E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 1481-1505
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Sondang Sidabutar[1], Yunardi[2], Bona Utama Siringo[3], Emma Tambunan[4], Tatin Wahyanto[5], Ibnu Jafar[6]
[1-6]Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Efarina
e-mail Koresponden : *sondang_sidabutar73@yahoo.com

Pemberian imunisasi hepatitis B merupakan salah satu program imunisasi wajib di Indonesia. Imunisasi ini diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 64 ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, budaya, kemudahan akses, dukungan suami, kelengkapan alat dan promosi kesehatan, dukungan tokoh agama, serta dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B. Faktor yang paling berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B adalah dukungan tokoh agama. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji persepsi masyarakat mengenai imunisasi dan vaksin serta mengidentifikasi isu lokal dan tokoh yang berpengaruh dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi.

Kata kunci: Faktor Risiko, Cakupan Imunisasi, Hepatitis B, Imunisasi, Tokoh Agama.

Abstract

Hepatitis B immunization is one of the mandatory immunization programs in Indonesia. It is administered to prevent hepatitis B infection. This study aimed to determine the factors associated with low hepatitis B immunization coverage in the working area of Bandar Huluan Public Health Center, Simalungun Regency. This study used an analytical survey with a *cross-sectional* design. The sample consisted

of 64 mothers with children under five years of age in the working area of Bandar Huluan Public Health Center. The samples were selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaires. The data were analyzed using the Chi-Square test and logistic regression. The results showed that knowledge, culture, ease of access, husband support, availability of equipment and health promotion, support from religious leaders, and support from health workers were associated with low hepatitis B immunization coverage. Support from religious leaders was the factor most strongly associated with low hepatitis B immunization coverage. Further research is recommended to examine community perceptions of immunization and vaccines. Identifying local issues and influential community figures may help increase public trust in immunization programs.
Keywords: Risk Factors, Immunization Coverage, Hepatitis B, Immunization, Religious Leaders.

LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan suatu progam yang dengan sengaja memasukan antigen lemah agar merangsang antibody keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Melalui penilaian vaksinasi yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu menentukan besaran masalah yang akan dicegah dengan vaksin, kajian vaksin yang akan dipergunakan secara massal, menjaga keberadaan jumlah vaksin yang telah beredar dan menghitung keuntungan serta kerugian dalam menerima vaksin baru. Pemberian vaksinasi pada seorang balita lebih banyak manfaatnya daripada kerugiannya.

Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia, yang terdiri dari Hepatitis A, B, C, D dan E. Hepatitis A dan E, sering muncul sebagai kejadian Luar Biasa, ditularkan secara *fecal oral* dan biasanya berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, bersifat akut dan dapat sembuh dengan baik. Sedangkan Hepatitis B, C dan D (jarang) ditularkan secara parenteral, dapat menjadi kronis dan menimbulkan cirrhosis dan lalu kanker hatin (Berkley, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa infeksi virus hepatitis B (VHB) menyebabkan sedikitnya satu juta kematian/tahun. Virus Hepatitis B telah menginfeksi sejumlah 2 milyar orang di dunia, sekitar 240 juta orang diantaranya menjadi pengidap Hepatitis B kronik, sebanyak 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya karena Hepatitis. sedangkan untuk penderita Hepatitis C di dunia diperkirakan sebesar 170 juta orang (WHO,2018).

Data Kemenkes RI tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B, terbesar kedua dari negara *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Melihat kenyataan bahwa Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan mengglobal, maka pada tahun 2010 pada sidang WHA (*World Health Assembly*) ke 63 di Geneva tanggal 20 Mei 2010, Indonesia bersama Brazil dan Colombia menjadi sponsor utama untuk keluarnya Resolusi tentang Hepatitis Virus, sebagai *Global Public Health Concern*. Usulan ini diterima dan keluarlah resolusi tentang Hepatits nomor 63.18 yang menyatakan bahwa :a). Hepatitis virus merupakan salah satu agenda prioritas dunia; b.) Tanggal 28 Juli ditetapkan sebagai Hari Hepatitis Sedunia (Kemenkes RI,2019). Keluarnya resolusi tersebut, setiap 2 tahun sekali dilakukan evaluasi tingkat global tentang respons Pengendalian Hepatitis bagi negara-negara anggota WHO. Guna untuk akselerasi program Pengendalian Hepatitis tingkat global, berdasarkan evaluasi respons semenjak keluarnya resolusi 63.18, maka Indonesia bersama 14 negara lain, pada Sidang WHA bulan Mei 2014, mengusulkan resolusi untuk pengendalian Hepatitis Virus, yaitu keluarlah resolusi 67.7 tentang Aksi Konkrit dalam Pengendalian Hepatitis.

Situasi Hepatitis B di Indonesia, diambil sumber data dari Pusdatin Kemenkes dan hasil Riskesdas Badan Litbangkes yang dilakukan analisis sederhana secara diskriptif. Menurut hasil Riskesdas tahun 2019, orang yang didiagnosis Hepatitis oleh Tenaga Kesehatan berdasarkan gejala-gejala yang ada, menunjukan peningkatan 2 kali lipat apabila dibandingkan dengan tahun 2013. Hal ini dapat memberikan petunjuk awal tentang upaya pengendalian dimasa lalu, peningkatan akses, potensial masalah dimasa yang akan datang apabila tidak segera dilakukan upaya upaya yang serius. Menunjukkan bahwa kondisi di atas pada tahun 2019 secara Nasional diperkirakan terdapat 1,2 % penduduk di Indonesia mengidap penyakit Hepatitis, dan kondisi ini meningkat 2 kali lipat dibandingkan tahun 2016, yaitu sekitar 0,6 %. Apabila dikonversikan ke dalam jumlah absolut penduduk Indonesia tahun 2019 sekitar 248.422.956 jiwa, maka bisa dikatakan bahwa 2.981.075 jiwa penduduk Indonesia terinfeksi Hepatitis (Depkes RI,2006).

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

Pemerintah Indonesia sangat memprioritaskan kesehatan terutama anak balita guna peningkatan kualitas sumber daya manusia. Setiap harinya ada 460 balita meninggal di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit yang sebagian besar dapat dicegah melalui vaksinasi. Oleh karena itu, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan pemerintah Indonesia berupaya dan bekerja sama untuk memastikan sekitar 5 juta balita setiap harinya mendapat imunisasi lengkap dan tepat waktu untuk melawan tujuh penyakit yang dapat mematikan di antaranya : Tubercolosis, Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B dan Campak (Unicef, 2009).

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

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

Hasil Riskesdas prevalensi hepatitis 2018, menunjukkan bahwa jenis hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B (21,8 %) dan hepatitis A (19,3 %). Hasil sementara sebuah studi di Jakarta tahun 2018, pada 5.000 ibu hamil, didapatkan sampel darah dengan HbsAg positif dari 3,18 %ibu hamil. Dari yang HbsAg positif tersebut, pada sampel darah 98 orang terdeteksi memiliki DNA virus hepatitis B. Sebanyak 98 ibu hamil itu sangat berpotensi menularkan hepatitis B kepada balitanya, bahkan sejak dalam kandungan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 741/MENKES/PER/VII/2015 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota menetapkan bahwa Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Imunization* (UCI) adalah sebesar 100% pada tahun 2019. Secara nasional pemberian imunisasi HB-0 belum terlaksana dengan optimal, untuk itu diupayakan terintegrasi dengan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti kunjungan neonatal ke rumah yang dilakukan oleh bidan, sejalan dengan jadwal pemberian imunisasi HB-0 pada balita.

Balita yang lahir saat ini di fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit, puskesmas/poskesdes/poskesri, klinik bersalin (swasta) maka pemberian imunisasi HB-0 diberikan segera setelah lahir. Oleh karena itu, ibu yang memilih faktor penolong persalinannya dan tempat persalinan sangat berperan penting Program pemberian imunisasi HB-0 pada balita yang berusia < 7 hari merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pencegahan penyakit terutama penyakit hepatitis B (Fida-Maya, 2012).

WHO menganalisis bahwa penyebab perubahan perilaku kesehatan tersebut adalah bagaimana seseorang dapat memahami dan mempertimbangkan dari segi pengetahuan, kepercayaan, dan sikap. WHO juga menyebutkan orang penting sebagai referensi dapat dijadikan contoh. Sumber-sumber daya dapat berupa fasilitas, uang, waktu dan tenaga sangat berpengaruh serta kebudayaan dalam suatu masyarakat (WHO, 2016).

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

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2025 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B masih rendah, dari 33 Kabupaten/Kota diketahui bahwa persentasenya hanya mencapai sekitar 79,72 %. Dimana angka tertinggi diperoleh oleh Kabupaten Labuhan Batu dengan angka yaitu 98,84%, Kabupaten Serdang Bedagai 94,63 %, Kota Tebing Tinggi 93,96 %. Sedangkan di Kabupaten Simalungun diketahui bahwa cakupan imunisasi hepatitis B berada pada angka 44,04% dan hal ini menandakan bahwa cakupan ini masih rendah dan belum capai target *Universal Child Imunization* (UCI), yaitu 95 %.

Data Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun data tahun 2025 menunjukkan cakupan pemberian imunisasi hepatitis B masih rendah dimana target SPM (standar Pelayanan Minimal) adalah 100 %, sementara untuk imunisasi hepatitis B cakupannya diangka 57% masih dibawah SPM . Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel Cakupan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Sasaran	Total	Pencapaian	Cakupan (%)
1	BCG	Bayi	176	168	95
2	HB-0	Bayi	176	101	57
3	Polio 1	Bayi	176	172	97
4	DPT HB-HIB 1	Bayi	176	173	98
5	Polio 2	Bayi	176	174	98
6	DPT HB-HIB 2	Bayi	176	169	96
7	Polio 3	Bayi	176	100	57
8	DPT HB-HIB 3	Bayi	176	162	92
9	Polio 4	Bayi	176	174	98
10	IVP	Bayi	176	160	90
11	Campak	Bayi	176	153	87
12	IDL	Bayi	176	162	92
13	% Desa UCI	Desa	9	7	77,77

Kemudian peneliti melakukan survey awal dan diperoleh data bahwa dari 10 orang ibu yang memiliki balita, diketahui bahwa sebanyak 7 orang ibu menyatakan bahwa ibu tidak bersedia membawa anaknya untuk diberikan imunisasi Hepatitis B.

Green menyatakan situasi kesehatan masyarakat sangat berhubungan dengan perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri, Green menjelaskan bahwa ada 3 faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan masyarakat yaitu faktor predisposisi atau faktor yang berasal dari individu seperti pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan yang dimaksud yaitu bagaimana pemahaman ibu tentang manfaat dari pemberian Hepatitis B, sikap yang dimaksud yaitu bagaimana respon ibu terhadap pemberian hepatitis B pada bayinya, sedangkan tindakan yaitu apakah ibu bersedia anaknya diberikan imunisasi hepatitis B atau tidak. Faktor *enabling* atau faktor pendukung seperti ketersediaan akses yaitu sarana dan prasarana ibu menuju lokasi pemberian imunisasi Hepatitis B atau sebaliknya sarana prasarana yang disediakan oleh Puskesmas untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Sedangkan kepercayaan yaitu suatu kebiasaan yang telah berakar

dalam setiap diri individu yang diwariskan oleh nenek moyangnya dan masih diikuti hingga hari ini, seperti pantangan untuk melakukan imunisasi hepatitis B. Yang terakhir adalah faktor *reinforcing* atau faktor pendorong seperti dukungan keluarga yaitu apakah suami, orangtua atau mertua mendukung si ibu untuk memberikan hepatitis B pada balitanya atau tidak, dan informasi petugas kesehatan yaitu

Hasil survey awal yang dilakukan terhadap 10 orang ibu tersebut 7 orang ibu menyatakan bahwa tidak tahu manfaat dari hepatitis B. Kurangnya pengetahuan ibu 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 individuakan resisten dengan sendirinya. Selain itu, faktor pendorong yaitu kurangnya promosi yang dilakukan oleh petugas kesehatan juga merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi hepatitis, serta jarak yang jauh antara puskesmas dengan rumah- rumah warga.

Hasil penelitian pada survey awal menunjukkan bahwa Dari 10 orang ibu ada 6 orang ibu menunjukkan sikap negatif tentang pemberian hepatitis B karena merasa khawatir anaknya akan merasa kesakitan, dan hanya 3 orang ibu yang menyatakan memberikan hepatitis B pada anaknya. Selain itu alasan ibu tidak mau memberikan imunisasi tersebut karena kurangnya alat transportasi untuk menjangkau Puskesmas Bandar Huluan, hambatan lingkungan dan logistik berupa iklim, geografi atau sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan karena jalan yang buruk, dan pihak puskesmas juga kurang memperhatikan keterbatasan masyarakat yang sebagian besar rumah masyarakat jauh ke pedalaman yang tidak ada transportasinya dengan memberikan kemudahan untuk menjangkau lokasi puskesmas yang cukup jauh dari perumahan warga. Kepercayaan yang dianut oleh ibu merupakan salah satu perilaku yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi di daerah Kabupaten Simalungun. Ibu lebih percaya mitos yang telah ada sejak dahulu dari pada hasil ilmiah yang telah diuji kebenaranannya oleh lembaga penelitian.

Pemberian imunisasi hepatitis B ini sebenarnya lebih dominan dipengaruhi oleh petugas kesehatan. 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 hepatitis B hari meningkatkan pemahaman ibu. Pada saat pertolongan persalinan, merupakan waktu yang tepat

untuk menyampaikan pesan kesehatan dan anjuran serta memberikan pelayanan imunisasi hepatitis B 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 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

Paparan diatas menunjukkan bahwa rendahnya cakupan pemberian imunisasi hepatitis B berkaitan perilaku ibu dan dukungan dari suami dan petugas kesehatan. Berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan cross-sectional study yang bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli 2026 di wilayah kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih ditemukannya rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun selama periode penelitian, yaitu sebanyak 176 orang. Sampel penelitian berjumlah 64 ibu yang memiliki balita dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki bayi berusia 0–4 bulan dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak memiliki bayi berusia 0–4 bulan dan tidak bersedia menjadi responden.

Data penelitian terdiri atas data primer, sekunder, dan tertier. Data primer diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari data yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, sedangkan data tertier diperoleh dari sumber yang telah dipublikasikan, seperti jurnal dan laporan penelitian yang relevan. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin penelitian dari Universitas Efarina dan

Puskesmas Bandar Huluan. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta memberikan persetujuan melalui informed consent sebelum mengisi kuesioner.

Variabel independen dalam penelitian meliputi pengetahuan, budaya, kemudahan akses, dukungan keluarga, kelengkapan alat dan promosi kesehatan, tokoh agama, serta petugas kesehatan. Variabel dependen adalah cakupan imunisasi Hepatitis B. Masing-masing variabel independen diukur menggunakan kuesioner yang terdiri atas lima pertanyaan. Pengetahuan, kemudahan akses, dukungan keluarga, kelengkapan alat dan promosi kesehatan, tokoh agama, serta petugas kesehatan dikategorikan menjadi baik dan kurang, sedangkan budaya dikategorikan menjadi positif dan negatif. Cakupan imunisasi Hepatitis B diukur berdasarkan status pemberian imunisasi dengan kategori ya dan tidak.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap editing, coding, dan tabulating. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan cakupan imunisasi Hepatitis B menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0{,}05$. Selain itu, analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan cakupan imunisasi Hepatitis B menggunakan uji regresi logistik sesuai dengan jenis variabel yang dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Univariat

Pada penelitian ini analisis data univariat dilakukan untuk mendistribusikan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

1. Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun distribusi pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1 Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Pengetahuan	n	%
Kurang	33	52,00
Baik	31	48,00

Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 (52,00%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 31 (48,00%).

2. Distribusi Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun distribusi budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2 Distribusi Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Budaya	n	%
Kurang	35	54,00
Baik	29	46,00
Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden memiliki budaya yang kurang mendukung yaitu sebanyak 35 (54,00%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki budaya yang baik yaitu sebanyak 29 (46,00%) responden.

3. Distribusi Kemudahan Akses di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun distribusi kemudahan akses di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Distribusi Kemudahan Akses di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Kemudahan Akses	n	%
Kurang	37	58,00
Baik	27	42,00
Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden memiliki kurang dalam hal kemudahan akses yaitu sebanyak 37

(58,00%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki akses yang baik yaitu sebanyak 27 (42,00%) responden.

4. Distribusi Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4 Distribusi Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang	36	56,00
Baik	28	44,00
Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 4 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 36 (56,00%) responden, sedangkan responden lainnya mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 28 (44,00%) responden.

5. Distribusi Kelengkapan Alat dan Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun distribusi kelengkapan alat dan promosi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5 Distribusi Kelengkapan Alat dan Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siuanggam Kabupaten Simalungun

Kelengkapan Alat dan Promosi Kesehatan	n	%
Kurang	33	52,00
Baik	31	48,00
Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 5 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa kelengkapan alat dan promosi kesehatan kurang yaitu sebanyak 33 (52,00%) responden, sedangkan responden lainnya

mengatakan bahwa kelengkapan alat dan promosi kesehatan baik yaitu sebanyak 31 (48,00%) responden.

6. Distribusi Dukungan Tokoh Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun distribusi tokoh agama di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6 Distribusi Dukungan Tokoh Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Tokoh Agama	n	%
Kurang	36	56,00
Baik	28	44,00
Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 6 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa kurang mendapat dukungan dari tokoh agama yaitu sebanyak 36 (56,00%) responden, sedangkan responden lainnya mengatakan bahwa mendapat dukungan tokoh agama yang baik yaitu sebanyak 28 (44,00%) responden.

7. Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Adapun distribusi petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 7 Distribusi Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Petugas Kesehatan	n	%
Kurang	35	54,00
Baik	29	46,00
Total	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 7 di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 35 (54,00%) responden, sedangkan responden lainnya

mengatakan bahwa mendapat dukungan petugas kesehatan yang baik yaitu sebanyak 29 (46,00%) responden.

Data Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Pengetahuan	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	96,15	1	3,85	33	100	0,000
Baik	1	4,17	30	95,83	31	100	
Total	**33**	**52,00**	**31**	**48,00**	**64**	**100**	

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 33 (52,00%) responden. Dari 33 (52,00%) responden, ada sebanyak 32 (96,15%) responden memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 1 (3,85%) memiliki pengetahuan yang kurang dan melakukan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

2. Hubungan Budaya Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan budaya dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 9 Hubungan Budaya Ibu Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis

B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Budaya	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	92,59	3	7,41	35	100	0,000
Baik	1	4,35	28	95,65	29	100	
Total	**33**	**52,00**	**31**	**48,00**	**64**	**100**	

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki budaya kurang mendukung sebanyak 35 (54,00%) responden. Dari 35 (54,00%) responden, ada sebanyak 32 (92,59%) responden memiliki budaya kurang mendukung dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 3 (7,41%) memiliki budaya kurang mendukung dan melakukan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan budaya dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

3. Hubungan Kemudahan Akses Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan kemudahan akses dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10 Hubungan Kemudahan Akses Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Kemudahan Akses	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	86,21	5	13,79	37	100	0,000

Baik	1	4,76	26	95,24	27	100
Total	**33**	**52,00**	**31**	**48,00**	**64**	**100**

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa kemudahan akses kurang sebanyak 37 (58,00%) responden. Dari 37 (58,00%) responden, ada sebanyak 32 (86,21%) responden mengatakan bahwa kemudahan akses kurang dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 4 (13,79%) mengatakan bahwa kemudahan akses kurang dan melakukan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kemudahan akses dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Dukungan Keluarga	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	89,29	4	10,71	36	100	0,000
Baik	1	4,55	27	95,45	28	100	
Total	**33**	**52,00**	**31**	**48,00**	**64**	**100**	

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang kurang sebanyak 36

(56,00%) responden. Dari 36 (56,00%) responden, ada sebanyak 32 (89,29%) responden mendapat dukungan keluarga yang kurang dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 4 (10,71%) mendapat dukungan keluarga yang kurang dan melakukan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

5. Hubungan Kelengkapan Alat dan Promosi Kesehatan Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan kelengkapan alat dan promosi kesehatan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 12 Hubungan Kelengkapan Alat dan Promosi Kesehatan Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Kelengkapan Alat dan Promosi Kesehatan	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	96,15	1	3,85	33	100	0,000
Baik	1	4,17	30	95,83	31	100	
Total	**33**	**52,00**	**31**	**48,00**	**64**	**100**	

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa kelengkapan alat dan promosi kesehatan kurang sebanyak 33 (52,00%) responden. Dari 33 (52,00%) responden, ada sebanyak 32 (96,15%) responden mengatakan bahwa kelengkapan alat dan promosi kesehatan kurang dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 1 (3,85%) mengatakan bahwa kelengkapan alat dan promosi kesehatan kurang dan melakukan imunisasi hepatitis B.

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

ada hubungan mengatakan bahwa kelengkapan alat dan promosi kesehatan kurang dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

6. Hubungan Dukungan Tokoh Agama Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Siungam Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan dukungan tokoh agama dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 13 Hubungan Dukungan Tokoh Agama Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Tokoh Agama	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	30	82,14	6	17,88	36	100	
Baik	4	13,64	24	86,36	28	100	0,000
Total	**34**	**52,00**	**30**	**48,00**	**64**	**100**	

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa dukungan tokoh agama kurang sebanyak 36 (56,00%) responden. Dari 36 (56,00%) responden, ada sebanyak 30 (82,14%) responden mengatakan bahwa dukungan tokoh agama dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 6 (17,88%) mengatakan bahwa dukungan tokoh agama dan melakukan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tokoh agama dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

7. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun

Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 14 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas S Kabupaten Simalungun

Petugas Kesehatan	Cakupan Imunisasi Hepatitis B						P v*alue*
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	34	96,30	1	3,70	35	100	
Baik	0	0,00	29	100	29	100	0,000
Total	**34**	**52,00**	**30**	**48,0 0**	**64**	**100**	

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan kurang sebanyak 35 (54,00%) responden. Dari 35 (54,00%) responden, ada sebanyak 34 (96,30%) responden mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan kurang dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B, sebanyak 1 (3,70%) mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan kurang dan melakukan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu 0,000 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan petugas kesehatan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

Data Multivariat

Tabel 15 Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	p *value*	Seleksi
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Budaya	0,000	Kandidat
Kemudahan akses	0,000	Kandidat
Dukungan keluarga	0,000	Kandidat
Kelengkapan alat dan promosi kesehatan	0,000	Kandidat
Dukungan Tokoh agama	0,000	Kandidat
Dukungan Petugas kesehatan	0,000	Kandidat

Berdasarkan 15 di atas dapat diketahui bahwa semua variabel yakni 7 (tujuh) variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana p *value* < 0,25. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 16 Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p *value*	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
Pengetahuan	1,322	0,014	2,953	1,221-7,225
Budaya	1,579	0,194	2,790	2,213-5,771
Kemudahan akses	0,753	0,041	1,858	2,000-6,221
Dukungan keluarga	0,790	0,028	2,246	1,332-7,000
Kelengkapan alat dan promosi kesehatan	0,322	0,999	0,953	3,000-7,000
Dukungan Tokoh agama	2,046	0,033	1,129	2,222-5,727
Dukungan Petugas kesehatan	13,507	1,000	0,494	0,321-4,227

Berdasarkan tabel 17 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik dari variabel bivariat yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik hanya 5 (lima) variabel. Selanjutnya kelima variabel dianalisis kembali untuk melihat variabel mana yang lebih dominanan berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun. Hasil analisis regresi logistik tahap akhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 18 Hasil Tahapan Akhir Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	P *vlue*	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
Pengetahuan	21,175	0,025	15,067	1,724-19,220
Budaya	35,164	0,038	11,500	1,900-17,355
Kemudahan akses	33,906	0,027	14,000	1,800-18,000
Dukungan keluarga	35,031	0,007	17,522	1,342-20,547
Dukungan Tokoh agama	32,956	0,003	17,859	1,109-21,000

Berdasarkan tabel 18 diatas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan 1 (satu) variabel yang paling dominan berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun, yaitu variabel tokoh agama dengan p *value* 0,003 (p *value*

<0,05), OR = 17,859 (95% CI = 1,109-21,000) artinya responden yang kurang mendapat dukungan tokoh agama mempunyai peluang 17,859 kali tidak melakukan imunisasi hepatitis B dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan tokoh agama dengan baik dengan nilai koefisien B yaitu 132,956 bernilai positif, semakin banyak ibu yang kurang mendapat dukungan tokoh agama maka semakin banyak ibu yang tidak melakukan imunisasi hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi Hepatitis B. Pengetahuan ibu berperan penting dalam membentuk pemahaman mengenai manfaat, jadwal, dan pentingnya imunisasi bagi bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk memberikan imunisasi sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan edukasi kesehatan kepada ibu masih diperlukan untuk mendukung cakupan imunisasi Hepatitis B.

Budaya juga menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B. Kepercayaan dan kebiasaan yang berkembang di lingkungan keluarga maupun masyarakat dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan imunisasi kepada bayi. Oleh karena itu, pendekatan edukasi perlu mempertimbangkan kondisi sosial dan budaya masyarakat agar informasi mengenai manfaat imunisasi dapat diterima dengan baik.

Kemudahan akses pelayanan kesehatan turut berperan dalam pemberian imunisasi. Jarak, ketersediaan fasilitas, waktu pelayanan, dan kemudahan memperoleh pelayanan dapat memengaruhi keputusan ibu untuk membawa bayi mendapatkan imunisasi. Akses pelayanan yang mudah memungkinkan ibu memperoleh imunisasi secara tepat waktu dan mengurangi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dukungan keluarga juga berperan dalam meningkatkan keputusan ibu untuk memberikan imunisasi Hepatitis B. Dukungan berupa motivasi, pendampingan, maupun bantuan dalam membawa bayi ke fasilitas kesehatan dapat memperkuat kepatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi. Dengan demikian, keterlibatan keluarga perlu ditingkatkan dalam program promosi imunisasi.

Kelengkapan alat dan kegiatan promosi kesehatan juga berkaitan dengan cakupan imunisasi. Ketersediaan sarana yang memadai serta penyampaian informasi secara aktif dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Promosi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan melalui penyuluhan

maupun media informasi dapat membantu mengurangi keraguan masyarakat terhadap imunisasi.

Peran tokoh agama dan petugas kesehatan juga penting dalam meningkatkan penerimaan imunisasi Hepatitis B. Tokoh agama dapat membantu memberikan pemahaman kepada masyarakat sesuai dengan kondisi sosial dan kepercayaan setempat, sedangkan petugas kesehatan berperan memberikan informasi yang benar serta meyakinkan ibu mengenai keamanan dan manfaat imunisasi. Pendekatan yang komunikatif dan konsisten dari petugas kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi.

Secara keseluruhan, rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B tidak hanya berkaitan dengan satu faktor, tetapi dipengaruhi oleh pengetahuan, budaya, akses pelayanan, dukungan keluarga, ketersediaan sarana dan promosi kesehatan, peran tokoh agama, serta petugas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan cakupan imunisasi memerlukan pendekatan yang terpadu melalui edukasi, peningkatan akses pelayanan, penguatan dukungan keluarga, serta keterlibatan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu, budaya, kemudahan akses, dukungan keluarga/suami, kelengkapan alat dan promosi kesehatan, tokoh agama, serta petugas kesehatan berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Huluan Kabupaten Simalungun. Di antara faktor tersebut, dukungan tokoh agama merupakan faktor yang paling berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B. Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan edukasi dan keterlibatan tokoh agama bersama tenaga kesehatan dalam meningkatkan penerimaan dan cakupan imunisasi Hepatitis B.

SARAN

1. Perlu penelitian mengenai persepsi masyarakat lokal tentang imunisasi atau vaksin tertentu. Identifikasi isu lokal dan influencer kunci penting untuk meningkatkan kepercayaan akan program imunisasi.
2. Para pemangku kepentingan, para profesional kesehatan dengan tokoh agama lokal harus membangun dialog untuk memberikan informasi yang benar tentang vaksinasi melalui pengaruh pemimpin agama di tingkat lokal.

3. Perlu ada hotline atau pusat informasi imunisasi yang gampang diakses; baik secara online maupun secara langsung di dinas kesehatan setempat, ruang tunggu rumah sakit, puskesmas atau klinik untuk membantu meredakan berita hoax dan memungkinkan orang tua yang ragu-ragu untuk mau memvaksinasi anaknya.
4. Dapat dijadikan sebagai informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendapatkan vaksinasi hepatitis B sebagai upaya perlindungan dan proteksi terhadap bahaya infkesi horizontal hepatitis B sehingga masyarakat dapat menjaga dan mempertahankan kesehatannya

DAFTAR PUSTAKA

Berkley, Dunkelberg JC, Thie KW (2014).Hepatitis b and c in pregnancy: areview and recommendations for care.J Perinatol; 34(12):882-91.

WHO.. Global Immunization Data. www.who.int; 2018

Kemenkes RI (2019). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. http://www.bkkbn.go.id/litbang. Jakarta : Kemenkes RI

Depkes RI (2006). Pedoman Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional Tahun 2006. Jakarta: Depkes R.I.

UNICEF (2009). The care initiative assessment. Analysis and Action to improve care for Nutrition. Newyork : Unicef; 2009

Kemenkes RI(2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta : BalitbangKemenkes RI

Permenkes (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 741/MENKES/PER/VII/2015. Jakarta : Kemenkes RI

Fida, Maya (2012). Pengantar Ilmu kesehatan Anak. Jogjakarta.: D-MEDIKA

WHO (2016). Hepatitis B. [internet]. Lanset. [disitasi pada tanggal 2 Maret 2020];385(9963):117–71. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/.

Wijayanti.IB (2016). Efektivitas Hg–Rapid Screening Test.Untuk Deteksi DiniHepatitis B.Jurnal KesMaDaSka-Januari

Masan, Lea (2020). Analysis Of Mother's Knowledge And Attitude About Immunization Hb0. Journal Of Research In Public Health Sciences.

DepkesRI (2005). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 ; 2005Tentang Kesehatan. Jakarta; Hal 1. Fisioterapi Indonesia; Jakarta; Hal.5

Ling, S.H., Leung, F. H. F, dan Lam, H. K (2007). Input-dependent neural network trained by real-coded genetic algorithmand its industrial applications, Soft Computing, Vol 11

Achmadi, U. F (2006). Imunisasi Mengapa Perlu?. Jakarta: Buku Kompas ;

Ranuh, I.G.N., Suyitno, H., Hadinegoro, S.R., Kartasasmita, C.B., Ismoedijanto, Soedjatmiko (2011). Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI

WHO (2002). Global Immunization Data. www.who.int

Yamada, T. (2003) Textbook of Gastroenterology. 4thedition. Volume 2. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins. 2085-2088

Yatim Riyanto (2009). Paradigma Baru Pembelajaran. Jakarta: Kencana

Misnadiarly (2009). Mengenal Penyakit Organ Cerna. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2005). Rekomendasi Pengurus Pusat IDAI Mengenai Tindakan Menghadapi Munculnya Kasus Polio. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia

GREEN, Lawrence W (2005). Health program planning. An educational and ecological approach

Notoatmodjo, S (2010). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta

Gibson, James L (1996). Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses. Diterjemahkan oleh Ninuk Adriani. Jakarta: Binarupa Aksara;1996

(2000) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti

Nasution (2004). Pengantar Epidemiologi. Jakarta; Binarupa Aksara

Purwanto, Ngalim (2002). Ilmu pendidikan teoritis dan praktis. Bandung: Remaja Rosda Karya

AZWAR, Azrul (1999). Pengantar epidemiologi. Jakarta: Binarupa Aksara

Noor, N.N (200). Dasar Epidemiologi. Jakarta; Rineka Cipta

Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika

Conner . M., & Norman,p (2005). The Health Belief Model. Buckingham : Open University press

Notoatmodjo S (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Amirin TM (2011). Populasi dan Sampel Penelitian 4: Ukuran Sampel Rumus Slovin. Jakarta : Erlangga

BBAALE, Edward (2013). Factors influencing childhood immunization in Uganda. Journal of health, population, and nutrition

CHENG, Gong et al (2014). Multi-class geospatial object detection and geographic image classification based on collection of part detectors. ISPRS Journal of Photogrammetry and Remote Sensing, 98: 119-132.

Retno Dewi; Ekawati, Meilly Dwidasa; SABINA, Sabina (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Posyandu Melati Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang. Malang : Journal; 2018, 2.2: 34-42.

Fishbein, M. & Ajzen, I. Belief (2005). Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading. MA: Addison-Wesley

AHMED, Sara (2014) Cultural politics of emotion. Edinburgh : Edinburgh University Press

FRIEDMAN, Milton; SAVAGE, Leonard J.; BECKER, Gary S (2007). Milton Friedman on Economics: selected papers. Chicago : University of Chicago Press.