



Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit dan Vaksin Hepatitis A di Indonesia

(*Analysis of Community's Knowledge of Hepatitis A Disease and Vaccines in Indonesia*)

Irfan Ahmad¹, Dwi Endarti^{2*}, Tri Murti Andayani³

¹Program Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 55281.

^{2*}Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 55281.

³Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 55281.

E-mail: endarti_apt@ugm.ac.id

Article Info:

Received: 26 Februari 2020

in revised form: 18 Maret 2020

Accepted: 14 Agustus 2020

Available Online: 21 Agustus 2020

Keywords:

Knowledge

Vaccine

Hepatitis A

Literacy

Corresponding Author:

Dwi Endarti

Fakultas Farmasi

Universitas Gadjah Mada

Yogyakarta

55281

Indonesia

email: endarti_apt@ugm.ac.id

ABSTRACT

Hepatitis A is a viral disease with a high potential for morbidity and mortality which is also the second highest viral disease in Indonesia after hepatitis B. Community's knowledge regarding Hepatitis A disease dan vaccine is required to support such program for eradication of Hepatitis A disease. The purpose of this research was to measure knowledge of Indonesian community about hepatitis A disease and its vaccine which indicated from knowledge score of correct answer towards questionnaire, as well as to analyze the factors that can influence it which indicated from difference of mean of knowledge scores among groups of respondents characteristics. This study used an observational survey research design applying a cross-sectional multi-center approach. The number of sample was 500 respondents located in 5 provinces in Indonesia, namely DIY, Lampung, West Java, Central Kalimantan, and Central Sulawesi. Data collection was carried out using a questionnaire that was modified from the questionnaire in a similar study before. The results showed that public knowledge related to diseases and hepatitis A vaccine in Indonesia was considered sufficient with the mean score obtained was $75.2\% \pm 12.2\%$. Statistical analysis using Mann-Whitney test showed that there were significant differences in score of knowledge between groups on the characteristics of experience of hearing a disease ($p=0,000$), experience of hearing a vaccine ($p=0,000$) and the experience of the child being vaccinated ($p=0,000$). There are 2 items of knowledge that werelack understood by respondents, namely treatment of hepatitis A that cannot be treated with antibiotics and immunizations and hepatitis A is not included yet in the national immunization program in Indonesia. It is concluded that community knowledge regarding hepatitis A disease and vaccine was fair (mean knowledge score between 65 – 80%), however the government still needs to conduct educational programs for the Indonesian community about disease prevention through the vaccination process and provide counseling about the types of vaccines that are not included in the national health insurance program in Indonesia.



Copyright © 2019 JFG-UNTAD

This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license.

How to cite (APA 6th Style):

Ahmad, I., Endarti, D., Andayani, T. M. (2020). Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit dan Vaksin

ABSTRAK

Hepatitis A merupakan penyakit virus dengan potensi morbiditas dan mortalitas yang tinggi dengan angka kejadian tertinggi kedua di Indonesia setelah hepatitis B. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan vaksin Hepatitis A penting untuk mendukung keberhasilan program penanganan penyakit Hepatitis A. Tujuan penelitian adalah mengukur tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia terkait penyakit dan vaksin hepatitis A yang dilihat dari skor terhadap jawaban benar pada kuesioner serta menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya yang dilihat dari perbedaan rerata skor antar kelompok karakteristik responden. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *multi-center cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 500 responden yang berlokasi pada 5 provinsi di Indonesia yaitu Provinsi DIY, Lampung, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Tengah. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner pada penelitian serupa sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terkait penyakit dan vaksin hepatitis A di Indonesia dinilai cukup dengan rerata nilai $75,2\% \pm 12,2\%$. Analisis statistik menggunakan Mann-Whitney menunjukkan terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan antar kelompok pada karakteristik pengalaman mendengar penyakit ($p=0,000$), pengalaman mendengar vaksin ($p=0,000$), dan pengalaman anak divaksin ($p=0,000$). Terdapat 2 item pengetahuan yang kurang dipahami oleh masyarakat yaitu terkait pengobatan hepatitis A yang tidak dapat diobati dengan antibiotik dan imunisasi hepatitis A tidak termasuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan hasil penelitian termasuk kategori cukup (rerata skor 65 – 85%), namun demikian pemerintah masih perlu melakukan program edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan penyakit melalui proses vaksinasi serta memberikan penyuluhan tentang jenis vaksin yang belum masuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia.

Kata Kunci: Pengetahuan, Vaksin, hepatitis A

PENDAHULUAN

Hepatitis A merupakan penyakit virus yang sangat menular dengan potensi morbiditas dan mortalitas yang tinggi dengan angka kejadian di seluruh dunia mencapai sekitar 1,4 juta kasus infeksi virus hepatitis A (HAV) dan hampir setengah dari kasus tersebut dilaporkan terjadi di Asia (David, 2004). Di Indonesia sendiri prevalensi hepatitis pada tahun 2013 adalah 1,2%, angka tersebut dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2007 dimana hepatitis A (19,3 %) berada di posisi kedua terbanyak setelah hepatitis B (21,8%) (Kemenkes RI, 2013). Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis A (HAV) yang ditandai dengan anoreksia, mual dan muntah, demam ringan, demam, mialgia, sakit kepala, dan penyakit kuning (Dienstag, 2014). HAV terutama ditularkan dari orang ke orang melalui rute fecal-oral dan konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi. Untuk mencegah penularan penyakit pada prinsipnya ada dua cara yaitu mengupayakan agar tinja yang mengandung virus hepatitis A tidak mencemari lingkungan, dan memberikan kekebalan pada individu atau kelompok yang beresiko tinggi melalui proses vaksinasi (Lemon *et al.*, 2018; Pallavi *et al.*, 2017).

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan vaksin dapat mendukung keberhasilan program penanganan suatu penyakit. Cakupan imunisasi di Indonesia masih belum maksimal disebabkan terdapat alasan tidak terlaksananya imunisasi yang disampaikan orangtua antara lain karena anaknya takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk atau repot untuk melakukan proses imunisasi (Kemenkes RI, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2016) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi memberikan hasil bahwa cakupan imunisasi akan dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang kurang terhadap imunisasi. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, media massa / informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, serta pengalaman (Budiman dan Riyanto, 2013; Notoadmodjo, 2003). Tujuan penelitian adalah mengukur tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia terkait penyakit dan vaksin hepatitis A yang

dilihat dari skor terhadap jawaban benar pada kuesioner serta menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya yang dilihat dari perbedaan rerata skor antar kelompok karakteristik responden.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *multi-center cross-sectional*. Lokasi penelitian yaitu pada 5 provinsi di Indonesia yaitu Provinsi Lampung, Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Tengah. Pemilihan wilayah tersebut berdasarkan prevalensi penderita hepatitis A yang dinilai cukup tinggi yaitu Lampung (37,4%), Jawa Barat (21,1%), Daerah Istimewa Yogyakarta (15,1%), Kalimantan Tengah (12,9%), dan Sulawesi Tengah (15,9%) (Kemenkes RI, 2013). Penelitian ini telah diajukan kepada komisi etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan kelayakan etik dengan nomor KE/FK/1105/EC/2019.

Penentuan besar sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik convenience sampling menurut (Lemeshow *et al.*, 1997) dapat ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan : n = jumlah sample minimal, $Z_{1-\alpha/2}^2$ = Z score pada $1 - \alpha/2$ tingkat kepercayaan (Z pada tingkat 95% adalah 1,96), P = estimasi proporsi (0,5), dan d = presisi (0,1). Setelah dilakukan perhitungan maka diperoleh jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu minimal sebanyak 97 responden untuk tiap provinsi sehingga peneliti mengambil total sampel sebanyak 500 yang terdiri dari 100 orang tiap provinsi dengan kriteria inklusi orang tua yang memiliki anak dengan usia dibawah 2 tahun serta dapat berkomunikasi dengan baik.

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari kuesioner pada penelitian serupa sebelumnya yang terdiri dari 13 aspek meliputi penyebab, gejala, cara penularan, usia yang beresiko, dampak penyakit, pencegahan, pengobatan, manfaat vaksin, efek samping, tempat mendapatkan vaksin, dosis pemberian, masuk dalam program pemerintah, dan kontraindikasi (Ho *et al.*, 2017; How *et al.*, 2016; Kaljee *et al.*, 2013; Kong *et al.*, 2014; Loubet *et al.*, 2015; Singh *et al.*, 2018). Uji validitas kuesioner yang dilakukan yaitu validitas konten dan validitas muka dimana validitas konten dilakukan oleh tiga orang pakar di bidang farmasi praktis farmakoekonomi yang memiliki pengalaman dalam mengembangkan kuesioner serta familiar terhadap domain/konsep berdasarkan *evidence practice*, dan validitas muka yang dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada 10 responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian serta dapat berkomunikasi dengan baik.

Definisi variabel dalam penelitian ini antara lain: usia = merupakan bilangan waktu responden terhitung sejak dari lahir sampai saat ini yang dinyatakan dalam bentuk tahun yang dikategorikan menjadi dewasa muda <25 tahun dan dewasa madya ≥ 25 tahun, jenis kelamin = identitas yang menggambarkan keadaan fisik dari masing-masing responden dengan kategori laki-laki dan perempuan, pendidikan = jenjang pendidikan sekolah terakhir yang telah ditempuh oleh responden yang dikategorikan menjadi pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi). Penilaian pada kuesioner pengukur tingkat pengetahuan terkait penyakit dan vaksin hepatitis A untuk jawaban “benar” akan diberi skor 1, dan jawaban “salah” diberi skor 0. Tingkat pengetahuan masyarakat ditentukan berdasarkan skor rata-rata yang diperoleh dari skala 0 – 100% yaitu <65% = kurang, 65% - 80% = cukup, dan >80% = baik.

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan empat orang surveyor yang terlebih dahulu telah menyamakan persepsi tentang tema, konsep, serta teknis penelitian untuk memudahkan proses pengambilan data di lima provinsi berbeda dalam waktu yang bersamaan dengan metode convenience

sampling. Pengambilan data dilakukan pada beberapa tempat antara lain posyandu, rumah sakit, puskesmas, dan beberapa tempat strategis lainnya untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Responden akan dimintai persetujuan melalui pengisian lembar persetujuan sebelum mengisi kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan bantuan *software IBM SPSS Statistics 25* menggunakan metode analisa deksriptif dan inferensial. Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 0,050 dan nilai signifikansi $0,005 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji beda *Mann-Whitney* untuk menganalisis perbedaan skor pengetahuan antar kelompok sosiodemografi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengisian kuesioner dilakukan langsung oleh responden setelah mengisi lembar persetujuan yang telah disediakan. Secara keseluruhan responden memiliki rata-rata usia 30-31 tahun dengan mayoritas usia dewasa madya (80,4%), berjenis kelamin perempuan (71,6%), dan berpendidikan tinggi (67,2%). Sebagian besar responden memiliki pengalaman pernah mendengar tentang penyakit hepatitis A (67%), namun hanya sebagian kecil yang memiliki pengalaman pernah mendengar tentang vaksin hepatitis A (47%). Sebagian besar tidak memiliki pengalaman anak/keluarga mengalami penyakit hepatitis A (53%) dan anak/keluarga tidak pernah mendapatkan vaksin (77,2%). Adapun sumber informasi terkait penyakit maupun vaksin sebagian besar diperoleh dari tenaga kesehatan, teman, dan anggota keluarga (68,6%) dan (60,3%) (Tabel 1).

Tabel 1. Gambaran karakteristik sosiodemografi responden

Karakteristik	N	%
Usia (mean \pm SD)	30,62 \pm 6,125	
Dewasa muda	98	19,6
Dewasa madya	402	80,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	142	28,4
Perempuan	358	71,6
Pendidikan		
Tinggi	336	67,2
Rendah	164	32,8
Pengalaman mendengar penyakit hepatitis A		
Ya	338	67,6
Tidak	162	32,4
Pengalaman anak/keluarga mengalami penyakit hepatitis A		
Ya	108	21,6
Tidak	392	78,4
Pengalaman mendengar vaksin hepatitis A		
Ya	237	47,4
Tidak	263	52,6
Pengalaman anak/keluarga pernah divaksinasi hepatitis A		
Ya	113	22,6
Tidak	386	77,2
Sumber informasi penyakit hepatitis A		

Tenaga Kesehatan, teman, anggota keluarga	232	68,6
Media massa dan elektronik	106	31,4
Sumber informasi vaksin hepatitis A		
Tenaga kesehatan, teman, anggota keluarga	143	60,3
Media massa dan elektronik	94	39,7

Kuesioner pengukur tingkat pengetahuan terkait penyakit dan vaksin hepatitis A terdiri dari 13 item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan bersifat positif dan negatif. Adapun respon jawaban responden terhadap setiap item pertanyaan dapat dilihat pada (Tabel 2).

Tabel 2. Deskripsi respon jawaban benar untuk setiap item pertanyaan

Pertanyaan	N	%
1) Penyakit hepatitis A disebabkan oleh virus	447	89,4
2) Anak yang sakit hepatitis A akan mengalrai demam, sakit kepala, mual dan muntah, bahkan pembengkakan hati	462	92,4
3) Penyakit hepatitis A dapat ditularkan melalui makanan, minuman, dan lingkungan yang tercemar	428	85,6
4) Anak-anak maupun orang dewasa berisiko terkena hepatitis A	444	88,8
5) Penyakit hepatitis A bisa menyebabkan kematian	372	74,4
6) Penyakit hepatitis A dapat dicegah dengan imunisasi	448	89,6
7) Penyakit Hepatitis A dapat diobati dengan antibiotik	138	27,6
8) Vaksin hepatitis A dapat digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis A	454	90,8
9) Setelah mendapat suntikan imunisasi hepatitis A, anak kemungkinan akan mengalami demam	381	76,2
10) Imunisasi hepatitis A dapat dilakukan di Rumah Sakit dan klinik	462	92,4
11) Imunisasi hepatitis A diberikan sebanyak dua dosis/ 2x kunjungan	316	63,2
12) Imunisasi hepatitis A termasuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia	136	27,2
13) Anak yang sedang sakit dan demam tidak boleh diberi vaksin hepatitis A	383	76,6

Data pada Tabel 2 menggambarkan bahwa hampir seluruh pertanyaan pada kuesioner dipahami dan mampu dijawab dengan benar oleh responden. Namun terdapat 2 item pengetahuan yang kurang dipahami oleh responden yaitu terkait penyakit hepatitis A tidak dapat diobati dengan antibiotik yang hanya mampu dijawab dengan benar oleh 138 (27,6%) responden, dan imunisasi hepatitis A tidak termasuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia yang hanya mampu dijawab dengan benar oleh 136 (27,2%) responden. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pemerintah terkait penyakit dan vaksin hepatitis A, terlebih lagi vaksin hepatitis A belum termasuk dalam vaksin wajib pemerintah (non-tradisional) sehingga masih jarang diketahui oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Skor rata-rata yang diperoleh dari total keseluruhan responden yaitu sebesar $75,2\% \pm 12,2\%$, hal ini menandakan bahwa mayoritas masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan yang cukup terkait penyakit dan vaksin hepatitis A. Pengetahuan dan motivasi orang tua untuk mencegah dan mengendalikan penyakit dapat ditingkatkan melalui program intervensi pendidikan kesehatan pada masyarakat (Wahed *et al.*, 2013).

Tabel 3. Perbedaan skor pengetahuan pada faktor karakteristik sosiodemografi

Karakteristik	<i>median</i>	<i>mean</i>	<i>p value</i>
Usia			
Dewasa muda	76,9	74,0	0,865
Dewasa madya	76,9	75,4	
Jenis kelamin			
Laki-laki	76,9	75,8	0,152
Perempuan	76,9	74,9	
Pendidikan			
Tinggi	76,9	75,3	0,892
Rendah	76,9	74,9	
Pengalaman mendengar penyakit hepatitis A			
Ya	76,9	76,3	0,000242*
Tidak	76,9	72,8	
Pengalaman anak/lingkungan alami hepatitis A			
Ya	76,9	74,3	0,748
Tidak	76,9	75,4	
Pengalaman mendengar vaksin hepatitis A			
Ya	84,6	77,6	0,000003*
Tidak	76,9	73,1	
Pengalaman anak/lingkungan divaksinasi hepatitis A			
Ya	84,6	78,8	0,000268*
Tidak	76,9	74,2	
Sumber informasi penyakit hepatitis A			
Tenaga Kesehatan, teman, keluarga	76,9	75,6	0,389
Media massa dan elektronik	76,9	77,2	
Sumber informasi vaksin hepatitis A			
Tenaga Kesehatan, teman, keluarga	76,9	76,7	0,378
Media massa dan elektronik	84,6	78,2	

* Uji *Mann-Whitney*, *p value* < 0,05

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan pada kelompok usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menyerap pengetahuan (Nursalam, 2008), begitu juga dengan usia dimana semakin bertambah usia maka bertambah pula daya tangkap dan pengetahuannya (Jasper *et al.*, 2014), Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, media massa / informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, usia, dan pengalaman. Hasil lainnya yang diperoleh yaitu terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan antar kelompok orang tua yang memiliki pengalaman pernah mendengar dengan yang tidak pernah mendengar penyakit ($p=0,000$), antara pernah mendengar dengan yang tidak pernah mendengar vaksin ($p=0,000$), dan antara yang memiliki anak/keluarga yang pernah mendapatkan dan tidak pernah mendapatkan vaksin ($p=0,000$). Hal ini sesuai dengan literatur dimana pengetahuan seseorang dapat meningkat karena memperoleh informasi melalui pengalaman mendengar tentang sesuatu misalnya tentang penyakit dan vaksin (Budiman dan Riyanto, 2013). Pengalaman anak pernah divaksin juga dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan karena pengalaman tentang suatu kejadian atau peristiwa akan menjadi pembelajaran di masa yang akan datang sebagai bentuk pengetahuan (Paulin dan Suneson, 2012). Orang tua yang memiliki pengalaman mendengar penyakit dan vaksin serta pengalaman anak/lingkungan pernah divaksin akan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena seringnya mendapatkan informasi mengenai penyakit dan imunisasi (Wahed *et al.*, 2013). Pengetahuan tentang penyakit dan vaksin hepatitis A serta rekomendasi dari pemerintah terkait proses vaksinasi merupakan 2 faktor paling signifikan terkait dengan kegagalan untuk menerima vaksin (Bardenheier *et al.*, 2003).

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia terkait penyakit dan vaksin hepatitis A serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya, akan tetapi penelitian ini memiliki keterbatasan dimana penggunaan *convenience sampling* sebagai teknik pengambilan sampel tidak dapat memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi responden. Berdasarkan hasil yang diperoleh maka peneliti memberikan rekomendasi kepada pemerintah agar melakukan program edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan antibiotik yang baik dan rasional serta melakukan penyuluhan terkait manfaat penggunaan vaksin dan terdapatnya beberapa jenis vaksin yang belum masuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia.

KESIMPULAN

Pengetahuan orang tua terhadap penyakit dan vaksin hepatitis A di Indonesia dinilai cukup dengan rerata nilai $75,2\% \pm 12,2\%$ (skor cukup antara 65 – 80%). Terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan antar kelompok pada karakteristik pengalaman mendengar penyakit, pengalaman mendengar vaksin, dan pengalaman anak/keluarga pernah divaksin. Terdapat 2 item pengetahuan yang kurang dipahami oleh masyarakat yaitu terkait pengobatan hepatitis A yang tidak dapat diobati dengan antibiotik dan imunisasi hepatitis A tidak termasuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia Pemerintah perlu melakukan program edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan penyakit melalui proses vaksinasi serta memberikan penyuluhan tentang jenis vaksin yang belum masuk dalam program jaminan kesehatan nasional di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Bardenheier, B., Gonzalez, I. M., Washington, M. L., Bell, B. P., Averhoff, F., Massoudi, M. S. (2003). Parental Knowledge, Attitudes, and Practices Associated With Not Receiving Hepatitis A Vaccine in a Demonstration Project in Butte County, California. *PEDIATRICS*, 112: e269–e269.
- Budiman & Riyanto, A., (2013). *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta Selatan.
- David, A. M., (2004). Hepatitis A outbreaks—methods of intervention in South-East Asian countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 8: 201–209.
- Dienstag, J. L., (2014). Acute Viral Hepatitis, dalam: Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. L., Loscalzo, J. (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*. McGraw-Hill Education: New York.
- Ho, H. J., Chan, Y. Y., Ibrahim, M. A. bin., Wagle, A. A., Wong, C. M., Chow, A., (2017). A formative research-guided educational intervention to improve the knowledge and attitudes of seniors towards influenza and pneumococcal vaccinations. *Vaccine*, 35: 6367–6374.
- How, C.H., Phua See Chun, P., Shafi, F., Jakes, R.W., (2016). Parental knowledge, attitudes and perception of pneumococcal disease and pneumococcal conjugate vaccines in Singapore: a questionnaire-based assessment. *BMC Public Health*, 16: 923.

- Jasper, U. S., Ogundunmade, B. G., Opara, M. C., Akinrolie, O., Pyiki, E. B., Umar, A. (2014). Determinants of diabetes knowledge in a cohort of Nigerian diabetics. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 13: 39.
- Kaljee, L. M., Pach, A., Thriemer, K., Ley, B., Jiddawi, M., Puri, M. (2013). Desirability for a typhoid fever vaccine among rural residents, Pemba Island, Tanzania. *Vaccine*, 31: 2994–2999.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kong, K. A., Yoon, S. H., Cho, S. J., Kim, H. W., Kim, K.-H. (2014). Public Acceptance and Willingness to Hepatitis A Vaccination in Children Aged 7-18 Years in Republic of Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 29: 1528.
- Lemeshow, S., Hosmer, D., W., Klar, J. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Lemon, S. M., Ott, J. J., Van Damme, P., Shouval, D. (2018). Type A viral hepatitis: A summary and update on the molecular virology, epidemiology, pathogenesis and prevention. *Journal of Hepatology*, 68: 167–184.
- Loubet, P., Kernéis, S., Groh, M., Loulergue, P., Blanche, P., Verger, P. (2015). Attitude, knowledge and factors associated with influenza and pneumococcal vaccine uptake in a large cohort of patients with secondary immune deficiency. *Vaccine*, 33: 3703–3708.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Pallavi, K., Sravani, D., Durga, P. N., Durga, S., Pavan, P. N. S., Babu, P. S. (2017). Hepatitis: A Review on Current and Future Scenario. *Journal of In Silico & In Vitro Pharmacology*, 3: 5.
- Paulin, D. & Suneson, K. (2012). Knowledge Transfer, Knowledge Sharing and Knowledge Barriers - Three Blurry Terms in KM. *The Electric Journal of Knowledge Management*, 10: 81–91.
- Singh, V., Mittal, V., Verma, P., Sen, M., Das, A., Singh, P. (2018). Public awareness, attitude and knowledge of hepatitis B infection in North India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5: 5184.
- Triana, V. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, .
- Wahed, T., Kaukab, S. S. T., Saha, N. C., Khan, I. A., Khanam, F., Chowdhury, F. (2013). Knowledge of, attitudes toward, and preventive practices relating to cholera and oral cholera vaccine among urban high-risk groups: findings of a cross-sectional study in Dhaka, Bangladesh. *BMC Public Health*, 13: 242.