



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI
HEPATITIS B PADA BAYI 0-7 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA
PROPINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2012**

SKRIPSI

**ROZALINA
1006821640**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI
HEPATITIS B PADA BAYI 0-7 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA
PROPINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ROZALINA
1006821640**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Rozalina

NPM : 1006821640

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juni 2012

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Rozalina
NPM : 1006821640
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drs. Anwar Hassan. MPH

Anwar Hassan
()

Penguji I : dr. Yovsyah M. Kes

Yovsyah M. Kes

Penguji II : dr. Dewi Damayanti

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan keselamatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan shalawat dan salam kepada junjungan kita nabi besar Muhammad SAW yang telah menjadi penerang jiwa dan pembawa risalah sehingga penulis dapat merasakan nikmatnya iman islam.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan support dan masukan dari berbagai pihak yang sangat besar manfaatnya bagi penulis, sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Drs. Anwar Hasan MPH selaku pembimbing akademik yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini dari awal sampai selesai.
2. Bapak dr. Yovsyah M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini menjadi lebih baik.
3. Ibu dr. Dewi Damayanti yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis untuk dilaksanakan di tempat kerja.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara yang telah memberikan ijin pada penulis untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukamara.
5. Kepala Puskesmas Sukamara yang telah banyak memberikan masukan dan pengalaman kepada penulis.
6. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Sukamara yang mau bekerjasama dengan penulis dalam melaksanakan berbagai kegiatan.
7. Seluruh Petugas Pustu dan Poskesdes yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sukamara serta Kader kak Hatemah dan Ana yang telah banyak membantu dalam melaksanakan pengambilan data.

8. Kedua orang tua, suami, anak-anak tercinta dan seluruh keluarga yang selalu mendo'akan dan memberikan support kepada penulis.
9. Teman – teman Bidkom C angkatan 2010 dan sahabat : Nita, Farida, Mbak Nanik, Mba Duwi, Lianaria, Kak Roos dan seluruh teman-teman dari Kalteng terima kasih bantuan dan supportnya.
10. Teman-teman mahasiswa program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Bidkom Angkatan 2010. Dan seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penulis menyadari kalau dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, seperti pepatah melayu “ *pinang muda serai serampun, diletakkan diatas pagar. Kalau banyak yang salah dimohon ampun maklumlah kami baru belajar* “ oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bisa menjadi lebih baik lagi.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Depok, Juni 2012
Penulis

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rozalina
NPM : 1006821640
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 13 Juni 2012
Yang menyatakan



(Rozalina)

Rozalina
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

ABSTRAK

Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

xvi + 74 hal + 17 tabel + 3 lampiran

Penyakit hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang membahayakan dan menjadi masalah kesehatan utama diseluruh dunia. Salah satu cara untuk pemberantasan penyakit hepatitis B adalah pencegahan dengan imunisasi. Cakupan imunisasi hepatitis B di Puskesmas Sukamara tahun 2011 adalah 59%, dibawah target yang ditetapkan (80%). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012 terhadap 120 ibu rumah tangga yang mempunyai bayi umur 0-11 bulan. Desain penelitian menggunakan studi *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebaran pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi (0-7 hari) adalah sebesar 31,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi (0-7 hari) dengan pendidikan ibu, pekerjaan, kepercayaan, tempat persalinan, dukungan suami dan kunjungan neonatal.

Kata Kunci: Hepatitis B, Imunisasi, Ibu Bayi

Rozalina
PUBLIC HEALTH PROGRAM STUDY
SPECIALITATION COMMUNITY MIDWIFE

ABSTRAC

Maternal behavior in the delivery of hepatitis B immunization in infant 0-7 days in the working area of the Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara central Kalimantan Province on 2012

xviii + 74 + 17 tables + 3 appendix

Hepatitis B is an one way that infection diseases dangerous and to become health problem entire word excellend. One way to fight against hepatitis B diseases is prevention using immunization. Immunization coverage of hepatitis B Puskesmas Sukamara in 2011 is 59%, below the target set (80%). The purpose of this study determine factors related to hepatitis B immunization in infants 0-7 days at Puskesmas Sukamara in 2012. This research was conducted in Puskesmas Sukamara in 2012 against 120 housewife of babies aged 0-11 months. The study desaign was cross sectional. The research result obtained that immunization for hepatitis B of 31,7%. The result of bivariate analysis showed a significant relationship between hepatitis B immunization in infant 0-7 days with the mother education, profession, belief, birth place, husband support, and the neonatal visits.

Keywords : hepatitis B, immunization, infant's mother

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rozalina
NPM : 1006821640
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

"Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2012

METIRAI
TEMPEL
ASBP6ABP047797099
6000
KEMENTERIAN RI
KEHUTANAN DAN
SARANA PRASARANA
DAK
Rozalina

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Rozalina
Tempat/Tanggal Lahir : Sukamara/ 24 Desember 1982
Asal Instansi : Puskesmas Sukamara Kabupaten
Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah
Alamat : Jl. Cakra Adiwijaya N0.06 Kelurahan
Padang Kecamatan. Sukamara Kabupaten.
Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri Kotawaringin Hilir 1 Lulus Tahun 1994
SLTPN 1 Kotawaringin Lama Lulus Tahun 1997
SMU Negeri 1 Sukamara Lulus Tahun 2000
Poltekes Palangka Raya Jurusan Kebidanan Lulus Tahun 2004
FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas 2010 s/d sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

Puskesmas Kotawaringin Lama : Tahun 2005 s/d 2009
Puskesmas Sukamara : Tahun 2010 s/d sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMANPERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK	vii
SURAT PERNYATAAN.....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat	8
1.6. Ruang Lingkup.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Hepatitis B	10
2.1.1. Pengertian Hepatitis B	10
2.1.2. Cara Penularan	10
2.1.3. Gejala Klinis	12
2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Hepatitis B	13
2.1.5. Penatalaksanaan	14
2.1.6. Pencegahan	14
2.2. Program Imunisasi Hepatitis B	15
2.2.1. Imunisasi	15
2.2.2. Vaksin dan Imunisasi Hepatitis B.....	16
2.2.3. Jadwal Pemberian Imunisasi.....	16
2.2.4. Kebijakan program imunisasi hepatitis B.....	18
2.3. Perilaku	19
2.3.1. Batasan Perilaku	19
2.3.2. Perilaku Kesehatan	20
2.3.3. Determinan Perilaku	21
2.3.4. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B	27
2.3.5. Studi Perilaku Kesehatan.....	32
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Teori	35
3.2. Kerangka Konsep	36
3.3. Hipotesis	36
3.4. Definisi Operasional	38

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian	41
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.3. Populasi dan Sampel	41
4.4. Sumber dan Alat	44
4.5. Pengumpulan Data	44
4.6. Pengolahan Data	44
4.7. Analisis Data	46

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	48
5.2. Hasil Analisis Univariat	49
5.2.1. Distribusi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	49
5.2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemudah	50
5.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin	51
5.2.4. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat	52
5.3. Hasil Analisis Bivariat	
5.3.1. Hubungan Faktor Umur dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B	54
5.3.2. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B ..	55
5.3.3. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B	56
5.3.4. Hubungan Faktor Sikap dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B	57
5.3.5. Hubungan Kepercayaan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B	58
5.3.6. Hubungan Tempat Melahirkan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B ..	59
5.3.7. Hubungan Pemanfaatan Keberadaan Bidan Desa dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B	60
5.3.8. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B ...	61
5.3.9. Hubungan Kunjungan Neonatal dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B	62

BAB 6 PEMBAHASAN

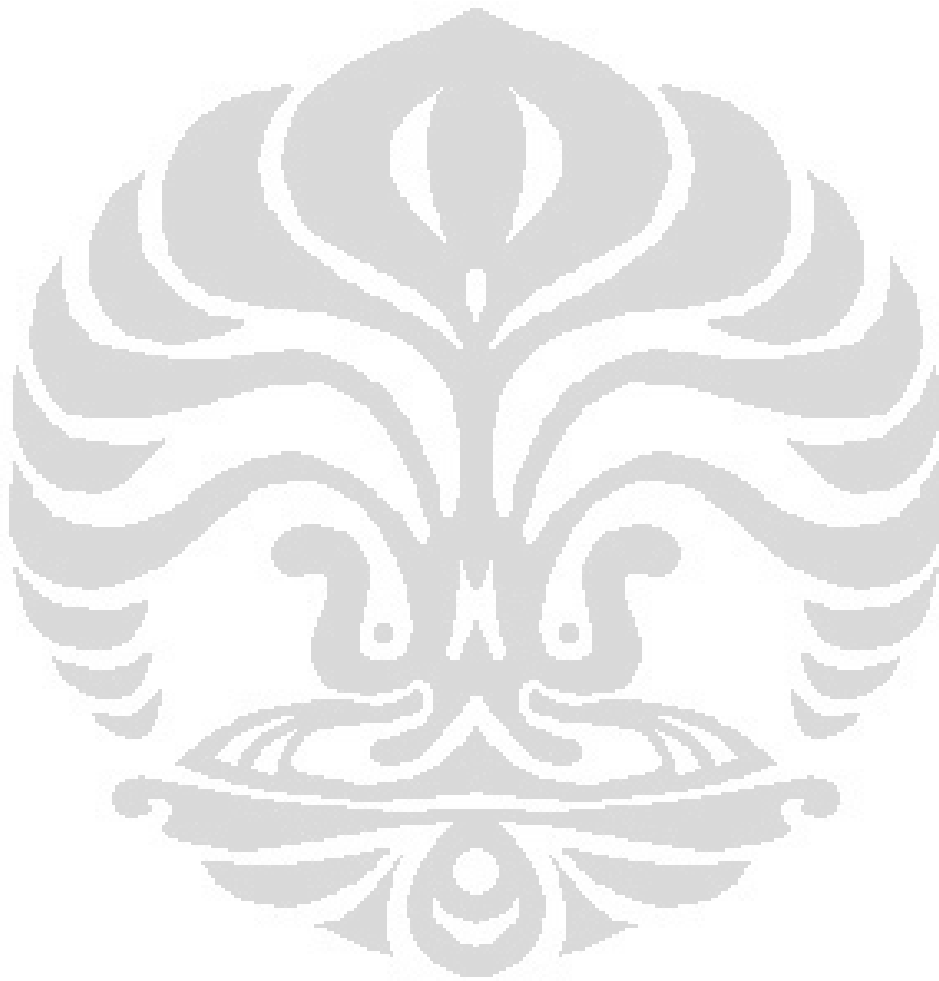
6.1. Keterbatasan Penelitian	64
6.2. Pemberian Imunisasi Hepatitis B	64
6.3. Hubungan Faktor Pemudah dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari	65
6.3.1. Umur Ibu	65
6.3.2. Pendidikan Ibu	66
6.3.3. Pekerjaan Ibu	67
6.3.4. Sikap Ibu	68
6.3.5. Kepercayaan/ Tradisi	68
6.4. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari	69
6.4.1. Tempat Persalinan	69
6.4.2. Pemanfaatan Keberadaan Bidan Didesa	69
6.5. Hubungan Faktor Penguat dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari	70
6.5.1. Dukungan Suami	70
6.5.2. Kunjungan neonatal	71

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	72
7.2. Saran	72
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan	72
7.2.2. Bagi Puskesmas	73
7.2.3. Bagi Bidan	74
7.2.4. Bagi Peneliti Lain	74

DAFTAR PUSTAKA

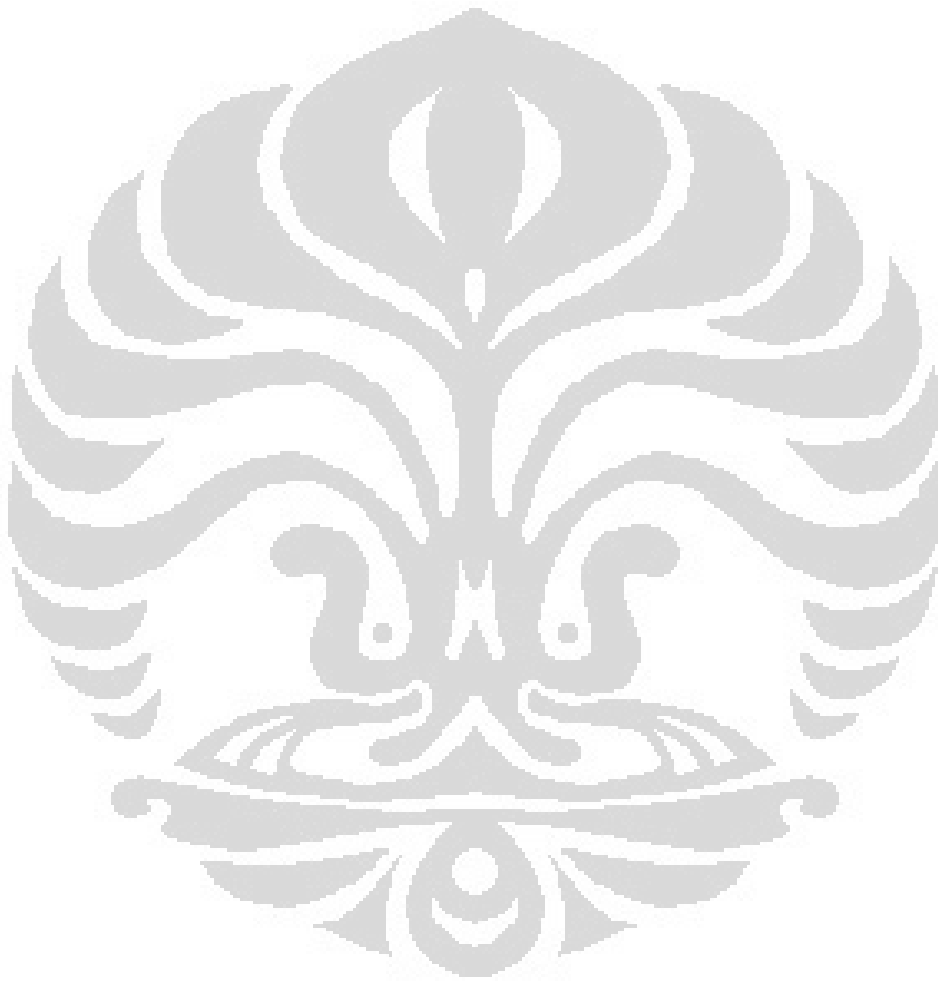
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

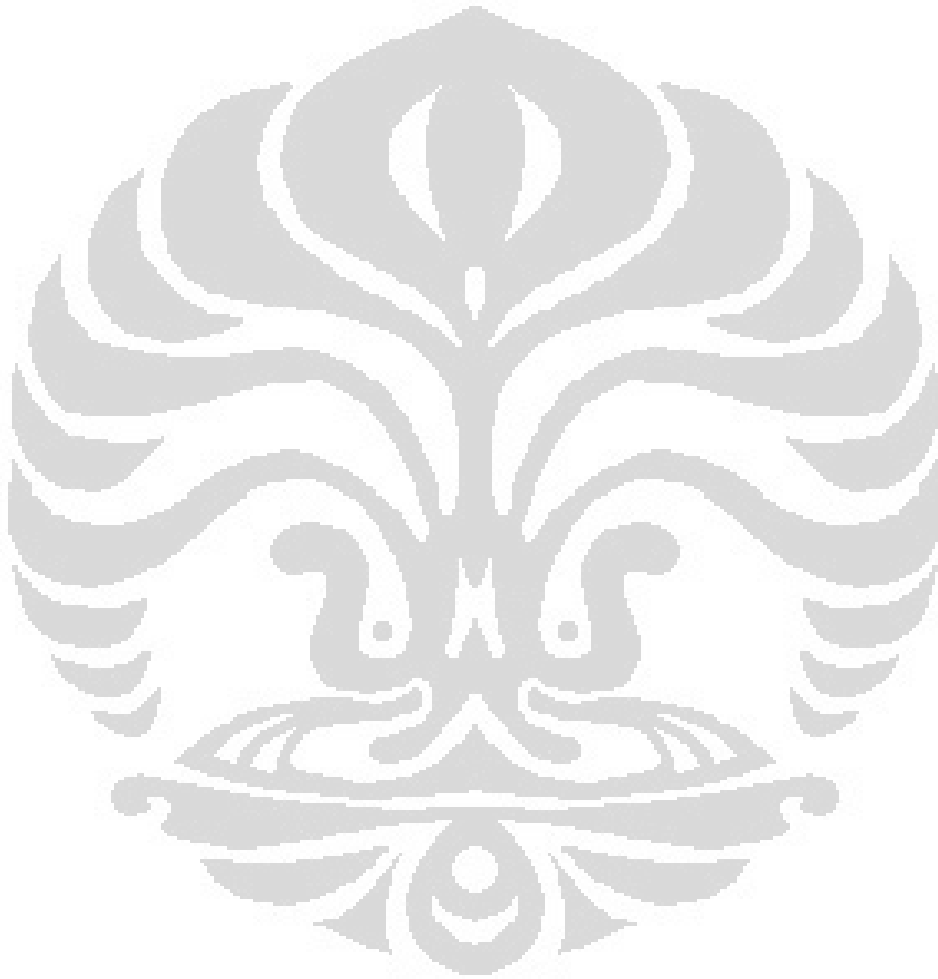
Table 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Menggunakan Vaksin DPT/HB Kombo	17
Table 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Puskesmas Sukamara Tahun 2012	49
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemudah di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	50
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	51
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	52
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemudah, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	53
Tabel 5.6 Hubungan Antara Faktor Umur Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	54
Tabel 5.7 Hubungan Antara Faktor Pendidikan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	55
Tabel 5.8 Hubungan Antara Faktor Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	56
Tabel 5.9 Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	57
Tabel 5.10 Hubungan Antara Kepercayaan/Tradisi dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	58
Tabel 5.11 Hubungan Antara Tempat Melahirkan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012.....	59
Tabel 5.12 Hubungan Antara Pemanfaatan Keberadaan Bidan di Desa dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	60
Tabel 5.13 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	61
Tabel 5.14 Hubungan Antara Kunjungan Neonatal dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012	62

Tabel 5.15 Hubungan Faktor Pemudah,Faktor Pemungkin dan
Faktor Penguat dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B
Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012..... 63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Health Program Planning An Educational And Ecological Approach Fourth Edition.....	5
Gambar 2.1 Model Reason Action.....	23
Gambar 2.2 Precede Model.....	24
Gambar 2.3 Snehandu Kar Model.....	25
Gambar 2.4 Model Thoughts And Feeling.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Gambar 4.1 Kerangka Pengambilan Sampel.....	43



DAFTAR SINGKATAN

ASUH : *Awal Sehat Untuk Hidup Sehat*

ANC : *Ante Natal Care*

BCG : *Bacillus Colmette Gueurine*

DPT : *Difteri Pertusis Tetanus*

DNA : *dioksiribonukleat*

DKI : daerah khusus ibukota

HB : Hepatitis B

HBsAg : *Hepatitis B Surface Antigen*

HBcAg : *Hepatitis core Antigen*

HBIG : Hepatitis B Imunoglobulin

IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia

KN : Kunjungan Neonatal

LIL : Lima Imunisasi Dasar Lengkap

PPHI : Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia

P2M : Pemberantasan Penyakit Menular

PPI : Program Pengembangan imunisasi

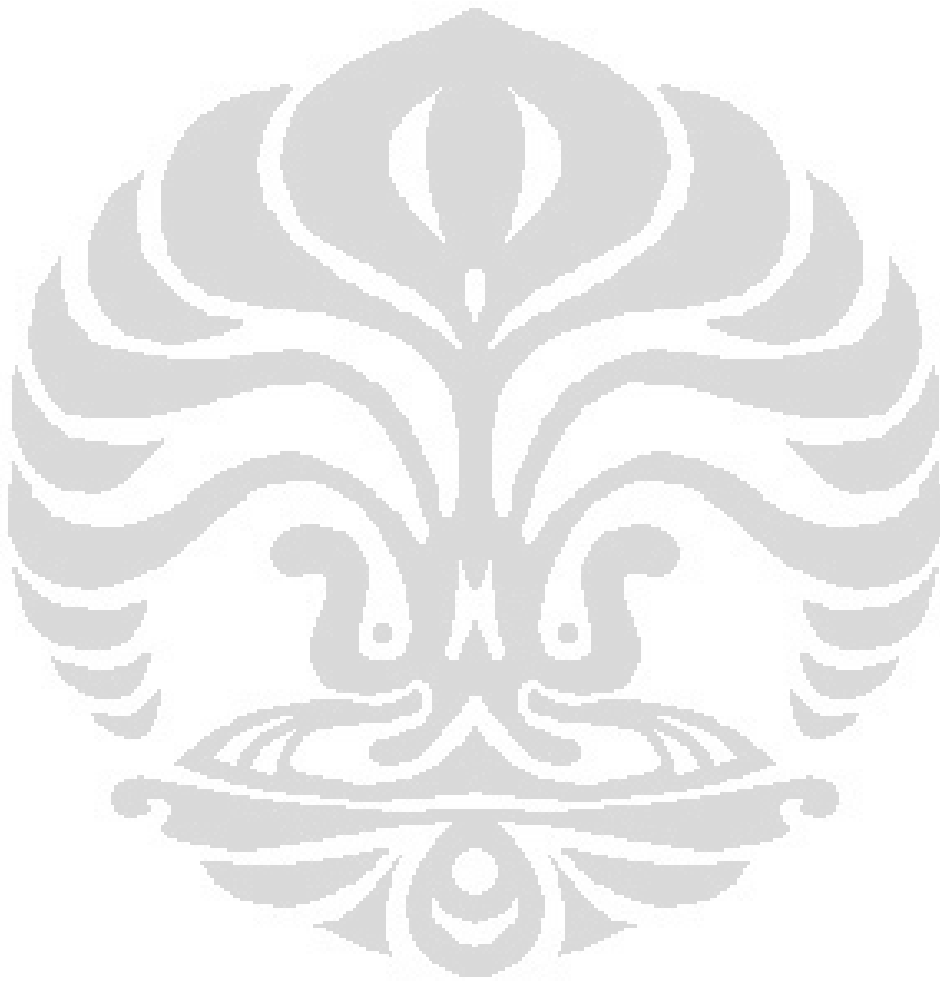
UCI : *Universal Child Immunization*

VHB : Virus Hepatiitis B

WHO : *Word Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

INFORM CONSENT
KUESIONER PENELITIAN
SURAT IZIN PENELITIN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati dan dapat menyebabkan penyakit akut dan kronis. Virus ini ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi, tidak melalui kontak biasa. Sekitar 2 miliar orang di seluruh dunia telah terinfeksi virus dan sekitar 350 juta hidup dengan infeksi kronis. Diperkirakan 600.000 orang meninggal setiap tahun karena konsekuensi akut atau kronis hepatitis. Sekitar 25% dari orang dewasa yang menjadi kronis terinfeksi selama masa kanak-kanak kemudian meninggal akibat kanker hati atau sirosis (parut pada hati) yang disebabkan oleh infeksi kronis. Virus Hepatitis B (VHB) bisa 50 sampai 100 kali lebih menular dibandingkan HIV.(WHO,2008)

Hepatitis B endemik di Cina dan bagian lain di Asia. Kebanyakan orang di wilayah ini menjadi terinfeksi VHB selama masa kanak-kanak. Di wilayah ini 8 % sampai 10 % dari populasi dewasa secara kronis terinfeksi. Kanker hati yang disebabkan oleh VHB adalah salah satu dari tiga penyebab kematian karena kanker pada pria dan penyebab utama kanker pada wanita. Tingginya tingkat infeksi kronis juga ditemukan di Amazon dan Bagian Selatan Eropa Timur dan Tengah. Di Timur Tengah dan Sub-Benua India, sekitar 2% sampai 5% perkiraan populasi umum terinfeksi secara kronis. Kurang dari 1% dari populasi di Eropa Barat dan Amerika Utara secara kronis terinfeksi (WHO,2008).

Penyakit Hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang membahayakan dan menjadi masalah kesehatan utama diseluruh dunia. Hepatitis B merupakan jenis Hepatitis yang paling mematikan. Penderita yang menjadi kronis terinfeksi dengan VHB berada pada resiko yang lebih tinggi untuk mengalami sirosis hati (kompas.com,2010).

Indonesia termasuk daerah endemisitas sedang sampai tinggi dengan prevalensi 3% - 20% (WHO, 2008). Semakin tinggi prevalensi infeksi Hepatitis B pada suatu tempat, maka makin banyak anak-anak dan bayi

yang berisiko terinfeksi oleh virus tersebut karena sistem imun tubuh yang belum berkembang sempurna. Di Indonesia, diperkirakan terdapat lebih dari 30 juta orang mengidap penyakit Hepatitis B dan C (Depkes, 2010). Selain itu, lebih dari 3,9 % populasi ibu hamil mengidap Hepatitis B dengan risiko menularkannya kepada bayinya sebesar 45 % (IDAI,2005).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2010, Jumlah kasus hepatitis B pada tahun 2009 di Kalimantan Tengah hasil dari kompilasi data atau informasi dari 14 Kabupaten / Kota, sebanyak 61 kasus, penderita terbanyak adalah Kabupaten Sukamara 51 orang (83,61%) dibandingkan dengan tahun 2008 terjadi peningkatan kasus cukup signifikan dimana jumlah kasus hanya 12 kasus, sedangkan penderita terbanyak tetap Kabupaten Sukamara 11 orang (91,66%).

Hepatitis B biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui darah / darah produk yang mempunyai konsentrasi virus hepatitis B yang tinggi, melalui semen, melalui saliva, melalui alat-alat tercemar virus Hepatitis B seperti sisir, pisau cukur, alat makan, sikat gigi, alat kedokteran dan lain-lain. Di Indonesia kejadian Hepatitis B satu diantara 12-14 orang, yang berlanjut menjadi Hepatitis kronik, *chirosis hepatis* dan hepatoma. Satu atau dua kasus meninggal akibat hepatoma (Julitasari dan Sulaiman, 1997)

Sampai saat ini belum ada ditemukan obat untuk penyakit hepatitis B sehingga diperlukan tindakan pencegahan yang optimal. Pemberian vaksin hepatitis B pada bayi di awal masa kehidupannya sangat penting untuk mencegah penyakit hepatitis B yang ditularkan dari ibu ke bayi pada saat persalinan. Pemberian vaksin hepatitis B bagi bayi menjadi penting karena penularan yang sering terjadi adalah melalui jalan lahir dari ibu yang menderita hepatitis B atau disebut dengan penularan vertikal. Penularan ini lebih membahayakan karena pada saat dewasa nanti si bayi dapat menderita hepatitis kronik. Imunisasi hepatitis B ini diberikan segera setelah lahir (0-7 hari) disarana pelayanan kesehatan. Imunisasi hepatitis B adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat timbul kekebalan terhadap penyakit hepatitis B (Depkes RI, 2005).

Himbauan dari WHO bahwa sejak tahun 1997 semua Negara yang berpotensi sebagai endemik virus hepatitis memasukkan imunisasi hepatitis B dalam imunisasi rutin. Seiring berjalannya waktu sejak tahun 2002 pemerintah mencanangkan program pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung ditempat pelayanan ibu bersalin dengan menggunakan vaksin hepatitis *Uni-ject* oleh petugas yang melakukan kunjungan rumah (KN1). Setelah bayi diberi imunisasi hepatitis B maka akan dilanjutkan dengan pemberian imunisasi lainnya sesuai jadwal imunisasi di tempat pelayanan kesehatan (Depkes, 2002)

Pelaksanaan program imunisasi merupakan program penting dalam upaya pencegahan primer bagi individu dan masyarakat terhadap penyebaran penyakit menular. Menurut *World Health Organization* (WHO), sedikitnya 10 juta jiwa dapat diselamatkan pada tahun 2006 melalui kegiatan imunisasi. Indonesia telah menetapkan target imunisasi bahwa (100%) desa/ kelurahan sudah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2010 (Kepmenkes, 2005). Hal ini berarti bahwa setiap desa/ kelurahan minimal 80 % bayi mendapat lima imunisasi dasar lengkap (LIL), yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak. Target tersebut telah dituangkan dalam keputusan menteri kesehatan RI No 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, dan peraturan menteri kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/ Kota.

Berdasarkan hasil Riskesdas dan hasil monitoring evaluasi pelayanan imunisasi menunjukkan hasil yang kurang memuaskan. Laporan imunisasi tahun 2008 menunjukkan pencapaian UCI Desa/ Kelurahan 74,02 % dan tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 69,76 % sehingga untuk mencapai target UCI desa/ kelurahan 100% pada tahun 2010 dirasakan sulit untuk diperoleh (profil kesehatan Indonesia 2008, 2009). Oleh karena itu, ditetapkan kembali upaya untuk mempercepat pencapaian target UCI 2014 melalui kegiatan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional-*Universal Child Immunization* (GAIN UCI) 2010-2014. Target UCI desa/ kelurahan 100% akan dicapai pada tahun 2014. GAIN UCI merupakan upaya terpadu

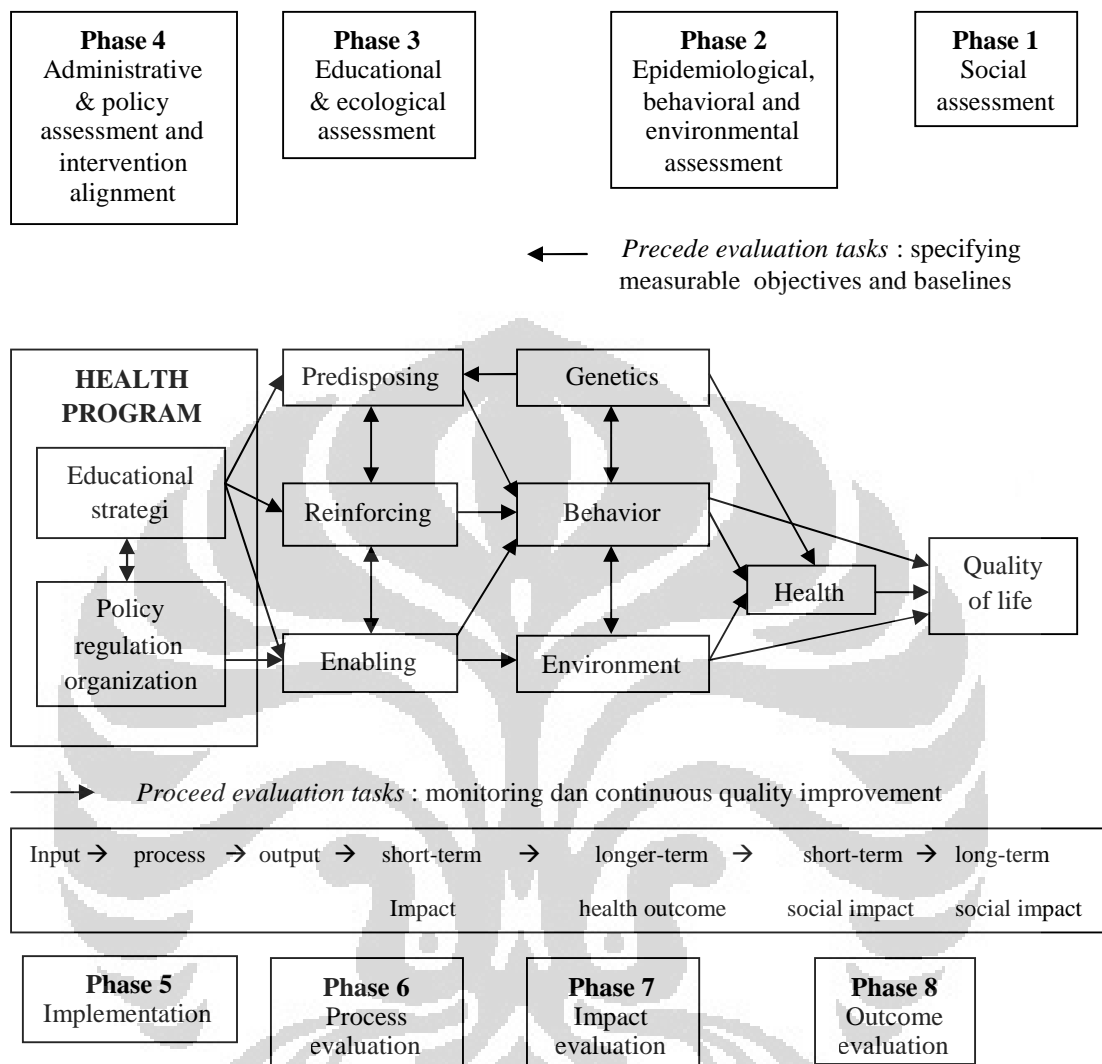
berbagai sektor terkait dari tingkat pusat sampai daerah untuk mengatasi hambatan dan memberikan dukungan untuk keberhasilan pencapaian UCI desa/ kelurahan. (Depkes. 2010)

Pencapaian imunisasi hepatitis B (0-7 hari) diberbagai daerah di Indonesia juga masih rendah. Untuk tingkat nasional pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari pada tahun 2008 sebesar 59,19 % pada tahun 2009 sebesar 61,64 % (Riskesdas,2010). Dalam Riskesdas Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2007 pencapaian imunisasi hepatitis B sebesar 59,7 %.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara tahun 2010, cakupan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari masih rendah yaitu 26,3 % dan pada tahun 2011 sebesar 45,3 %. Sedangkan pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Puskesmas Sukamara pada tahun 2010 sebesar 11,2 % dan pada tahun 2011 sebesar 59 % jauh dibawah target nasional imunisasi hepatitis B 0-7 hari yaitu 80 % serta masih jauh dibawah pencapaian imunisasi dasar lainnya.

Pemberian imunisasi pada bayi merupakan salah satu program kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Menurut Green (2005) Tujuan utama dari pelaksanaan program kesehatan penduduk adalah untuk meningkatkan kualitas status hidup dan kesehatan dengan melakukan pencegahan agar tidak terjadi sakit atau cedera. Namun Untuk mewujudkan program kesehatan tidaklah mudah, selain mengembangkan pendidikan kesehatan kita juga harus melakukan pendekatan *ecological*. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi komponen prioritas melalui tahapan dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan tujuan untuk keberhasilan program.

Determinan pencapaian program kesehatan (Green,2005) mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi dapat kita lihat seperti gambar dibawah ini :



Gambar 1. 1 Sumber : Green (2005) *Health Program Planning An Educational And Ecological Approach Fourth Edition*

Dari gambar diatas diketahui representasi fungsi dari model evaluasi menunjukkan dimensi faktor yang mungkin mempengaruhi dapat diidentifikasi dalam proses penilaian atau evaluasi sebagai *output* dan *outcomes* (Green, 2005).

Pemberian imunisasi merupakan salah satu bentuk perilaku orang tua terhadap bayinya. Green (2005) mengemukakan ada tiga Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan yaitu ; faktor pemudah/ pencetus (*predisposing factors*) yang meliputi ciri-ciri demografi antara lain pendidikan, umur, tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai, faktor penguat (*reinforcing factor*) diantaranya sikap dan perilaku tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan dukungan dari pemerintah daerah. Dan faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu faktor-faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan sarana serta keterampilan petugas.

Menurut Pratomo dkk (2003) dalam proyek Awal Sehat untuk Hidup Sehat (ASUH) di Kabupaten Cirebon dan Cianjur (Jawa Barat) dan Kabupaten Kediri dan Blitar (Jawa Timur), diketahui bahwa adanya hubungan antara kunjungan neonatal pertama pada usia 0-7 hari yang dilakukan petugas kesehatan ketempat kediaman ibu-ibu yang memiliki bayi akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi hepatitis B.

Sedangkan menurut penelitian Masykuri dkk (1985) di Jakarta selatan, diketahui seorang ibu paling banyak menentukan imunisasi pada anaknya yang didasari oleh faktor internal yaitu karakteristik ibu bersangkutan dan program kesehatan, pengetahuan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B.

Menurut penelitian Sudarti dkk (1989) pada pelayanan kesehatan swasta di DKI Jakarta, diketahui perilaku ibu balita sangat di pengaruhi oleh hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek dalam mengimunisasi anaknya.

1.2. Rumusan Masalah

Pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Puskesmas Sukamara pada tahun 2011 sebesar 59 % hal ini menunjukkan bahwa pencapaian imunisasi di Puskesmas Sukamara masih rendah dan dibawah target yang telah ditetapkan (80%). Rendahnya pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Puskesmas Sukamara ini belum diketahui penyebabnya oleh karena itu penulis tertarik ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana gambaran pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012 ?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan), faktor pemungkin (tempat persalinan, pemanfaatan bidan di desa), dan faktor penguat (dukungan suami, kunjungan neonatal) di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012 ?
- 1.3.3. Bagaimana hubungan faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan), faktor pemungkin (tempat persalinan, pemanfaatan bidan di desa), dan faktor penguat (dukungan suami, kunjungan neonatal) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di Puskesmas Sukamara tahun 2012

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1.4.2.1. Diketuainya gambaran pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.
- 1.4.2.2. Diketuainya gambaran faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan), faktor pemungkin (tempat persalinan, pemanfaatan bidan di desa), dan faktor penguat (dukungan suami, kunjungan neonatal) di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.
- 1.4.2.3. Diketuainya hubungan faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan), faktor pemungkin (tempat persalinan, pemanfaatan bidan di desa), dan faktor penguat (dukungan suami, kunjungan neonatal) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

- 1.5.1. Bagi Penulis : Melalui penelitian ini penulis dapat memahami dan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara.
- 1.5.2. Bagi Instansi : Menjadi bahan masukan dalam upaya peningkatan cakupan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 dan bisa dijadikan acuan dalam membuat program.
- 1.5.3. Bagi Masyarakat : terutama pada ibu dan keluarga di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari .

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamara dengan mengambil data primer menggunakan kuesioner dan wawancara dengan ibu bayi (0-11 bulan) di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sukamara, tahun 2012. Penelitian ini dibatasi antara lain pada faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan), faktor pemungkin (tempat persalinan, pemanfaatan bidan di desa), dan faktor penguat (dukungan suami, kunjungan neonatal) di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.

Hal ini berdasarkan pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Puskesmas Sukamara masih rendah pada tahun 2011 sebesar 59 %.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. HEPATITIS B

2.1.1. Pengertian Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit infeksi pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang ternyata hanya menginfeksi manusia dan simpanse. Virus hepatitis B adalah suatu virus DNA siklus berantai ganda, termasuk dalam family *hepadnaviridae* yang ditemukan dalam darah penderita. Terdapat tiga bentuk partikel VHB yang dilihat dibawah mikroskop electron yaitu partikel bentuk *sferis* (bulat), partikel *dane* yang merupakan partikel VHB infeksius dan partikel bentuk *tubuler/filament* (Sulaiman, A & Julitasari, 1997). Ketiga bentuk partikel ini pada saat-saat tertentu bisa ditemukan dalam darah secara bersamaan dalam perjalanan infeksi VHB (Soemohardjo S & Gunawan S, 2008).

Penyakit Hepatitis B merupakan penyakit hati (*liver*) kronik hingga akut, umumnya kronik-subklinik dan sembuh sendiri (*self limited*). Penyakit ini merupakan penyakit yang sangat serius karena memiliki potensi untuk bisa menimbulkan kanker dan pengerasan hati (*sirosis*). (Achmadi,2006).

2.1.2. Cara Penularan

Menurut Chin (2010), cara penularan VHB yang paling sering adalah kontak seksual atau kontak rumah tangga dengan seseorang yang tertular, penularan perinatal yang terjadi dari ibu kepada bayinya, penggunaan alat suntik pada para pecandu obat-obatan terlarang dan melalui pajanan nosokomial di rumah sakit.

Menurut Sulaiman Dan Julitasari (1997) Hepatitis B menular melalui darah, air seni, tinja dan sekresi usus, air liur dan sekresi orofaring, semen, sekresi vagina dan darah menstruasi, air susu, keringat dan berbagai cairan tubuh lainnya. Selanjutnya menurut Sulaiman dan Julitasari (1997), ada dua

cara penyebaran virus hepatitis B yaitu horizontal melalui kulit dan selaput lendir, dan secara vertikal melalui persalinan.

1. Penularan Melalui Kulit

Penularan ini terjadi jika bahan mengandung HBsAg masuk atau dimasukkan kedalam kulit, dengan cara :

- a. Per Kutan Yang Nyata : penularan ini terjadi bila bahan yang terinfeksi masuk melalui kulit, melalui bekas tusukan jarum. Contohnya pasca transfusi dan alat suntik yang terpapar oleh virus hepatitis B.
- b. Per Kutan Yang Tidak Nyata : penularan yang terjadi bila kita tidak pernah teringat telah pernah trauma ringan pada kulit. Virus ini masuk melalui kulit yang mengalami kelainan dermatologic seperti eksim, borok, garukan, dll.

2. Penularan Melalui Selaput Lendir

Penularan ini terjadi jika terjadi kontak melalui :

- a. Melalui Mulut (*peroral*) : penularan yang terjadi jika bahan yang infeksius mengenai selaput lendir yang terluka, contohnya sariawan, luka gusi karena sikat gigi.
- b. Melalui Selaput Lendir Alat Genital (*seksual*) : infeksi terjadi melalui kontak dengan selaput lendir saluran genital dari pengidap hepatitis B baik melalui hubungan seksual heteroseksual maupun homoseksual. (Sulaiman dan Julitasari,1997)
- c. Penularan Vertikal/Perinatal : penularan yang terjadi dari ibu yang mengidap virus hepatitis B menularkan kebayinya saat hamil (melalui peredaran darah tali pusat), proses persalinan, atau setelah melahirkan (Cahyono,2010).

kelompok yang berisiko tinggi terjadinya penularan (Sulaiman & Julitasari,1997) adalah :

1. Bayi yang lahir dari ibu pengidap hepatitis B
2. Dokter gigi, dokter, perawat, bidan dan petugas laboratorium
3. Anggota keluarga pengidap hepatitis B
4. Pecandu obat-bius suntikan dan narapidana

5. Prajurit yang rawan luka dan pemadam kebakaran
6. Kelompok yang sering mendapat transfusi darah yang tidak ditapis

Perpindahan virus hepatitis B dapat terjadi melalui *transmisi materno fetal*, perpindahan virus melalui placenta, inoculums yang tertelan janin, kontaminasi abrasi/ laserasi kulit/ selaput lendir, melalui kolostrum (Sulaiman dan Julitasari,1997).

2.1.3. Gejala Klinis

Masa inkubasi (masa tunas) VHB yaitu 28-180 hari, tetapi umum ditemukan 60-110 hari. Masa inkubasi virus hepatitis B lebih singkat terjadi pada penularan *parenteral* (Sulaiman & Julitasari, 1997).

Inveksi VHB merupakan salah satu penyakit menular, sebagian besar penderitanya tidak menunjukkan gejala klinis yang nyata, terutama pengidap serta bayi dan anak, sedangkan pada masa produktif berbagai komplikasi dapat terjadi akibat infeksi VHB. Sangat penting dan berbahaya jika dilihat dari aspek epidemiologis yaitu penderita infeksi VHB dapat bebas berada dalam lingkungan dan sangat potensial sebagai sumber penularan terhadap lingkungan sekitarnya (Notoatmojo,1998).

Gejala klinis yang terjadi pada penderita dewasa secara akut sangat beragam mulai dari tanpa gejala sampai dengan berbagai keluhan, contohnya selera makan hilang, rasa tidak enak diperut, mual sampai muntah, nyeri dan rasa penuh pada perut sisi kanan atas, demam tidak tinggi, kadang-kadang disertai nyeri sendi, setelah satu minggu timbul gejala utama : bagian putih pada mata (*sclera*) tampak kuning (Sulaiman & Julitasari, 1997).

Dalam Cahyono (2010), disebutkan bahwa untuk mengarah pada diagnosis hepatitis B, perlu digali mengenai riwayat transfusi darah, *hemodialisis*, apakah ibu dari anak pernah menderita hepatitis B, dan juga mempertanyakan kebiasaan hidup seperti hubungan seks bebas dan pemakaian narkoba suntik dan sebagainya. Dan didukung dengan pemeriksaan fisik yang teliti untuk kemungkinana tanda klinis, seperti mata

kuning, penemuan adanya pembesaran hati, pembengkakan perut dan kaki, serta didukung oleh pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya.

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Hepatitis B

Ada tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi hepatitis B (Radji dalam Siregar 2010) yaitu :

1. Faktor Hospes

a. Umur

Hepatitis B dapat menyerang semua golongan umur. Infeksi paling sering terjadi pada bayi dan anak berisiko menjadi kronis. Angka insidennya bayi 70%, usia sekolah 23-46% dan pada orang dewasa 3-10%. Hal ini berkaitan dengan sistem daya tahan tubuh.

b. Jenis Kelamin

Hepatitis B berisiko terjadi pada wanita sebanyak tiga kali dibandingkan dengan laki-laki.

c. Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering bergonta-ganti pasangan akan memungkinkan terinfeksi virus hepatitis B lebih besar.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang berisiko untuk terjangkit virus hepatitis B diantaranya dokter, perawat dan bidan.

2. Faktor Perbedaan Anti Gen

Virus hepatitis B terdiri atas 3 jenis antigen utama yakni, HBsAg, HBcAg dan HBeAg. Berdasarkan imunologik protein pada HBsAg, virus dibagi atas 4 subtipe yaitu adw, adr, ayw dan ayr yang menyebabkan perbedaan geografi dalam penyebarannya.

3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan hepatitis B antara lain adalah lingkungan dengan sanitasi buruk, daerah dengan angka

prevalensi virus hepatitis B tinggi, daerah unit bank darah, ruang dialisa, ruang transplantasi dan unit perawatan penyakit dalam.

2.1.5. Penatalaksanaan

Ada tiga prinsip penatalaksanaan hepatitis B yaitu mengurangi angka kematian, menghilangkan keluhan/ gejala klinis dan memperpendek perjalanan penyakit. Pada saat ini belum ada obat yang dapat memperbaiki kerusakan sel hati dengan cepat sehingga dapat memperpendek perjalanan penyakit hepatitis B akut. Oleh karena itu dalam rangka pemberantasan hepatitis B upaya yang terbaik adalah pencegahan dengan imunisasi (Sulaiman & Julitasari, 1997).

2.1.6. Pencegahan

Masalah hepatitis B merupakan problem kesehatan masyarakat, pencegahan adalah upaya yang terbaik. Secara umum pencegahan yang dilakukan yaitu :

- a. Membudayakan kesehatan lingkungan yang baik dan kebersihan perorangan.
- b. Mencegah perilaku seksual beresiko tinggi.

Dan secara khusus pencegahan yang dilakukan yaitu dengan imunisasi hepatitis B (Sulaiman & Julitasari, 1997).

Selanjutnya, Cahyono (2010) menyebutkan bahwa ada tiga strategi untuk mencegah penularan infeksi virus hepatitis B, melalui:

- a. Mengubah Pola Hidup

Virus hepatitis B ditularkan secara *vertical* dan *horizontal*. Penularan virus terjadi melalui kulit atau selaput lendir. Mencegah penularan melalui kulit diupayakan agar seseorang menghindari tattoo, tindik, suntikan yang tidak aman (narkoba), dan menjamin sterilitas alat medis serta menjamin persediaan darah yang bebas dari kontaminasi VHB. Menghindari hubungan seks bebas berarti menghindari penularan melalui selaput lendir. Supaya pasangan tidak tertular virus hepatitis B, dianjurkan agar setiap berhubungan seks menggunakan kondom.

b. Imunisasi Pasif

Pemberian imunisasi pasif atau pemberian hepatitis B *immunoglobulin*/HBIG harus segera dilakukan pada mereka yang baru saja terpapar VHB. HBIG merupakan suatu sediaan yang mengandung antibodi yang sudah siap bertempur (berisi anti HBs titer tinggi) yang diproduksi dari individu-individu yang mempunyai anti Hbs titer tinggi. HBIG digunakan untuk mencegah VHB pasca-paparan, yaitu pencegahan infeksi ketika paparan terhadap sumber infeksi VHB telah terjadi sebelum tindakan pencegahan dilakukan. Misalnya, pada bayi yang lahir dari ibu dengan hepatitis B kronis atau pada mereka yang baru saja melakukan hubungan seks dengan pasangan penderita infeksi VHB.

c. Imunisasi Aktif atau Vaksinasi

Tidak ada cara pencegahan terhadap penyakit infeksi yang lebih efektif dibandingkan dengan vaksinasi. Cara ini ekonomis dan praktis.

2.2. Program imunisasi hepatitis B

2.2.1. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh bayi atau anak agar membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu (Hidayat,2008). Sedangkan menurut Maryunani (2010) mengatakan imunisasi adalah suatu proses untuk membuat pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kecepatan untuk menyerang tubuh.

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan (Depkes,2005). Selanjutnya (Siregar, 2010) mengatakan imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit.

2.2.2. Imunisasi dan Vaksinasi Hapatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B dan untuk mencegah penularan secara vertikal dari ibu kebayi. Pada umumnya tubuh anak tidak mampu melawan antigen yang kuat. Antigen yang kuat adalah jenis kuman yang ganas/virulen yang baru untuk pertama kali dikenal tubuh (Markum, 2000).

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati yang kandungannya HbsAg dalam bentuk cair (Maryunani, 2010). Selanjutnya menurut Sulaiman dan Julitasari dalam Depkes (2002) untuk meningkatkan sistem imun/kekebalan pada tubuh bayi secara spesifik dapat dilakukan dengan memberikan imunisasi baik secara pasif dengan memakai *imuno globulin hepatitis B (HBIG)*, imunisasi aktif dengan memakai vaksin HB dan imunisasi pasif-aktif dengan pemberian kombinasi kedua-duanya. Vaksin hepatitis B bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

2.2.3. Jadwal Pemberian Imunisasi

Program imunisasi vaksin hepatitis B segera setelah lahir perlu lebih digalakkan, mengingat vaksin ini merupakan upaya yang sangat efektif untuk memutuskan rantai transmisi maternal dari ibu kepada bayinya (IDAI,2005)

Menurut (Sulaiman Dan Julitasari) dalam Depkes (2002) imunisasi hepatitis B memerlukan 3 kali suntikan jarak antara suntikan pertama dengan suntikan kedua adalah satu bulan. Begitu juga jarak antara kontak kedua dengan kontak ketiga paling cepat satu bulan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan kesempatan sel-sel sistem imun berproliferasi dan berdiferensiasi untuk membentuk imunitas tubuh (*antibody*).

Berdasarkan Kepmenkes RI No.1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi pada bayi dengan menggunakan vaksin DPT/HB kombo menurut tempat lahir adalah sebagai berikut :

Table 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi dengan Menggunakan Vaksin DPT/HB Kombo

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
Bayi lahir di rumah :		
0 bulan	HB 1	Rumah
1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu *
2 bulan	DPT/HB kombo 1, Polio 2	Posyandu *
3 bulan	DPT/HB kombo 2, Polio 3	Posyandu *
4 bulan	DPT/HB kombo 3, Polio 4	Posyandu *
9 bulan	Campak	Posyandu *
Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek :		
0 bulan	HB1, Polio 1, BCG	RS/RB/Bidan
2 bulan	DPT/HB kombo 1, Polio 2	RS/RB/Bidan #
3 bulan	DPT/HB kombo 2, Polio 3	RS/RB/Bidan #
4 bulan	DPT/HB kombo 3, Polio 4	RS/RB/Bidan #
9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan #

Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2005

Keterangan :

* : atau tempat pelayanan lain

: atau Posyandu

2.2.4. Kebijakan Program Imunisasi Hepatitis B

Dalam Depkes (2002) menurut *International Task Force On Hepatitis-B Immunization* (1988), Indonesia termasuk dalam kelompok daerah endemis sedang dan tinggi. Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 10 juta pengidap penyakit hepatitis B di Indonesia (Sulaiman, 1992), dan menurut PPHI (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia) pada pekan peduli hepatitis B 2001 lebih dari 11 juta pengidap hepatitis B di Indonesia.

Hal tersebut diatas yang memicu pemerintah untuk segera mengintegrasikan imunisasi hepatitis B kedalam program imunisasi rutin secara nasional sesuai dengan acuan WHO, pada tahun 1987 (Depkes, 2002). Mengingat bahwa prevalensi ibu hamil pengidap hepatitis B di Indonesia cukup tinggi maka pemberian imunisasi yang pertama (HB1) diprogramkan untuk diberikan pada bayi baru lahir (usia 0-7 hari). Penerapan HB1 pada usia < 7 hari tersebut dipermudah dengan adanya *uniject* HB (Depkes, 2002).

Pada tahun 2002 pemerintah telah menetapkan kebijakan bahwa pemberian imunisasi hepatitis B dosis pertama dengan HB *uniject* pada bayi usia 0-7 hari diterapkan secara nasional yaitu dengan memberikan dirumah sakit, klinik bersalin serta pada saat kunjungan neonatal di rumah dan dalam program pengembangan imunisasi (PPI) tersebut, pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan sebanyak 3 kali (Depkes, 2005).

Berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2006, program imunisasi khususnya imunisasi hepatitis B mengalami perubahan, maka departemen kesehatan RI menetapkan penggunaan alternative pemberian cara dua yaitu :

- a. Imunisasi hepatitis B di berikan pertama kali kepada bayi saat berusia 0-7 hari.
- b. Pemberian imunisasi hepatitis B yang pertama kali bukan dinyatakan sebagai imunisasi hepatitis B-1, tetapi pemberian imunisasi hepatitis B-0.
- c. Pemberian imunisasi hepatitis B selanjutnya diberikan dengan vaksin DPT di dalam satu kemasan vaksin yang disebut dengan “DPT Combo” yang diberikan pada bayi saat berusia 6 minggu. Pemberian vaksin ini disebut dengan DPT/HB-1 samapai pemberian DPT/HB-3 dengan

interval waktu pemberian 4 minggu dari pemberian sebelumnya, sehingga pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi sebanyak 4 kali.

2.3. Perilaku

2.3.1. Batasan Perilaku

Menurut Notoatmojo (2010), dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh pihak dari luar.

Skinner dalam Notoatmojo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme itu merespon (S-O-R). selanjutnya Skinner membedakan dua respon yaitu *respondent respons (refleksi)* dan *operant respons* atau *instrumental respons*.

Respondent respons adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu, rangsangan ini disebut *eliciting respons* karena menimbulkan respon yang relative tetap. Sedangkan *operant respons* adalah respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh stimulus lain. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* (Notoatmojo,2010).

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua (Notoatmojo,2010), yakni :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.2. Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku yang dikemukakan Skinner dalam Notoatmojo (2010), perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah merupakan aktivitas atau kegiatan seseorang yang secara nyata atau tidak nyata dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit atau masalah kesehatan lain, dan mencari penyembuhan apabila sakit, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua bagian :

- a. *Healthy Behavior* adalah merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat, yang mencakup perilaku terbuka dan tertutup dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit serta meningkatkan kesehatannya (perilaku *preventif* dan perilaku *promotif*). Contohnya seorang ibu yang memberikan imunisasi terhadap bayinya sedini mungkin.
- b. *Health Seeking Behavior*, adalah merupakan perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Tempat pencarian kesembuhan adalah fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan tradisional.

Becker dalam Notoatmojo (2010) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga yaitu :

a. Perilaku Sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

b. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

c. Perilaku Peran Orang Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker hak dan kewajiban orang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*).

Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- b) Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c) Melakukan kewajiban sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- d) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
- e) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

2.3.3. Determinan perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor internal dan eksternal. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sikap (Notoatmojo,2007).

1. Teori ABC (*Sulzer, Azaroff, Mayer*)

Dalam Notoatmojo (2010) teori ABC atau lebih dikenal dengan model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara : *Antecedent* → *Behavior* → *Consequences*.

a. *Antecedent*

Antecedent adalah suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian di lingkungan kita. *Antecedent* ini dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca, dan sebagainya), dan buatan manusia atau “*man made*” (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).

b. *Behavior*

Reaksi atau tindakan terhadap adanya *antecedent* atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan.

c. *Consequens*

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi). Bentuk konsekuensi :

- 1) Positif (menerima), berarti akan mengulang perilaku tersebut.
- 2) Negative (menolak), berarti akan tidak mengulangi perilaku tersebut (berhenti).

Contoh ; Seorang ibu hamil mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi hepatitis B-0 sedini mungkin pada bayi 0-7 hari. Setelah melahirkan ibu tersebut datang ke Puskesmas untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya sebelum usia 7 hari. Kemudian ibu merasa tenang karena bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 dan akan mengulangi pemberian imunisasi Hepatitis B bayinya pada bulan berikutnya.

2. Teori “*Reason Action*”

Fesbein dan Ajzen (1980) dalam Notoatmojo (2010), menekankan pentingnya peranan dari “*intention*” atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku. Selanjutnya niat ini ditentukan oleh :

a. Sikap

Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan akan diambil.

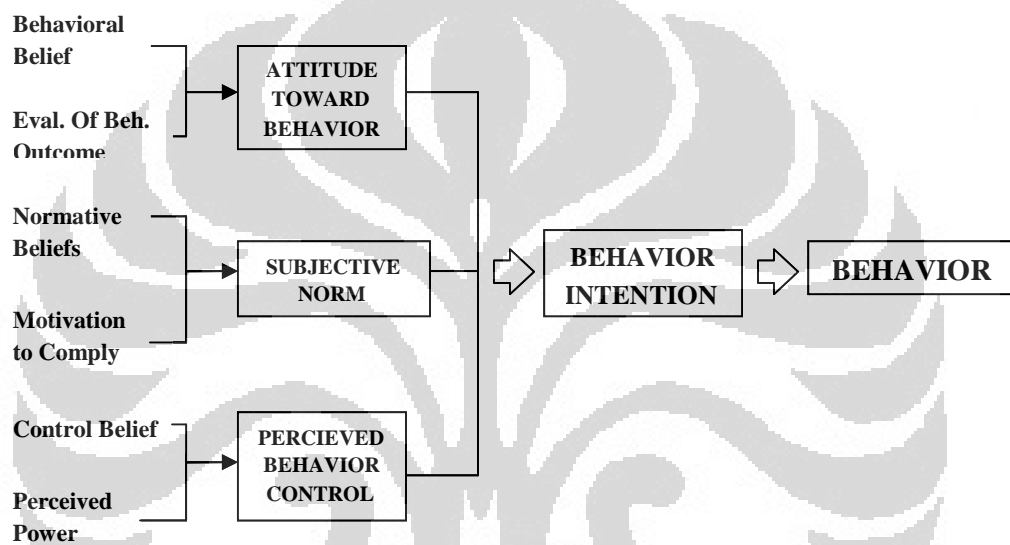
b. Norma Subjektif

Kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan di ambil tersebut.

c. Pengendalian Perilaku

Bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambilnya.

Gambar 2.1 Model Reason Action (Fesbein dan Ajzen,1980)



Sumber : Notoatmodjo 2010 Ilmu Perilaku Kesehatan

Contoh : Seorang ibu berniat untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya sebelum 7 hari. Niat ibu ini dipengaruhi oleh sikap ibu terhadap untung ruginya pemberian imunisasi tersebut, kemudian keyakinan dan kepercayaan ibu terhadap perilaku yang akan diambil untuk mengimunisasi bayinya, kemudian persepsi ibu terhadap efek dari pemberian imunisasi hepatitis B tersebut terhadap bayinya.

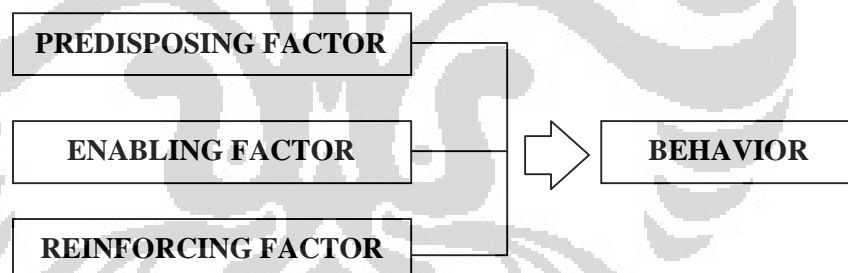
3. Teori “*Precede-Proceed*”

Green (2005) menganalisis perilaku manusia dari segi kesehatan. Dimana terbentuknya suatu perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni :

- a. *Predisposing Factors*, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. *Reinfoecing Factor* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.
- c. *Enabling Factors*, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

Secara sistematis model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2 Precede Model



Sumber : Notoatmodjo 2010 Ilmu Perilaku Kesehatan

Contoh: seorang ibu yang berpendidikan rendah dan kurang pengetahuan tentang pentingnya imunisasi hepatitis B pada bayi sebelum usia 7 hari, ditambah lagi tempat pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggalnya dan tidak ada tenaga kesehatan yang mendatangi ibu untuk melakukan kunjungan neonatal setelah melahirkan sehingga ibu tersebut tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya sedini mungkin.

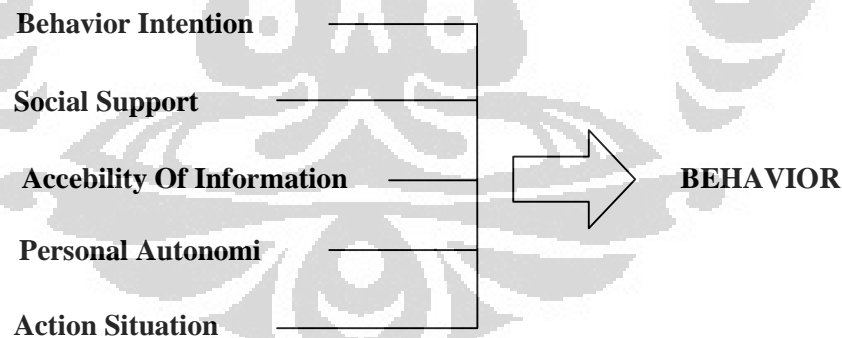
4. Teori “*Behavior Intention*”

Teori ini dikembangkan oleh Snehandu Kar (1980) berdasarkan analisisnya terhadap niat orang bertindak atau berperilaku (Notoatmojo, 2010). Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari (Notoatmojo, 2010) :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*social-support*).
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Secara sistematis model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.3 Snehandu Kar Model (1988)



Sumber : Notoatmodjo 2010 Ilmu Perilaku Kesehatan

Contoh : seorang ibu yang mau memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya sebelum usia 7 hari karena ibu ada niat untuk mengimunisasi bayinya (*behavior intention*) atau ada dukungan dari suami dan keluarganya (*social support*). Mungkin juga karena ibu sudah memperoleh informasi tentang pentingnya pemberian imunisasi hepatitis

B pada bayi sebelum usia 7 hari (*accessibility of information*), atau mungkin ibu mempunyai kebebasan untuk memutuskan tentang pemberian imunisasi pada bayinya tanpa harus menunggu keputusan dari suami atau keluarga (*personal autonomy*), atau karena ibu melihat anak tetangga terkena penyakit hepatitis B karena tidak di imunisasi sehingga ibu memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya sedini mungkin agar bayinya tidak terkena penyakit hepatitis B seperti yang diderita oleh bayi tetangganya (*action situation*).

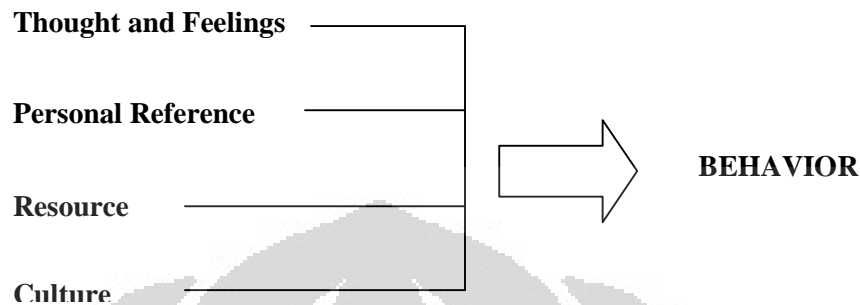
5. Teori “*Thoughts And Feeling*”

Teori ini dikembangkan oleh WHO (Notoatmojo, 2010), mengemukakan bahwa seseorang akan berperilaku tertentu adalah karena alasan berikut :

- a. Pengetahuan, diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- b. Kepercayaan, diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek berdasarkan kepercayaan berdasarkan keyakinan tanpa membuktikan terlebih dahulu.
- c. Sikap, menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek yang sering didapat dari pengalaman sendiri atau orang terdekat, dimana hal ini akan membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tersebut.
- d. Orang penting sebagai rujukan, seseorang akan berperilaku dengan mencontoh orang-orang yang menjadi panutan, atau orang yang dianggap penting atau yang sering disebut kelompok referensi misalnya guru, alim ulama, kepala desa atau petugas kesehatan.
- e. Sumber Daya, mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga yang dapat membuat seseorang berperilaku positif atau perilaku negatif, misalnya dalam hal menggunakan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan.

Secara sistematis perilaku ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.4 Model Thoughts And Feeling (WHO, 1990)



Sumber : Notoatmodjo 2010 Ilmu Perilaku Kesehatan

Contoh : Ibu mau memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya karena ibu mempunyai pemikiran kalau bayinya diimunisasi akan mempunyai kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B (*thought feelings*), atau karena Ibu Ustadzah selalu memberikan imunisasi kepada semua anaknya sehingga si ibu juga mau memberikan imunisasi pada bayinya (*personal reference*), mungkin juga karena pemberian imunisasi dilakukan secara gratis tanpa biaya dan ibu mau memberikan imunisasi hepatitis B ada bayinya (*resource*), faktor lain mungkin juga karena tidak ada budaya atau kepercayaan yang melarang ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya (*culture*).

2.3.4. Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari

1. Umur

Purwanto dalam Sari (2007), mengemukakan bahwa usia dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi suatu hal tentang kehidupan. Proses perkembangan kedewasaan seseorang ditentukan oleh usia yang kemungkinan telah memiliki berbagai pengalaman dalam kehidupannya termasuk mengenai pelaksanaan imunisasi bagi anaknya. Apabila seorang wanita telah menjadi seorang ibu pada saat remaja maka, kemungkinan perkembangan psikologis dalam

Universitas Indonesia

tahap kehidupannya adalah masa dimana seseorang dalam keadaan perubahan fisik dan mental yang sangat signifikan karena pada masa remaja merupakan masa pergolakan emosi yang bertindak sesuai keinginan sendiri. Hal ini berbeda dengan perkembangan psikologis pada ibu-ibu yang berusia dewasa, dimana mereka dapat berpikir secara logis, membedakan hal yang baik dan buruk.

Menurut Green (1980), dan Pennebaker dalam Smeets (1993) umur adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU RI no.20, 2003). Secara umum pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau dimana didalamnya terdapat unsur-unsur *input*, pelaku pendidik, proses, dan *output* sehingga diperoleh perubahan perilaku yang diharapkan. Menurut Notoatmodjo (2003), didalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu. Dalam mencapai tujuan tersebut, individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Karena manusia sebagai makhluk sosial memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan untuk mencapai nilai-nilai hidup di masyarakat.

Sementara itu Soetjiningsih (1995), menjelaskan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anaknya sehingga dapat menentukan baik buruknya derajat kesehatan mereka.

Sarwono (1997) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses mendidik individu atau masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya, sehingga akan menghasilkan perubahan perilaku dari idividu atau masyarakat tersebut.

Dalam Riskesdas (2007), disebutkan bahwa di Indonesia terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan cakupan tiap jenis imunisasi (BCG, Polio, DPT3, HB3 dan Campak). Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan tiap jenis imunisasi, selanjutnya dalam SDKI, (2007) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi HB tiga kali lebih tinggi untuk anak yang ibunya berpendidikan SMA ke atas.

3. Pekerjaan

Soetjiningsih (1995), pekerjaan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak karena hal ini berkaitan dengan status ekonomi dari keluarga sehingga orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder. Hastono (2009), menyebutkan bahwa secara teoritis, pekerjaan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu untuk melengkapi imunisasi anak. Ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk melengkapi status imunisasi anaknya. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk dapat mengimunisasi anaknya.

4. Sikap

Sikap adalah merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg atau tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku tertutup, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Selanjutnya Walgito (2003), menyebutkan bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

- a. Komponen kognitif (komponen konseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu ber hubungan dengan bagaimana orang mempersepsikan terhadap objek sikap.
- b. Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Hal ini menunjukkan arah sikap yang positif dan negatif.
- c. Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau perilaku seseorang terhadap objek sikap.

Selain itu Thomas&Znanicki dalam Wawan (2010), menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang bersifat individual dalam arti proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri seseorang. Pengukuran sikap seseorang terhadap suatu objek dapat mengacu kepada metode atau skala Likert, yaitu sangat setuju, setuju, biasa saja, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Walgito, 2003).

5. Kepercayaan/ tradisi

Menurut Depkes (2009) salah satu penyebab rendahnya pencapaian imunisasi dikarena adanya faktor budaya. Hal ini akan mempengaruhi dalam pemberian imunisasi karena ada wilayah-wilayah tertentu di Indonesia yang mempunyai budaya yang berpengaruh pada pemberian imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih belum bisa mencapai target.

6. Tempat Persalinan

Menurut Green (2005), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Salah satunya tempat persalinan yang memungkinkan untuk pemberian imunisasi sedini mungkin pada bayi.

7. Pemanfaatan Bidan di Desa

Selama tiga dekade yang lalu sejumlah riset telah dilakukan kedalam faktor-faktor penentu (determinan) penggunaan pelayanan kesehatan. Kebanyakan dari riset inilah model-model adanya penggunaan pelayanan kesehatan dikembangkan dan dilengkapi. Anderson dalam Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh individu-individu dari berbagai kelompok usia, yang berbeda menurut jenis serta frekuensi kejadian penyakit, oleh karena keluarga yang berbeda menurut struktur dan gaya hidup, fisik, lingkungan sosial, pola perilaku dan oleh variasi kepercayaan mengenai keberhasilan pelayanan medis, misalnya keluarga yang sangat percaya terhadap keberhasilan suatu cara pengobatan penyakit maka mereka akan segera mencari jenis pertolongan tersebut dan lebih sering memanfaatkannya. Selanjutnya Andersen dalam Muzaham (2007), mengatakan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ada beberapa faktor yang harus tersedia untuk menunjang pelaksanaannya yaitu faktor kemampuan baik dari keluarga misalnya penghasilan simpanan, dan dana asuransi kesehatan, serta faktor dari komunitas misalnya tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan tersebut

Dalam hal pemberian imunisasi pada bayi akan terlaksana apabila masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi dapat memanfaatkan keberadaan bidan di desa atau petugas kesehatan yang berada di wilayah domisili mereka dengan maksimal.

8. Dukungan Suami

Snehandu dalam Notoatmodjo (2010), menyebutkan bahwa salah satu penyebab perubahan perilaku kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh ada tidaknya dukungan sosial (*social support*) dari masyarakat sekitarnya. Dalam hal ini perilaku seorang ibu untuk mengimunisasi bayinya dapat ditentukan oleh ada atau tidaknya dukungan dari suami/keluarga.

9. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Kunjungan neonatal berhubungan dengan status imunisasi hepatitis B sedini mungkin. Marhaentoro, Hadisaputro dan Suyitno (2004), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian vaksinasi hepatitis B dari segi tenaga kesehatan adalah perilaku tenaga kesehatan yang tidak mengunjungi bayi untuk melakukan kunjungan neonatal.

2.3.5. Studi Perilaku Kesehatan

Menurut Pratomo dkk (2003) dalam proyek Awal Sehat Untuk Hidup Sehat (ASUH) di Kabupaten Cirebon dan Cianjur (Jawa Barat) dan Kabupaten Kediri dan Blitar (Jawa Timur), diketahui bahwa adanya hubungan antara kunjungan neonatal pertama pada usia 0-7 hari yang dilakukan petugas kesehatan ketempat kediaman ibu-ibu yang memiliki bayi akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi hepatitis B.

Sedangkan menurut penelitian Masykuri dkk (1985) di Jakarta selatan, diketahui seorang ibu paling banyak menentukan imunisasi pada anaknya

yang didasari oleh faktor internal yaitu karakteristik ibu bersangkutan dan program kesehatan, pengetahuan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B.

Menurut penelitian Sudarti dkk (1989) pada pelayanan kesehatan swasta di DKI Jakarta, diketahui perilaku ibu balita sangat di pengaruhi oleh hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek dalam mengimunisasi anaknya.

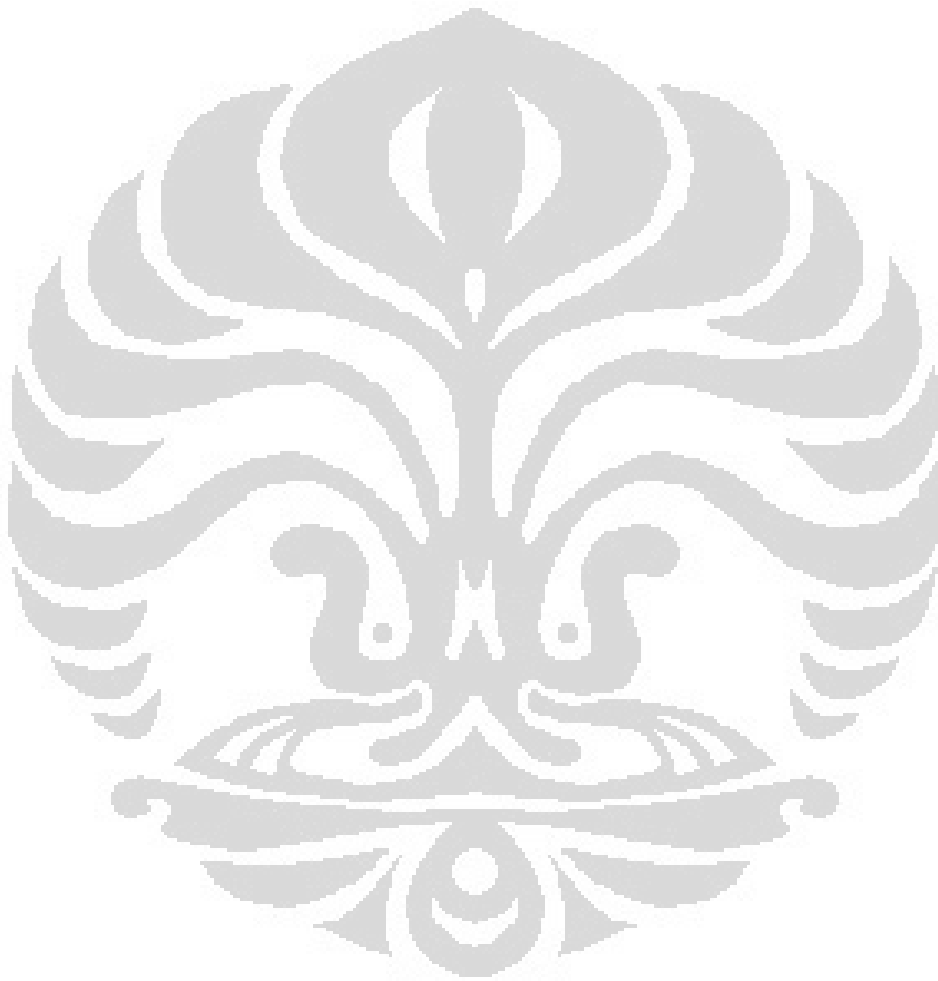
Hasil penelitian Khatab (2006) di Kecamatan Lubuk Alung , menunjukkan karakteristik (umur dan paritas), pengalaman masa lalu, tempat persalinan, penolong persalinan, media informasi dan dukungan keluarga/ masyarakat sangat mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Penelitian Arwin (2011) di kota Solok dari hasil bivariat didapatkan variabel yang secara statistik berhubungan dengan praktek-praktek ibu mendapatkan imunisasi hepatitis B 0-7 hari untuk bayinya yaitu : umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, kontak dengan media massa, dukungan suami, dan perilaku petugas kesehatan.

Selanjutnya penelitian Susilastuti (2003) di Kabupaten Kediri, Blitar, Mojokerto dan Kota Pasuruan menunjukan bahwa pengetahuan, kontak dengan media massa, persalinan dengan nakes, mendapat kunjungan neonatal, ANC lebih 4 kali, serta pendidikan berhubungan dengan status imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Suandi (2001), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa bayi yang ibunya bekerja mempunyai peluang yang besar untuk mendapatkan imunisasi B sedini mungkin yaitu sebesar 3,04 kali dari pada bayi yang ibunya tidak bekerja karena kurangnya informasi yang diterima jika ibu hanya sebagai ibu rumah tangga. Penelitian yang dilakukan Mulyantoro (2004), juga menyatakan bahwa bayi yang ibunya bekerja berpeluang lebih besar untuk mendapatkan imunisasi B lebih awal yaitu sebesar 4,02 kali dibanding bayi yang ibunya tidak bekerja.

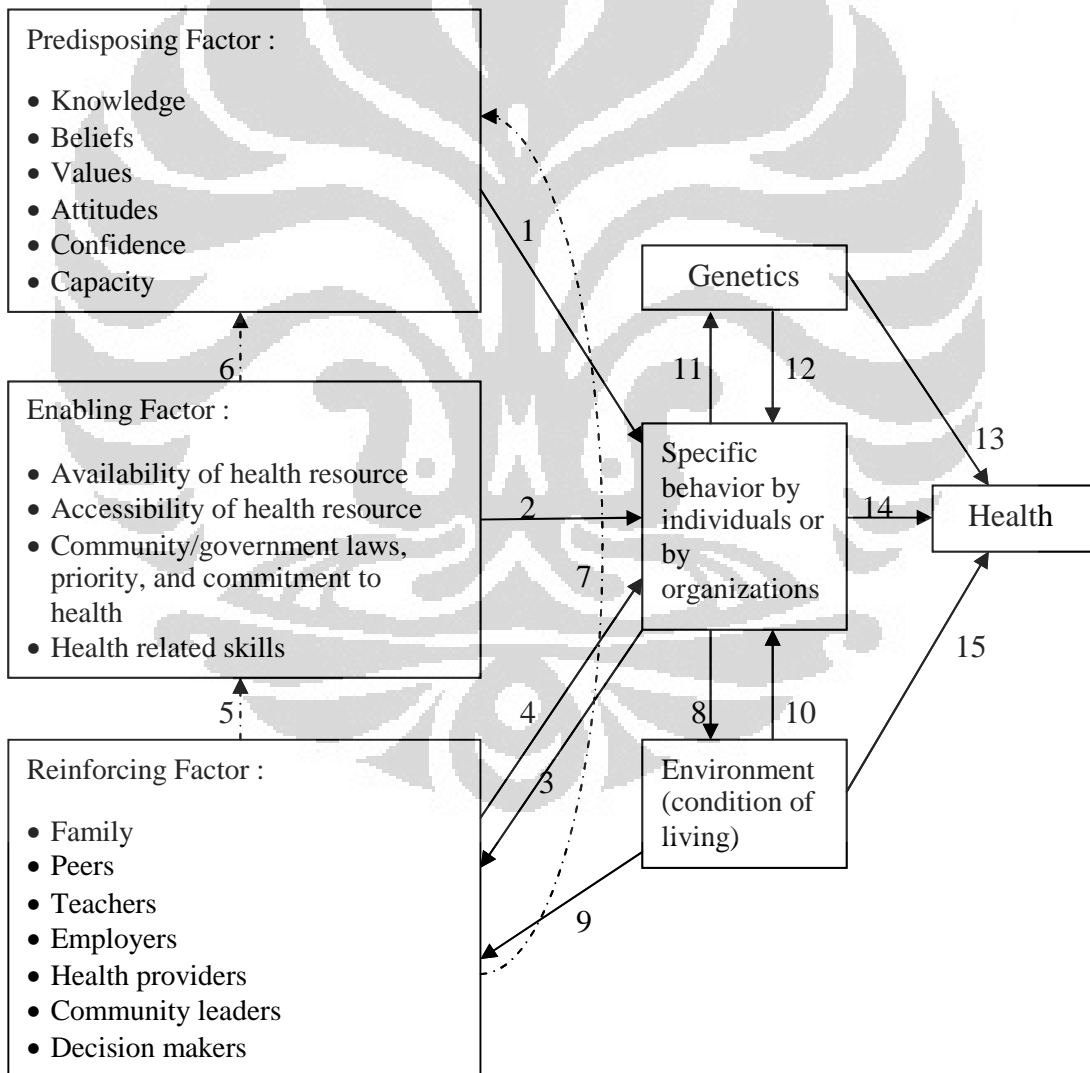
Dari penelitian yang dilakukan di pedesaan Mozambik yang menyebabkan status imunisasi dasar tidak lengkap salah satunya adalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (38,3%) antara lain menunggu terlalu lama, tidak ada petugas, tidak ada vaksin, tidak ada informasi tentang hari imunisasi, anak sedang sakit (Jani, De Schacht, Jani, Bjune dalam Lestari, Jitra, 2009).



BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,
HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

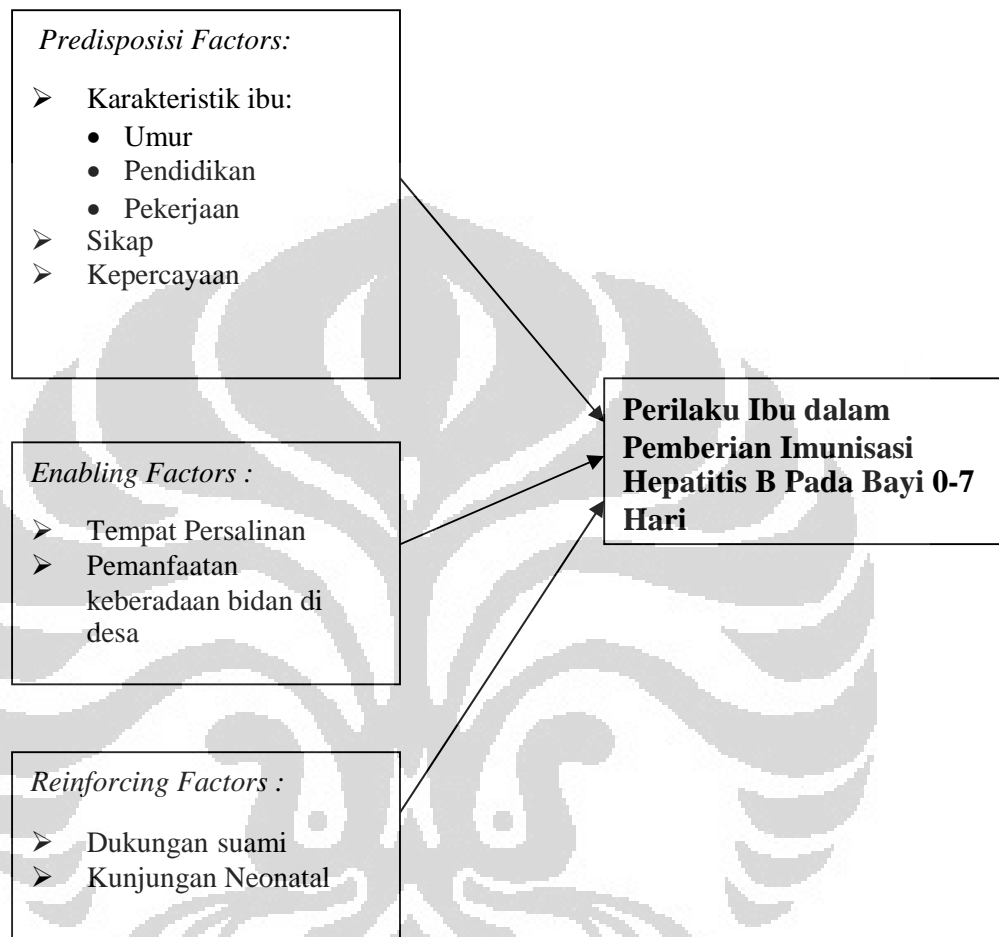
Pendekatan teori yang digunakan untuk menggali fenomena ini adalah teori Lawrence Green (2005). Green (2005) menyatakan bahwa kesehatan seseorang di pengaruhi oleh faktor perilaku seseorang atau masyarakat di bentuk oleh faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor perilaku seseorang atau masyarakat di bentuk oleh faktor-faktor *predisposing, enabling, dan factor reinforcing*.



Gambar 2. Kerangka Teori Sumber : Green (2005) dalam Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori Green (2005). Gambar kerangka konsep disusun sebagai berikut :



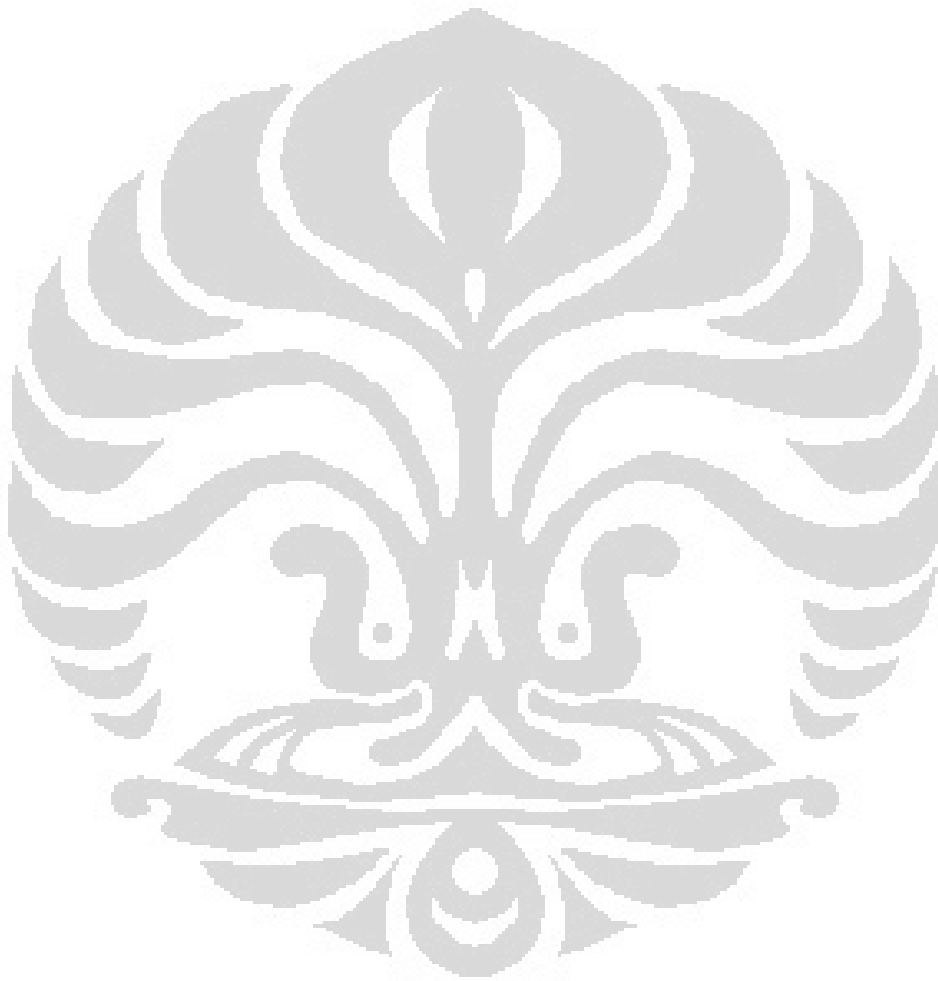
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

3.3. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

- 3.3.1. Ada hubungan antara faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.

- 3.3.2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (tempat persalinan, dan pemanfaatan keberadaan bidan di desa) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.
- 3.3.3. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan suami dan kunjungan neonatal) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.



3.4. Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari	Upaya yang dilakukan ibu dalam hal memberikan imunisasi atau tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari	Kuesioner	Wawancara	1 = ya (jika ≤ 7 hari) 0 = tidak (jika > 7 hari)	Nominal
2	Independen Umur ibu	Jenjang waktu yang dihitung dalam jumlah tahun sejak ibu lahir sampai ulang tahun terakhir ibu	Kuesioner	Wawancara	1 = tdk beresiko (jika umur 20 – 35 th) 0 = beresiko (jika umur < 20 dan > 35 th)	Ordinal
3	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai ibu	Kuesioner	Wawancara	1 = tinggi (\geq SLTA) 0 = rendah ($<$ SLTA)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Pekerjaan ibu	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan diluar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan uang	Kuesioner	Wawancara	1 = bekerja 0 = tidak bekerja (ibu rumah tangga)	Ordinal
5	Sikap ibu terhadap imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari	Kecenderungan ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari	Kuesioner	Wawancara	1 = positif (jika skor \geq mean 31) 0 = negatif (jika skor $<$ mean 31)	Ordinal
6	Kepercayaan/ tradisi	Kepercayaan ibu terhadap adat istiadat/ tradisi setempat terhadap pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari, umur bayi boleh dibawa ketempat pelayanan dan di imunisasi.	Kuesioner	Wawancara	1 = tidak ada 0 = ada	Ordinal
7	Pemanfaatan keberadaan bidan di desa	Pemanfaatan keberadaan bidan didesa oleh ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari	Kuesioner	Wawancara	1 = ya 0 = tidak	Ordinal
8	Tempat persalinan	Lokasi/ tempat ibu melahirkan bayinya yang terakhir	Kuesioner	Wawancara	1 = sarana kesehatan (RS, Polindes, BPS, Puskesmas) 0 = rumah	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
9	Dukungan suami	Pendapat ibu terhadap tindakan suami yang memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari	Kuesioner	Wawancara	1 = ada dukungan 0 = tidak ada dukungan	Ordinal
10	Kunjungan neonatal	Kedatangan petugas kesehatan kerumah ibu untuk memeriksa atau memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi dalam waktu 0- 7 hari setelah kelahiran bayi	Kuesioner	Wawancara	1 = ada kunjungan KN1 0 = tidak ada kunjungan KN1	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan non-eksperimental dimana pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa status kesehatan . variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diebservasi pada waktu yang sama (Pratiknya, 2007).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamara Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2012.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai Bayi (0-11 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sukamara.

4.3.2. Sampel

Sampel penelitian merupakan representative populasi yang dijadikan sumber informasi bagi data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian yang dihadapi, dengan kriteria inklusi :

- a. Ibu rumah tangga yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan pada saat penelitian.
- b. Bersedia mengisi kuesioner

4.3.3. Besar Sampel

Dalam penelitian ini untuk menghitung sampel menggunakan software sampel size. Variabel dependen dan variabel independen pada penelitian ini merupakan variabel data kategorik dan merupakan uji dua proporsi. Dan berdasarkan hipotesis pada penelitian ini yaitu melihat hubungan maka dilakukan uji hipotesis dua proporsi dengan dua arah (*two tails*) sehingga rumus yang di gunakan adalah :

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \left(\frac{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}{D_{eff}} \right)}{(1-\beta)^2}$$

Keterangan :

N = besar sampel

P1 = proporsi pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari yang mendapat dukungan suami 74,2 % (Arwin, 2011)

P2 = proporsi pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari yang tidak mendapat dukungan suami 43,9 % (Arwin, 2011)

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5 % (1,64)

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z berdasarkan kekuatan uji 90 % (1,28)

D_{eff} = desain efek = 2

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas di peroleh jumlah sampel minimal 102 ibu, dengan pertimbangan kemungkinan kerusakan / kehilangan data maka ditambah 10 % sampel dari sampel minimal, jadi sampel yang akan diambil 112 sampel dibulatkan menjadi 120 sampel.

Berdasarkan data dari 2 Kelurahan dan 6 Desa yang menjadi tempat penelitian, jumlah bayi (0-11 bulan) sampai bulan April 2012 sebagai berikut : Kelurahan Padang 500 bayi, Kelurahan Mendawai 351 bayi, Desa Natai Sedawak 116 bayi, Desa Pudu 43 bayi, Desa Kartamulya 108 bayi, Desa Sarang 27 bayi, Desa Sukaraja 43 bayi, dan Desa Petarikan 52 bayi. Jumlah total keseluruhan bayi dari 2 Kelurahan dan 6 Desa = 1240 bayi.

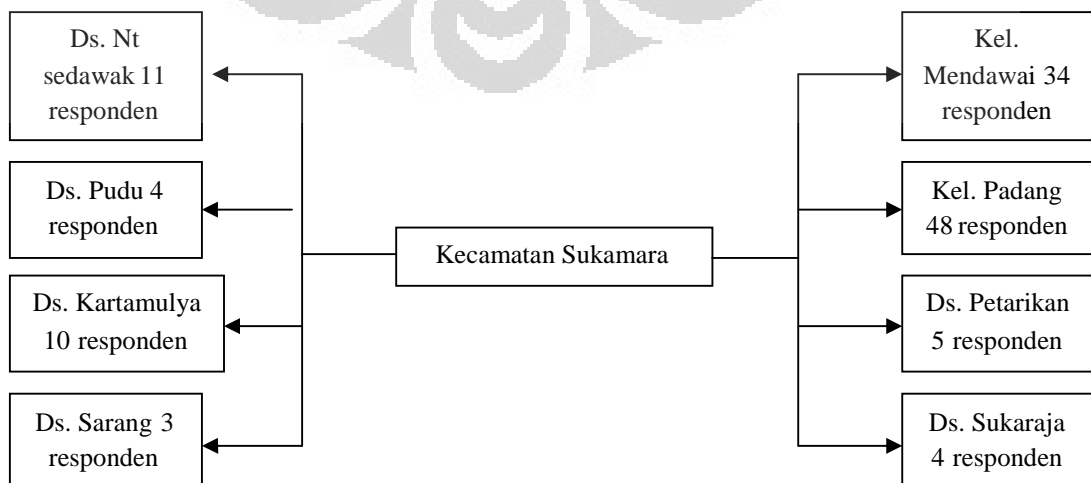
Dengan jumlah bayi tersebut maka di ambil sampel sebagai berikut (Pratiknya, 2008) :

1. Kelurahan Padang : $(500 / 1240) \times 120 = 48$ responden
2. Kelurahan Mendawai : $(351 / 1240) \times 120 = 34$ responden
3. Desa Natai Sedawak : $(116 / 1240) \times 120 = 11$ responden
4. Desa Pudu : $(43 / 1240) \times 120 = 4$ responden
5. Desa Kartamulya : $(109 / 1240) \times 120 = 10$ responden
6. Desa Sarang : $(27 / 1240) \times 120 = 3$ responden
7. Desa Sukaraja : $(43 / 1240) \times 120 = 4$ responden
8. Desa Petarikan : $(52 / 1240) \times 120 = 5$ responden.

Dari perhitungan di peroleh jumlah sampel 119 responden, sedangkan 1 responden diambil dari ibu mempunyai bayi yang datang untuk periksa di Puskesmas.

Untuk menentukan responden disetiap desa dilakukan dengan acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

Gambar 4.1 Kerangka Pengambilan Sampel



Universitas Indonesia

4.4. Sumber Dan Alat

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara pada ibu dengan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu dan pengamatan pada KMS bayi balita atau buku KIA.

4.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh kader yang ada di desa tempat masing-masing (8 desa) dan kader terlebih dahulu diberikan pengarahan oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara pada ibu di rumah responden oleh peneliti dan kader.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan perangkat lunak komputer program SPSS. Adapun langkah-langkahnya meliputi :

1. Editing

Pada tahap ini data diperiksa kelengkapan, ketepatan jawaban kuesioner serta kesalahan dalam pengisian kuesioner dan disusun urutannya serta diperiksa konsistensi jawaban pada kuesioner.

2. Coding

Pada tahap ini dilakukan pengkodean data yaitu dengan memberi kode pada setiap jawaban untuk memudahkan entry data ke komputer.

Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut :

a. Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari

Kategori pemberian imunisasi hepatitis B dibagi dua yaitu memberikan (≤ 7 hari) diberi kode " 1 " dan tidak memberikan diberi kode "0".

b. Umur Ibu

Kategori umur responden dibagi dua berdasarkan teori yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) diberi kode 1 dan berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) diberi kode 0.

c. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu terdiri dari 1 soal, jika pendidikan ibu di bawah SMA diberi nilai 0 dan jika pendidikan ibu SMA keatas diberi nilai 1. Kategori pendidikan ibu dibagi dua yaitu pendidikan tinggi (\geq SMA) diberi kode 1 dan pendidikan rendah ($<$ SMA) diberi kode 0.

d. Pekerjaan Ibu

Kategori pekerjaan ibu dibagi dua yaitu tidak bekerja diberi kode 0 dan bekerja diberi kode 1.

e. Sikap Ibu

Sikap ibu terhadap pemberian imunisasi HB-0 terdiri dari 8 pernyataan, Penilaian diberikan 2 kategori pernyataan sikap. Kategori untuk pernyataan positif terdiri dari 5 soal, jika jawaban *Sangat Setuju (SS)* diberi nilai 5, jawaban *Setuju (S)* 4, jawaban *Ragu-ragu (RG)* nilai 3, jawaban *Tidak Setuju* nilai 2 dan jawaban *Sangat Tidak Setuju (STS)* diberi nilai 1. Pernyataan untuk negatif ada 3 soal, jika memilih jawaban *Sangat Setuju (SS)* diberi nilai 1, jawaban *Setuju (S)* 2, jawaban *ragu-ragu (RG)* nilai 3, jawaban *Tidak Setuju* nilai 4 dan jawaban *Sangat Tidak Setuju (STS)* diberi nilai 5 dengan kisaran nilai antara 8 - 40. Pengkategorian variabel sikap dikelompokkan berdasarkan mean (31) karena dari hasil uji Skweness didapatkan nilai rasio skweness = 0,39 yang berarti distribusi normal (-2 s/d 2). Kategori sikap ibu dibagi dua yaitu sikap positif (\geq mean 31) diberi kode 1 dan sikap negatif ($<$ mean 31) diberi kode 0.

f. Kepercayaan / Tradisi

Kategori kepercayaan ibu dibagi dua yaitu tidak ada diberi kode 1 dan ada diberi kode 0.

g. Tempat Persalinan

Kategori tempat persalinan ibu dibagi dua yaitu di pelayanan kesehatan diberi kode 1 dan di rumah diberi kode 0.

h. Pemanfaatan Keberadaan Bidan di Desa

Kategori pemanfaatan keberadaan bidan di desa dibagi dua yaitu memanfaatkan diberi kode 1 dan tidak diberi kode 0.

i. Dukungan Suami

Kategori dukungan suami dibagi dua yaitu ada dukungan beri kode 1 dan tidak ada dukungan diberi kode 0.

j. Kunjungan Neonatal

Kategori KN dibagi dua yaitu ada kunjungan diberi kode 1 dan tidak ada kunjungan diberi kode 0.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan proses input / memasukkan data ke program computer untuk dilakukan analisis.

4. *Cleaning Data*

Tahap ini merupakan tahap akhir pengolahan data dimana data dicek ulang dengan melihat hasil pengolahan data.

4.7. Analisis Data

Setelah data diolah dengan tehnik komputerisasi maka akan diperoleh hasil untuk dianalisis.

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diukur dalam penelitian baik variabel dependen maupun variabel independen untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap varibel.

4.7.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Chi-Square (X^2). Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$= \frac{(\quad - \quad)}{\quad}$$

Keterangan :

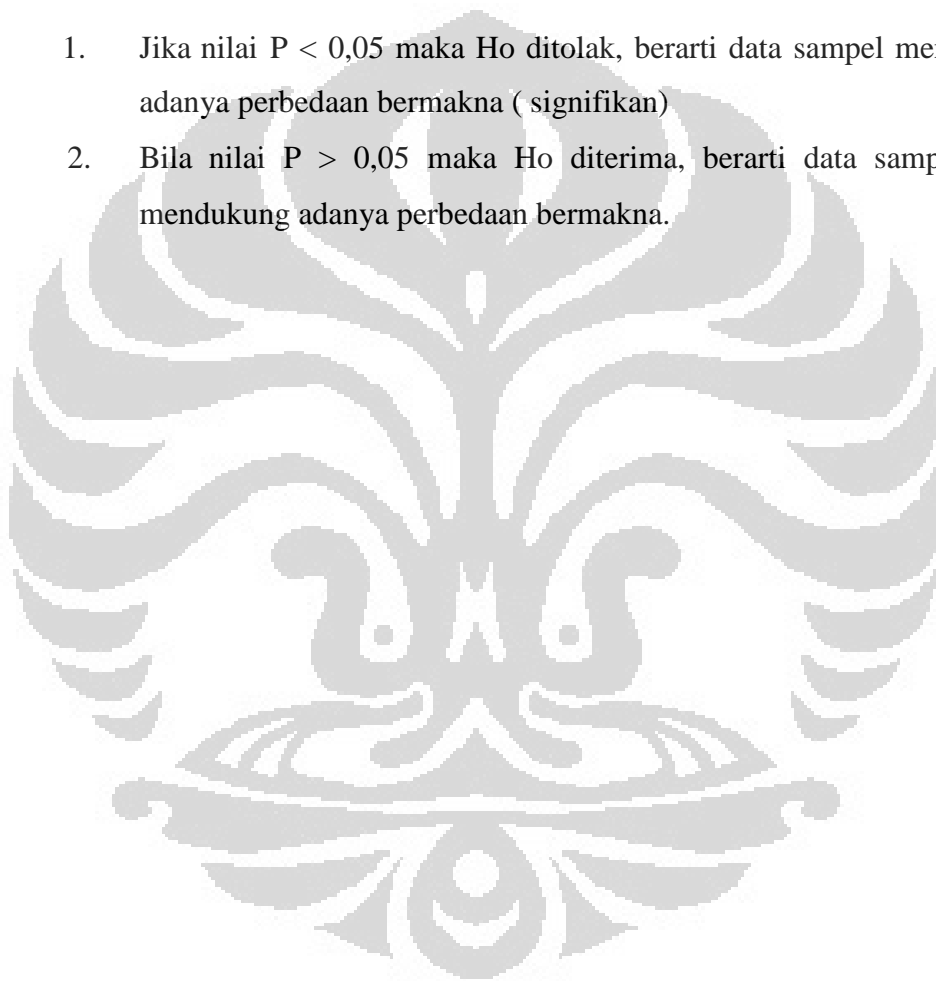
X^2 = nilai chi- square

O = frekuensi yang diamati (*observed*)

E = frekuensi yang diharapkan (*expected*)

Keputusan untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan sebesar $\alpha = 0,05$ dengan *Confidence Interval* 95 % dengan ketentuan :

1. Jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan)
2. Bila nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan bermakna.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kecamatan Sukamara merupakan salah satu Kecamatan yang berada di Kabupaten Sukamara. Kecamatan Sukamara secara fisik adalah dataran rendah yang berawa, dengan anak-anak sungai dari lintasan sungai jelai yang membujur dari arah utara kearah selatan wilayah Kecamatan Sukamara. Sebagian daratan masih merupakan hutan tropis, rawa-rawa, serta perkebunan sawit.

Wilayah Kecamatan Sukamara yang membujur dari arah utara kearah selatan dan berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Balai Riam dan Kecamatan Permata Kecubung.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kotawaringin Lama
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuala Jelai dan Kecamatan Pantai Lunci
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Manis Mata Prop. Kalimantan Barat.

Di Kecamatan Sukamara terdapat 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Sukamara, 8 Puskesmas Pembantu, 5 Poskesdes, 15 Posyandu.

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara adalah 1.027,5 Km dengan jumlah penduduk pada tahun 2012 sebesar 21.323 jiwa yang tersebar di 2 Kelurahan Dan 6 Desa, Yaitu : Kelurahan Mendawai, Kelurahan Padang, Desa Pangkalan Muntai, Desa Sukaraja, Desa Petarikan, Desa Kartamulya, Desa Natai Sedawak, dan Desa Pudu.

5.2. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dilakukan untuk bisa melihat distribusi frekuensi dari semua variabel independen yang diteliti yaitu karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan), sikap, kepercayaan, tempat persalinan, pemanfaatan keberadaan bidan di desa, dukungan suami, dan kunjungan neonatal, sedangkan variabel dependen yaitu pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

5.2.1. Distribusi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Distribusi frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Pemberian Imunisasi	Jumlah	Persentase
Di Imunisasi	38	31,7
Tidak Diimunisasi	82	68,3
Total	120	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden yang memberikan imunisasi hepatitis B (0-7hari) sebesar 31,7% lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan imunisasi hepatitis B (0-7hari) pada bayinya sebesar 68,3%. Maka hasil ini menunjukkan hanya sebagian kecil ibu yang memberikan imunisasi hepatitis B (0-7hari) pada bayinya.

5.2.2. Distribusi Responden Menurut Faktor Pemudah (*Predisposing*)

Distribusi Frekuensi yang terkait dengan faktor pemudah (*predisposing*) yaitu : umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan kepercayaan/tradisi dapat dilihat pada tabel 5.2 :

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemudah di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

variabel	jumlah	persentase
umur ibu		
tidak berisiko ($\geq 20 - \leq 35$ tahun)	97	80.8
berisiko (< 20 dan > 35 tahun)	23	19.2
Total	120	100
pendidikan ibu		
tinggi (\geq SMA)	37	30.8
rendah ($<$ SMA)	83	69.2
Total	120	100
pekerjaan ibu		
Bekerja	25	20.8
tidak bekerja	95	79.2
Total	120	100
sikap ibu		
positif (\geq mean 31)	89	74.2
negatif ($<$ mean 31)	31	25.8
Total	120	100
kepercayaan/ tradisi		
tidak ada tradisi	98	81.7
ada tradisi	22	18.3
Total	120	100

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui sebagian responden berumur tidak berisiko ($\geq 20 - \leq 35$ tahun) sebesar 80,8% bila dibandingkan dengan responden yang umur berisiko ($< 20 - > 35$ tahun) sebesar 19,2%. Pada variabel pendidikan ibu diketahui kalau pendidikan responden kebanyakan berpendidikan rendah ($<$ SMA) yaitu sebesar 69,2% sedangkan yang berpendidikan tinggi (\geq SMA) hanya sebesar 30,8%.

Variabel pekerjaan menunjukkan hasil kalau ibu yang tidak bekerja (79,2%) lebih banyak dari ibu yang bekerja (20,8%). Variable sikap memperlihatkan kalau jumlah ibu yang bersikap positif terhadap imunisasi hepatitis B (74,2%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif terhadap imunisasi hepatitis B (25,8%).

5.2.3. Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Distribusi responden menurut faktor pemungkin (tempat persalinan dan pemanfaatan keberadaan bidan di desa) dapat dilihat pada tabel 5.3 :

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Tempat persalinan		
RS atau BPS	10	8.3
Rumah	110	91.7
Total	120	100
Pemanfaatan keberadaan bides		
Iya	79	65.8
Tidak	41	34.2
Total	120	100

Dapat dilihat dari hasil penelitian tabel diatas bahwa responden yang bersalin di RS atau BPS hanya 8,3% jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang bersalin di rumah sebesar 91,7%. Pada variabel pemanfaatan keberadaan bidan di desa dapat diketahui ada 65,8% responden yang memanfaatkan keberadaan bidan desa lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan keberadaan bidan di desa 34,2%.

5.2.4. Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat (*Reinforcing*)

Distribusi reponden menurut faktor penguat (dukungan suami dan kunjungan neonatal) dapat kita lihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

variabel	jumlah	persentase
dukungan suami		
ada dukungan	20	16.7
tidak ada dukungan	100	83.3
total	120	100
kunjungan neonatal		
ada kunjungan	36	30
tidak ada kunjungan	84	70
total	120	100

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan suami hanya 16,7% dan yang tidak mendapat dukungan sebesar 83,3%. Pada kunjungan neonatal dapat terlihat bahwa responden yang mendapat kunjungan neonatal 30 % , lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat kunjungan neonatal 70 %.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemudah, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur ibu		
Tidak berisiko ($\geq 20 - \leq 35$ tahun)	97	80.8
Berisiko ($< 20 - > 35$ tahun)	23	19.2
Pendidikan ibu		
Tinggi (\geq SMA)	37	30.8
Rendah ($<$ SMA)	83	69.2
Pekerjaan ibu		
Bekerja	25	20.8
Tidak bekerja	95	79.2
Sikap ibu		
Positif (\geq mean 31)	89	74.2
Negatif ($<$ mean 31)	31	25.8
Kepercayaan/ tradisi		
Tidak ada tradisi	98	81.7
Ada tradisi	22	18.3
Tempat persalinan		
RS atau BPS	10	8.3
Rumah	110	91.7
Pemanfaatan keberadaan bides		
Iya	79	65.8
Tidak	41	34.2
Dukungan suami		
Ada dukungan	20	16.7
Tidak ada dukungan	100	83.3
Kunjungan neonatal		
Ada kunjungan	36	30
Tidak ada kunjungan	84	70

5.3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat/mengetahui hubungan antara variabel dependen (pemberian imunisasi hepatitis B-0) dengan variabel independen (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap, kepercayaan/tradisi, tempat persalinan, pemanfaatan keberadaan bidan di desa, dukungan suami, dan kunjungan neonatal). Uji statistik yang digunakan adalah dengan menggunakan Chi-Square.

5.3.1. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara faktor umur ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.6 :

Tabel 5.6 Hubungan Antara Faktor Umur Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

umur	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
Berisiko (<20 & >35 th)	14	60.9	9	39.1	23	100	0.544	0.663
tidak berisiko (20 -35 th)	68	70.1	29	29.9	97	100		(0.258 - 1.704)

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,544$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari. Dari nilai OR juga memperlihatkan tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B (*lower-upper* melewati angka 1).

5.3.2. Hubungan Faktor Pendidikan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara faktor pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.7 :

Tabel 5.7 Hubungan Antara Faktor Pendidikan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

pendidikan	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
rendah (< SMA)	72	86.7	11	13.3	83	100	0.001	17.673 (6.741 - 46.334)
tinggi (\geq SMA)	10	27	27	73	37	100		

Dilihat dari hasil uji statistik pada tabel 5.6 diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Dilihat dari OR maka ibu yang berpendidikan rendah memiliki peluang untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari sebesar 17,673 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

5.3.3. Hubungan Faktor Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara faktor pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.8 :

Tabel 5.8 Hubungan Antara Faktor Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

pekerjaan	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
tidak bekerja	77	81.1	18	18.9	95	100	0.001	17.111 (5.661 - 51.724)
bekerja	5	20	20	80	25	100		

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan kalau ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Melihat nilai OR dapat dikatakan kalau ibu yang tidak bekerja memiliki peluang sebesar 17,111 kali untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

5.3.4. Hubungan Sikap ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.9:

Tabel 5.9 Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

sikap	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
negatif (< mean 31)	26	83.9	5	16.1	31	100	0.053	3.064 (1.073 - 8.751)
positif (\geq mean 31)	56	62.9	33	37.1	89	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,053$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari. Sedangkan nilai OR = 3,064 artinya ibu yang bersikap negatif mempunyai peluang 3,064 kali untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif.

5.3.5. Hubungan Kepercayaan/ Tradisi dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara kepercayaan/tradisi dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.10 :

Tabel 5.10 Hubungan Antara Kepercayaan/Tradisi dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

kepercayaan/tradisi	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
ada	6	21.3	16	72.7	22	100	0.001	0.109 (0.038 - 0.311)
tidak ada	76	77.6	22	22.4	98	100		

Dilihat dari hasil uji statistik pada tabel 5.10 diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan/tradisi dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Dari nilai OR juga memperlihatkan hubungan bermakna antara kepercayaan dengan pemberian imunisasi hepatitis B (*lower-upper* tidak melewati angka 1).

5.3.6. Hubungan Tempat Melahirkan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara tempat melahirkan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.11:

Tabel 5.11 Hubungan Antara Tempat Melahirkan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

tempat persalinan	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	PR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
rumah	82	74.5	28	25.5	110	100	0.001	0.255 (0.185-0.350)
RS atau BPS	0	0	10	100	10	100		

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan kalau ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Dari hasil Prevalen Risk (PR) juga memperlihatkan ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B (*lower-upper* tidak melewati angka 1).

5.3.7. Hubungan Pemanfaatan Keberadaan Bidan di Desa dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara pemanfaatan keberadaan bidan di desa dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.12:

Tabel 5.12 Hubungan Antara Pemanfaatan Keberadaan Bidan di Desa dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

pemanfaatan bides	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
tidak	31	75.6	10	24.4	41	100	0.304	1.702 (0.728 - 3.977)
ya	51	64.6	28	35.4	79	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,304$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pemanfaatan keberadaan bidan di desa dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari. Sedangkan nilai $OR = 1,702$ artinya ibu yang tidak memanfaatkan keberadaan bidan desa mempunyai peluang 1,702 kali untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan keberadaan bidan didesa.

5.3.8. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.13:

Tabel 5.13 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

dukungan suami	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
tidak ada dukungan	79	79	21	21	100	100	0.001	21.317 (5.704 - 79.667)
ada dukungan	3	15	17	85	20	100		

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan kalau ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Melihat nilai OR dapat dikatakan kalau ibu yang tidak mendapat dukungan suami memiliki peluang sebesar 21,317 kali untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari suami.

5.3.9. Hubungan Kunjungan Neonatal Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 - 7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

Hasil uji bivariat antara kunjungan neonatal dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dapat dilihat pada tabel 5.14:

Tabel 5.14 Hubungan Antara Kunjungan Neonatal dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

kunjungan neonatal	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	PR(95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
tidak ada kunjungan	82	97.6	2	2.4	84	100	0.001	0.024 (0.006-0.094)
ada kunjungan	0	0	36	100	36	100		

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan kalau ada hubungan yang bermakna antara kunjungan neonatal dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Dari hasil Prevalen Risk (PR) juga memperlihatkan ada hubungan bermakna antara kunjungan neonatal dengan pemberian imunisasi hepatitis B (*lower-upper* tidak melewati angka 1).

Tabel 5.15 Hubungan Faktor Pemudah, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Tahun 2012

variabel	imunisasi HB 0				jumlah		nilai p	OR (95% CI)
	tidak		ya		n	%		
	n	%	n	%				
umur								
berisiko	14	60.9	9	39.1	23	100	0.544	0.663 (0.258 - 1.704)
tidak berisiko (20 -35 th)	68	70.1	29	29.9	97	100		
pendidikan								
rendah (< SMA)	72	86.7	11	13.3	83	100	0.001	17.673 (6.741 - 46.334)
tinggi (≥ SMA)	10	27	27	73	37	100		
pekerjaan								
tidak bekerja	77	81.1	18	18.9	95	100	0.001	17.111 (5.661 - 51.724)
bekerja	5	20	20	80	25	100		
sikap								
negatif (< mean 31)	26	83.9	5	16.1	31	100	0.053	3.064 (1.073 - 8.751)
positif (≥ mean 31)	56	62.9	33	37.1	89	100		
kepercayaan/tradisi								
ada	6	21.3	16	72.7	22	100	0.001	0.109 (0.038 - 0.311)
tidak ada	76	77.6	22	22.4	98	100		
tempat persalinan								
rumah	82	74.5	28	25.5	110	100	0.001	PR 0.255 (0.185-0.350)
RS atau BPS	0	0	10	100	10	100		
pemanfaatan bides								
tidak	31	75.6	10	24.4	41	100	0.304	1.702 (0.728 - 3.977)
ya	51	64.6	28	35.4	79	100		
dukungan suami								
tidak ada dukungan	79	79	21	21	100	100	0.001	21.317 (5.704 - 79.667)
ada dukungan	3	15	17	85	20	100		
kunjungan neonatal								
tidak ada kunjungan	82	97.6	2	2.4	84	100	0.001	PR 0.024 (0.006-0.094)
ada kunjungan	0	0	36	100	36	100		

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional*/potong lintang yaitu rancangan penelitian dimana variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen diobservasi sekaligus pada saat yang bersamaan, dan diobservasi pada satu kali saja (Pratiknya, 2008).

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner yang pertanyaannya disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

Pendidikan ibu yang rata-rata rendah kadang sulit untuk mengerti pertanyaan yang diajukan sehingga peneliti harus menyesuaikan dengan bahasa setempat agar pertanyaan dapat dipahami terutama pertanyaan tentang sikap ibu terhadap imunisasi hepatitis B.

Penelitian ini juga mempunyai kelemahan yaitu kemungkinan adanya *recall bias* dari responden oleh karena itu untuk meminimalkan kesalahan, pada saat wawancara dilakukan peneliti meminta ibu untuk menunjukkan KMS/ Buku KIA yang berisi waktu dan jenis imunisasi yang sudah didapatkan oleh bayinya.

6.2. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hasil dari penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukamara memperlihatkan bahwa proporsi ibu yang memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari (31,7%). Hasil ini lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi pemberian imunisasi hepatitis B 0 di Puskesmas Sukamara (59%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Helmiati (2011), yang juga menunjukkan hanya sebagian kecil ibu yang memberikan imunisasi hepatitis B-0 yaitu 39,5%.

Pemberian imunisasi hepatitis B-0 merupakan program pemerintah yang termasuk dalam imunisasi dasar yang diberikan secara gratis kepada masyarakat (Depkes RI, 2005) dengan target pencapaian 80%. Berdasarkan

hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukamara proporsi bayi yang diberi imunisasi hepatitis B-0 masih rendah (31,7%) hal ini berarti merupakan suatu masalah yang sangat penting. Menurut IDAI (2005) lebih dari 3,9 % populasi ibu hamil mengidap Hepatitis B dengan resiko menularkan kepada bayinya sebesar 45 %.

Data tersebut diatas menggambarkan bahwa penyebab rendahnya cakupan pemberian imunisasi hepatitis B di Puskesmas Sukamara antara lain adalah karena faktor ketidak tahuan masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya imunisasi hepatitis B sedini mungkin, dan waktu pemberian imunisasi hepatitis B yang lebih dari 7 hari. Rendahnya cakupan tersebut mungkin juga disebabkan oleh pencatatan dan pelaporan baik dari BPS dan Rumah Sakit yang belum berjalan lancar dan kurang koordinasi dengan Puskesmas.

Selain faktor- faktor tersebut di atas yang termasuk faktor pendorong dan faktor pendukung untuk melakukan pemberian imunisasi hepatitis B juga terdapat faktor lain yang paling penting untuk terwujudnya tindakan pemberian imunisasi hepatitis B adalah faktor pemudah yang terdapat dalam diri si ibu atau dukungan suami/keluarga serta faktor perilaku petugas yang belum maksimal dalam pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi berusia 0-7 hari.

6.3. Hubungan Faktor Pemudah dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari

6.3.1. Umur Ibu

Umur dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi berbagai hal ataupun dalam mengambil keputusan. Proses perkembangan kedewasaan ditentukan dengan bertambahnya usia. Umur merupakan salah satu faktor pemudah yang berguna untuk melakukan suatu tindakan yang mendukung kesehatan dalam hal ini adalah pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi

hepatitis B pada bayi 0-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Azmi (2005) di Puskesmas Biha Lampung, yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Helmiati (2011) yang dalam penelitiannya di Puskesmas Pasar Kuok juga menyatakan bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hal ini dikarenakan kebanyakan responden pada penelitian ini mempunyai umur yang tidak beresiko.

6.3.2. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk lebih mudah menerima informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi derajat kesehatan (Sasmita, 2005).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arwin (2011) di Kota Solok yang menyatakan kalau tingkat pendidikan berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyantoro (2004), yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 4,73 kali lebih besar untuk memberikan imunisasi pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Menurut peneliti pendidikan berpengaruh dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Karena ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk memahami dan menerima sesuatu yang bisa

bermanfaat bagi dirinya dan orang-orang disekitarnya, termasuk pemberian imunisasi hepatitis B pada bayinya.

6.3.3. Pekerjaan Ibu

Secara teori pekerjaan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu melengkapi imunisasi anak. Ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk melengkapi status imunisasi anaknya. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk dapat mengimunisasi anaknya (Hastono, 2009). Pekerjaan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak karena hal ini berkaitan dengan status ekonomi dari keluarga sehingga orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder (Soetjiningsih 1995).

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (2011) di Kota Pematang Siantar yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Suandi (2001), dalam penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan imunisasi kontak pertama dimana bayi yang ibunya bekerja mempunyai peluang yang besar untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B sedini mungkin yaitu sebesar 3,04 kali dari pada bayi yang ibunya tidak bekerja.

Menurut peneliti pekerjaan berpengaruh pada pemberian imunisasi hepatitis B pada bayinya, karena ibu bisa mendapatkan banyak informasi diluar rumah atau tempat kerjanya jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

6.3.4. Sikap Ibu

Menurut Thomas & Znanicki dalam Wawan (2010), sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang bersifat individual dalam arti proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri seseorang.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Tapi pada hasil OR menyatakan kalau ibu yang bersikap negatif beresiko 3,064 kali untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2002) di Kabupaten Tasikmalaya yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai sikap kurang tentang imunisasi hepatitis B beresiko 2,34 kali bayinya tidak diberikan imunisasi hepatitis B sedini mungkin jika dibandingkan dengan ibu yang bersikap baik terhadap imunisasi hepatitis B-0.

6.3.5. Kepercayaan/ tradisi

Kepercayaan/ tradisi erat kaitannya dengan nilai budaya, begitu pula kepercayaan/ tradisi yang dianut oleh sebagian masyarakat yang sudah melekat sangat sulit untuk diubah, misalnya ibu-ibu tidak mau memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari karena mereka tidak mau membawa bayinya keluar rumah sebelum berusia empat puluh hari. Hal ini sulit untuk diubah karena ibu-ibu merasa khawatir kalau membawa keluar rumah sebelum 40 hari bayinya akan terkena penyakit yang akan susah untuk disembuhkan, selain itu ada di beberapa desa yang mempunyai kebudayaan pantang besi sehingga bayi yang baru lahir tidak boleh untuk di imunisasi.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan/ tradisi dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Khatab (2006) di Puskesmas Lubuk Alung yang menyatakan kalau tidak ada

hubungan antara kepercayaan/tradisi dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Budaya /kepercayaan masyarakat sangat berpengaruh dalam pemberian imunisasi sedini mungkin pada bayinya hal ini juga didukung oleh pernyataan Depkes (2009) dan Green (2005) yang menyatakan kalau salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi adalah faktor budaya.

6.4. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari

6.4.1. Tempat persalinan

Menurut Green (2005), ketersediaan sarana dan prasarana serta keterjangkauan sumberdaya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan.

Hasil uji bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sondang (2011) di Puskesmas Gonting Mahe yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Sihotang (2011) di Kota Pematang Siantar yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Selain itu tempat persalinan mempunyai pengaruh pada bayi untuk mendapatkan pemberian imunisasi sedini mungkin.

6.4.2. Pemanfaatan Keberadaan Bidan di Desa

Andersen dan Newman dalam (Muzaham, 2007) mengemukakan bahwa pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh predisposisi keluarga, kemampuan mereka untuk melaksanakan pelayanan kesehatan, dan faktor kebutuhan terhadap jasa pelayanan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemanfaatan keberadaan bidan di desa dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Tapi nilai OR menunjukkan kalau ibu yang tidak memanfaatkan keberadaan bidan di desa beresiko 1,702 kali untuk tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan keberadaan bidan di desa.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Helmiati (2011) di Puskesmas Pasar Kuok yang menyatakan ada hubungan antara pemanfaatan bidan di desa dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari, bahwa ibu yang memanfaatkan keberadaan bidan di desa akan berpeluang lebih besar untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak memanfaatkan keberadaan bidan di desa.

6.5. Hubungan Faktor Penguat dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari

6.5.1. Dukungan Suami

Menurut Snehandu dalam (Notoatmodjo, 2010), mengatakan bahwa salah satu penyebab perubahan perilaku kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh ada tidaknya dukungan sosial (*social support*) dari lingkungan sekitar. Dalam hal ini termasuk juga dukungan suami dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2010) di Puskesmas Pagar, Kalimantan Selatan yang menyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Menurut penelitian Arwin juga menyatakan kalau ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Dukungan dari orang terdekat (suami) merupakan motivasi untuk ibu melakukan keputusan mengimunisasi bayinya, dengan adanya dukungan

dari suami, ibu akan merasa sangat dihargai dan diperhatikan karena dengan adanya dukungan tersebut membuat ibu merasa suami ikut bertanggung jawab dan ikut memperhatikan dalam hal kesehatan bagi bayi mereka.

6.5.2. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal berhubungan dengan status imunisasi hepatitis B sedini mungkin, dan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus (Depkes RI, 2009).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kunjungan neonatal mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan rumah beresiko 3,45 kali tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan kunjungan neonatal.

Menurut penelitian Pratomo, dkk (2003) menyatakan bahwa kunjungan neonatal pertama kali pada usia 0-7 hari yang dilakukan petugas kesehatan ketempat kediaman ibu-ibu yang memiliki bayi akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi hepatitis B pada penelitian ini dikarenakan ada perilaku beberapa petugas kesehatan yang tidak melakukan kunjungan rumah untuk melakukan kunjungan neonatal sehingga pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari tidak diberikan sedini mungkin.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara tahun 2012 yaitu sebesar 31,7 % .
- 2) Pada *predisposing factor* yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan kepercayaan/ tradisi.
- 3) Pada *enabling factor* yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari adalah tempat persalinan.
- 4) Pada *reinforcing factor* yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari yaitu dukungan suami dengan kunjungan neonatal .

7.2. Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi hepatitis B-0 di Kabupaten Sukamara khususnya Puskesmas Sukamara, maka dapat disarankan, Dinas Kesehatan agar dapat membuat kebijakan bagi setiap petugas kesehatan yang menolong persalinan wajib memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari dan dapat membuat perencanaan kebutuhan dan distribusi vaksin hepatitis B-0 ke petugas kesehatan yang menolong persalinan, serta penyediaan *cool pack* untuk tempat vaksin di desa. Melakukan koordinasi dengan IBI di daerah mengenai ijin praktek bidan yang melaksanakan pertolongan persalinan.

7.2.2 Bagi Puskesmas

- a. Melaksanakan evaluasi secara berkala terhadap petugas kesehatan yang menolong persalinan dan bidan di desa yang melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B-0 melalui mini loka karya.
- b. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil di Posyandu tentang pentingnya pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi sedini mungkin, karena selama ini belum ada penyuluhan tentang imunisasi khususnya imunisasi hepatitis B yang dilakukan pihak Puskesmas.
- c. Memasang poster atau spanduk tentang bahaya penyakit hepatitis B dan cara pencegahannya dengan imunisasi hepatitis B sedini mungkin di tempat pelayanan kesehatan.
- d. Sosialisasi tentang pentingnya imunisasi hepatitis B serta bahaya yang bisa ditimbulkan akibat penyakit hepatitis B kepada tokoh agama, tokoh masyarakat dan perangkat desa di wilayah kerja Puskesmas Sukamara.
- e. Melakukan konseling pada ibu hamil dan keluarga pada saat pelayanan ANC di puskesmas maupun pada saat kunjungan rumah tentang pentingnya imunisasi hepatitis B pada bayi sebelum 7 hari.
- f. Melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan yang baru atau yang sudah pensiun agar melaporkan setiap persalinan yang ditolongnya, sehingga pihak puskesmas dapat memberikan vaksin hepatitis B kepada tenaga kesehatan yang menolong persalinan. Agar setiap bayi yang ditolong segera mendapatkan imunisasi hepatitis B sebelum usia 7 hari.
- g. Melakukan pembinaan kepada tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan.

7.2.3 Bagi Bidan

- a. Bidan di desa atau penanggung jawab desa dapat secara aktif melakukan kunjungan neonatal dini pada setiap ibu yang melahirkan dan bayi yang belum mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 di tempat persalinannya.
- b. Membuat pencatatan dan pelaporan imunisasi dengan baik dan sejalan dengan laporan kunjungan neonatal.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

- a. Dapat melakukan penelitian di Kecamatan lain di Kabupaten Sukamara dengan melihat variabel yang sama sehingga dapat menggambarkan Kabupaten Sukamara secara keseluruhan.
- b. Melakukan penelitian di daerah yang sama dengan melihat variabel lain yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Karena masih banyak masalah yang belum terungkap bisa dilakukan penelitian secara kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U F. (2006). *Imunisasi Mengapa perlu?* Jakarta: Kompas
- Ariawan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, FKM UI
- Azmi, A. (2005). *Studi Tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis BI pada Bayi 0-7 hari di Puskesmas Biha Kecamatan Pesisir Selatan Kabupaten Lampung tahun 2005*, Skripsi Depok FKM UI
- Arwin, Pophy. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Ibu Mendapatkan Imunisasi Hepatitis B-0 (0-7 Hari) Untuk Bayinya Di Kota Solok Tahun 2011*. Depok : FKM UI
- Badan Litbang Kesehatan. (2011). *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Departemen Kesehatan RI
- Badan Litbang Kesehatan. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Tengah 2007*. Depkes RI
- Cahyono.S. (2010). *Hepatitis B Cegah Kanker Hati*, Kanisius Yogyakarta
- Chin, J. (2010). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Penerjemah Kandun Nyoman edisi 17, Infomedika, Jakarta.
- Depkes RI, (2009). *Buku Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Peningkatan Cakupan Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes RI
- Depkes (2010). *Imunisasi hepatitis*
<http://www.depkes.go.id/hepatitis/index.php/component/content/article/34-press-release/799-lembar-fakta-hepatitis.html> tanggal 6 oktober 2011 pukul 12.30 wib
- _____. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Ibu, Jakarta
- _____. (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI
- _____, (2002). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi Hepatitis B, edisi kedua*, Ditjen P2M dan PL, Jakarta
- Dinas Kesehatan Sukamara. (2011). *Laporan Tahunan Seksi P2M*, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2010-2011
- Dinkes Kalteng, (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah Tahun 2009*.

- Efendi, R. (2010), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu dalam Memberikan Imunisasi Dasar* <http://rusmanefendi.files.wordpress.com/2010/10/ml-u06-hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-dan-dukkungan-suami5.pdf> tanggal 20-6-2011 jam 06.30 WIB
- Green, L, et al. (2005), *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition*
- Hastono, S. (2007), Basic Data Analysis for Health Research Training, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- _____, (2009). Analisis Data Kesehatan, 2007/2008: Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak Indonesia, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4, 91-96I
- Hidayat. (2008). *Ilmu kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika
- Helmiati, (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian iminiasi Hepatitis B-0 (0-7 hari) pada Bayi (0-11 bulan) di Puskesmas Pasar Kuok Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2011*. Skripsi Depok FKM-UI
- IDAI, (2005). *Buku Pedoman Imunisasi di Indonesia. Ed III* Jakarta IDAI
- Khatab, Pad Yadipa Nasrul.(2006). *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi HB Pada Bayi 0-7 Hari Di Puskesmas Lubuk Alung Kecamatan Lubuk Along Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2006 (Studi Kualitatif)*. Depok: FKM UI
- Kepmenkes RI No.1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*
- Kompas. (2010). *Hepatitis B Diam-diam Membunuhmu*. Kompas.com diakses tanggal 20 juni 2011
- Lestari, C.S dkk. (2009), Dampak Status Imunisasi Anak Balita di Indonesia Terhadap Kejadian Penyakit, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, XIX,S5-S12
- Markum,A.H. (2000). *Imunisasi*. Jakarta: FK UI
- Maryunani. (2010), *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*, Jakarta Trans Info Medika
- Masykuri (1985), *Laporan Penelitian*. Depok : FKM UI

- Mulyantoro,A. (2004), *Faktor penjas perbedaan status imunisasi hepatitis B-1 pada bayi (0-7 hari) antara Puskesmas Sukarame dan Puskesmas Korpri Kota Bandar Lampung*, Skripsi, Depok FKM UI
- Muzaham, F. (2007), *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Jakarta, UI-PRESS
- Marhaentoro,dkk. (2004), *Faktor-Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Vaksinasi Hepatitis B-1 pada Bayi Umur dibawah 8 Hari, 23 Oktober 2010*
http://budilukmanto.org/index.php?option=com_content&view=article&id=120:pengobatan-hepatitis&Item=69
- Notoatmodjo. (2003), *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta Rineka Cipta
- _____. (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta Rineka Cipta
- _____. (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta Rineka Cipta
- _____. (1998). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Rineka Cipta
- Puskesmas Sukamara. (2011). *Profil Puskesmas Sukamara Tahun 2010*
- Puskesmas Sukamara. (2011). *Laporan P2M Puskesmas Sukamara Tahun 2011*
- Pratiknya. (2007), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta, PT.RajaGrafindo Persada
- Pratomo,dkk. (2003). *Evaluasi Kualitatif ASUH (Awal Sehat Untuk Hidup Sehat) Di Kabupaten Cirebon Dan Cianjur (Jawa Barat) Dan Kabupaten Kediri Dan Blitar (Jawa Timur)*. Depok : Depkes RI dan PATH
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/ Kota*.
- Sari. (2007), *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari di Kecamatan Cengkareng tahun 2006*, Skripsi Depok FKM UI
- Sarwono,S. (1997), *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Cetakan keempat, Gajah Mada University Press
- Smet,Bart. (1993). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Pt. Gramedia
- Soemoharjo, S. (2008), *Hepatitis Virus B edisi 2*, Jakarta, EGC
http://books.google.co.id/books?id=OJcS5zw0XegC&pg=PA42&dq=gejala+dan+tanda+penyakit+hepatitis+b&hl=id&ei=vGbATJGyEovCsAOTpJnNCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC4Q6AEwAQ#v=onepage&q=gejala%20dan%20tanda%20penyakit%20hepatitis%20b&f=false

- Soetjiningsih. (1995), *Tumbuh Kembang Anak*. Editor I.G.N Ranuh, Jakarta: EGC
- Suandi, A. (2001), *Pengaruh Penolong Persalinan Terhadap Kontak Pertama Imunisasi Hepatitis B Bayi di Kecamatan Talaga Kabupaten Majalengka Tahun 2001*. Tesis Depok, FKM UI
- Sulaiman, Ali dan Julita Sari. (1997). *Panduan Praktis: Penatalaksanaan dan Pencegahan Hepatitis B*, Jakarta : FKM UI
- Supriadi, D. (2002), *Hubungan Kunjungan Neonatal Dini dengan Status Imunisasi Hepatitis B Sedini Mungkin pada Bayi yang Mendapat Hepatitis B di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2001*, Tesis, Depok FKM UI
- Susilastuti, F. (2003), *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status munisasi Hepatitis B-1 pada bayi 0-11 bulan di Kabupaten Kediri, Blitar, Mojokerto dan Kota Pasuruan Propinsi Jawa Timur tahun 2002*, Skripsi Depok FKM UI
- Sihotang, Yenny Rotua lucyana,(2011). *Peran Pengetahuan, Sikap dan keterpaparan Informasi Ibu dalam pemberian Imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Pematang Siantar tahun 2011*. Skripsi Depok FKM-UI
- Sudarti, dkk. (1989). *Laporan Penelitian Pada Pelayanan Swasta Di DKI Jakarta*. Depok: FKM UI
- Sondang, Mei. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemeberian Imunisasi Hepatitis B (0-7 Hari) Pada Bayi 8 Hari – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guonting Mahe Kecamatan Sorkam Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2011*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Siregar, Fazidah A. (2010). *Hepatitis B ditinjau dari Kesehatan Masyarakat dan Upaya Pencegahan*. FKM USU
- Sasmita. (2005). *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, <http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>
- Universitas Indonesia,(2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*.
- Wawan,A dkk. (2010), *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta Nuha Medika
- WHO (2008) *Hepatitis B*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/> di unduh 6 oktober 2011 pukul 13.15 wib.

KUESIONER PENELITIAN

“ PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI 0-7 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2012”

Lembar Persetujuan :

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian " *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012*". Dan akan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sukamara, 2012

yang menyatakan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

“PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI 0-7 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMARA KABUPATEN SUKAMARA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2012”

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah semua pertanyaan dengan sebaik-baiknya
2. Silangi salah satu alternative jawaban yang anda anggap benar
3. Jawablah semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya
4. Usahakan semua pertanyaan dijawab, jangan sampai ada yang dikosongkan

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Nomor Responden :

(diisi petugas)

KARAKTERISTIK IBU :

1. Nama :
2. Umur ibu :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan ibu :
5. Umur bayi :
6. Jumlah anak :
7. Alamat :

IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI 0-7 HARI

1. Apakah anak ibu pernah disuntik imunisasi hepatitis B dipaha ?
 1. Tidak (lanjut pertanyaan no 5)
 2. Ya, pernah
2. Jika pernah, pada umur berapa anak ibu disuntik hepatitis B pertama dipaha ?
 1. 0-7 hari
 2. > 7 hari
3. Siapa yang memberikan imunisasi tersebut ?
 1. Bidan
 2. Perawat
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya...

4. Dimana imunisasi hepatitis B dilakukan ?
 1. Posyandu
 2. Bidan praktek swasta
 3. Rumah sakit
 4. Lainnya...

SIKAP IBU

Keterangan : berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih

SS = sangat setuju

S = setuju

RG = ragu-ragu

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

No	PERTANYAAN	SS	S	RG	TS	STS
5	Informasi tentang imunisasi hepatitis B penting bagi ibu					
6	Pendidikan kesehatan tentang imunisasi hepatitis B kalau diberikan oleh petugas kesehatan akan menambah pengetahuan bagi ibu					
7	Imunisasi hepatitis B perlu diberikan kepada bayi karena akan menjaga kekebalan tubuh					
8	Ibu akan menyuntik bayi ibu untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B pertama sebelum usia 7 hari					
9	Ibu keberatan mengimunisasi bayi karena setelah diimunisasi bayi panas dan bengkak pada tempat penyuntikan					
10	Saat kunjungan ulang imunisasi, ibu merasa terganggu karena akan membawa bayi ke posyandu/ puskesmas					
11	Menurut ibu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah penyakit yang kurang bahaya.					
12	Mengingat bahwa penyakit hepatitis B berbahaya, maka melakukan imunisasi hepatitis B merupakan langkah yang tepat					

KEPERCAYAAN

13. Apakah ada kepercayaan/ tradisi di masyarakat sini yang ada hubungannya dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari ?
1. Tidak ada
 2. Ada
- Sebutkan :.....

TEMPAT PERSALINAN

14. Dimana ibu melahirkan anak terakhir ?
1. Rumah
 2. RS
 3. Bidan praktek
 4. Lain-lain..... (sebutkan)
15. Apakah imunisasi hepatitis B diberikan sebelum usia bayi ibu berumur 7 hari di tempat ibu melahirkan ?
1. Ya
 2. Tidak

PEMANFAATAN KEBERADAAN BIDAN DESA

16. Apakah ibu pernah membawa bayi ibu mengunjungi tempat pelayanan bidan desa di tempat ibu setelah melahirkan ?
1. Tidak (jika tidak lanjut ke pertanyaan no
 2. Ya
17. Kapankah pertama kali ibu membawa bayi ibu ketempat pelayanan bidan desa ?
1. > 7 hari
 2. 0-7 hari
18. Apakah bayi ibu mendapatkan Imunisasi hepatitis B pada saat kunjungan tersebut ?
1. Ya
 2. Tidak

DUKUNGAN SUAMI

19. Apakah dalam melaksanakan imunisasi hepatitis B ibu mendapatkan anjuran dari suami ?
1. Tidak
 2. Ya
20. Apakah suami ibu mengingatkan waktu pemberian imunisasi hepatitis B pertama pada bayi ibu ?
1. Tidak
 2. Ya

21. Apakah suami ibu menemani ibu waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari ?
 1. Tidak
 2. Ya

KUNJUNGAN NEONATAL

22. Apakah setelah ibu melahirkan ada petugas kesehatan mengunjungi ibu ?
 1. Tidak (jika jawaban tidak, berarti selesai)
 2. Ya
23. Apakah tenaga kesehatan tersebut memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi ibu sebelum berusia 7 hari ?
 1. Tidak
 2. Ya

Terima Kasih Banyak Atas Partisipasinya



**PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Tjilik Riwut KM. 7,5 Nomor..... Sukamara 74714
Telepon (0532) 26694 Faks (0532) 26694 Email : dinkes.sukamara@yahoo.co.id

Sukamara, 19 Maret 2012

Nomor : 800/ 0353 /Dinkes/2012
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Persetujuan untuk Izin Prakesmas dan Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan FKM UI
u.b. Sekretariat Unit Pendidikan
FKM UI Depok
di -
JAKARTA

Memperhatikan surat Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok Nomor : 7329/H2.F10/PDP.04.00/2012 Tanggal 24 Februari 2012 hal Izin Prakesmas dan surat Nomor : 2476/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 8 Maret 2012 hal ijin Penelitian dan menggunakan data, atas hal tersebut kami dapat menyetujui dan memberi izin bagi Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Kegiatan Prakesmas dan Penelitian, kepada :

Nama Mahasiswa : ROZALINA
NPM : 1006821640
Topik Prakesmas : Tinjauan Pelaksanaan Program Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 hari di Puskesmas Sukamara Kabupaten sukamara.
Judul Skripsi : Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 hari di Puskesmas Sukamara Kabupaten sukamara.

Demikian disampaikan, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya diucapkan terima kasih.

Dr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sukamara,

Dr. JUN Aidin TARIGAN
Pembina,
NIP. 19700314 200012 1 005