

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM IMUNISASI DASAR HEPATITIS B (0-7 HARI) PADA BAYI DI PUSKESMAS KOPPE KABUPATEN BONE

SISKA AYUNINGSIH

K011181035



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM
IMUNISASI DASAR HEPATITIS B (0-7 HARI) PADA BAYI DI PUSKESMAS
KOPPE KABUPATEN BONE

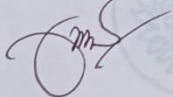
Disusun dan diajukan oleh

SISKA AYUNINGSIH
K011181035

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 27 Mei 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

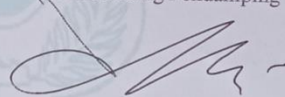
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes
NIP. 19840426 201404 1 003

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc
NIP. 19570102 198601 1 001

Ketua Program Studi,

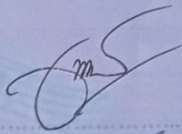


Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

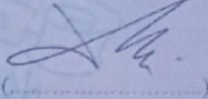
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 27 Mei 2022.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes



(.....)


Sekretaris : Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc



(.....)

Anggota :

1. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D



(.....)

2. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siska Ayuningsih
NIM : K011181035
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085255907532
E-mail : ayiningsih@siska@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM IMUNISASI DASAR HEPATITIS B (0-7 HARI) PADA BAYI DI PUSKESMAS KOPPE KABUPATEN BONE**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Mei 2022
Yang membuat pernyataan



Siska Ayuningsih

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Siska Ayuningsih

“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B (0-7 Hari) pada Bayi di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone”

Hepatitis B adalah peradangan pada organ hati. 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 dapat dicegah dengan Imunisasi. Di dunia terdapat 350 juta orang yang menderita HbsAg (Hepatitis B Surface Antigen) positif sebagai pembawa (Carrier) dan 220 juta (78%) terdapat di Asia termasuk Indonesia. Diperkirakan 25-45% penderita penyakit hepatitis B adalah bayi dan anak yang ditularkan oleh ibu yang beresiko pada saat hamil yaitu sebesar 3,9%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, sikap, dukungan suami, dan jarak ke puskesmas dengan pemanfaatan program Imunisasi Dasar Hepatitis B 0 di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Besar sampel penelitian ini sebanyak 132 sampel yang berlangsung pada bulan Maret – April 2022. Hasil data disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,00$), persepsi ($p=0,051$), sikap ($0,702$), dukungan suami ($p=0,00$) dan Jarak ke Puskesmas ($p=951$), Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan suami dengan pemanfaatan program imunisasi Hepatitis B di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone dan tidak ada hubungan antara persepsi, sikap, jarak ke puskesmas dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.

Kata Kunci : **Bayi, Faktor, Hepatitis B, Imunisasi**
Daftar Pustaka : **54 (2009-2021)**

SUMMARY

Hasanuddin University

Faculty of Public Health

Health Administration and Policy

Siska Ayuningsih

"Factors Related to the Utilization of the Hepatitis B Basic Immunization Program (0-7 Days) in Infants at the Koppe Health Center, Bone District"

Hepatitis B is inflammation of the liver. Hepatitis virus is often found in areas that have a tropical climate, because in these areas the viruses that cause hepatitis can thrive. Hepatitis B can be prevented by immunization. In the world there are 350 million people who suffer from HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) positive as carriers (Carrier) and 220 million (78%) are in Asia, including Indonesia. It is estimated that 25-45% of patients with hepatitis B are infants and children who are transmitted by dangerous mothers during pregnancy, which is 3.9%.

This study aims to determine whether there is a relationship between knowledge, perception, attitude, husband's support, and distance to the puskesmas with the use of the Hepatitis B 0 Basic Immunization program at the Koppe Health Center, Bone District. This type of research is analytic observational with a cross sectional study design. The sample size of this study was 132 samples which took place from March to April 2022. The data results were presented in the form of univariate and bivariate analysis using the chi-square test.

The results of this study indicate that knowledge ($p = 0.00$), perception ($p = 0.051$), attitude (0.702), husband's support ($p = 0.00$) and distance to the Puskesmas ($p = 951$). The conclusion is that there is a relationship between knowledge and husband's support with the utilization of the hepatitis B program at the Koppe Health Center in Bone District and there is no relationship between perceptions, attitudes, distance to the puskesmas with the utilization of the hepatitis B program at the Koppe Health Center, Bone District.

**Keywords: Infants, Factor, Hepatitis B, Immunization,
Bibliography : 54 (2009-2021)**

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wata a'la karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B (0-7 Hari) pada Bayi di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone”** dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa pula penulis mengirimkan salawat serta salam kepada junjungan Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wasallam yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang menderang.

Dalam pengerjakan skripsi ini penulis menyadari bahwa banyak sekali kesulitan yang dihadapi, akan tetapi berkat doa, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orang tua saya, **Ancu dan Santi** atas jasa-jasanya yang tidak akan pernah bisa terbalaskan dengan apapun. Serta seluruh keluarga yang telah memberikan nasihat, bantuan materi, dan doa sehingga penulis bisa menyelesaikan studi ini.

Penulis juga tidak melupakan bantuan dan bimbingan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Muh.Yusri Abadi, SKM, M.Kes Selaku Pembimbing 1 dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc Selaku Pembimbing 2 atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.

2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH. Ph.D dan Bapak Prof. Dr.drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberikan masukan, kritikan serta arahan.
3. Bapak Arif Anwar, S.KM, M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis melakukan studi.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr.H.Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga selama penulis melakukan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
8. Kepala UPT. Puskesmas Koppe beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.
9. Aswir Munandar, S.H yang memberikan motivasi dan bantuan selama melaksanakan studi di perguruan tinggi.
10. Sahabat bone saya Kaswati, Fitri, Gita, Karmilasari, Andi Fausiah Mawaddah, Armiaty Octavia dan Sahabat Squad yang telah membantu dan membersamai saya selama duduk di bangku kuliah.

11. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2021-2022 dan seluruh keluarga besar HAPSC . Terima kasih atas segala canda, tawa dan semangat yang telah diberikan.
12. Teman-teman seperjuangan Kesmas A dan Semua pihak yang terlibat yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat untuk penulis dan pembaca dan kita semua senantiasa mendapatkan ridho dan berkah atas apa yang telah kita lakukan.

Makassar, 17 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Hepatitis B 0	15
C. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	21
E. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti.....	25
F. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	32

B. Kerangka Konsep	34
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
D. Hipotesis.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Metode Pengumpulan Data	43
E. Pengolahan dan Analisa Data.....	43
F. Penyajian Data.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan	68
D. Keterbatasan Penelitian	80
BAB VI PENUTUP	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alamat Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Bayi di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	53
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Persepsi Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	53
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan Sikap Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Sikap Ibu di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	54
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Dukungan Suami di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	55

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak ke Puskesmas di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Jarak ke Puskesmas di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	56
Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan desa tempat tinggal dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	56
Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	58
Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	60
Tabel 5.19 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Bayi dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	61
Tabel 5.20 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	62
Tabel 5.21 Analisis Hubungan Persepsi Ibu dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	62
Tabel 5.22 Analisis Hubungan Sikap Ibu dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	63
Tabel 5.23 Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	64

Tabel 5.24 Analisis Hubungan Jarak ke Puskesmas dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	65
Tabel 5.25 Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 2 Analisis Data.....	95
Lampiran 3 Persuratan	103
Lampiran 4 Dokumentasi	106
Lampiran 5 Riwayat Hidup Peneliti	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan sumber daya manusia serta kualitas dan usia harapan hidup manusia meningkatkan sejahteraan keluarga dan masyarakat. Salah satu bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui pemanfaatan pelayanan puskesmas, karena puskesmas merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat dan pelayanan yang bermutu, merata dengan peran serta masyarakat yang aktif.

Seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 36 Tahun 2009, yaitu tercapainya derajat kesehatan secara optimal bagi seluruh penduduk, maka diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal dan begitu pula petugas diharapkan mampu melayani dirinya sendiri dibidang kesehatan tanpa tergantung kepada pemberi/pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di Pedesaan/Kecamatan diharapkan dapat berperan sebagai, Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, dan Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.(Noor, 2009)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat

Kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015)

Menurut Ranuh (2011) dalam (Rizky, 2019) Imunisasi dalam Sistem Kesehatan Nasional merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan bidang preventif merupakan prioritas utama dengan melakukan imunisasi terhadap suatu bayi, balita, dan anak, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi berdampak juga kepada anak lainnya. Karena adanya pemberian imunisasi lainnya, karena adanya pemberian imunisasi umum akan mengurangi penyebab infeksi. Pemberian imunisasi hepatitis B di Indonesia mulai Tahun 1997 menjadi program imunisasi rutin diberikan sebanyak tiga kali dengan penyuntikan pertama pada bayi umur 3 (tiga) bulan. Mengacu kepada surat No : 168/MENKES/I/2003 tentang perubahan Kebijakan Teknis Imunisasi hepatitis B, diberikan pada bayi umur 0-7 hari, dengan menggunakan prefilled syringe (uniject HB) yaitu alat suntik sekali pakai yang sudah steril dan sudah diisi vaksin hepatitis untuk satu dosis.

Setiap bayi diharapkan mendapat kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar tersebut terdiri atas *Bacillus Calmette Guerin* (BCG); *Diphtheria Pertusis Tetanus Hepatitis B* (DPT-HB) atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B* (DPT-HB-Hib) Hepatitis B pada bayi baru lahir, Polio dan Campak. Keberhasilan seorang bayi dalam

mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar diukur melalui indicator imunisasi dasar lengkap.(Husnida et al., 2019)

Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi kepada setiap anak.(R. W. Sari et al., 2018). Penyakit hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia, termasuk Indonesia. Virus hepatitis B telah menginfeksi sejumlah 2 miliar orang di dunia dan sekitar 240 juta merupakan pengidap virus hepatitis B kronis, sekitar 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B dan virus hepatitis C. Indonesia merupakan Negara dengan pengidap hepatitis B nomor 2 terbesar di antara negara-negara anggota WHO SEAR (South East Asian Region).(Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil dari riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), studi dan uji darah donor di Palang Merah Indonesia (PMI) maka diperkirakan di antara 100 orang penduduk Indonesia, 10 di antaranya telah terinfeksi Hepatitis B atau C. Sehingga saat ini diperkirakan terdapat 28 juta penduduk indonesia yang terinfeksi hepatitis B dan C, 14 juta di antaranya berpotensi untuk menjadi kronis, dan dari yang kronis 1,4 juta orang berpotensi untuk menderita Kanker hati.(Siswanto, 2020).

Pada penelitian (Yesserie, 2015) mengemukakan bahwa Di dunia terdapat 350 juta orang yang menderita HbsAg (Hepatitis B Surface Antigen) positif sebagai pembawa (Carrier) dan 220 juta (78%) terdapat di Asia termasuk

Indonesia. Diperkirakan 25-45% penderita penyakit hepatitis B adalah bayi dan anak yang ditularkan oleh ibu yang beresiko pada saat hamil yaitu sebesar 3,9%. Menurut Satgas Imunisasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) pada tahun 2005 anak yang tertular hepatitis B dari ibu dengan HbsAg positif beresiko 90% menjadi kronis, anak usia 1-5 tahun beresiko 30-60% dan usia dewasa beresiko 2- 6%. Pada bayi yang dilahirkan dari ibu HbsAg positif dan tidak diberikan imunisasi Hepatitis Bo beresiko menderita hepatitis B kronis sebanyak 90%. Rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari dapat berdampak pada peningkatan prevalensi virus hepatitis B dan derajat kekebalan terhadap virus hepatitis B pada bayi. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi berumur 0-7 hari lebih tanggap kebal , dan membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 100%, sedangkan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi umur lebih dari 7 hari membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 90%.(Blandina Tri Novita Laia, 2019)

Hasil penelitian (E Retnaningsih & R Rusmiati, 2010) menunjukkan bahwa Ada hubungan bermakna antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayinya. Ibu berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,88 kali dibanding ibu berpendidikan rendah, Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 4,99 kali dibanding ibu bekerja, Ibu yang tingkat pengetahuannya baik mempunyai peluang 2,87 kali dibanding ibu pengetahuan kurang, untuk memberikan imunisasi Hepatitis B0 pada bayinya. Hambatan dalam penyelenggaraan program imunisasi yaitu adanya mitos dan atau adat kebudayaan setempat yang

berlaku dimasyarakat dan atau ketakutan masyarakat terhadap efek samping yang timbul. Hal tersebut biasanya ditunjukkan dengan pernyataan negatif berupa penolakan terhadap pemberian dan atau kepatuhan untuk imunisasi.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian (Rozalina, 2012) memperlihatkan bahwa responden yang mendapat dukungan suami hanya 16,7% dan yang tidak mendapat dukungan sebesar 83,3%. Oleh karena itu ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2010) di Puskesmas Pagar, Kalimantan Selatan yang menyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Penelitian (Hermayanti et al., 2016) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

Hasil penelitian dari (Juniny, 2014) 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%). 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%) Artinya penelitian ini sesuai dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam hal ini sikap ibu terhadap imunisasi dasar mempengaruhi tindakannya dalam mengimunitasikan anaknya.

Menurut Data Sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019 Menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B 0 pada Bayi di Sulawesi Selatan yaitu 96,15%. Sedangkan di kabupaten Bone cakupan imunisasi hepatitis B 0 hanya 8.03% dengan angka kelahiran lahir hidup 13.105 bayi. Menurut Data Sekunder Tahun 2020 yang di peroleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Menunjukkan Bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) masih sangat rendah. Hal itu ditunjukkan bahwa dari 38 Puskesmas yang ada di kabupaten Bone, persentase tertinggi hanya 31,5% yaitu di puskesmas tanete riattang barat kecamatan Watampone.

Puskesmas Koppe merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Bone lebih tepatnya di Kecamatan Bengo. Menurut Data Sekunder Dinkes Kab.Bone (2020) Puskesmas Koppe merupakan puskesmas dengan angka kelahiran tertinggi di tahun 2020 dan menempati urutan ke-7 terendah yang cakupan capaian Imunisasi Hepatitis B 0 hanya (3,0%). Menurut Informasi yang saya dapatkan setelah melakukan Observasi langsung di puskesmas Koppe yaitu persentase bayi yang mendapatkan Imunisasi Hepatitis B 0 Memang rendah. Salah satunya disebabkan karena pihak keluarga atau ibu bayi yang tidak memberikan izin kepada petugas kesehatan untuk memberikan imunisasi HBO pada bayinya.

Oleh karena itu, saya berminat untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Imunisasi Hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di puskesmas Koppe Kabupatem Bone “ untuk

mengetahui factor apa saja yang membuat ibu bayi tidak ingin bayinya mendapatkan imunisasi hepatitis B 0.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah Ada hubungan antara Pekerjaan ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
2. Apakah Ada hubungan antara Pengetahuan ibu tentang Hepatitis B dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
3. Apakah Ada hubungan antara Persepsi Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
4. Apakah Ada hubungan antara Sikap Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
5. Apakah Ada hubungan antara Dukungan Suami dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
6. Apakah Ada hubungan antara Jarak ke Puskesmas dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program imunisasi dasar Hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di puskesmas Koppe Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Hepatitis B dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- b. Untuk Mengetahui Persepsi Ibu antara pendidikan dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- c. Untuk Mengetahui hubungan antara Sikap Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- d. Untuk Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- e. Untuk Mengetahui hubungan antara Jarak ke Puskesmas dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan Memberikan masukan dan informasi untuk pihak puskesmas mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) sehingga selama ini program imunisasi hepatitis B 0 Masih kurang di manfaatkan.

2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan pendidikan. Khususnya dalam ilmu kesehatan masyarakat

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan teori-teori yang diperoleh di bangku kuliah terhadap permasalahan kesehatan yang ada di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan investasi kesehatan masa depan karena pencegahan penyakit melalui imunisasi merupakan cara perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan relatif lebih murah dibandingkan mengobati seseorang apabila jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit.(Ayuchecaria et al., 2019)

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Dalam imunisasi terdapat konsep Herd Immunity atau Kekebalan Kelompok. Kekebalan Kelompok ini hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menyasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi.(Diharja et al., 2020)

2. Tujuan Imunisasi

Menurut (Fitriani, 2017) Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia
- 2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang

berbahaya bagi bayi dan anak

- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu
- 4) Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri
- 5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, TBC.

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi menurut Marimbi (2010) tidak hanya dirasakan oleh pemerintah yaitu dengan menurunnya angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, manfaat ini juga dirasakan oleh:

- a. Untuk Anak Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau mati, serta meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit tertentu dan memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit menular.
- b. Untuk Keluarga Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk Negara Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa

yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.(Pangaribuan, 2018)

4. Syarat Pemberian Imunisasi

Menurut Depkes, 2010 dalam (Ummah, 2017) Persyaratan pemberian imunisasi :

1. Pada bayi dan anak yang sehat, tidak boleh diberikan pada mereka yang sedang sakit, keadaan fisik yang lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, mendapat pengobatan dengan kontrasepsi
2. Dengan teknik pemberian yang tepat
3. Vaksin harus baik, disimpan dalam lemari es dan belum lewat masa kadaluarsa
4. Mempertahankan dosis yang diberikan
5. Mengetahui jadwal vaksinasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang tepat.

5. Jenis-jenis Imunisasi

1. Imunisasi Pasif

Menurut (Baratawijaya dan Rengganis, 2012) dalam (Heraris, 2015) Imunisasi pasif terjadi bila seseorang menerima antibody atau produk sel dari orang lain yang telah mendapat imunisasi aktif. Transfer sel yang kompeten imun kepada pejamu yang sebelumnya imun inkompeten, disebut transfer adoptif. Imunisasi aktif menginduksi respon imun. Pencegahan sebelum terjadi pajanan biasa dilakukan sebagai imunisasi aktif pada anak.

Antiserum kuda telah digunakan secara luas di waktu yang lalu tetapi penggunaannya sekarang lebih terbatas oleh karena bahaya penyakit serum. Imunitas pasif dapat diperoleh melalui antibodi dari ibu atau dari globulin gama homolog yang dikumpulkan. Beberapa serum mengandung titer tinggi antibodi terhadap patogen spesifik dan digunakan pada terapi atau dalam usaha pencegahan terhadap berbagai penyakit.

a. Imunisasi Pasif Alamiah

- 1) Imunitas maternal melalui plasenta
- 2) Imunitas maternal melalui kolostrum

b. Imunisasi Pasif Buatan

- 1) Immune Serum Globulin Nonspesifik (Human Normal Immunoglobulin)
- 2) Immune Serum Globulin Spesifik

c. Serum Asal Hewan

Serum asal hewan seperti anti bisa ular tertentu, laba-laba, kalajengking yang beracun digunakan untuk mengobati mereka yang digigit.

d. Antibodi heterolog Versus

Antibodi Homolog Antibodi heterolog asal kuda dapat menimbulkan sedikitnya 2 jenis hipersensifitas yaitu reaksi tipe I atau tipe III (penyakit serum atau kompleks imun). Kalau perlu dapat dilakukan desensitisasi pada seseorang terhadap

reaksi tipe I dengan memberikan dosis kecil secara perlahan-lahan dan berulang-ulang dalam waktu beberapa jam. Efek antibodi manusia yang homolog diharapkan lebih lama dibanding dengan antibodi heterolog dari kuda. Ada 4 fase dalam eliminasi antibodi heterolog ialah: pengenceran, katabolisme, pembentukan kompleks imun dan eliminasi

2. Imunisasi Aktif

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), dalam imunisasi aktif untuk mendapatkan proteksi dapat diberikan vaksin hidup/dilemahkan atau yang dimatikan. Vaksin yang baik harus mudah diperoleh, murah, stabil dalam cuaca ekstrim dan nonpatogenik. Efeknya harus tahan lama dan mudah direaktivasi dengan suntikan booster antigen. Baik sel B maupun sel T diaktifkan oleh imunisasi. Keuntungan dari pemberian vaksin hidup/dilemahkan ialah terjadinya replikasi mikroba sehingga menimbulkan pajanan dengan dosis lebih besar dan respons imun di tempat infeksi alamiah. Vaksin yang dilemahkan diproduksi dengan mengubah kondisi biakan mikroorganisme dan dapat merupakan pembawa gen dari mikroorganisme lain yang sulit untuk dilemahkan.

BCG merupakan pembawa yang baik untuk antigen yang memerlukan imunitas sel CD4 dan salmonela sehingga dapat memberikan imunitas melalui pemberian oral. Imunisasi intranasal

telah mendapat popularitas. Risiko vaksin yang dilemahkan ialah oleh karena dapat menjadi virulen kembali dan merupakan hal yang berbahaya untuk subyek imunokompromais.

B. Tinjauan Umum Tentang Hepatitis B (0-7 Hari pada Bayi)

1. Pengertian Hepatitis B 0

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.(Pontolawokang et al., 2016).

Menurut Kemenkes RI 2012 dalam (Nurul Aulia, 2018) Program imunisasi merupakan salah satu program prioritas intervensi kesehatan masyarakat dalam usaha melindungi anak dari kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit.(Yesserie, 2015).

2. Manifestasi (Gejala)

Dalam penelitian (Ida, 2018) Terdapat 4 macam gejala yang dapat ditimbulkan oleh infeksi Hepatitis B :

1) Hepatitis Akut

Manifestasi klinis infeksi HBV cenderung ringan. atau

asintomatis. Apabila menimbulkan gejala hepatitis, gejalanya menyerupai hepatitis virus yang lain tetapi dengan intensitas yang lebih berat. Gejala yang muncul terdiri atas gejala “flu like syndrome” seperti malaise, anoreksia, mual dan muntah, timbul gejala kuning atau ikterus dan pembesaran hati, gejala akan berakhir setelah 6-8 minggu.

2) Hepatitis kronis

Definisi hepatitis kronis adalah terdapatnya peningkatan kadar aminotransferase atau HBsAg dalam serum, minimal selama 6 bulan. Sebagian besar penderita hepatitis kronis adalah asintomatis atau bergejala ringan dan tidak spesifik. Peningkatan kadar aminotransferase serum (bervariasi mulai dari peningkatan minimal hingga peningkatan 20 kali dari nilai normal) peningkatan kadar aminotransferase serum ini menunjukkan adanya kerusakan jaringan hati yang berlanjut.

3. Etiologi (Penyebab)

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) yang berukuran sekitar 42 nm. Virus ini mempunyai lapisan luar (selaput) yang berfungsi sebagai antigen HBsAg. Virus mempunyai bagian inti dengan partikel inti HBcAg dan HBeAg (Widoyono, 2011).

4. Penularan

Hepatitis B biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui darah (penerima produk darah, pasien hemodialisa, pekerja kesehatan atau

terpapar darah). Virus hepatitis B ditemukan di cairan tubuh yang memiliki konsentrasi virus hepatitis B yang tinggi seperti semen, sekret servikovaginal, saliva, dan cairan tubuh lainnya sehingga cara transmisi hepatitis B yaitu transmisi seksual. Cara transmisi lainnya melalui penetrasi jaringan (perkutan) atau permukosa yaitu alat-alat yang tercemar virus hepatitis B seperti sisir, pisau cukur, alat makan, sikat gigi, tato, akupunktur, tindik, alat kedokteran, dan lain-lain. Cara transmisi lainnya yaitu transmisi maternal-neonatal, maternal-infant, akan tetapi tidak ada bukti penyebaran fekal-oral. (Wahyudi, 2017)

C. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan adalah :

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Meningkat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit, dapat digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi penggunaan gen dan lain-lain.

2. Nilai masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, maka akan menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan begitupun sebaliknya.

3. Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

4. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat memengaruhi dalam system pelayanan kesehatan.

5. Politik

Kebijakan pemerintah melalui system politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam system pelayanan.

Menurut Anderson (1995) dalam Razak (2019) Model perilaku

pemanfaatan pelayanan Kesehatan ada tiga yaitu Predisposing Characteristics (Faktor predisposisi), Enabling Recourse (Faktor Pendukung) dan Need Characteristics (Faktor kebutuhan).

1. Predisposing Characteristics (Faktor predisposisi)

- Karakteristik demografis usia dan jenis kelamin sebagai "keharusan biologis"
- Faktor sosial seperti pendidikan, pekerjaan, etnis dan hubungan sosial (misalnya, status keluarga),
- Faktor mental dalam hal keyakinan kesehatan (misalnya, sikap, nilai, dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan dan layanan kesehatan).
- Faktor kontekstual yang mempengaruhi individu untuk menggunakan layanan kesehatan termasuk komposisi demografis dan social masyarakat, nilai-nilai kolektif dan organisasi, norma budaya dan perspektif politik.

2. Enabling Recourse (Faktor Pendukung)

Faktor Pembiayaan dan faktor organisasi dianggap sebagai kondisi yang memungkinkan pemanfaatan layanan.

- Faktor pembiayaan individu melibatkan pendapatan dan kekayaan yang dimiliki individu untuk membayar layanan kesehatan dan harga efektif perawatan kesehatan yang ditentukan oleh status asuransi kesehatan individu dan persyaratan pembagian biaya.

- Faktor Organisasi nasional memerlukan apakah seseorang memiliki sumber perawatan yang teratur dan sifat dari sumber itu. Termasuk juga sarana transportasi, waktu tempuh dan waktu tunggu pelayanan kesehatan. Pada tingkat kontekstual, pembiayaan mencakup sumber daya yang tersedia dalam masyarakat untuk layanan kesehatan, seperti pendapatan per kapita masyarakat, kemakmuran, tingkat cakupan asuransi kesehatan, harga relatif barang dan jasa, metode penyedia kompensasi, dan pengeluaran perawatan kesehatan. Organisasi pada tingkat ini mengacu pada jumlah, varietas, lokasi, struktur dan distribusi fasilitas dan personel pelayanan kesehatan. Ini juga melibatkan kepadatan dokter dan rumah sakit, jam kerja, campuran penyedia, pengawasan manajemen mutu, dan program penjangkauan dan pendidikan.

3. Need Characteristics (Faktor kebutuhan)

Pada tingkat individu, Andersen dan Davidson membedakan antara kebutuhan yang dirasakan untuk layanan kesehatan (yaitu, bagaimana orang melihat dan mengalami kesehatan umum mereka sendiri, keadaan fungsional dan gejala penyakit) dan kebutuhan yang dievaluasi (yaitu, penilaian profesional dan pengukuran objektif pasien status kesehatan dan kebutuhan akan perawatan medis). Pada tingkat kontekstual, mereka membuat perbedaan antara karakteristik kebutuhan

lingkungan dan indeks kesehatan penduduk. Kebutuhan lingkungan mencerminkan kondisi lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan (misalnya, pekerjaan dan lalu lintas dan tingkat cedera dan kematian terkait kejahatan). Indeks kesehatan penduduk adalah ukuran kesehatan masyarakat secara keseluruhan, termasuk indikator epidemiologi mortalitas, morbiditas, dan kecacatan.(Babitsch et al., 2012)

D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut (imam gazali, 2012) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang

tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Putri et al., 2017)

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Nengsi, 2020)

3. Jenis-jenis Puskesmas

Menurut Kemenkes RI No.43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam (Paulo, 2019) menyatakan bahwa untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu:

A. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas. Puskesmas Pembantu bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

B. Puskesmas Keliling

Puskesmas Keliling merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas Keliling dilaksanakan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan siklus kebutuhan pelayanan. Tujuan dari Puskesmas Keliling adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi baik di darat maupun di pulau-pulau kecil serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

C. Praktik bidan desa

Praktik bidan desa merupakan tempat pelaksanaan

rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan oleh bidan yang ditugaskan di satu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan di desa meliputi 1 (satu) wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan kepala Puskesmas. Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak;
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- 4) Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat;
- 5) Pelayanan kesehatan prioritas lainnya yang di tugas oleh kepala Puskesmas.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tempat praktik bidan dilengkapi dengan sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan serta obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada peraturan terkait penyelenggaraan praktik bidan. Dalam hal dibutuhkan pelayanan persalinan normal di Praktik Bidan Desa, harus terpenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan dan ketenagaan sesuai standar pelayanan persalinan.

4. Tugas dan Fungsi puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (Show et al., 2020)

Untuk memenuhi tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 3) Dapat sebagai pemberi wahana pendidikan tenaga kesehatan

Fungsi Puskesmas adalah Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Pusat Pemberdayaan Keluarga & Masyarakat, Pusat Pelayanan Kesehatan Strata 1 Public. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri. (Sanah Nor, 2017)

E. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti

1. Pengetahuan Ibu tentang Hepatitis B

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (world health organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. (Faot et al., 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Misrina di wilayah kerja puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen tahun 2018 menyatakan bahwa bahwa pengetahuan. responden tentang imunisasi dasar diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat. Pendidikan akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, oleh sebab itu, pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk kemampuan berpikir, menelaah dan menerima informasi yang diperoleh dengan pertimbangan rasional . Pendidikan yang baik akan memberikan

kemampuan yang baik pula pada seseorang untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.(Misrina, 2019)

2. Persepsi Ibu

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Yolanda, 2018) mengungkapkan bahwa Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan–hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus.

Hasil penelitian (Putri et al., 2017) bahwa ada hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Smith et al. (2011) yang mengungkapkan bahwa orang tua yang menolak vaksinasi, lebih kecil kemungkinannya untuk percaya bahwa vaksinasi diperlukan untuk melindungi kesehatan anaknya dibandingkan dengan orang tua yang memberikan Vaksinasi kepada anaknya. Jika seseorang merasa berisiko terkena suatu penyakit maka ia akan melakukan perilaku aman dan tindakan pencegahan.

Penelitian yang dilakukan (Hemadiyan, 2017) menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara persepsi orang tua tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Pegirian Surabaya. Orang tua yang tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya cenderung memiliki persepsi yang

negatif tentang imunisasi dasar. Hal ini dipengaruhi oleh dukungan orang sekitar, informasi yang didapat, manfaat yang tidak terlalu dirasakan, serta pengalaman tentang efek samping imunisasi yang pernah dialami..

3. Sikap Ibu

Sikap merupakan konsep paling penting dalam studi perilaku konsumen. Menurut Schiffman dan Kanuk yang dikutip oleh Simamora (2004) bahwa sikap adalah ekspresi perasaan (inner feeling) yang mencerminkan apakah seseorang senang atau tidak senang, suka atau tidak suka dan setuju atau tidak terhadap suatu objek. Objek yang dimaksud bisa berupa merek, layanan, pengecer, perilaku tertentu dan lain-lain.(Mulyanti & Fachrurrozi, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Budiarti, 2015) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap setuju dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap, dikarenakan agar anak bebas dari penyakit dan memberikan kekebalan pada bayi atau mencegah penyakit sehingga angka morbiditas, mortalitas, dan kecacatan dapat ditekan seminimal mungkin. Ada hubungan sikap ibu terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi. Ibu dengan sikap tidak setuju didapatkan 90% tidak lengkap dalam pemberian imunisasi pada anaknya. Friedman (1998) dikutip dari Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan salah satunya adalah mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan

lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

4. Dukungan Suami

Menurut (Chaniago, 2002) Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.(Anka, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian (Budiarti, 2015) menunjukkan bahwa sebagian kecil keluarga mendukung imunisasi dasar lengkap, dan sebagian besar keluarga tidak mendukung imunisasi dasar lengkap. Dikarenakan faktor ketidakmampuan dan ketidakmauan keluarga dalam mengenali masalahnya termasuk persepsi mereka terhadap kesehatan. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi. Notoadmojo (2010) mengidentifikasi beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang

ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua.

5. Jarak ke Puskesmas

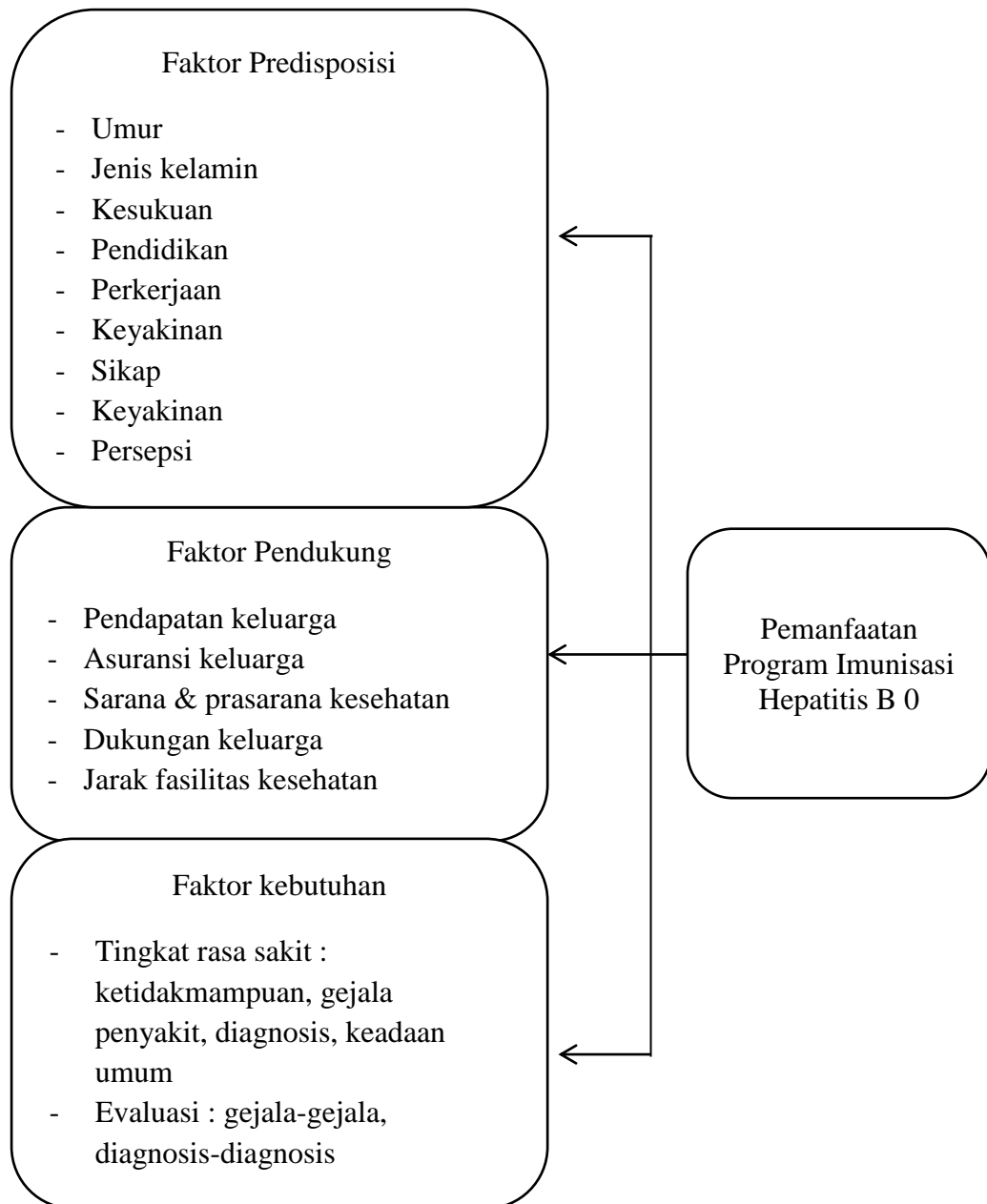
Penelitian Gani (1983) menunjukkan bahwa jarak menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, semakin jauh jarak tempat tinggal pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan maka akan semakin rendah pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Dalam tesis Situmorang (2004) dalam (Rhabina et al., 2012) mengemukakan bahwa responden dengan akses mudah memiliki peluang memanfaatkan pelayanan kesehatan 20,68 kali lebih besar dibanding responden dengan akses sulit. Dengan kata lain, aksesibilitas memiliki pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

F. Kerangka Teori

Model perilaku (Behavior model) berfokus pada keluarga sebagai

unit analisis tersebut, dengan menambahkan komponen system pelayanan kesehatan (health care system), pengaruh lingkungan (external environment) dan outcome dari pelayanan kesehatan terhadap kepuasan



Gambar 2.1

Sumber : Teori Anderson (1995) dalam Razak (2019) Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti

Menurut Andersen (1995) dalam Razak (2019) ada 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, hubungan sosial, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor pendukung (Pendapatan keluarga, Asuransi keluarga Sarana & prasarana kesehatan Jarak fasilitas kesehatan), dan faktor kebutuhan (penyediaan dan ketersediaan pelayanan kesehatan).

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan faktor yang perlu diteliti karena pengetahuan ibu sangat memengaruhi tindakan seorang ibu. Apabila seorang ibu mengetahui pentingnya imunisasi Hepatitis B untuk bayinya maka seharusnya ibu tersebut memberikan imunisasi.

2. Persepsi Ibu

Persepsi Ibu merupakan faktor yang perlu diteliti karena persepsi adalah penafsiran dan penyimpulan informasi tentang sesuatu. Apabila seorang ibu memiliki persepsi yang positif terhadap imunisasi hepatitis B maka ibu bayi akan membawa anaknya ikut serta dalam pemberian imunisasi, begitupun sebaliknya apabila ibu bayi memiliki persepsi yang negatif terhadap pemberian Imunisasi Hepatitis B maka ibu tidak membawa anaknya ikut serta dalam pemberian imunisasi.

3. Sikap Ibu

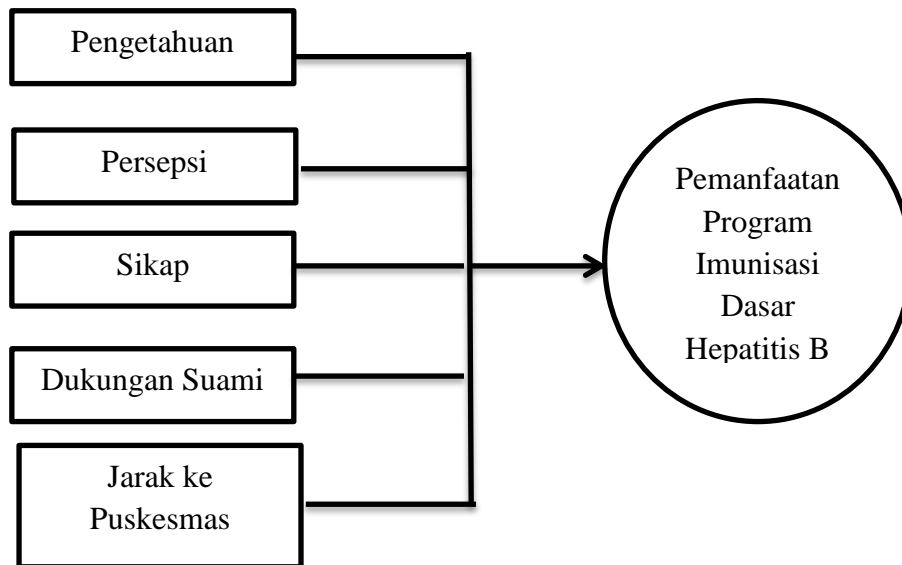
Sikap ibu merupakan faktor yang perlu diteliti karena respon atau reaksi seorang ibu untuk melakukan tindakan atau perilaku membawa anaknya ikut serta dalam pemberian imunisasi di pelayanan kesehatan bergantung pada sikap positif yang diberikan, begitu juga sebaliknya jika ibu memiliki sikap negatif maka ibu tidak membawa anaknya ikut serta dalam pemberian imunisasi.

4. Dukungan Suami

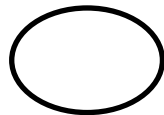
Dukungan suami merupakan faktor yang perlu diteliti karena adanya dukungan suami dapat menambah rasa kepercayaan akan keinginan dari seorang ibu untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi tanpa ragu-ragu dan begitu juga sebaliknya. Apabila ibu tidak mendapatkan dukungan dari suami maka ibu akan merasa ragu-ragu untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

5. Jarak ke Puskesmas

Jarak ke pelayanan Kesehatan Merupakan faktor yang perlu diteliti karena jarak antara rumah ke pelayanan kesehatan mungkin saja mempengaruhi sering atau tidaknya seseorang ke tempat pelayanan kesehatan. Semakin jauh rumah seseorang dari puskesmas atau pelayanan kesehatan maka semakin sulit juga seseorang untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan.

B. Kerangka Konsep**Keterangan :**

: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 2.2
Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional Variabel adalah seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan. (Wallace, B. Y. T. C., Velasco, A., Lay, T., Zhang, J., Tromp, J., Tape, C., Liu, Q., Thompson, E. M., Wald, D. J., Thio, H. K., Kanamori, H., ΤΖΕΦΕΡΗΣ, Π., Razafindrakoto, H. N. T., Martin Mai, P., Mai, P. M., Thingbaijam, K. K. S., Jordan, T. H., Juarez, 2016)

1. Pemanfaatan Program Imunisasi Dasar Hepatitis B (0-7 Hari pada bayi)

Pemanfaatan program imunisasi dasar hepatitis B 0 Adalah Ibu bayi membawa bayi nya Imunisasi Hepatitis B 0. Dinilai memanfaatkan apabila bayi responden mendapatkan Imunisasi hepatitis B.

Kriteria Objektif :

- a. Memanfaatkan : jika bayi responden mendapatkan imunisasi hepatitis B 0
- b. Tidak memanfaatkan : jika bayi responden tidak mendapatkan imunisasi hepatitis B 0

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang hepatitis B. Meliputi Definisi Hepatitis B, Cara penularan Hepatitis B, Resiko Hepatitis B, tanda dan gejala, cara pencegahan

hepatitis B. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala Guttman yaitu jika jawaban responden benar maka diberi skor 1 (satu) dan jika salah diberi skor 0 (Nol)

Kriteria Objektif:

- a. Rendah: Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median
- b. Tinggi : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median

3. Persepsi Ibu

Persepsi adalah penafsiran yang diberikan responden terhadap pemberian Imunisasi Hepatitis B 0. Pengukuran variabel menggunakan skala likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah_5 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Setiap jawaban memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori :

- a. Sangat setuju (SS) = 4
- b. Setuju (S) = 3
- c. Tidak Setuju (TS) = 2
- d. Sangat tidak setuju (STS) = 1

Kriteria Objektif :

Positif : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median

Negatif : Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median

4. Sikap Ibu

Sikap adalah tanggapan atau respon yang diberikan responden terhadap pemberian imunisasi hepatitis B 0. Pengukuran variabel menggunakan skala likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban

kuesioner dengan jumlah_5 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban.

Setiap jawaban memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori :

- e. Sangat setuju (SS) = 4
- f. Setuju (S) = 3
- g. Tidak Setuju (TS) = 2
- h. Sangat tidak setuju (STS) = 1

Kriteria Objektif :

Positif : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median

Negatif : Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median

5. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah adanya keikutsertaan atau peran serta suami dalam pemberian imunisasi pada anaknya. Dukungan suami dilihat dari keikutsertaan suami dalam mengambil keputusan, memberikan informasi kepada istrinya mengenai imunisasi hepatitis B O Serta menemani istrinya pada saat pemberian imunisasi.

Dukungan suami diukur dengan menggunakan teknik skoring, yaitu jika jawaban responden benar maka diberi skor satu dan jika jawaban responden salah maka diberi skor nol.

Kriteria Objektif:

- a. Mendukung : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median
- b. Tidak Mendukung: Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median.

6. Jarak ke Puskesmas

Jarak adalah kemudahan responden dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah. Dilihat dari jarak tempuh dan waktu tempuh.

Kriteria Objektif :

- a. Dekat, jika jarak yang ditempuh < 5 km, waktu tempuh < 5 Menit
- b. Jauh, jika Jarak yang ditempuh ≥ 5 km, waktu tempuh ≥ 5 Menit.

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- b. Tidak ada hubungan antara Persepsi Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- c. Tidak ada hubungan antara Sikap Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- d. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- e. Tidak ada hubungan antara Jarak ke Puskesmas dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di

Puskesmas Koppe Kabupaten Bone

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- b. Ada hubungan antara Persepsi Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- c. Ada hubungan antara Sikap Ibu dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- d. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone
- e. Ada hubungan antara Jarak ke Puskesmas dengan pemanfaatan program imunisasi hepatitis B (0-7 Hari pada bayi) di Puskesmas Koppe Kabupaten Bone.