

Article

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI HB.0 PADA BAYI UMUR 0-7 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKABUMI

Rasmiatin <sup>1)</sup>, Mega Silvian N. <sup>2)</sup>, Tutik Ekasari <sup>3)</sup>

<sup>1-3</sup> Program Studi S-1 Kebidanan, Stikes Hafshawaty Zainul Hasan, Probolinggo

### SUBMISSION TRACK

Received: January 12, 20223

Final Revision: January 30, 2023

Available Online: February 17, 2023

### KEYWORDS

*Immunization, Hepatitis B, Infants*

### CORRESPONDENCE, NIKMAH SARO

Phone: 085257424010

E-mail: rasmiatin123@gmail.com

### ABSTRACT

*Hepatitis B is an infectious disease caused by the Hepatitis B Virus (HBV). The aim of the study was to analyze the factors that influence the status of HB.0 immunization in infants aged 0-7 days in the working area of the Sukabumi Public Health Center, Probolinggo City. The research design in this research is correlational analytic research. The population in this study were mothers who had babies aged 0-7 days in the work area of the Sukabumi Health Center in April-June 2022 as many as 30 people. The number of samples is 30 people with Total Sampling sampling technique. Collecting data using a questionnaire then the data is processed using SPSS using Chi square and logistic regression. The results of the analysis show that knowledge is sufficient knowledge, namely 19 people (63.3%), Middle school education 12 people (40%), positive attitude 20 people (70%), birth attendants by midwives 20 people (66.7%), delivery places at BPS 11 people (36.7%), 20 people (66.7%) made a neonatal visit, 19 people were inactive (63.3%) while the results of the Chi square test showed a relationship between education (0.038), attitude (0.001), place of delivery ( 0.007), neonatal visit (0.011), activeness of officers (0.06) with immunization status obtained p-value less than 0.05. The lack of coverage of Hb-0 immunization in infants born 0-7 days is caused by several factors, including deliveries that are not assisted by professional health workers and even those who are not assisted by health workers such as mothers giving birth themselves, assisted by traditional birth attendants and so on. born not given Hb-0 . immunization*

## I. INTRODUCTION

Penyakit Hepatitis B merupakan 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 (Ahmad, 2017).

Hepatitis virus menyebabkan 1,34 juta kematian pada tahun 2015, kasus kematian akibat hepatitis virus meningkat dari waktu ke waktu. Pada tahun 2015, sebagian besar kematian akibat virus hepatitis adalah penyakit hati kronis (sirosis) sebanyak 720.000 kematian dan sebanyak 470.000 kematian karena kanker hati (Maharani Dyah, 2020). Risiko terjadinya hepatitis B kronis jauh lebih besar (90%) bila infeksi terjadi pada awal kehidupan dibandingkan dengan infeksi yang terjadi pada usia dewasa. Sementara infeksi pada masa dewasa muda biasanya menimbulkan hepatitis yang akut secara klinis tetapi risiko menjadi kronik hanya 1% - 2%. Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batuk rejan (*pertusis*), campak (*measles*), polio dan *tuberculosis* atau meskipun terkena penyakit, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh (BrataWidjaja, 2019).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, sebagian besar kematian di dunia pada tahun 2015 yang disebabkan virus hepatitis cukup banyak dan yang terbanyak ialah yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). Pada tahun 2015, sebagian besar kematian akibat virus hepatitis adalah penyakit hati kronis (sirosis) sebanyak 720.000 kematian dan sebanyak 470.000 kematian karena kanker hati. Jenis infeksi virus hepatitis, pada tahun 2015 di dunia diperkirakan 257 juta orang disebabkan oleh VHB dan 71 juta orang disebabkan oleh virus hepatitis C (WHO, 2017). Prevalensi hepatitis di Indonesia sebesar 1,2% pada tahun 2013. Hal ini meningkat daripada prevalensi pada tahun 2007. Rincian prevalensi masing – masing jenis hepatitis adalah hepatitis A sebesar 19,3%, Hepatitis B sebesar 21,8% dan Hepatitis C sebesar 2,5% sehingga jenis hepatitis terbanyak adalah hepatitis B (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Cakupan imunisasi Hb-0 di Jawa Timur kecuali tahun 2015 tergolong tinggi karena telah mencapai cakupan imunisasi Hb-0 > 90% namun kejadian Hepatitis B tetap ada dan meningkat dalam 3 tahun periode 2015, 2016, dan 2017 (Maharani Dyah, 2020).

Berdasarkan data di Puskesmas Sukabumi November 2021-Februari 2022, sasaran imunisasi di daerah tersebut sebanyak 325 jiwa bayi, Target imunisasi HB 0-7 hari yaitu 91%, sedangkan pencapaian imunisasi HB 0-7 hari sebanyak 294 jiwa bayi (90,5%). Dari studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu RW 1 Jl. Wijaya Kusuma Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo, dari 10 bayi umur 0-7 hari yang tidak diimunisasi HB.0 ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi bayi umur 0-7 hari antara lain Pendidikan ibu 40%, pengetahuan, sikap ibu 20%, tempat persalinan, kunjungan neonatal dan penolong persalinan 30%, keaktifan petugas 10%.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian imunisasi di suatu daerah. *Survei drop out* imunisasi di pulau Jawa pada tahun 2011-2012 yang dilakukan UNICEF Indonesia, dipantau dari sisi pengetahuan, perilaku dan praktek komunikasi mengenai Imunisasi, ditemukan beberapa tantangan dan isu utama rendahnya cakupan imunisasi, termasuk kurangnya pengetahuan orangtua tentang imunisasi, kurangnya kesadaran terhadap layanan Imunisasi di lingkungan, serta kepercayaan orangtua pada informasi yang salah tentang imunisasi karena kepercayaan tradisional (Kemenkes RI, 2019).

Faktor kejadian hepatitis B menurut penelitian Endah dan Wibowo pada tahun 2016 bahwa faktor risiko dari Hepatitis B adalah umur 1-4 tahun, makanan tambahan dan suplemen gizi, suplemen gizi merupakan faktor protektif kejadian hepatitis B (Sudoyo, 2017).

Prevalensi penyakit hepatitis di Indonesia yang termasuk tinggi di dunia atau berpotensi sebagai endemis. WHO memberikan himbauan sejak tahun 1997, bahwa seluruh negara yang berpotensi sebagai endemi virus hepatitis harus memberikan imunisasi hepatitis B yang rutin. Imunisasi Hb pada bayi di Indonesia terdapat 4 kali pelaksanaan, antara lain pada saat lahir diberikan imunisasi hepatitis Hb-0, ketika bayi telah berusia 2 bulan hingga 4 bulan secara berturut – turut diberikan imunisasi Hb 1 hingga Hb 3. Indonesia menerapkan program

imunisasi Hb-0 sejak tahun 2002, namun pada pelaksanaannya masih banyak mengalami kendala sehingga hasil cakupan yang diperoleh masih rendah. Program imunisasi Hb-0 diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung di tempat pelayanan ibu bersalin. Imunisasi Hb-0 penting diberikan karena antibodi spesifik hepatitis B ini memberikan perlindungan langsung kepada bayi (Bukit R, 2019).

Penularan non perkutaneus melalui ingesti oral telah dicatat sebagai jalur pemajanan potensial tetapi efisiensinya cukup rendah. Di lain pihak, dua jalur penularan non perkutaneus yang dianggap memiliki dampak terbesar adalah hubungan seksual dan penularan perinatal. Penularan perinatal terutama ditemukan pada bayi yang dilahirkan dari ibu karier HBsAg atau ibu yang menderita hepatitis B akut selama kehamilan trimester ketiga atau selama periode awal pasca partus. Meskipun kira-kira 10% dari infeksi dapat diperoleh in utero, bukti epidemiologik memberi kesan bahwa hampir semua infeksi timbul kira-kira pada saat persalinan dan tidak berhubungan dengan proses menyusui. Pada hampir semua kasus, infeksi akut pada neonatus secara klinis asimtomatik, tetapi anak itu kemungkinan besar menjadi seorang karier HbsAg (Pusparini, 2017).

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 (Widia L, 2017).

Hambatan lingkungan dan logistik berupa iklim, geografi atau sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan karena jalan yang buruk, jam kerja yang tidak sesuai dengan keadaan masyarakat atau lamanya waktu tunggu untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan. Suatu program kesehatan akan gagal bila interaksi antara pemberi pelayanan dan masyarakat kurang. Perilaku kasar petugas kesehatan pada saat memberikan informasi membuat orang tua enggan untuk mengimunisasikan anaknya. Situasi seperti ini sering tidak disadari oleh petugas kesehatan (Akbar, 2019).

## II. METHODS

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analitik korelasional yaitu penelitian yang menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji, berdasarkan teori yang ada dan mengungkapkan korelatif antar variabel yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini diukur dengan menggunakan *Chi square* dan *regresi logistik*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi umur 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi pada bulan April-Juni 2022 sebanyak 30 orang.

Adapun Pada penelitian ini Peneliti menggunakan teknik *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penelitian yang dilakukan pada populasi dibawah 100 sebaiknya dilakukan dengan sensus, sehingga seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel semua sebagai subyek yang dipelajari atau sebagai responden pemberi informasi. Adapun jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 69 orang.

Penelitian ini dilaksanakan antara bulan 29 Juli – 12 Agustus 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi

Sebelum penelitian dimulai peneliti mengawali dengan observasi untuk menemukan permasalahan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo. Observasi awal dilaksanakan pada November 2021

### III. RESULT

#### 1. Data umum

Data karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari frekuensi dan *mean*. Data dikelompokkan berdasarkan usia, jumlah anak, pekerjaan. Penilaian homogenitas karakteristik responden dapat diketahui dengan uji *Chi Square* karena data merupakan data ordinal. Penjelasan karakteristik dan data Khusus bisa dilihat pada tabel 5.1

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
25-30 thn	2	6,7
31-35 thn	13	43,3
36-40 thn	15	50,0
<b>Jumlah anak</b>		
1	15	50,0
2	9	30,0
>2	6	20,0
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai Swasta	10	33,3
PNS	9	30,0
Tidak bekerja	11	36,7

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan usia responden yaitu 36-40 tahun sebanyak 15 orang (50%), jumlah anak rata-rata beranak 1 yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan pekerjaan yaitu rata-rata tidak bekerja sebanyak 11 orang (36,7%).

#### 2. Data khusus

##### a. Distribusi karakteristik pengetahuan orangtua bayi

Tabel 2. Gambaran Responden Berdasarkan pengetahuan

Pengetahuann	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	7	23,3
Cukup	19	63,3
Kurang	4	13,3
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan frekuensi rata-rata responden berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3%).

##### b. Distribusi Karakteristik berdasarkan pendidikan Ibu Bayi

Tabel 3. Gambaran Responden Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	7	23,3
SD	8	26,7
SMP	3	10,0
SMA	12	40,0
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3 yaitu berdasarkan Pendidikan ibu bayinya itu rata-rata berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 orang (40%).

##### c. Distribusi Karakteristik berdasarkan Sikap Ibu Bayi

Tabel 4. Gambaran Responden Berdasarkan pendidikan

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	21	70,0
Negatiff	9	30,0
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4 yaitu berdasarkan sikap ibu rata-rata memiliki sikap positif sebanyak 21 orang (70%).

**d. Distribusi Karakteristik berdasarkan Penolong Persalinan**

**Tabel 5. Gambaran Responden Berdasarkan pendidikan**

Penolong	Frekuensi	Presentase (%)
Sp.Og	10	33.3
Bidan	20	66.7
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5 yaitu berdasarkan penolong ibu rata-rata ditolong oleh bidan sebanyak 20 orang (66,7%).

**d. Distribusi Karakteristik berdasarkan Tempat Persalinan**

**Tabel 6. Gambaran Responden Berdasarkan tempat persalinan**

Tempat melahirkan	Frekuensi	Presentase (%)
PKM	3	10
BPS	11	36.7
RS P	5	16.7
Rumah	7	23.3
RS. S	4	13.3
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 6 yaitu berdasarkan tempat persalinan yaitu rata-rata melahirkan di bidan praktek swasta yaitu sebanyak 11 orang (367%).

**e. Distribusi Karakteristik berdasarkan Kunjungan Neonatal**

**Tabel 7. Gambaran Responden Berdasarkan Kunjungan Neonatal**

Kunjungan Neo	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	10	33.3
Tidak	20	66.7
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 7 yaitu berdasarkan kunjungan neonatal sebanyak 20 orang (66,7%) yang tidak melakukan kunjungan neonatal.

**f. Distribusi Karakteristik berdasarkan Keaktifan Petugas**

**Tabel 8. Gambaran Responden Berdasarkan Keaktifan Petugas**

Keaktifan petugas	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Aktif	19	63.3
Aktif	11	36.7
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 8 yaitu berdasarkan keaktifan petugas terdapat 19 orang (63,3%) yang mengatakan petugas tidak aktif.

**g. Distribusi Karakteristik berdasarkan Status Imunisasi**

**Tabel 9. Gambaran Responden Berdasarkan Status Imunisasi**

Status imunisasi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak	9	30.0
Ya	21	70.0
Total	30	100

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 9 yaitu berdasarkan status imunisasi terdapat 21 orang (70%) yang melakukan imunisasi HB.0

## IV. DISCUSSION

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hb.0 pada Bayi Usia 0-7 Hari di Wilayah Puskesmas Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 1 responden atau 3,3% dari 30 responden dengan pengetahuan kurang yang tidak melakukan imunisasi HB.0, 6 responden atau 20.0% dengan pengetahuan kurang yang melakukan imunisasi HB.0. Dan 5 responden atau 16.7 dengan pengetahuan

cukup yang tidak melakukan imunisasi HB.) pada bayinya, 14 responden atau 46.7% dengan pengetahuan cukup yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya. Sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 3 responden atau 10.0% yang tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya, 1 responden atau 3.3% dengan pengetahuan baik yang memberikan imunisasi pada bayinya

Berdasarkan hasil penelitian Vivi Triana (2016) menunjukkan Pendidikan tinggi terdapat 76 responden (95%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 4 responden (5%).

Sedangkan menurut penelitian Alwina P (2016) Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 48 responden (58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O 22 responden (26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-O 26 responden (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memberi Imunisasi Hepatitis B-O 34 responden (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-O 24 responden (29,3%) dan yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O10 responden (12,2%) setelah dilakukan analisis bivariat nilai  $p = 0,026$

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purnama dalam Alwina dengan hasilnya adalah, tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi yang nilai  $p < 0,05$ . juga tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi HB-0, nilai  $p = 0,000$ . Dalam hal ini Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian imunisasi (Mayangsari, 2016).

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 (Widia L, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperlukan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap pembentukan tindakan seseorang. Pengetahuan tentang penyakit dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit (Ningrum dalam Vivi Triana 2016)

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan pada bayinya terutama masalah imunisasi. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksananya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi, penyuluhan ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Posyandu baik secara individu maupun kelompok. Penyuluhan juga dapat dilakukan dengan penyebaran leaflet/ poster ataupun media sosial.

## 2. Hubungan Pendidikan dengan Status Imunisasi Hb.0 pada Bayi Usia 0-7 Hari di Wilayah Puskesmas Sukabumi

Hasil penelitian peneliti menunjukkan, sebanyak 3 responden (10%) dari 30

responden yang tidak sekolah tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya. Terdapat 1 responden (3.3%) dengan Pendidikan SD yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 3 responden (10%) yang berpendidikan SD yang tidak melakukan memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya. Untuk Pendidikan SMP terdapat 1 responden (3.3%) yang tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya, 11 responden (36,7%) yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya. Dan untuk Pendidikan SMA terdapat 3 responden (10%) yang tidak memberikan imunisasi HB.0, 6 responden (20%) yang memberikan hepatitis HB.0) pada bayinya. Sedangkan yang berpendidikan sarjana terdapat 1 responden (3.3%) yang tidak memberikan imunisasi HB.0 dan 1 responden (3.3%) yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya.

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,038 (lebih kecil dari 0,05) maka terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel pendidikan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah kerja Puskesmas Sukabumi

Menurut hasil penelitian Alwina (2016) menunjukkan tingkat pendidikan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 (46,3%) yang memberikan imunisasi hepatitis B-0 (25,6%) dan tidak memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (20,7%), tingkat pendidikan yang kurang baik sebanyak (53,7%) yang melakukan pemberian hepatitis B-0 (30,5%) dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B-0 (23,2%). Hasil analisis yang diuji secara bivariat nilai  $p = 0,887$  ( nilai  $p > 0,05$  ) yang artinya tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku ibu, karena seorang ibu dengan berpendidikan tinggi akan mempengaruhi kesehatan keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah, maka diharapkan ia dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti

melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran, atau majalah

Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi, teori menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu aspek pengetahuan (kognitif), aspek sikap (afektif) dan aspek keterampilan (psikomotor) (Notoatmodjo, 2018).

Tingkat pendidikan menggambarkan tingkat kematangan seseorang dalam merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berpikir atau merespon pengetahuan yang ada di sekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang dapat mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan

### 3. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Hb.0 pada Bayi Usia 0-7 Hari di Wilayah Puskesmas Sukabumi

Hasil tabulasi penelitian peneliti menunjukkan, sebanyak 2 responden (6.7%) dari 30 responden dengan sikap yang positif yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 18 responden (60%) dengan sikap positif yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya. Sedangkan terdapat 6 responden (20%) yang memiliki sifat negatif yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 3 responden (10%) dengan sikap negatif yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya.

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 (lebih kecil dari 0,05) maka terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel sikap ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah kerja Puskesmas Sukabumi

Menurut penelitian Gita sekar (2016) berdasarkan sikap ibu, diketahui jumlah responden pada kelompok imunisasi tidak lengkap (dropout) sikap kurang yaitu

sebanyak 7 orang (8,3%) dan sikap baik sebanyak 35 orang (41,7%). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap sikap kurang yaitu sebanyak 1 orang (1,2%) dan sikap baik sebanyak 41 orang (48,8%).

Sikap sebagai suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek *evaluative*, sehingga sikap selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif (Notoatmodjo, 2018).

Sikap ibu akan mempengaruhi Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut.

Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (tindakan).

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2018).

#### 4. Hubungan Penolong Persalinan Dengan Status Imunisasi Hb.0 Pada Bayi Usia 0-7 Hari Di Wilayah Puskesmas Sukabumi

Hasil tabulasi peneliti menunjukkan sebanyak 1 responden (3.3%) dari 30 yang persalinannya ditolong oleh dokter yang tidak melakukan imunisasi HB.0, sedangkan 9 responden (30.0%) yang melakukan persalinan ditolong oleh dokter yang melakukan imunisasi. Sedangkan responden yang persalinannya ditolong oleh bidan sebanyak 8 responden (26.7%) yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 12 responden (40.0%) yang persalinannya ditolong bidan yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya.

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,091 (lebih besar dari 0,05) maka tidak terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel penolong persalinan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah kerja Puskesmas Sukabumi.

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada di rumah sakit/klinik bersalin maupun di Puskesmas (70,7%) tenaga kesehatan yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O (45,1) dan tidak memberi Imunisasi hepatitis B-O (25%). Penolong Persalinan Non tenaga kesehatan (29,3) yang member imunisasi hepatitis B-O (11%) dan tidak memberikan Imunisasi (18,3%) setelah dilakukan uji bivariat nilai  $p = 0,029$

Penolong Persalinan adalah seseorang yang membantu dalam proses persalinan. Di Indonesia persalinan masih banyak ditolong oleh tenaga non kesehatan (dukun) sebesar 64% (Aldika, 2019). Hal ini sangat mempengaruhi kemungkinan perubahan tingkah laku yang seharusnya dapat terjadi apabila persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini dilatarbelakangi oleh teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi perilaku adalah faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang dapat berasal dari petugas kesehatan.

Perbandingan dengan hasil survei SDKI bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga medis profesional meningkat dari

66% dalam SDKI 2002-2003 menjadi 73% dalam SDKI 2007. Angka ini relatif lebih rendah dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand dimana angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan hampir mencapai 90%. Kondisi geografis, persebaran penduduk dan sosial budaya merupakan beberapa faktor penyebab rendahnya aksesibilitas terhadap tenaga pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Handayani, 2019).

Hasil penelitian Handayani (2019) tentang Pengaruh Penolong Persalinan terhadap kontak pertama Imunisasi Hepatitis B pada Bayi menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi Hepatitis B bayi yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan HB yang pertamanya pada usia dini dibanding bayi dan ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan setelah dikontrol variabel status pekerjaan ibu dan sikap ibu tentang imunisasi hepatitis B.

Kurangnya cakupan imunisasi Hb-0 pada bayi lahir 0-7 hari disebabkan beberapa faktor antara lain terdapat persalinan yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan yang profesional bahkan ada yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan seperti ibu melahirkan sendiri, dibantu oleh dukun dan lain sebagainya sehingga saat ketika lahir tidak diberikan imunisasi Hb-0. Selain itu, kurangnya cakupan imunisasi Hb0 pada bayi 0-7 hari dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas kesehatan pada pelayanan kesehatan setempat (Pontolawokang et al., 2016).

##### **5. Hubungan Tempat Melahirkan Dengan Status Imunisasi Hb.0 Pada Bayi Usia 0-7 Hari Di Wilayah Puskesmas Sukabumi**

Berdasarkan hasil tabulasi peneliti menunjukkan sebanyak 3 responden (10.0%) dari 30 responden yang melahirkan di Puskesmas yang melakukan imunisasi HB.0. Sedangkan responden yang melahirkan di BPS terdapat 1 responden (3.3%) yang tidak

melakukan imunisasi HB.) pada bayinya, 10 responden (33.3%) yang melahirkan di BPS yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya. Untuk responden yang melakukan persalinan di RS Pemerintah sebanyak 1 responden (3.3%) yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 4 responden (13.3%) yang melahirkan di RS pemerintah yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya. Dan untuk responden yang melahirkan di Rumah sebanyak 6 responden (20.0%) yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 1 responden (3.3%) yang melahirkan di Rumah yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya Sedangkan responden yang melahirkan di RS Swasta terdapat 1 responden (3.3%) yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 3 responden (10,0%) yang melahirkan di RS Swasta yang melakukan imunisasi HB. 0 pada bayinya

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,007 (lebih kecil dari 0,05) maka terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel tempat persalinan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah kerja Puskesmas Sukabumi.

Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting dan besar bagi sebuah keluarga. Guna kelancaran proses persalinan, salah satunya diperlukan kenyamanan bagi si ibu itu sendiri. Kenyamanan yang dimaksud tentunya bersifat moril seperti adanya dukungan suami atau keluarga lainnya, ketenangan pikiran dan hal lainnya. Selain itu kenyamanan yang bersifat fisik, diantaranya seperti ketersediaan finansial, kesehatan ibu dan janin, dan juga kenyamanan tempat Bersalin. Pemilihan tempat persalinan perlu pertimbangan lain seperti besarnya anggaran yang ada, jarak antara rumah dan tempat persalinan, kondisi kehamilan ibu apakah termasuk kehamilan normal atau merupakan kehamilan yang beresiko (Meutia, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian dari (Werdari, 2018) menyatakan bahwa bayi dari ibu yang persalinannya dilakukan di sarana kesehatan mempunyai peluang 1,6 kali lebih besar untuk mendapatkan HB-0 nya pada usia dini dibanding bayi dari ibu yang persalinannya dilaksanakan bukan di

sarana kesehatan. Sesuai dengan teori Lawrence Green dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku karangan Notoatmodjo bahwa Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang dapat mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan dan faktor pendukung yaitu tempat persalinan (Notoatmodjo, 2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tempat persalinan dengan cakupan imunisasi hb.0 yaitu Faktor enabling antara lain pelayanan kesehatan, transportasi, jarak, dan biaya. Semakin baik pelayanan kesehatan dan keterjangkauan transportasi, jarak, dan biaya akan semakin menunjang kesehatan masyarakat dan dapat menekan morbiditas dan mortalitas pada daerah tersebut. Faktor penguat (*reinforcing*) antara lain peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat diperlukan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat karena pembuatan perundang – undangan tentang berperilaku sehat tidak akan efektif jika berdiri sendiri (Harahap, 2016).

#### 6. Hubungan Kunjungan Neonatal Dengan Status Imunisasi Hb.0 Pada Bayi Usia 0-7 Hari Di Wilayah Puskesmas Sukabumi

Berdasarkan hasil tabulasi peneliti menunjukkan, sebanyak 10 responden (33.3%) dari 30 responden yang kunjungan neonatal yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya. Sedangkan terdapat 9 responden (30%) yang tidak melakukan kunjungan neonatal yang tidak melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya, 11 responden (36.7%) yang tidak melakukan kunjungan neonatal yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,011 (lebih kecil dari 0,05) maka terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel kunjungan neonatal dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah kerja Puskesmas Sukabumi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui dari total 84

responden dibagi 42 responden (50%) pada kelompok dropout imunisasi tidak hadir pada saat imunisasi dan 42 responden (50%) pada kelompok imunisasi lengkap hadir pada penyelenggaraan imunisasi. Data ini telah menunjukkan bahwa semua bayi yang tidak hadir pada saat imunisasi masuk ke dalam kategori drop out dan semua bayi yang hadir masuk dalam kategori imunisasi lengkap sehingga dapat dipastikan bahwa apabila bayi tersebut hadir pada saat penyelenggaraan imunisasi maka bayi tersebut akan memperoleh imunisasi yang lengkap. Berdasarkan kuesioner pada kelompok drop out imunisasi ditemukan alasan terbanyak bayi yang tidak datang karena alasan lupa 32 responden (77%), sibuk bekerja 8 responden (19%), dan sakit 2 responden (4%).

Faktor enabling antara lain pelayanan kesehatan, transportasi, jarak, dan biaya. Semakin baik pelayanan kesehatan dan keterjangkauan transportasi, jarak, dan biaya akan semakin menunjang kesehatan masyarakat dan dapat menekan morbiditas dan mortalitas pada daerah tersebut. Faktor penguat (*reinforcing*) antara lain peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat diperlukan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat karena pembuatan perundang – undangan tentang berperilaku sehat tidak akan efektif jika berdiri sendiri (Harahap, 2016).

#### 7. Hubungan Keaktifan Petugas Dengan Status Imunisasi Hb.0 Pada Bayi Usia 0-7 Hari Di Wilayah Puskesmas Sukabumi

Berdasarkan hasil tabulasi peneliti menunjukkan, sebanyak 9 responden (30%) dari 30 responden yang mengatakan petugas aktif dengan responden status tidak imunisasi, 10 responden (33.3%) yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya. Sedangkan terdapat 11 responden (36.7%) yang melakukan imunisasi HB.0 pada bayinya dengan petugas yang tidak aktif

Hasil analisis menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,006 (lebih kecil dari 0,05) maka terdapat hubungan linear secara

signifikan antara variabel keaktifan petugas dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah kerja Puskesmas Sukabumi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa pada kelompok imunisasi tidak lengkap (dropout) didapatkan 42 responden mengatakan bahwa peran petugas kesehatan baik (aktif). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap juga mendapatkan 42 responden mengatakan peran petugas kesehatan baik (aktif). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara peran petugas kesehatan terhadap bayi yang drop out dan bayi yang lengkap status imunisasinya sehingga dalam uji statistik nilai signifikan variabel ini menjadi 0.000. Menurut penelitian yang dilakukan oleh vidia (2013) dengan menggunakan uji fisher diperoleh nilai p value = 1,000 ( $p > 0,05$ ) maka dinyatakan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Sedangkan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Effendi dalam Mulati (2009) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan seseorang dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat

Pelayanan petugas kesehatan dinilai ibu sejak ibu kontak dengan pelayanan kesehatan pada saat ANC. Pemberian informasi sejak awal secara terus menerus dan konsisten tentang imunisasi HB 0-7 hari meningkatkan pemahaman ibu. Pada saat pertolongan persalinan, merupakan waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan dan anjuran serta memberikan pelayanan imunisasi HB 0-7 hari. Ibu dalam masa postpartum tidak

punya waktu dan sumber daya yang cukup untuk mempertimbangkan harapan-harapan, persepsi dan hal-hal yang menyangkut masa depan, sehingga ibu akan sangat bergantung pada sumber-sumber lain di sekitarnya misalnya petugas kesehatan

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal dua kali yaitu satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari (Irwan, 2017).

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan, hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi HB.0). Pemberian Vitamin K, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA dan ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatus (Irwan, 2017).

Kontak dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah).

KN1= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari

KN2= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 8-28 hari (Irwan, 2017).

## 8. Faktor Yang Paling Dominan Yang Mempengaruhi Status Imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Dengan Sikap Ibu

Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* dan uji *regresi logistic* yaitu didapatkan *P value* untuk sikap ibu yaitu .001 dengan nilai OR 1.981E9, kunjungan neonatal dengan *p value* sebesar .011 dengan nilai OR sebesar 1.132E17, keaktifan petugas dengan nilai *p value* sebesar .006 dengan nilai OR sebesar .000, Pendidikan dengan nilai *p value* sebesar 0,038 dengan nilai OR sebesar .451 dan tempat melahirkan *p value* sebesar .007 dengan nilai OR sebesar .453. Hasil kelima faktor didapatkan dengan nilai *P value* <0,05 sehingga dapat disimpulkan sikap ibu, kunjungan neonatal, keaktifan petugas, pengetahuan dan tempat melahirkan mempunyai pengaruh signifikan terhadap status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi sedangkan untuk Pendidikan dan penolong persalinan tidak signifikan terhadap status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi. Untuk sikap ibu dengan nilai OR 1.981E9 > 1 dapat disimpulkan sikap ibu terhadap status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah Puskesmas Sukabumi lebih dominan daripada kunjungan neonatal, keaktifan petugas, pendidikan serta tempat melahirkan.

Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulasi masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata (Gong, 2018)

Orang tua yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi berisiko 1,92 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang

memiliki sikap positif. Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu Menerima (*receiving*), individu ingin dan memperhatikan rangsangan (*stimulus*) yang diberikan, Merespons (*responding*), sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, Menghargai (*valuing*); sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, dan Bertanggung Jawab (*responsible*), sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang dipilihnya. Sikap responden dalam penelitian ini meliputi kenyamanan ibu saat anak diimunisasi, kenyamanan ibu setelah anak diimunisasi, sikap ibu tentang efek dari imunisasi, pandangan agama (*halal/haram*) pemberian imunisasi (Ramadani, 2019).

Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, kecenderungan. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya, terutama anaknya tidak kena penyakit. Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2018).

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan maka dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Pengetahuan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 19 responden (63.3%) dengan pengetahuan cukup

2. Tingkat pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 12 orang (40%) dengan Pendidikan SMA
3. Sikap responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 21 responden (66.7%) dengan sikap positif
4. Penolong persalinan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 20 responden (66,7%) dengan penolong persalinan yaitu Bidan
5. Tempat bersalin responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 11 responden (36.7%) dengan melahirkan di BPS
6. Kunjungan neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 20 responden (66,7%) tidak melakukan kunjungan neonatal
7. Keaktifan petugas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yaitu sebesar 19 responden (63.3%) mengatakan petugas tidak aktif.
8. Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0.091
9. Terdapat Hubungan Pendidikan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0.0304
10. Terdapat Hubungan Sikap Ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0.004
11. Tidak terdapat Hubungan Penolong persalinan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0.091
12. Terdapat Hubungan Tempat Persalinan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0,007
13. Terdapat Hubungan kunjungan neonatal dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0.011
14. Terdapat Hubungan keaktifan petugas dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dengan nilai *P value* 0.006
15. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari yaitu Sikap Ibu

## REFERENCES

- Ahmad, N., & Kusnanto, H.2017. Prevalensi infeksi virus Hepatitis B pada bayi dan anak yang dilahirkan ibu dengan HBsAg positif. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33–11, 515–520.
- Aldika Akbar, Muhammad.2019. Pencegahan transmisi virus Hepatitis B dan HIV darilbukebayi.[https://www.researchgate.net/publication/330355016\\_Pencegahan\\_transmisi\\_virus\\_Hepatitis\\_B\\_dan\\_HIV\\_dari\\_Ibu\\_ke\\_bayi](https://www.researchgate.net/publication/330355016_Pencegahan_transmisi_virus_Hepatitis_B_dan_HIV_dari_Ibu_ke_bayi).
- Akbar, M. I. A.2019. Infeksi pada kehamilan : Hepatitis B dan HIV. (March).
- Arikunto, S.2019. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- Baratawidjaja, K. G., & Rengganis, I.2018. *Imunologi Dasar*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Bukit, R.2019. Hubungan Pemeriksaan Kehamilan K4 dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Endurance* 4, 199.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur.2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Dinkes jawa Timur
- Fatimah, & Nuryaningsih.2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Ginting, B. B., Melva, & Ningsih, T. M. S.2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0 bayi 0-7 hari pada bidan delima di kota medan tahun 2016. *Maternal Dan Neonatal*, 2(2), 1–12.
- Gong J; & Liu X. (2018). Effect of HBIG Combined with Hepatitis B Vaccine on Blocking HBV Transmission Between Mother and Infant and Its Effect on Immune Cells. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 15(1), pp. 919-923
- Handayani, S., & Wulandari, L.2019. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan neonatal.
- Irwan.2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Kemkes.2019. 1,5 Juta Lebih Ibu Hamil Dideteksi Dini Hepatitis B. URL <https://www.kemkes.go.id/article/view/19072300002/1-5-juta-lebih-ibuhamil-dideteksi-dini-hepatitis-b.html>
- Nursalam.2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pertiwi.Maharani Dyah.2020. Distribusi Kejadian Hepatitis B Menurut Cakupan Imunisasi Hb-0 Dan Cakupan K4 Di Jawa Timur. *Jurnal Ikesma Volume 16 Nomor 1 Maret 2020*
- Pusparini, A.D., Ayu, P.R. 2017. Tatalaksana Persalinan pada Kehamilan dengan Hepatitis B. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung* 7, 1– 5
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S.2017. *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (6th ed.). Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono.2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- WHO.2018. *Immunization coverage*. (July 2018), 10–13. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/index.htm>
- WHO.2017. *Global hepatitis report in 2017*. World Health Organization, France
- Widia, L.2017. Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Usia 0-6 Bulan dengan Kejadian Hepatitis B. *Jurnal Ilmiah Manuntung* 3, 52–58.