0	1
81	1	0	1	1	1	0	1
82	1	0	1	1	0	0	0
83	2	0	1	1	1	0	1
84	1	0	1	1	1	0	1

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Duklungan	Kepatuhan
85	1	0	1	0	1	0	1
86	1	0	1	0	1	0	0
87	1	0	1	1	1	0	1
88	1	0	1	0	0	0	0
89	0	0	1	0	1	1	1
90	0	0	1	0	1	0	1
91	1	0	1	1	1	0	1
92	1	0	1	0	1	1	0
93	1	0	0	0	0	0	0
94	1	0	1	1	1	0	1
95	1	0	1	1	1	0	1
96	1	0	1	1	1	0	1
97	1	0	1	1	1	0	1
98	1	0	1	1	1	0	1
99	2	0	0	1	1	1	1
100	1	0	1	1	1	1	0
101	2	0	1	1	1	0	1
102	0	0	0	0	1	0	1
103	1	0	1	1	1	0	1
104	1	0	1	1	1	0	1
105	1	0	1	1	1	0	1
106	1	0	1	1	1	0	1
107	1	0	1	1	1	0	1
108	1	0	1	0	1	1	0

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
109	1	0	1	1	1	0	1
110	1	0	1	1	1	0	1
111	1	0	1	0	1	1	1
112	1	0	1	0	0	0	0
113	1	0	1	1	1	0	1
114	1	1	2	1	1	0	0
115	2	1	2	1	1	0	1
116	1	0	1	1	1	0	1
117	1	1	2	1	1	1	1
118	1	0	1	1	1	0	1
119	1	0	1	0	0	1	1
120	2	1	1	0	0	1	0
121	1	0	1	1	1	0	1
122	1	0	1	1	1	0	1
123	1	1	2	1	1	0	1
124	1	0	1	1	1	0	1
125	1	0	1	1	1	0	1
126	1	0	1	1	1	0	1
127	1	0	1	1	1	0	1
128	1	0	0	0	1	0	1
129	1	0	1	1	1	0	1
130	1	0	1	1	1	0	1
131	1	0	1	1	1	0	1
132	1	0	2	1	1	0	0

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
133	1	0	0	0	1	0	0
134	1	0	1	1	1	0	1
135	1	1	2	1	1	0	1
136	1	0	1	1	1	0	1
137	1	0	1	1	1	0	1
138	1	0	1	1	1	0	1
139	2	0	1	1	1	0	1
140	1	0	0	0	0	1	1
141	1	0	1	1	1	0	1
142	1	0	1	1	1	0	1
143	1	0	2	1	1	0	0
144	1	0	1	1	1	0	1
145	1	0	2	1	1	0	0
146	1	0	1	1	1	0	1
147	1	0	1	1	1	0	1
148	1	0	1	1	1	0	1
149	2	0	1	1	1	0	1
150	1	0	1	1	1	0	1
151	1	0	0	0	1	0	0
152	1	0	1	1	1	0	1
153	1	0	1	1	1	0	1
154	1	0	1	1	1	0	1
155	1	0	1	1	1	0	1
156	1	1	1	0	1	0	0

No	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan	Kepatuhan
157	1	0	1	1	1	0	1
158	1	0	1	1	1	0	1
159	1	0	1	1	1	0	1
160	1	0	1	1	1	0	1
161	1	0	1	1	1	0	1
162	1	0	1	1	1	0	1
163	2	1	2	1	1	1	0
164	1	1	2	1	1	1	0
165	1	0	1	1	1	0	1
166	1	0	1	1	1	0	1
167	1	0	2	1	1	0	1
168	1	0	1	1	1	0	1
169	1	0	2	1	1	0	1
170	1	0	1	1	1	0	1
171	1	0	2	1	1	1	1
172	1	0	0	0	0	0	0
173	1	0	1	1	1	0	1
174	1	0	1	1	1	0	1
175	0	0	1	1	1	0	1
176	1	0	1	1	1	0	1
177	1	0	0	0	0	0	0
178	1	0	0	0	0	0	0

Lampiran 4

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Correlations

[DataSet1] F:\Bahan hepatitis\SKRIPSI MEsfa\pengetahuan.sav

	Pearson correlation
Item 1	0,701
Item 2	0,793
Item 3	1,000
Item 4	0,764
Item 5	0,684
Item 6	1,000
Item 7	0,591
Item 8	0,528
Item 9	0,572
Item 10	0,823
Item 11	0,823
Item 12	0,731
Item 13	0,850
Item 14	1,000
Item 15	0,951
Item 16	0,800
Item 17	0,934
Item 18	1,000
Item 19	1,000
Item 20	0,934

**correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

*correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed)

Reliability

[DataSet1] F:\Bahan hepatitis\SKRIPSI MEsfa\pengetahuan.sav

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.974	.979	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	30.80	104.484	.809	.	.973
item2	30.35	111.082	.790	.	.974
item3	30.40	108.779	.967	.	.973
item4	30.70	104.747	.789	.	.973
item5	30.85	102.450	.732	.	.975
item6	30.40	108.779	.967	.	.973
item7	30.65	106.029	.700	.	.974
item8	30.85	108.766	.575	.	.975
item9	30.60	109.832	.608	.	.975
item10	30.80	103.011	.825	.	.973
item11	30.80	103.221	.811	.	.973
item12	30.75	105.461	.733	.	.974
item13	30.75	102.724	.843	.	.973
item14	30.55	101.524	.965	.	.971
item15	30.65	102.555	.863	.	.972
item16	30.85	102.450	.870	.	.972
item17	30.45	106.576	.875	.	.973
item18	30.55	101.524	.965	.	.971
item19	30.55	101.524	.965	.	.971
item20	30.45	106.576	.875	.	.973

Correlations sikap

[DataSet1] C:\Users\Mesfa\Documents\spsss.sav

	Pearson correlation
A	0,590
B	0,590
C	0,590
D	0,704
E	0,704
F	0,704
G	0,704
H	0,568
I	0,568
J	0,568
K	0,704
L	0,568
M	0,,590
N	0,568
O	0,590

**correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a	25.30	54.537	.538		.932
b	25.30	54.537	.538		.932
c	25.30	54.537	.538		.932
d	25.80	55.432	.801		.926
e	25.80	55.432	.801		.926
f	25.80	55.432	.801		.926
g	25.80	55.432	.801		.926
h	26.60	52.253	.754		.925
i	26.60	52.253	.754		.925
j	26.60	52.253	.754		.925
k	25.80	55.432	.801		.926
l	26.60	52.253	.754		.925
m	25.30	54.537	.538		.932
n	26.60	52.253	.754		.925
o	25.30	54.537	.538		.932

Correlations

[DataSet1] C:\Users\Mesfa\Documents\spss dukungan ptugas.sav

	Pearson correlation
Soal1	0,509
Soal2	0,509
Soal3	0,454
Soal4	0,577
Soal5	0,577
Soal6	0,454
Soal7	0,667
Soal8	0,557

**correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

*correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed)

Reliability

[DataSet1] C:\Users\Mesfa\Documents\spss dukungan ptugas.sav

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	12.05	4.261	.776	.767
soal2	12.05	4.471	.651	.786
soal3	12.10	4.411	.650	.785
soal4	12.00	5.158	.313	.831
soal5	12.00	5.263	.258	.838
soal6	12.10	4.411	.650	.785
soal7	11.95	5.208	.326	.828
soal8	12.00	4.421	.732	.775



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : MESFA JUNIMY

PEMBIMBING I : dr. Achmad Ridwan M.O.M

NIM : 20 2010 011

PEMBIMBING II : dr. Legiran M. Her.

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAUAN DAN SIKAP IBU SERTA DUKUNGAN PETUGAS TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARIODILIAH

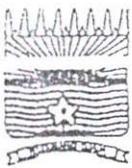
NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	21 Jan 2014	Konsul BAB IV, BAB V			
2.	22 Jan 2014	Revisi BAB IV, BAB V			
3.	-	Revisi BAB IV, BAB V			
4.	-	Acc BAB IV, BAB V			
5.	-	Periksa kembali, konsul			
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n: Dekan
Ketua UPK



DINAS KESEHATAN

Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telpon : (0711) 350651 Faksimili : (0711) 350523, 350722 Kode Pos 30131
Email : dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website : www.dinkes.palembang.go.id

Nomor : 070/304 Yankes/ 2/2013
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 11-11-2013
Kepada YTH
Pimpinan Puskesmas
Anodillah
Palembang

Sehubungan dengan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan
Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 1066/11-5/FKUMP/XI/2013
tanggal 02-11-2013 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini kami
menyetujui dan memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian di Puskesmas
Saudara atas:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian	Waktu Penelitian
1.	MESFA JUMINY	702010011	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENTINGNYA IMUNISASI DASAR DENGAN KEBUTUHAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS ANODILLAH.	November - Januari tahun 2013.
	MESFA JUMINY	702010011	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU SERTA DUKUNGAN PETUGAS TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI DI PUSKESMAS ANODILLAH	

Atas perkenan Saudara dluapkan terima kasih.

an Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
Sekretaris
Dr. H. Lezka, M.Kes



INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU SERTA DUKUNGAN PETUGAS TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI HEPATITIS B DI PUSKESMAS ARIODILLAH

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :
Umur :
Alamat :

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan bersedia menjadi responden/ subyek dalam penelitian "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan petugas terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B di Puskesmas Ariodillah".

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapat jawaban atas pertanyaan saya. Saya diberi waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian. Saya juga mendapat kesempatan untuk bertanya bila masih memerlukan penjelasan.

Sebagai responden, saya akan mematuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam penelitian tersebut, yaitu bersedia memberikan keterangan berupa pengisian kuesioner terkait dengan penelitian dengan jujur

Palembang, Desember 2013

Peneliti

Mesfa Juniny

Responden

Tanda tangan :

Terima kasih atas kesediaannya



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 14 Desember 2013

Nomor : 1179 /H-5/FK-UMP/XII/2013
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Penelitian dan Wawancara

Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Ariodillah Palembang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2010 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Mesfa Juniny 70 2010 011	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu serta Dukungan Petugas terhadap Kepatuhan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Palembang

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARIODILLAH

Jl. Ariodillah No. 2102 Telp. (0711) 317308 Palembang ~ E_mail : pkm_ariodillah@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/ 206. /TU-PAR/II/2014

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr Hj Martina Mudjitaba
NIP : 196309051990032002
J a b a t a n : Pimpinan Puskesmas Ariodillah

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Mesfa Juniny
NIM : 702010011
Mahasiswa : FK Universitas Muhammadiyah Palembang

Yang bersangkutan benar telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Ariodillah, sejak tanggal Januari s/d Februari 2014 dalam rangka penelitian/penyusunan skripsi berjudul

" Hubungan Pengatahuan dan Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Terhadap Kepatuhan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Wilayah Puskesmas Ariodillah "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Palembang, 18 Februari 2014
Pimpinan Puskesmas Ariodillah



dr Hj Martina Mudjitaba
NIP : 196309051990032002

BIODATA

Nama : Mesfa Juniny
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 2 Juni 1992
Alamat : Jl. Cambai Agung VI. No.1730 Kelurahan Basuki
rahmat Kec.Kemuning
Hp : 081958480026 / 089672793780
Email : mesfajuninyerlangga@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Kompol. H. Erlangga., S.H.
 Ibu : Hj. Sukmawati S.Pd., M.Pd
Jumlah Saudara : 2 orang
Anak ke : 2
Riwayat Pendidikan : TK Aisyiyah Palembang 1996-1998
SD Negeri 232 Palembang 1998-2004
SMP Negeri 1 Lubuklinggau 2004-2007
SMA Negeri 1 Lubuklinggau 2007-2010
Fakultas Kedokteran UMP 2010-sekarang



Palembang, November 2013



Mesfa Juniny