

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU
KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2021**



**NAMA : LENTINANI
NIM : 2015301023**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU
KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2021**



NAMA : LENTINANI
NIM : 2015301023

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Hepatitis-B (VHB). Virus Hepatitis ini sering ditemukan di daerah yang mempunyai iklim tropis, karena pada daerah tersebut virus yang menyebabkan hepatitis dapat berkembang dengan subur. Hepatitis B merupakan penyakit yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan hepatitis A (Pusat Data dan Analisa Tempo, 2019).

Indonesia termasuk dalam kelompok endemitas sedang dan tinggi Hepatitis B, dengan prevalensi di populasi 7%-10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil di Indonesia merupakan pengidap Hepatitis B dengan resiko penularan maternal kurang lebih 45%. Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Di Negara dengan prevalensi Hepatitis B rendah sebagian besar pengidap berusia 20-40 tahun, sedangkan di Negara dengan prevalensi hepatitis tinggi sebagian besar pengidap merupakan anak-anak. Ada tiga cara untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B, yaitu melalui perubahan pola hidup, imunisasi pasif, dan imunisasi aktif atau vaksinasi. Imunisasi Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, kemudian dilanjutkan pada usia 1–6 bulan dengan interval waktu minimal 4 minggu. Pemberian vaksin pada minggu pertama kehidupan (0–7 hari) telah berhasil menurunkan perkembangan penyakit Hepatitis B secara signifikan sehingga pemerintah menetapkan dosis pertama

diberikan pada usia 0–7 hari dan dosis berikutnya diberikan dengan interval 4 minggu (1 bulan) (Dewi, 2021).

Vaksin hepatitis B adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus. Pada bayi, vaksin hepatitis B diberikan 4 kali, yaitu 12 jam setelah bayi lahir. Kemudian, vaksin kembali diberikan secara berturut-turut pada usia 2, 3, dan 4 bulan (Vera, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2019, imunisasi HB pada anak umur dibawah 23 bulan yaitu hanya 24,31%. Idealnya, anak sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sejak berumur 12 bulan karena menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi disebutkan bahwa imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berumur 1 (satu) tahun. Imunisasi HB-0 pada bayi usia <24 jam yaitu 85,2%, sedangkan pada bayi usia 1-7 hari yaitu 9,3%. Provinsi dengan capaian imunisasi HB tertinggi di Indonesia yaitu Provinsi Maluku 33,38% dan yang terendah terdapat di Provinsi Aceh 17,65% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Di Provinsi Riau, capaian imunisasi HB pada anak umur dibawah 23 bulan yaitu 24,21% Di Provinsi Riau, pemberian imunisasi HB-0 pada bayi usia <24 jam yaitu 65,8%, sedangkan pada bayi usia 1-7 hari yaitu 9,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Cakupan imunisasi HB-0 pada bayi di Provinsi Riau tertinggi terdapat di Kota Dumai (83%) dan terendah terdapat di Kabupaten Rokan Hilir (42%) (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Di Kabupaten Rokan Hilir cakupan imunisasi dasar lengkap dengan cakupan imunisasi BCG 76%, HB-0 65%, DPT/HB1 75%, Polio2 90%, DPT/HB2 71,8%, Polio3 90%. Polio4 90% dan Campak 90%. Cakupan imunisasi dasar lengkap Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 sebesar 58,5%, belum mencapai target (80%). Data cakupan imunisasi HB-0 di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 yaitu:

Tabel 1.1. Cakupan Imunisasi HB-0 di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

No	Puskesmas	Jumlah Bayi	Bayi yang Diberikan HB-0	Persentase Bayi yang Mendapatkan HB-0
1	Puskesmas Bagansiapiapi	1502	1088	72,4
2	Puskesmas Bagan Punak	592	487	82,3
3	Puskesmas Sinaboi	337	308	91,4
4	Puskesmas Pedamaran	418	303	72,5
5	Puskesmas Bantaian	223	206	92,4
6	Puskesmas Rimba Melintang	988	667	67,5
7	Puskesmas T P T Melawan	396	301	76,0
8	Puskesmas Sedinginan	1747	1477	84,5
9	Puskesmas Bangko Kanan	662	322	48,6
10	Puskesmas Bangko Jaya	972	712	73,3
11	Puskesmas Pujud	1066	646	60,6
12	Puskesmas Tanjung Medan	1871	1433	76,6
13	Puskesmas R Pj Kiri	476	425	89,3
14	Puskesmas Teluk Merbau	700	559	79,9
15	Puskesmas Balai Jaya	1236	1023	82,8
16	Puskesmas Bagan Batu	931	434	46,6
17	Puskesmas Bortrem	950	481	50,6
18	Puskesmas Simpang Kanan	799	376	47,1
19	Puskesmas Rantau Kopar	155	74	47,7
20	Puskesmas Panipahan	1038	847	81,6
JUMLAH		17059	12169	71,3

Berdasarkan data imunisasi HB-0 di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020, cakupan HB-0 tertinggi terdapat di Puskesmas Bantaian (92%) dan yang terendah terdapat di Puskesmas Bagan Batu (46,6%). Beberapa faktor diduga berperan dalam pemberian imunisasi HB 0-7 hari di antaranya: 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. Faktor yang diduga berperan kuat yang mempengaruhi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B serta dukungan keluarga. Beberapa ibu mengatakan takut anaknya akan demam bila diimunisasi dan masih banyaknya larangan dari keluarga terutama larangan dari suami karena anaknya masih terlalu kecil untuk diimunisasi serta didukung oleh kepercayaan mereka yang masih sangat kuat untuk melarang ibu-ibu yang baru melahirkan untuk membawa bayinya keluar dari rumah selama kurang lebih 1,5 bulan. Pengetahuan serta larangan dari keluarga ibu bayi tersebut yang mengakibatkan dorongan dari petugas kesehatan agar bayinya diimunisasi selalu diabaikan (Sulaiman, 2012).

Menurut Ardhiyanti (2016), pengaruh keluarga terhadap pembentukan perilaku sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga.

Hasil penelitian oleh Pontolawokong (2016), pengetahuan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai $p=0,026$. Penelitian oleh Ardhiyanti (2016), dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 antara lain pengetahuan (p value 0,000 dan OR 2) dan dukungan keluarga (p value 0,000 dan OR 1,8).

Dampak jika bayi tidak diberikan imunisasi hepatitis B yaitu bayi akan rentan terkena penyakit hepatitis. Di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2021 terdapat 5 kasus bayi usia <1 tahun yang mengalami hepatitis.

Berdasarkan survei pendahuluan di Desa Bahtera Makmur Kota pada bulan Mei 2021 pada 10 orang ibu yang memiliki bayi, 7 orang (70%) diantaranya mengaku anaknya tidak mendapatkan imunisasi HB-0. Terdapat 6 orang ibu mengatakan tidak tau tentang manfaat pemberian imunisasi hepatitis tersebut dan tidak mengetahui apa itu penyakit hepatitis B. Ibu bayi juga mengatakan bahwa bayinya tidak perlu diberikan imunisasi karena anaknya masih kecil serta sering menangis dan juga keluarga tidak memberi izin.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir?
2. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan keluarga dan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan imunisasi HB-0. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa mengenai imunisasi HB-0.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu hamil dan ibu nifas dalam rangka meningkatkan jumlah pelaksanaan imunisasi HB-0.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi dimaksudkan untuk menimbulkan kemampuan tubuh untuk menetralkan kuman yang masuk ke dalam tubuh, keadaan imun ini bersifat spesifik, artinya zat imun (antibodi) hanya dapat bereaksi terhadap kuman (antigen) tertentu. Imunisasi adalah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak ia terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Rachmawati, 2019).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya BCG, hepatitis, DPT dan campak) melalui mulut (polio). Imunisasi juga merupakan reaksi antigen antibodi yang digunakan dalam mekanisme perlawanan tubuh terhadap suatu penyakit tertentu (Sari, 2020).

Ada dua jenis imunisasi yang bekerja dalam tubuh anak yaitu (Dewi, 2021) :

1) Imunisasi aktif

Dimana tubuh anak dapat membuat zat antibodi untuk menolak suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tapi dapat bertahan lama.

2) Imunisasi pasif

Dimana tubuh anak dapat membuat zat antibodi sendiri tetapi anak mendapatkannya dari luar tubuh setelah memperoleh zat penolakan secara cepat dan bertahan lama atau anak mendapatkan zat antibodi dari ibunya semasa dalam kandungan (Dewi, 2021).

Adapun tujuan imunisasi yaitu Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Bila anak terserang penyakit maka (Probandri, 2013):

- 1) Akan kembali sehat
- 2) Tidak akan jatuh sakit atau hanya sakit ringan
- 3) Mencegah terjadinya gejala sisa
- 4) Mencegah kematian

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B, ditujukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, Disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati) virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis B beresiko terkena kanker hati atau kerusakan pada hati. Virus hepatitis B ditemukan dalam cairan tubuh orang yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mata (Sulaiman, 2012).

1) Manfaat untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

2) Manfaat untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa anak-anak dengan aman.

3) Manfaat untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal sehat untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia (Proverawati, 2013).

c. Cara Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Semua vaksin hepatitis harus diberikan secara Intra Muscular ini dilakukan sejak dibuktikan bahwa pemberian secara Sub Kutan. kurang baik dalam membentuk daya kebal. Pada dewasa pemberian pada daerah deltoid lebih menghasilkan hasil yang baik dibandingkan bila pemberian dilakukan pada daerah gluteal (Ranuh, 2017).

d. Jadwal Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B merupakan salah satu dari imunisasi dasar yang telah diwajibkan oleh pemerintah bagi seluruh bayi/anak Indonesia. Sesuai dengan jadwal pemberiannya, maka imunisasi dasar harus sudah lengkap diberikan pada bayi sebelum usia satu tahun. Imunisasi hepatitis B umumnya diberikan sebanyak empat kali (HB-0, HB 1, HB 2 dan HB 3)

dengan interval waktu pemberian yaitu 0 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan dan 6 bulan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

Imunisasi hepatitis B ada 2 jenis yaitu pasif dan aktif. Imunisasi pasif adalah dengan memberikan Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) yang akan melindungi dalam waktu yang cepat tetapi singkat. HBIG memberikan proteksi pasif sementara selama 3-6 bulan, proteksi dari HBIG akan turun dan habis. Kerjanya adalah langsung memberikan kekebalan pada tubuh bayi begitu disuntikkan. HBIG ini diberikan pada bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi hepatitis B, setelah terpapar jarum suntik, setelah berhubungan seksual dan setelah transplantasi hepar sedangkan imunisasi aktif adalah dengan memberikan vaksinasi hepatitis B. Penyuntikan vaksin hepatitis B di otot paha kiri sedangkan Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) di otot paha kanan (Riyadi, 2019).

Pemberian imunisasi Hepatitis B kepada bayi baru lahir diberikan berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan, sebagai berikut (Sari, 2020):

- 1) Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui

Vaksin rekombinan (10 mg) diberikan secara intramuskular, dalam waktu 12 jam sejak lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ke tiga pada umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui HBsAg ibu positif, segera diberikan 0,5 ml imunoglobulin anti hepatitis (HBIG) (sebelum usia 1 minggu).

2) Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg positif

Dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan secara intramuskular di sisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya, dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.

3) Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg negatif

Vaksin rekombinan diberikan secara intramuscular pada umur 2-6 bulan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ke tiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama (Sari, 2020).

Bayi prematur, termasuk bayi berat lahir rendah, tetap dianjurkan untuk diberikan imunisasi, sesuai dengan umur kronologis dengan dosis dan jadwal yang sama dengan bayi cukup bulan. Pemberian HBIG pada bayi prematur dapat dilakukan dengan cara di bawah ini (Rachmawati, 2019):

- 1) Bayi prematur dengan ibu HBsAg positif harus diberikan imunisasi HB bersamaan dengan HBIG pada dua tempat yang berlainan dalam waktu 12 jam. Dosis ke-2 diberikan 1 bulan kemudian, dosis ke-3 dan ke-4 diberikan umur 6 dan 12 bulan.
- 2) Bayi prematur dengan ibu HBsAg negatif pemberian imunisasi dengan cara:
 - a) Dosis pertama saat lahir, ke-2 diberikan pada umur 2 bulan, ke-3 dan ke-4 diberikan pada umur 6 dan 12 bulan. Titer anti Hbs diperiksa setelah imunisasi ke-4.

- b) Dosis pertama diberikan saat bayi sudah mencapai berat badan 2000 gram atau sekitar umur 2 bulan. Vaksinasi HB pertama dapat diberikan bersama-sama DPT, OPV (IPV) dan Haemophilus influenzae B (Hib). Dosis ke-2 diberikan 1 bulan kemudian dan dosis ke-3 pada umur 8 bulan. Titer antibody diperiksa setelah imunisasi ke-3.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi kurang bulan adalah titer imunitas pasif melalui transmisi maternal lebih rendah daripada bayi cukup bulan, dan respons imun bayi-bayi tersebut masih belum efektif. Sistem imun belum cukup matur untuk meningkatkan respon imun yang adekuat. Apabila imunisasi diberikan segera setelah lahir, hanya 53-68% yang akan mengalami serokonversi 1 bulan pasca imunisasi ke tiga. Penundaan imunisasi akan meningkatkan angka serokonversi menjadi 90 %, tetapi dengan lama proteksi yang belum diketahui. Keberhasilan imunisasi tergantung beberapa faktor, yaitu: status imun, faktor genetik pejamu, serta kualitas dan kuantitas vaksin (Probandri, 2013).

Keberhasilan imunisasi memerlukan maturitas imunologik. Pada neonatus, fungsi makrofag masih kurang, terutama fungsi mempresentasikan antigen karena ekspresi HLA (*human leukocyte antigen*) pada permukaannya masih kurang dan *deformabilitas membran* serta *respons kemotaktik* yang masih kurang. Kadar komplemen dan aktivitas opsonin komplemen masih rendah demikian pula aktivitas kemotaktik serta daya lisisnya. Fungsi sel Ts (*T suppressor*) relatif lebih menonjol dibandingkan pada bayi atau anak karena memang fungsi imun

pada masa intra uterin lebih ditekankan pada toleransi. Hal ini masih terlihat pada bayi baru lahir. Pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen tertentu masih kurang, sehingga vaksinasi pada neonatus akan memberikan hasil yang kurang sempurna dibandingkan dengan anak. Imunisasi pada bayi prematur atau bayi berat lahir rendah tetap dianjurkan sesuai usia kronologisnya, dan dosis vaksin tidak perlu dikurangi (Proverawati, 2013).

Waktu yang optimal bagi pemberian imunisasi HB pada bayi prematur dengan ibu HBsAg negatif belum dapat dipastikan. Beberapa laporan menyebutkan ditemuinya kadar sero konversi yang lebih rendah pada bayi berat lahir rendah yang diimunisasi segera setelah lahir dibandingkan dengan bayi prematur yang diimunisasi lebih lambat dan bayi cukup bulan yang diimunisasi segera setelah lahir. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menunda imunisasi bayi prematur dengan berat lahir kurang dari 2 kg dengan ibu HBsAg negatif sampai mereka meninggalkan rumah sakit, yaitu pada waktu berat bayi mencapai 2 kg atau lebih atau setidaknya sampai umur 2 bulan, diberikan bersamaan dengan imunisasi lain (Sari, 2020).

Apabila imunisasi HB diberikan sebelum bayi berumur 2 bulan, dianjurkan memberikan imunisasi ulangan. Bayi prematur atau bayi berat lahir rendah dari ibu pengidap VHB, seyogyanya imunisasi dan HBIG diberikan segera setelah lahir, serta dilakukan pemeriksaan anti HBs satu bulan sesudah imunisasi ke tiga atau ke empat (Dewi, 2021).

e. Efek Samping Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita penyakit berat. Dapat diberikan kepada ibu hamil dengan aman dan tidak akan membahayakan janin. Bahkan akan memberikan perlindungan kepada janin selama dalam kandungan ibu maupun kepada bayi selama beberapa bulan setelah lahir. Reaksi imunisasi hepatitis B yang terjadi biasanya berupa nyeri pada tempat penyuntikkan dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pernafasan). Reaksi ini akan hilang dalam waktu 2 hari. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) umumnya terjadi disebabkan karena (Ranuh, 2017):

1) Reaksi Vaksin

- a) Induksi vaksin yaitu *intrinsic* vaksin dengan individu.
- b) Potensiasi vaksin yaitu gejala yang timbul dipicu oleh vaksin.
- c) Kejadian disebabkan atau dipicu oleh vaksin walaupun diberikan secara benar.
- d) Disebabkan oleh sifat dasar vaksin.

2) Kesalahan Program

Kejadian disebabkan oleh kesalahan dalam persiapan, penanganan, ataupun pemberian vaksin.

3) Kebetulan

Kejadian terjadi setelah imunisasi tapi tidak disebabkan oleh vaksin.

4) Reaksi Suntikan

Kejadian yang disebabkan oleh rasa takut/gelisah atau sakit dari tindakan penyuntikan dan bukan dari vaksin (Proverawati, 2013).

f. Usia Pemberian

Bayi harus menerima vaksin virus hepatitis B dalam 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi stabil, tak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Dilanjutkan pada usia 1 bulan dan usia antara 3 sampai 6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap virus hepatitis B (VHB) selain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan *Imunoglobulin* anti hepatitis B dalam waktu sebelum berusia 24 jam (Dewi, 2021).

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB-HiB pada umur dua bulan. Selanjutnya diberikan dengan interval tiap 1 bulan yaitu pada usia 3 bulan dan 4 bulan (Ranuh, 2017).

g. Penyakit Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang ditimbul berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin

menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian (Sulaiman, 2012).

Hepatitis B (HB) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Tidak kurang dari 2000 juta orang telah terinfeksi virus HB ini dan lebih dari 350 juta merupakan pengidap kronik, yang dalam kurun waktu 10-20 tahun dapat berkembang menjadi sirosis atau hepatoma. Keluhan pada penyakit hepatitis B antara lain adalah mual, tidak nafsu makan, lemas, muntah, nyeri pada otot dan sendi, demam, kencing berwarna coklat tua dan kulit berwarna kuning (Rosalina, 2012).

Hepatitis B disebabkan oleh VHB yang terbungkus serta mengandung genom DNA (*Deoxyribonucleic acid*) melingkar. Virus ini merusak fungsi liver dan terus berkembangbiak dalam sel-sel hati (*Hepatocytes*). Serangan ini mengakibatkan sistem kekebalan tubuh memberikan reaksi dan perlawanan terhadap virus tersebut. Apabila tubuh berhasil melakukan perlawanan maka virus dapat terbasmi habis, tetapi jika tidak berhasil virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis sehingga penderita akan menjadi carrier atau pembawa virus seumur hidupnya. Proses ini menyebabkan liver akan mengalami peradangan (Misnadiarly, 2017).

HBsAg atau Hepatitis B Surface Antigen merupakan antigen permukaan hepatitis B yang ditemukan pada permukaan virus dan pada partikelnya, serta berbentuk tubular yang tidak melekat. Adanya antigen ini menunjukkan infeksi akut atau karier kronik (didefinisikan sebagai > 6 bulan). Antibodi terhadap antigen permukaan akan terjadi setelah infeksi alamiah atau dapat ditimbulkan oleh imunisasi hepatitis B. HBsAg dapat terdeteksi setelah terinfeksi dan 1-6 minggu sebelum muncul gejala klinisnya. Uji untuk menunjukkan keberadaan HBsAg merupakan cara standar yang digunakan untuk mengidentifikasi infeksi awal oleh VHB (Rosalina, 2012).

h. Penularan Virus Hepatitis B dari Ibu ke Bayi

Penularan infeksi virus hepatitis B (VHB) dapat terjadi dengan dua cara, yaitu horizontal, dan vertikal. Penularan horizontal dapat terjadi melalui penularan perkutan, dan melalui selaput lendir atau mukosa. Penularan vertikal adalah penularan yang terjadi dari seorang ibu hamil yang menderita hepatitis B akut atau pengidap persisten VHB kepada bayi yang dikandung atau dilahirkannya (Merry, 2011).

Penularan VHB vertikal dapat dibagi menjadi penularan yang terjadi ketika bayi masih di dalam uterus (*in-utero*), penularan perinatal, dan penularan post natal. Mekanisme terjadinya penularan VHB *in utero* masih belum diketahui dengan pasti karena salah satu fungsi plasenta adalah proteksi terhadap bakteri atau virus. Terganggunya barrier plasenta menyebabkan darah ibu dengan partikel *Dane* masuk ke dalam sirkulasi bayi akibat kontraksi uterus dan pecahnya *villi* plasenta karena kontraksi

uterus. VHB diperkirakan telah masuk ke dalam peredaran darah bayi lebih dari satu minggu sebelum persalinan yang memungkinkan VHB telah mengadakan replikasi di dalam sel hati. Bayi mengalami infeksi in-utero jika dalam 1 bulan post partum sudah menunjukkan HBsAg positif (Pusparini, 2017).

Penularan perinatal yaitu penularan yang terjadi pada saat persalinan. dari ibu kepada janinnya dapat terjadi pada saat proses persalinan. Mekanisme penularan kemungkinan terjadi melalui lesi kulit bayi saat persalinan, air ketuban yang tertelan oleh bayi, melalui darah ibu yang tertelan oleh bayi, dan melalui konjungtiva mata bayi atau selaput lendir yang lain (Firda, 2013).

Penularan *postnatal* yaitu penularan yang terjadi setelah bayi lahir misalnya melalui ASI yang diduga tercemar oleh VHB lewat luka kecil dalam mulut bayi. Penularan VHB *post natal* dapat diminimalkan apabila bayi telah divaksinasi atau mendapat *immunoglobulin* hepatitis B segera setelah lahir (Ajeng, 2017).

2. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi HB-0

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari

oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

nya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikannya objek tersebut.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek.

Adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (Pontolawokang, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan imunisasi hepatitis B-0 seperti halnya pendidikan, pengetahuan, usia maupun pekerjaan. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pemahaman seseorang dalam berperilaku. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu objek, maka akan semakin baik perilaku yang akan ditunjukkan terhadap objek tersebut. Dalam hal ini perilaku ibu akan baik jika ibu juga memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi hepatitis B-0 (Pontolawokang, 2016).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B-0 menyebabkan ibu kurang mengerti dengan tujuan dari pemberian imunisasi hepatitis B-0. Diketahui bahwa pemberian imunisasi hepatitis B-0 sangat membantu dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan virus hepatitis B. Rendahnya pengetahuan ibu juga berhubungan dengan pendidikan ibu, dimana seseorang yang memiliki

tingkat pendidikan yang baik, mampu berfikir lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang luas (Merry, 2011).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B-0 menyebabkan ibu takut untuk memberikan imunisasi hepatitis B-0. Padahal imunisasi hepatitis B-0 bisa membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B. Namun dalam hal ini kurangnya kesadaran ibu dalam memberikan imunisasi hepatitis B-0, seperti masih banyak ibu yang beranggapan bahwa anak yang diberikan imunisasi hepatitis B-0 akan menjadi sakit.

Kategori pengetahuan menurut Wawan (2011):

- 1) Baik jika jawaban benar 60-100%
- 2) Kurang jika jawaban benar <60%

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2012), sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Komponen-komponen tersebut secara bersama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*) artinya seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*) artinya usaha untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valuing*) artinya seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus dan mengajak atau mempengaruhi orang lain dalam merespon.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contohnya yaitu seorang ibu yang berniat untuk membawa anaknya pemberian imunisasi HB.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan

baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan, dan sebagainya) pencaharian; barang apa yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah; hal bekerjanya sesuatu. Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut (Kurniawan, 2020).

Alasan utama yang melandasi latar belakang tindakan para ibu untuk bekerja di luar rumah atau motif - motif yang mendasari kebutuhan mereka untuk bekerja di luar rumah sehingga mereka mau menghadapi berbagai resiko ataupun konsekuensi yang bakal dihadapi pada umumnya dilatar belakangi oleh beberapa faktor, di antaranya kebutuhan finansial, kebutuhan sosial relasional, dan kebutuhan aktualisasi diri. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali untuk ikut berpartisipasi di posyandu sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya imunisasi ke posyandu (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu penyebab seseorang tidak berpartisipasi dalam pemberian imunisasi ke posyandu adalah karena pekerjaan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan

mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan imunisasi di posyandu (Tarigan, 2021).

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Keluarga adalah salah satu institusi masyarakat yang paling penting. Melalui dukungan keluarga yang positif, akan berdampak pola hubungan yang positif dari seluruh anggota keluarga (Kurniawan, 2020).

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Jenis dukungan sosial dibedakan menjadi empat, yaitu (Lestari, 2016):

- 1) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- 3) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, misalnya memberi pinjaman uang, memberi pekerjaan.
- 4) Dukungan informatif, mencakup nasihat saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

Kurangnya pengetahuan keluarga meliputi persepsi yang salah tentang pentingnya imunisasi dan keparahan suatu penyakit merupakan

faktor penting yang menjadi hambatan keberhasilan imunisasi. Persepsi yang salah tentang keparahan suatu penyakit dipengaruhi oleh kepercayaan setempat dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan. Kepercayaan dan kurangnya pengetahuan ini membuat individu berasumsi bahwa penyakit tidak berbahaya, jarang ada, tidak menular, merupakan hal yang biasa bagi anak atau individu akan resisten dengan sendirinya (Kurniawan, 2020).

Anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memiliki pengetahuan tentang kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan. Keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat (Lestari, 2016).

Dalam penelitian ini, sikap dikategorikan menjadi (Igianny, 2020):

- 1) Mendukung jika nilai $\geq \text{mean/median}$
- 2) Tidak mendukung jika nilai $< \text{mean/median}$

e. Peran Tokoh Masyarakat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tokoh diartikan sebagai rupa, wujud dan keadaan, bentuk dalam arti jenis badan,

perawakan, orang yang terkemuka atau kenamaan didalam lapangan politik suatu masyarakat. Sedangkan masyarakat, ialah sekumpulan individu atau sejumlah manusia yang terikat dalam satu kebudayaan yang sama. Menurut Notoatmodjo (2012) tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu bangsa-negara.

Tokoh masyarakat dikatakan berperan jika tokoh masyarakat ikut terlibat dalam pelaksanaan imunisasi di posyandu. Hal-hal yang bisa dilakukan tokoh masyarakat misalnya ikut membawa anaknya imunisasi di posyandu serta mengajak warga k imunisasi di posyandu baik secara formal maupun informal (Proverawati, 2013).

f. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan kesehatan. Salah satu fungsi tenaga kesehatan adalah memberikan informasi kesehatan. Tenaga kesehatan bersedia dan mampu mengubah perilaku pasien. Dalam penelitian ini tenaga kesehatan sangat berperan penting terhadap imunisasi DPT, karena instruksi dari tenaga kesehatanlah yang dianggap masyarakat benar (Emilia, 2019).

Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan masyarakat adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada masyarakat setelah memperoleh informasi tentang diagnosis atau tindakan preventif untuk pencegahan suatu penyakit. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan

bagaimana pengobatan serta cara pencegahan penyakit, semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan ataupun semakin baik informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, semakin patuh pula masyarakat dalam melaksanakan pemeriksaan yang dianjurkan (Ekawati, 2020).

3. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Alwina Pontolawokang (2017) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi dalam pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan populasi 419 ibu yang mempunyai bayi 1 bulan hingga 11 bulan yang dilakukan kepada 82 responden. Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kemudian data diolah menggambarkan karakteristik data dari masing-masing variabel melalui tabel distribusi frekwensi. Mengetahui hubungan *independent* dan *dependent* dengan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p=0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95 %. Hasil penelitian ini yaitu tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai $p=0,887$. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai $p=0,026$ dan tenaga penolong persalinan

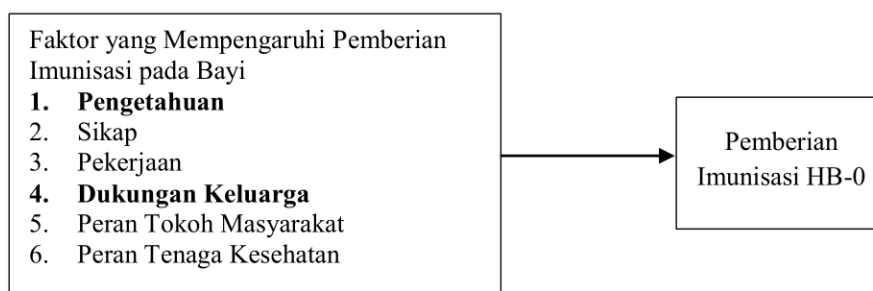
berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai $p=0,029$.

- b. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prita Devy Igianny (2020) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan adalah teknik *purposive sampling* dimana data yang telah diperoleh di analisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar diketahui bahwa dari 35 responden penelitian, 74% mempunyai riwayat imunisasi lengkap, sedangkan berdasarkan dukungan keluarga diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi terdapat 54%. Dari analisa data menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh hasil terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan *p-value* 0,004 dan OR 18.
- c. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulrina Ardhiyanti (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 pada Ibu yang Memiliki Bayi di Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pangaraian Kabupaten Rokan Hulu”. Jenis penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi korelasi, desain penelitian yang digunakan adalah

cross sectional. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1–29 Februari 2016. Subyek penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan. Jumlah responden sebanyak 50 orang berdasarkan data kunjungan ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan di Puskesmas Bonai Darussalam. Teknik *sampling* yang digunakan *accidental sampling*. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa faktor– faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B–0 antara lain : pengetahuan (p *value* 0,000 dan OR 2), sikap (p *value* 0,000 dan OR 1,8) dan dukungan keluarga (p *value* 0,000 dan OR 1,8).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Sumber: Pontolawokang (2017), Igianny (2020), Ardhiyanti (2016)

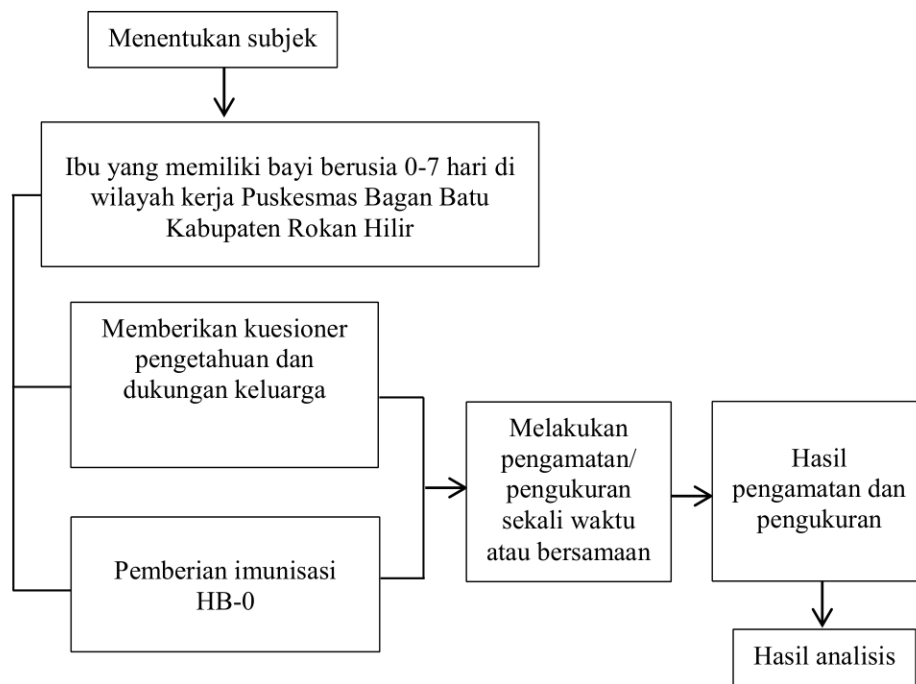
Skema 2.1
Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

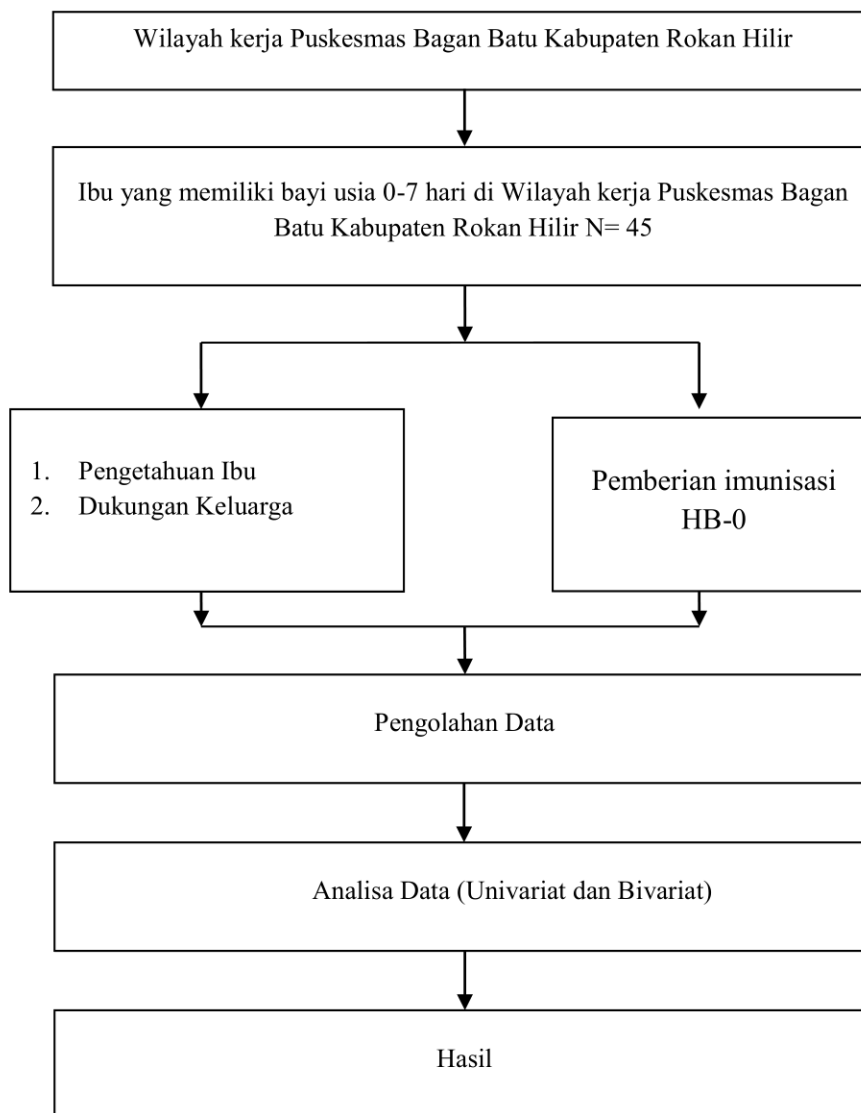
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan, dukungan keluarga) dan variabel dependen (pemberian imunisasi HB-0) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012a).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012a)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
- c. Pembuatan laporan tugas akhir dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian imunisasi HB-0.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 Agustus – 6 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir pada tanggal 27 Agustus – 6 September 2021 sebanyak 45 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012a).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2012).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Lapau, 2013).

a) Ibu yang memiliki bayi usia 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

b) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

a) Ibu yang tidak memiliki buku KIA.

b) Bayi BBLR dan bayi yang lahir prematur.

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatdmojo, 2012a). Sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 45 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang diambil menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang kebetulan ditemui di lokasi penelitian (Notoatmodjo, 2012a).

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan pemberian imunisasi HB-0.

1. Pemberian Imunisasi HB-0

Pemberian imunisasi HB-0 diukur dengan menggunakan kuesioner. Pada kuesioner terdapat pilihan apakah ibu memberikan imunisasi HB-0 pada bayinya saat berusia sebelum 7 hari. Pemberian imunisasi HB-0 diukur dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Jika ibu tidak bisa mengingat atau mengetahui riwayat imunisasi anaknya, ibu bisa melihat riwayat imunisasi di buku KIA ibu.

2. Pengetahuan

Pengetahuan ibu akan diukur dengan menggunakan kuesioner berupa pilihan ganda. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan 3 pilihan

jawaban. Jika ibu dapat menjawab dengan benar minimal 6 pertanyaan (60%), maka pengetahuan ibu akan dikategorikan baik. Jika ibu tidak dapat menjawab dengan benar sebanyak 6 pertanyaan, maka pengetahuan ibu akan dikategorikan kurang.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ibu akan diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert, yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Kategori hasil dukungan keluarga terbagi menjadi “mendukung” dan “tidak mendukung”.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan kepada kepala Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
3. Setelah mendapatkan izin pengambilan data proposal penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu yaitu data jumlah ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 1 tahun pada tahun 2021.

4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan laporan tugas akhir.
5. Melakukan seminar laporan tugas akhir.
6. Setelah laporan tugas akhir disetujui, kemudian mengajukan mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
7. Meminta izin kepada Kepala Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 1 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
11. Bagi calon responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.

14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada penelitian ini proses *editing* yaitu melakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Pada proses *coding* peneliti memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing yaitu status gizi, pengetahuan dan pola makan anak.

3. *Tabulating*

Pada proses *tabulating*, data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan indikator tiap variabel lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pemberian Imunisasi HB-0	Pemberian vaksin untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B yang diberikan pada bayi saat bayi baru lahir atau usia 0-7 hari.	Kuesioner, Catatan Imunisasi Anak	Ordinal	0. Tidak Diberikan jika bayi tidak diberikan imunisasi HB-0 pada usia 0-7 hari. 1. Diberikan, jika bayi diberikan imunisasi HB-0 pada usia 0-7 hari. (Pantolawokang, 2017)
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu seseorang terhadap imunisasi terutama imunisasi HB-0 yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang jika jawaban benar <60% 1. Baik jika jawaban benar 60-100% (Wawan, 2011)
3	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendukung jika nilai \leq <i>mean</i> 23,38

informasi untuk melakukan imunisasi	1. Mendukung jika nilai > <i>mean</i> 23,38
--	---

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Lapau, 2013). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah

terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} > \alpha$ (0.05), maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2012).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Agustus – 6 September 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 45 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB-0 bayi usia 0-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

No	Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	≤20	2	4,5
	21-25	5	11,1
	26-30	11	24,5
	31-35	19	42,2
	>35	8	17,8
Jumlah		45	100
2	Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	1	18	40,0
	2	10	22,2
	3	13	28,9
	4	4	8,9
	Jumlah		45
3	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Tidak Sekolah	2	4,4
	SD	11	24,5
	SMP	15	33,3
	SMA	11	24,5
	Perguruan Tinggi	6	13,3
	Jumlah		45

3	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Ibu Rumah Tangga	24	53,4
	Wiraswasta	10	22,2
	Buruh	6	13,3
	Pegawai Swasta	5	11,1
	Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 45 responden, terdapat 19 responden (42,2%) berusia 31-35 tahun, 18 responden (40%) memiliki 1 anak. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, 15 responden (33,3%) yang merupakan tamatan SMP dan 24 responden (53,4%) merupakan ibu rumah tangga.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	25	55,6
Baik	20	44,4
Jumlah	45	100
Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	24	53,3
Mendukung	21	46,7
Jumlah	45	100
Imunisasi HB-0	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Diberikan	26	57,8
Diberikan	19	42,2
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 45 responden, terdapat 25 responden (55,6%) yang memiliki pengetahuan kurang, 24 responden (53,3%)

tanpa dukungan keluarga serta 26 responden (57,8%) yang tidak memberikan imunisasi HB-0.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Pengetahuan	Imunisasi HB-0				Total		POR (CI 95%)	p value
	Tidak Diberikan		Diberikan		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	20	80	5	20	25	100	9,333	0,002
Baik	6	30	14	70	20	100	(2,373-	
Total	26	57,8	19	42,2	45	100	36,704)	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 25 responden dengan pengetahuan kurang, 5 responden (20%) memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya, sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 6 responden (30%) yang tidak memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,002 ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 9,333 (CI 95% = 2,373-36,704) artinya ibu dengan pengetahuan

kurang mempunyai kemungkinan 9,3 kali tidak memberikan imunisasi HB-0 dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

2. Hubungan Dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Dukungan Keluarga	Imunisasi HB-0				Total		POR (CI 95%)	p value
	Tidak Diberikan		Diberikan		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Mendukung	21	87,5	3	12,5	24	100	22,4 (4,65-107,905)	0,000
Mendukung	5	23,8	16	76,2	21	100		
Total	26	57,8	19	42,2	45	100		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 24 responden tanpa dukungan keluarga, 3 responden (12,5%) memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya, sedangkan dari 21 responden dengan dukungan keluarga, terdapat 5 responden (23,8%) yang tidak memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 22,4 (CI 95% = 4,65-107,905) artinya ibu tanpa dukungan keluarga mempunyai kemungkinan 22,4 kali tidak memberikan imunisasi HB-0 dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 45 responden, terdapat 25 responden (55,6%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pontolawokang (2016) dimana tingkat pengetahuan dari responden yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak (58,5%) dan paling sedikit tingkat pengetahuan baik (41,5%). Penelitian Ardhiyanti (2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 68%.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya atau tingkat ekonomi masing-masing. Dari pengetahuan tersebut dapat diambil, dipahami, diaplikasi, dianalisis, disintesis dan kemudian dievaluasikan dengan cara dan pemahaman masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan mengenai imunisasi HB-0 sangatlah diperlukan oleh ibu karena ibu perlu mengetahui segala hal yang dibutuhkan oleh bayinya, terutama kebutuhan imunisasi bayi. Dengan peningkatan pengetahuan pada ibu tentang imunisasi HB-0, diharapkan para ibu dapat memberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya.

2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 45 responden, terdapat 24 responden (53,3%) tanpa dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan

penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Kurniawan, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Santoso (2021) menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga yang dukungan keluarga ada yaitu sebanyak 56 responden (42,1%). Sedangkan yang tidak ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 77 responden (57,9%). Penelitian Ardhiyanti (2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan keluarga 60%.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

3. Pemberian Imunisasi HB-0

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 45 responden, terdapat 26 responden (57,8%) yang tidak memberikan imunisasi HB-0.

Imunisasi Hepatitis B, ditujukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati) virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis B beresiko terkena kanker hati atau kerusakan pada hati. Virus hepatitis B ditemukan dalam cairan tubuh orang yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mata (Sulaiman, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pontolawokong (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan imunisasi HB-0 sebanyak 46 responden (56,1%). Penelitian oleh Ardhiyanti (2016) menunjukkan bahwa 84% responden tidak memberikan imunisasi Hepatitis B-0 pada bayinya.

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang timbul berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat

pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian (Sulaiman, 2012).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir didapatkan $p \text{ value} = 0,002 (\leq 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 9,333 (CI 95% = 2,373-36,704) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 9,3 kali tidak memberikan imunisasi HB-0 dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Faktor yang diduga berperan kuat yang mempengaruhi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B. Beberapa ibu mengatakan takut anaknya akan demam bila diimunisasi dan karena anaknya masih terlalu kecil untuk diimunisasi serta didukung oleh kepercayaan mereka yang masih sangat kuat untuk melarang ibu-ibu yang baru melahirkan untuk membawa bayinya keluar dari rumah selama kurang lebih 1,5 bulan. Pengetahuan serta larangan dari keluarga ibu

bayi tersebut yang mengakibatkan dorongan dari petugas kesehatan agar bayinya diimunisasi selalu diabaikan (Sulaiman, 2012).

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui. Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam pengetahuan ibu. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. Pengetahuan ibu tentang imunisasi penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai imunisasi HB-0 maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian imunisasi HB-0 I akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai imunisasi (Vera, 2011).

Hasil penelitian oleh Pontolawokong (2016), pengetahuan berhubungan dengan status pemberian imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai $p=0,026$. Penelitian oleh Ardhiyanti (2016), dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 antara lain pengetahuan (*p value* 0,000 dan OR 2).

Dari 25 responden dengan pengetahuan kurang, 5 responden (20%) memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah anak ibu sebelumnya (paritas). Ibu yang merupakan multipara memiliki pengalaman mengenai imunisasi lebih banyak daripada primipara sehingga dapat memberikan imunisasi terhadap anaknya. Dari 20 responden

dengan pengetahuan baik, terdapat 6 responden (30%) yang tidak memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena adanya larangan dalam keluarga untuk memberikan imunisasi terutama imunisasi HB-0 karena takut anak mengalami demam atau sakit setelah diimunisasi karena anak masih terlalu kecil.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan tentang pemberian imunisasi HB-0 dilatarbelakangi karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai imunisasi sehingga kesiapan dalam memberikan imunisasi masih kurang dan menyebabkan banyaknya ibu yang tidak mengetahui tentang tujuan imunisasi, manfaat pemberian imunisasi HB-0 serta kurangnya kunjungan ke tenaga kesehatan sehingga ibu belum mampu memberikan imunisasi kepada bayinya. Pengetahuan yang cukup akan membantu ibu memahami mengenai imunisasi dan memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian imunisasi HB-0 pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir didapatkan $p \text{ value} = 0,000 (\leq 0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 22,4 (CI 95% = 4,65-107,905) artinya ibu tanpa

dukungan keluarga mempunyai kemungkinan 22,4 kali tidak memberikan imunisasi HB-0 dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga.

Imunisasi memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian imunisasi. Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya memberikan imunisasi. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus memberikan imunisasi maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk memberikan imunisasi. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan ibu untuk memberikan imunisasi secara eksklusif yaitu dukungan keluarga (Roesli, 2013). Keluarga dapat memberikan dukungan berupa informasi dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Peran serta dan dukungan dari keluarga sangat penting dalam keberhasilan imunisasi. Semakin besar dukungan yang dilakukan maka semakin besar pula kemampuan untuk bertahan terus dalam pemberian imunisasi anak. Dukungan dari suami atau keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang ibu untuk lebih meningkatkan pemberian imunisasi HB-0 pada bayinya (Wahyuningsih, 2013).

Hasil penelitian oleh Ardhiyanti (2016), dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 antara lain dukungan keluarga (*p value* 0,000 dan OR 1,8). Menurut Ardhiyanti (2016), pengaruh keluarga terhadap pembentukan perilaku sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota

keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga. Penelitian oleh Santoso (2021) menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap yaitu nilai $p = 0,020$.

Anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memiliki pengetahuan tentang kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan. Keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditunjukkan kepada seluruh masyarakat (Lestari, 2016).

Dalam penelitian ini dari 24 responden tanpa dukungan keluarga, 3 responden (12,5%) memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi membuat ibu tetap memberikan imunisasi kepada anaknya walaupun tanpa dukungan keluarga. Dari 21 responden dengan dukungan keluarga, terdapat 5 responden (23,8%) yang tidak memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya. Hal ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang rendah. Tingkat

pendidikan ibu yang rendah membuat ibu tidak dapat menyerap informasi yang diberikan sehingga ibu tidak mau memberikan imunisasi HB-0 kepada anaknya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.
2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB-0. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB-0. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan

masuk dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan juga tenaga kesehatan tentang pemberian imunisasi HB-0.

2. Aspek Praktis

Diharapkan bagi tenaga kesehatan setempat agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar mau memberikan imunisasi kepada anaknya, terutama pemberian imunisasi HB-0.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, D. 2017. *Tatalaksana Persalinan pada Kehamilan dengan Hepatitis B*. Jurnal Medula Unila, Vol. 7 No.5
- Ardhiyanti, Y. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 pada Ibu yang Memiliki Bayi di Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pangaraian Kabupaten Rokan Hulu*. Jurnal Photon Vol. 7 No.1.
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Dewi, Putu Dian Prima Kusuma. 2021. *Askeb Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Ekawati, R. (2020). *Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Wineka Media.
- Emilia, O. (2019). *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*.Yogjakarta : DMedika (Anggota IKAPI).
- Igiany, P.D. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala Vol.2 No.1.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2020. *Jadwal Imunisasi IDAI 2020*. Dikutip dari idai.or.id
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, F. 2020. *Keluarga dan Budaya dalam Tinjauan Sosiologis*. Jakarta: G4 Publishing.
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penelitian Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Yayasan Obor.
- Lestari, S. 2016. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Prenada Media.

- Merry, V. 2011. *Pengelolaan Hepatitis B Dalam Kehamilan dan Persalinan*. Tesis. Semarang : Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Misnadiarly. 2017. *Mengenal, Menanggulangi, Mencegah & Mengobati Penyakit Hati (Liver)*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012a. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pontolawokang, A. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0*. Jurnal Ilmiah Bidan Vol. 4 No.1.
- Pusat Data dan Analisa Tempo. 2019. *Kiat Pemerintah Menjalankan Kebijakan Vaksin*. Jakarta: Tempo Publishing.
- Probandri, AN, Handayani S. 2013. *Keterampilan Imunisasi*. Edisi 2. Universitas Sebelas Maret Surakarta 2013:3-47.
- Proverawati A, Citra Andhini. 2013. *Buku Imunisasi dan Vaksinasi*. Edisi 2. Jakarta. Nuha Medika.
- Pusparini, A.D. 2017. *Tatalaksana Persalinan Pada Kehamilan Dengan Hepatitis B*. Jurnal Medula Vol. 7 No.2.
- Rachmawati, S.D. 2019. *Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak*. Malang: UB Press.
- Ranuh, IGN. 2017. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi 4. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI.
- Riyadi, A. 2019. *Langkah-Langkah Menjaga Kesehatan Anak*. Semarang: Penerbit Alprin.
- Rosalina, I. 2012. *Hubungan Polimorfisme Gen Tlr 9 (Rs5743836) dan Tlr 2 (Rs3804099 Dan Rs3804100) Dengan Pembentukan Anti-Hbs Pada Anak Pascavaksinasi Hepatitis B*. Indonesian Journal of Applied Sciences Vol. 2 No.3.
- Santoso, E. B. 2021. *Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas X*. Jurnal Info Kesehatan Vol. 11 No.1.
- Sari, Lia Indria. 2020. *Buku Ajar Imunisasi Bayi*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.

Sulaiman, A. 2012, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Vera, 2011. *Resiko Hepatitis B pada Balita*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.

Wawan, A. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

MASTER TABEL

No	Umur Ibu	Jumlah Anak	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pemberian Imunisasi HB0	Pengetahuan			Dukungan Keluarga	
						Jumlah	Persentase Jawaban Benar		Jumlah	
1	34	3	SMA	Wiraswasta	Ya	3	30	Kurang	14	Tidak Mendukung
2	31	1	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	2	20	Kurang	31	Mendukung
3	25	3	SMA	Pegawai Swasta	Ya	7	70	Baik	11	Tidak Mendukung
4	33	1	SD	Buruh	Tidak	4	40	Kurang	35	Mendukung
5	36	1	SD	IRT	Tidak	3	30	Kurang	12	Tidak Mendukung
6	38	3	PT	Wiraswasta	Ya	8	80	Baik	31	Mendukung
7	35	1	SD	Wiraswasta	Tidak	3	30	Kurang	10	Tidak Mendukung
8	36	1	SMP	Wiraswasta	Tidak	8	80	Baik	19	Tidak Mendukung
9	25	2	SMA	IRT	Ya	8	80	Baik	34	Mendukung
10	38	3	SD	Buruh	Tidak	4	40	Kurang	34	Mendukung
11	34	3	SMP	IRT	Tidak	4	40	Kurang	35	Mendukung
12	26	2	SD	IRT	Ya	4	40	Kurang	30	Mendukung
13	29	2	SMP	Wiraswasta	Ya	3	30	Kurang	33	Mendukung
14	35	3	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung
15	35	4	SMA	IRT	Ya	8	80	Baik	30	Mendukung
16	28	1	SMP	IRT	Tidak	9	90	Baik	15	Tidak Mendukung
17	29	2	SMP	IRT	Tidak	8	80	Baik	15	Tidak Mendukung
18	37	3	SMP	IRT	Tidak	4	40	Kurang	34	Mendukung
19	34	2	SMP	Wiraswasta	Tidak	3	30	Kurang	18	Tidak Mendukung
20	34	3	PT	Wiraswasta	Ya	7	70	Baik	30	Mendukung

21	38	4	SMA	Pegawai Swasta	Ya	7	70	Baik	31	Mendukung
22	33	3	PT	IRT	Ya	8	80	Baik	31	Mendukung
23	28	1	SD	IRT	Tidak	4	40	Kurang	14	Tidak Mendukung
24	35	3	SMA	Wiraswasta	Ya	7	70	Baik	32	Mendukung
25	33	3	PT	Buruh	Ya	8	80	Baik	15	Tidak Mendukung
26	27	1	SD	IRT	Tidak	4	40	Kurang	17	Tidak Mendukung
27	34	2	SD	IRT	Tidak	4	40	Kurang	19	Tidak Mendukung
28	27	1	SMP	IRT	Tidak	4	40	Kurang	18	Tidak Mendukung
29	36	3	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	4	40	Kurang	14	Tidak Mendukung
30	33	2	SMA	IRT	Ya	8	80	Baik	32	Mendukung
31	33	2	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	4	40	Kurang	14	Tidak Mendukung
32	28	1	SMP	Buruh	Tidak	4	40	Kurang	14	Tidak Mendukung
33	20	1	PT	IRT	Ya	7	70	Baik	34	Mendukung
34	35	2	SMA	Wiraswasta	Ya	7	70	Baik	35	Mendukung
35	29	1	SD	IRT	Tidak	4	40	Kurang	14	Tidak Mendukung
36	23	1	SD	IRT	Tidak	3	30	Kurang	17	Tidak Mendukung
37	28	1	SMA	IRT	Ya	4	40	Kurang	31	Mendukung
38	33	3	SMP	Wiraswasta	Tidak	7	70	Baik	17	Tidak Mendukung
39	26	1	SMP	IRT	Tidak	7	70	Baik	19	Tidak Mendukung
40	20	1	PT	IRT	Ya	9	90	Baik	34	Mendukung
41	22	2	SMA	Pegawai Swasta	Ya	8	80	Baik	33	Mendukung
42	24	1	SMP	Buruh	Tidak	3	30	Kurang	15	Tidak Mendukung
43	32	4	SMA	IRT	Ya	3	30	Kurang	33	Mendukung
44	33	1	SD	IRT	Tidak	1	10	Kurang	16	Tidak Mendukung
45	38	4	SMP	Buruh	Tidak	9	90	Baik	13	Tidak Mendukung

MASTER TABEL PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA

No	Pengetahuan												Dukungan Keluarga												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Persentase Jawaban Benar											Jumlah		
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	30	Kurang	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	14	Tidak Mendukung
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	20	Kurang	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	31	Mendukung
3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	Tidak Mendukung
4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Kurang	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	35	Mendukung
5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	Tidak Mendukung
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	31	Mendukung
7	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak Mendukung
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	19	Tidak Mendukung
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	34	Mendukung
10	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	40	Kurang	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	34	Mendukung
11	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	35	Mendukung
12	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	Kurang	2	1	4	4	1	4	4	4	4	2	30	Mendukung
13	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30	Kurang	2	4	4	1	4	4	4	4	2	4	33	Mendukung
14	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang	1	2	4	1	2	1	2	4	1	1	19	Tidak Mendukung
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	2	1	4	4	1	4	4	4	4	2	30	Mendukung
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	15	Tidak Mendukung
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	15	Tidak Mendukung
18	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	34	Mendukung
19	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	Kurang	1	4	4	1	1	1	2	2	1	1	18	Tidak Mendukung
20	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Baik	2	1	2	4	4	1	4	4	4	4	30	Mendukung

21	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Baik	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	31	Mendukung
22	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	4	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31	Mendukung
23	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	Kurang	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	14	Tidak Mendukung	
24	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik	1	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	32	Mendukung
25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15	Tidak Mendukung	
26	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2	17	Tidak Mendukung	
27	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	1	2	2	1	4	1	2	1	19	Tidak Mendukung	
28	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	4	1	2	1	1	4	1	2	1	18	Tidak Mendukung	
29	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40	Kurang	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	14	Tidak Mendukung	
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1	4	4	1	4	4	4	4	2	4	32	Mendukung	
31	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	14	Tidak Mendukung	
32	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	14	Tidak Mendukung	
33	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Baik	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	34	Mendukung	
34	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Baik	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	35	Mendukung	
35	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	14	Tidak Mendukung	
36	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	30	Kurang	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	17	Tidak Mendukung	
37	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	31	Mendukung	
38	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Baik	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	17	Tidak Mendukung	
39	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik	1	4	1	2	2	1	4	1	2	1	19	Tidak Mendukung	
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	34	Mendukung	
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	2	4	4	1	4	4	4	4	2	4	33	Mendukung	
42	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	Tidak Mendukung	
43	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30	Kurang	2	4	4	1	4	4	4	4	2	4	33	Mendukung	
44	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	Kurang	1	2	1	1	2	1	2	4	1	1	16	Tidak Mendukung	
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	13	Tidak Mendukung	