



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI  
HEPATITIS B 0 PADA BAYI 0-7 HARI DI DESA  
MANGELORENG, KECAMATAN BANTIMURUNG,  
KABUPATEN MAROS, PROPINSI SULAWESI SELATAN  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**NURMALA M.SALEH**

**1006821155**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI  
HEPATITIS B 0 PADA BAYI 0-7 HARI DI DESA  
MANGELORENG , KECAMATAN BANTIMURUNG,  
KABUPATEN MAROS, PROPINSI SULAWESI SELATAN  
TAHUN 2012”.**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**NURMALA M.SALEH**

**1006821155**

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

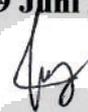
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Nurmala M.Saleh**

**NPM : 1006821155**

**Tanggal : 29 Juni 2012**

**Tanda Tangan : **

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Nurmalia M.Saleh  
NPM : 1006821155  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi 0-7 Hari di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Martya Rahmaniati Makful, S.Si, M.Si

Penguji 1 : Milla Herdayati, SKM, M.Si

Penguji 2 : dr.Dewi Damayanti

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Skripsi ini dapat selesai karena bantuan banyak pihak. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Martya Rahmaniati, S.Si, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu serta dengan sabar membimbing dan memberikan arahan, pengetahuan, saran dan kritik selama penulisan skripsi ini.

Selain itu, ucapan terima kasih yang tulus juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Milla, selaku dosen penguji dalam yang telah memberikan arahan dan masukan.
2. Ibu dr. Dewi Damayanti, selaku penguji luar yang telah memberikan arahan dan masukan.
3. Dekan, Pembantu Dekan, Staf Unit Administrasi Pendidikan dan Staf Pengajar FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan persiapan ujian sidang skripsi.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros yang telah memberikan izin dan dukungan serta seluruh staf yang telah membantu penulis.
5. dr.H.Syaiyed Jamaluddin, Ass selaku Kepala Puskesmas Bantimurung, Kecamatan Bantimurung yang telah memberikan izin penelitian, beserta seluruh staf yang telah banyak membantu penulis selama proses penelitian
6. Suamiku tercinta Noor Sasongko dan kedua putriku tersayang Zulkhi Firdausyah Sasongko dan Rasyidah Maharani Sasongko yang telah berkorban moral dan materil, penuh keikhlasan dalam penderitaan selama penulis tinggalkan, atas doa dan semangat yang selalu kalian korbankan.

7. Ibundaku tercinta dan keponakanku Syamsul yang dengan tulus dan ikhlas merawat dan memperhatikan kedua putriku tersayang serta selalu memberikan doa restu.
8. Kakakku tersayang Ramlah M.Saleh yang juga sahabat terbaik yang mau mendengarkan setiap keluhan dan selalu membantu kesulitan materil penulis.
9. Teman-teman senasib seperjuangan mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Angkatan 2010 yang telah memberikan kritikan dan masukan.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung namun tidak bisa penulis sebutkan satu persatu selama proses penulisan skripsi.

Akhirnya, hanya Allah SWT yang dapat membalas budi baik anda semua. Penulis menyadari skripsi ini masih mempunyai banyak kekurangan, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Depok, Juni 2012

Penulis

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurmala M.Saleh  
NPM : 1006821155  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Angkatan : Ekstensi 2010

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

**"Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2012



(Nurmala M.Saleh)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. IDENTITAS

Nama : Nurmala M.Saleh  
Tempat Tanggal Lahir : 21 Desember 1974  
Asal Instansi : Puskesmas Simbang, Kecamatan Simbang,  
Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan.  
Alamat : Asmil Gupusmu IV, Sambueja, Kecamatan  
Simbang, Kabupaten Maros

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Inpres Labuang Baji (Makassar)	Lulus Tahun 1986
SMPN 1 Jongaya (Makassar)	Lulus Tahun 1989
SPK Labuang Baji (Makassar)	Lulus Tahun 1993
PPB SPK POLRI (Makassar)	Lulus Tahun 1994
Poltekes Depkes Makassar	Lulus Tahun 2003
FKM UI Peminatan Bidan Komunitas	2010 s/d sekarang

### III. RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 2004 s/d Tahun 2006 : Puskesmas Bantimurung  
Tahun 2007 s/d Sekarang : Puskesmas Simbang

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

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

Nama : Nurmala M.Saleh  
NPM : 1006821155  
Program Studi : 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 :

**"Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 pada Bayi 0-7 Hari di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan 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  
Tanggal : 29 Juni 2012  
Yang menyatakan



(Nurmala M.Saleh)

Nama : Nurmala M.Saleh  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas  
Judul : Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012

### ABSTRAK

Data cakupan imunisasi Hepatitis B 0 (0-7hari) di desa Mangeloreng mempunyai cakupan terendah pada tahun 2011 yaitu sebanyak 45,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah bayi berumur 0-12 bulan di Desa Mangeloreng yang berjumlah 52 orang. Sedangkan pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan deskriptif. Dari hasil penelitian didapatkan ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0 adalah 92,3%.

Kata kunci : Imunisasi Hepatitis B 0, bayi usia 0-7 hari

Name : Nurmala M.Saleh  
Program of Study : Degree of Public Health Specialized in Community Midwifery  
Title : Picture of the Factors that Influence Maternal Behavior in Hepatitis B0 Immunization in Infants at 0-7 days Mangeloreng Village, District Bantimurung, Maros, South Sulawesi Province in 2012.

### ABSTRACT

Hepatitis B 0 immunization coverage data (0-7days) in the Mangeloreng village area has the lowest coverage in 2011 as many as 45.5%. This study aims to picture of the between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors in maternal behavior in providing the Hepatitis B 0 immunization (0-7 days) in infants 0-12 months. The design used was *cross-sectional*. Population in the study were infants aged 0-12 months in the Mangeloreng village numbering 52 people. While the selection of the sample in this study is the total population. Data analysis was performed by Univariate and description. From the result showed that mothers provide Hepatitis B 0 immunization was 92.3% .

Key words: Hepatitis B 0 Immunization , infants aged 0-7 days.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR DIAGRAM.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Penyakit Hepatitis B .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Perjalanan Penyakit .....	8
2.1.3 Tanda dan Gejala .....	9
2.1.4 Penularan Virus Hepatitis B .....	10
2.1.5 Pencegahan Hepatitis B .....	10
2.2 Pengertian Imunisasi .....	11

2.3	Imunisasi Hepatitis B .....	13
2.3.1	Sejarah Program Imunisasi Hepatitis B Indonesia .....	13
2.3.2	Pengertian Imunisasi Hepatitis B .....	14
2.3.3	Jenis dan Kemasan Vaksin .....	15
2.3.4	Pemberian Imunisasi Hepatitis B .....	16
2.3.5	Prosedur Pemberian Imunisasi Hepatitis B .....	17
2.4	Konsep Perilaku.....	18
2.4.1	Batasan Perilaku .....	18
2.4.2	Bentuk Perilaku .....	19
2.4.3	Perilaku Kesehatan .....	29
2.4.4	Domain Perilaku .....	20
2.4.5	Proses Adopsi Perilaku.....	20
2.4.6	Determinan Perilaku Kesehatan .....	21
2.5	Pengetahuan.....	22
2.6	Sikap (attitude) .....	23
2.7	Tindakan atau Praktik (practice) .....	24
2.8	Variabel Penelitian .....	25
2.8.1	Umur Ibu .....	25
2.8.2	Pendidikan Ibu.....	25
2.8.3	Pekerjaan Ibu .....	26
2.8.4	Pengetahuan Ibu .....	27
2.8.5	Sikap Ibu.....	27
2.8.6	Frekuensi ANC.....	28
2.8.7	Tempat Persalinan .....	29
2.8.8	Penolong Persalinan .....	29
2.8.9	Keberadaan Bidan Desa .....	30
2.8.10	Keterpaparan Media Informasi.....	30
2.8.11	Dukungan Suami .....	30
2.8.12	Dukungan Tenaga Kesehatan .....	30
2.8.13	Dukungan Tokoh Masyarakat .....	31

<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Teori .....	32
3.2 Kerangka Konsep .....	34
3.3 Hipotesis .....	36
3.4 Definisi Operasional .....	37
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	42
4.2 Lokasi Penelitian .....	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	42
4.4 Tehnik Pengumpulan Data .....	43
4.5 Pengolahan Data .....	43
4.6 Analisis Data .....	44
4.6.1 Analisis Univariat .....	44
4.6.2 Analisis Bivariat .....	44
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	45
5.1.1 Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 hari.....	45
5.1.2 Gambaran Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 hari.....	46
5.1.3 Gambaran Faktor Pemungkin Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatiti B 0 Pada Bayi 0-7 Hari. ....	50
5.1.4 Gambaran Faktor Penguat Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari. ....	53
5.1.5 Hubungan Antara Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari. ....	56

5.1.6 Hubungan Antara Faktor Pemungkin Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.....	59
5.1.7 Hubungan Antara Faktor Penguat Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Heatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.....	61
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	64
6.2 Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.....	65
6.3 Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 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 Pengetahuan Ibu.....	67
6.3.5 Sikap Ibu.....	68
6.4 Faktor Pemungkin Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.....	68
6.4.1 Frekuensi ANC.....	68
6.4.2 Tempat Persalinan.....	69
6.4.3 Penolong Persalinan.....	70
6.4.4 Keberadaan Bidan Desa.....	70
6.5 Faktor Penguat Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.....	71
6.5.1 Keterpaparan Media Informasi.....	71
6.5.2 Dukungan Suami.....	71
6.5.3 Dukungan Tenaga Kesehatan.....	72
6.5.4 Dukungan Tokoh Masyarakat.....	72
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>85</b>

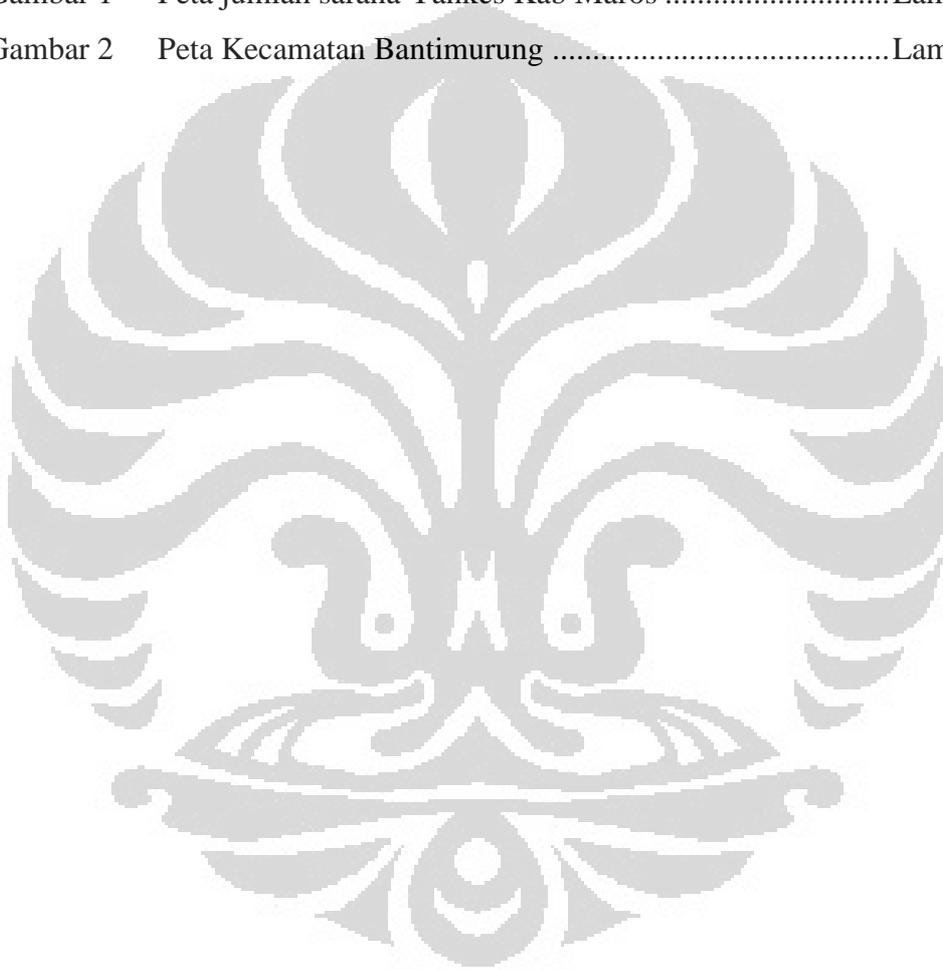
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Imunisasi .....	13
Tabel 5.1	Distribusi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi Berdasarkan Usia Pemberian .....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu .....	46
Tabel 5.4	Distirbusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu .....	47
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden .....	48
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu .....	49
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Sikap Responden .....	49
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu .....	49
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi ANC ....	50
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan .....	50
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan .....	52
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Bidan Desa .....	53
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media Informasi.....	53
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami..	54
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan.....	55
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tokoh Masyarakat.....	55
Tabel 5.17	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Umur Ibu .....	56
Tabel 5.18	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Pekerjaan Ibu .....	57

Tabel 5.19	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Pendidikan Ibu .....	57
Tabel 5.20	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Pengetahuan Ibu .....	58
Tabel 5.21	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Sikap Ibu .....	58
Tabel 5.22	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Frekuensi ANC .....	59
Tabel 5.23	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Tempat Persalinan .....	59
Tabel 5.24	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Penolong Persalinan.....	60
Tabel 5.25	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Keberadaan Bidan Desa.....	61
Tabel 5.26	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Keterpaparan Media Informasi .....	61
Tabel 5.27	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Dengan Dukungan Suami .....	62
Tabel 5.28	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Dukungan Tenkes .....	63
Tabel 5.29	Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Dukungan Tokoh Masyarakat .....	63

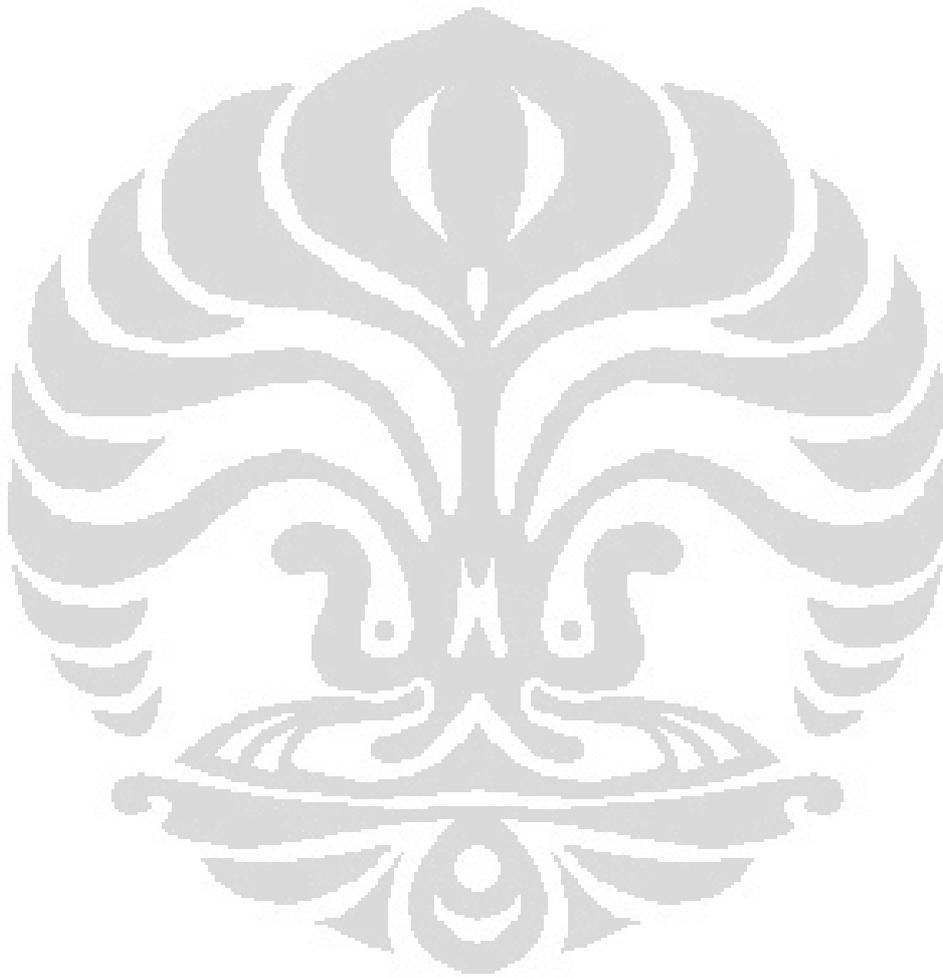
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kemasan Vaksin Hep B PID .....	16
Gambar 2.2	Vaksin Hep B PID .....	16
Gambar 2.3	Cara penggunaan alat suntik PID/Uniject.....	18
Gambar 3.1	Kerangka Teori .....	33
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	35
Gambar 1	Peta jumlah sarana Yankes Kab Maros .....	Lampiran
Gambar 2	Peta Kecamatan Bantimurung .....	Lampiran



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu .....	47
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu .....	48
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Persalinan .....	51
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penolong Persalinan .....	52



## DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ATS	: Anti Tetanus Serum
BCG	: <i>Bacillus Callmette Guerin</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
HB	: Hepatitis B
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HbcAg	: <i>Hepatitis Care Antigen</i>
MMR	: Measles, Mumps, Rubella
PATH	: <i>Programme for Appropriate Technology in Health</i>
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
PL	: Penyehatan Lingkungan
PPI	: Program Pengembangan Informasi
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
VHB	: Virus Hepatitis B
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
TBC	: <i>Tubercullosis</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gambaran Umum Kecamatan Bantimurung
- Lampiran 2 : Struktur Organisasi Puskesmas Bantimurung
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Cakupan Imunisasi Kabupaten Maros Tahun 2010
- Lampiran 5 : Cakupan Imunisasi Kabupaten Maros Tahun 2011
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Universitas Indonesia
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Balitbangda Prop Sul-Sel
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kab Maros
- Lampiran 9 : Surat Penarikan Penelitian dari UPT Puskesmas Bantimurung



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB) yang dapat berkembang menjadi penyakit kronis, sehingga terjadi pengerasan hati yang disebut dengan *liver cirrhosis* dan dapat pula berkembang menjadi kanker hati yang disebut dengan *carcinoma hepatocellular* (Depkes RI, 2002).

Menurut International Task Force on Hepatitis B Immunization tahun 1998, Indonesia termasuk dalam kelompok endemis sedang dan tinggi Hepatitis B dengan prevalensi di populasi 8%-20%. Pengidap hepatitis di Indonesia pada bumil sebanyak 3,9 % yang merupakan pengidap hepatitis dengan risiko penularan maternal kurang lebih 45% (Herawati,1999).

Infeksi Hepatitis B berkembang menjadi kronis pada bayi ketika lahir sebesar 90% , pada anak usia 1-5 tahun sebesar 30%-60% dan pada usia dewasa sebesar 2%-6%. Infeksi virus Hepatitis B 21% akan terjadi secara perinatal, 48% pada awal masa kanak-kanak dan 31% pada anak remaja atau orang dewasa. Beberapa studi menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu yang positif pengidap HBsAg dan tidak diimunisasi Hepatitis B akan menjadi pengidap kronis sebesar 90%. Jika pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama diberikan saat bayi berumur 0-7 hari, maka risiko untuk menjadi pengidap kronis tinggal 23%. Sedangkan bila dosis pertama diberikan setelah usia 0-7 hari atau pada bulan pertama kehidupannya, maka 40% akan menjadi pengidap kronis. Efektifitas proteksi 85%-95% dalam mencegah infeksi virus Hepatitis B dan kronisitas apabila dilakukan pemberian imunisasi dalam waktu 12 jam setelah lahir (Satgas Imunisasi IDAI, 2005).

Menurut data Subdit Imunisasi P2PL Kemenkes tahun 2010, cakupan imunisasi Hepatitis B 0 di Indonesia tahun 2008 adalah 60,23% dan tahun 2009 adalah 69,32%. Sedangkan cakupan imunisasi Hepatitis B 0 di Sulawesi Selatan tahun 2010 adalah 79% dan tahun 2011 adalah 86,7% (Subdit Imunisasi P2PL SulSel, 2012).

Data yang diperoleh di bagian SP2TP Dinas Kesehatan Kabupaten Maros menunjukkan cakupan imunisasi Hepatitis B 0 tahun 2010 sebanyak 71,44% dan naik sebesar 86,52% pada tahun 2011. Di Puskesmas Bantimurung sendiri cakupan imunisasi Hepatitis B 0 tahun 2010 adalah 100,8%, dan tahun 2011 turun menjadi 97,06%. Dari 8 desa binaan Puskesmas Bantimurung, desa Mangeloreng mempunyai cakupan terendah untuk imunisasi Hepatitis B 0 di tahun 2010 yaitu 68,83% dan turun menjadi 45,5% di tahun 2011. Target tersebut masih berada di bawah target yang diharapkan, dimana Indonesia telah menetapkan target 100% UCI Desa/Kelurahan pada tahun 2014, yang artinya cakupan imunisasi diseluruh desa dan kelurahan di Indonesia minimal 80%.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka kematian bayi di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit menular. Salah satunya adalah dengan diadakannya Program Imunisasi di Indonesia yang dimulai pada tahun 1956. Dan pada tahun 1990, kita telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI) yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. Akan tetapi sampai saat ini cakupan imunisasi Hepatitis B 0 masih rendah (Kemeneq/BPPN, 2007).

Menurut Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor pemudah (faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan kepercayaan, nilai, tradisi), faktor pemungkin (faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit), dan faktor penguat (faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya tokoh masyarakat, media massa, pear group).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng , Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012"

## 1.2 Rumusan Masalah

Cakupan imunisasi Hepatitis B di desa Mangeloreng yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bantimurung masih rendah dan berada di bawah target nasional (setiap desa /kelurahan minimal 80% bayi telah mendapat imunisasi dasar lengkap). Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Maros menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Bantimurung tahun 2011 adalah 86,52% dan di desa Mangeloreng cakupan imunisasi Hepatitis B 0 tahun 2011 hanya 45,5%. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu diketahui gambaran faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B 0 di desa Mangeloreng wilayah , Kecamatan Bantimurung Tahun 2012.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu, sikap ibu) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng , Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pemungkin (frekuensi ANC, tempat persalinan, penolong persalinan, keberadaan bidan desa) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat (keterpaparan media informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng , Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012?

- 1.3.5 Bagaimana gambaran perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi menurut faktor pemudah di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012?
- 1.3.6 Bagaimana gambaran perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi menurut faktor pemungkin di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012?
- 1.3.7 Bagaimana gambaran dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi menurut faktor penguat di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng , Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu, sikap ibu) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.
3. Diketuainya gambaran faktor pemungkin (frekuensi ANC, tempat persalinan, penolong persalinan, keberadaan bidan desa) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa

Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.

4. Diketuainya gambaran faktor penguat (keterpaparan media informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.
5. Diketuainya gambaran perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi menurut faktor pemudah di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.
6. Diketuainya gambaran perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi menurut faktor pemungkin di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.
7. Diketuainya gambaran perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi menurut faktor penguat di Desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada institusi kesehatan khususnya Puskesmas Bantimurung mengenai masalah dan kesulitan-kesulitan di lapangan dalam memenuhi target UCI yang ditetapkan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk dapat meningkatkan pelayanan imunisasi

### 1.5.2 Bagi FKM UI

Sebagai bahan informasi data sehingga diharapkan dapat menambah wacana keilmuan terutama dalam bidang Kesehatan Masyarakat

### 1.5.3 Bagi mahasiswa.

Sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian, sehingga dapat memperoleh pengalaman dan meningkatkan wawasan mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi.

### 1.5.4 Bagi Ibu

Sebagai bahan informasi tentang manfaat pemberian imunisasi Hepatitis B 0 sehingga dapat memberikan pemahaman kepada ibu untuk berperilaku mengubah sikap dan menambah pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B 0.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan studi *cross sectional*, ini adalah penelitian mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Manggeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros. Dilaksanakan pada bulan Maret 2011 sampai dengan bulan April 2011. Penelitian ini menggunakan data primer dan sebagai respondennya adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan yang ada di Desa Manggeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung. Peneliti mengambil Desa Manggeloreng sebagai tempat penelitian dikarenakan cakupan imunisasi Hepatitis B 0 yang paling rendah dari semua desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung. Selain itu, di desa tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Penyakit Hepatitis B

#### 2.1.1. Pengertian

Hepatitis merupakan peradangan yang terjadi pada organ hati yang disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab utama dari hepatitis adalah infeksi virus, komplikasi penyakit lain, alkohol, penyakit autoimun dan efek obat-obatan. Penyakit virus ini telah dikenal sejak ribuan tahun yang lalu sebagai penyakit kuning yaitu pada abad ke-5 SM di Babilonia, (Deinhart, 1991) lalu Hipocrates, seorang tabib Yunani Kuno (400-375 SM) menemukan bahwa penyakit kuning tersebut menular sehingga diberi nama *icterus infectiosa*. Nanti pada awal tahun tigapuluh baru dikenal sebagai penyakit hepatitis serum atau hepatitis B (Sulaiman, Julitasari, 1998)

Virus Hepatitis B (VHB) berdasarkan struktur fisiknya merupakan virus DNA terkecil yang menginfeksi manusia. VHB pertama kali ditemukan oleh Blumberg dan kawan-kawan pada tahun 1965 pada saat mereka melakukan penelitian untuk mencari antibodi yang timbul terhadap lipoprotein. Pada penelitian tersebut ia menemukan suatu antibodi dari seorang penderita hemophilia yang sering mendapatkan transfusi darah. Dimana antibodi ini dapat dipergunakan untuk mendeteksi suatu antigen dalam darah seorang aborigin Australia yang dikenal dengan antigen Australia (Au-Ag). Antigen Australia lebih dikenal dengan nama antigen permukaan virus hepatitis B atau HbsAg (Sulaiman, Julitasari, 1998)

Diseluruh dunia, VHB merupakan penyebab utama penyakit karena menyebabkan penyakit hati kronik dan hepatoma. Penularan terjadi melalui darah atau cairan tubuh yang masuk melalui suntikan atau pajanan ke membran mukosa. Virus Hepatitis B utuh adalah suatu virus DNA yang berlapis ganda dengan diameter 42 nm (1 nm = 0,000000001 meter) dan berbentuk bulat. Selubung terluar tersusun oleh protein yang dinamakan *hepatitis B surface antigen* (HbsAg), sedangkan selubung dalam yang disebut nukleokapsid atau core (inti) tersusun oleh suatu protein *hepatitis core antigen* (HbcAg) (Mandal dkk, 2008)

Selain VHB, ada beberapa virus lain yang dapat mengakibatkan terjadinya hepatitis seperti virus hepatitis A, virus hepatitis C, virus hepatitis D, virus hepatitis E, virus hepatitis G, dan virus hepatitis TT. Dari tujuh jenis penyebab hepatitis tersebut yang paling banyak menimbulkan masalah kesehatan adalah HBV dan virus hepatitis C, ini disebabkan karena kedua virus tersebut mampu bertahan dan menetap didalam tubuh, bersifat kronis serta dalam perjalanan selanjutnya berpotensi merusak hati secara perlahan yang pada akhirnya merusak organ hati, ukurannya menjadi kecil, menjadi keras (sirosis hati) atau berakhir dengan kanker hati.

### **2.1.2. Perjalanan Penyakit**

Setelah seseorang tertular VHB, virus akan berkembang dan menggandakan diri dalam organ hati. Beberapa minggu hingga bulan, akan muncul tanda-tanda infeksi hepatitis B akut. Sebenarnya, serangan hepatitis akut tidak selalu menunjukkan gejala sama sekali. Hanya 1/3 kasus hepatitis akut yang memperlihatkan gejala dan tanda, selebihnya bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

Lee (1997) mengatakan dalam Cahyono (2010), VHB tidak bersifat sitopatik, artinya virus ini tidak secara langsung merusak sel-sel hati. Rusak tidaknya sel-sel hati tergantung pada sistem kekebalan tubuh. Semakin lemah sistem kekebalan tubuh, semakin berat tingkat kerusakan sel hati begitu juga sebaliknya.

Ada dua sistem kekebalan tubuh menanggapi VHB, yaitu:

#### **1. Respon kekebalan kuat**

Sistem kekebalan yang kuat memungkinkan untuk mengalahkan virus, namun konsekuensinya pengerahan sistem kekebalan yang sedemikian kuat akan menghancurkan banyak sel hati. Kondisi seperti ini terjadi pada hepatitis akut, dimana setelah virus berhasil dikalahkan maka organ hati akan kembali berfungsi seperti semula.

Sel T sitotoksik yang merupakan bagian sistem kekebalan tubuh yang bertanggung jawab untuk melawan virus akan merusak sel-sel hati yang ditinggali oleh VHB, akibatnya sel-sel yang diserang tersebut menjadi hancur. Semakin banyak sel-sel hati yang rusak, maka semakin jelas penampilan sakit seseorang.

Itulah sebabnya 30-50% pasien dewasa yang menderita hepatitis akut akan menunjukkan gejala demam ringan, rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, mual dan muntah, tidak nyaman saat merokok. Setelah 2-6 hari urin menjadi gelap, tinja menjadi lebih pucat, dan timbul ikterus (kuning). Jika tidak diobati secara intensif, risiko kematian sangat tinggi (Cahyono, 2010).

## 2. Respon kekebalan lemah

Pada bayi dan anak-anak yang belum memiliki sistem kekebalan yang kuat, virus relatif mampu berkembang biak atau menggandakan diri tanpa perlawanan yang berarti. Ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada bayi dan anak-anak belum sempurna. Pada 95% bayi dan anak-anak yang terinfeksi HBV, 30% anak-anak yang berusia kurang dari 6 tahun akan menderita hepatitis akut. Semakin dini terinfeksi VHB maka risiko menetapnya infeksi hepatitis B semakin besar (Wahab S, 2002).

### 2.1.3 Tanda dan gejala

Pada fase awal, penderita hepatitis belum merasakan gejala yang spesifik. Keluhan yang dirasakan antara lain mual, muntah, tidak ada nafsu makan, badan terasa lemas dan mudah lelah. Nafsu makan yang jelek dijumpai pada hepatitis akut atau jika telah terjadi sirosis. Kelelahan merupakan keluhan yang sering terjadi pada penderita hepatitis. Rasa mudah lelah terutama terjadi setelah beraktivitas, akibatnya stamina tubuh menurun, merasa tidak bertenaga, kebutuhan tubuh akan tidur meningkat dan merasa lemas. Rasa lelah ini sifatnya hilang timbul dengan tingkat kelelahan yang bervariasi dari waktu ke waktu.

Hepatitis B kronis memberikan gejala yang lebih serius seperti mudah lelah, tidak nafsu makan, mual dan muntah, merasa lemas, dan juga dapat terjadi asites dimana terjadi penumpukan cairan didalam rongga perut sehingga perut terlihat membuncit. Jika sudah terjadi komplikasi pada hepatitis kronis dapat menyebabkan perdarahan lambung, gangguan sistem saraf pusat berupa kejang serta penurunan kesadaran sampai koma.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada penderita hepatitis maka akan terlihat warna kuning pada kulit, bola mata bagian putih dan kuku. Pada perabaan, perut kanan atas teraba membesar karena terjadi pembesaran hati, dan juga teraba

adanya tegangan di daerah hati. Selain itu, dapat juga terjadi penurunan berat badan ringan sebanyak 2-5 kg (Cahyono, 2010).

#### **2.1.4 Penularan virus hepatitis B**

Dikenal dua cara penularan (transmisi) virus hepatitis B yaitu :

- a. Penularan vertikal (perinatal) yang disebut juga penularan maternal neonatal, merupakan cara penularan yang unik. Penularan infeksi virus hepatitis B dapat terjadi dalam uterus (in utero), dalam proses persalinan dan pasca persalinan. Bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi dapat memperoleh infeksi saat lahir. Untuk ibu VHBeAg-positif, risiko penularannya sebesar 90%, dan bila VHBeAg-negatif, maka risikonya 15%. Dilaporkan bahwa dari 66 ibu hamil yang terinfeksi virus hepatitis B, maka dapat menular kepada 22 bayi (45,9%) secara vertikal (Mandal dkk, 2008).
- b. Penularan secara horizontal terjadi bila bahan yang mengandung partikel virus HbsAg hepatitis B masuk kedalam tubuh menembus kulit dan selaput lendir. Tindakan penyuntikan atau tusukan jarum yang tidak steril dapat menyebabkan penularan melalui kulit. Selain itu, penggunaan jarum suntik lebih dari sekali mempunyai risiko terkena hepatitis B sebesar 7,11 kali dibandingkan dengan pemakaian jarum suntik sekali pakai (Julitasari, 1998). Penularan melalui selaput lendir dapat terjadi melalui mulut (peroral) dan melalui selaput lendir alat genital (seksual). Penularan melalui alat genital terjadi saat melakukan kontak seksual dengan individu yang mengandung HbsAg positif yang bersifat infeksius. Pria yang melakukan hubungan seks dengan pria memiliki angka karier lebih tinggi (5-20%) (Mandal dkk, 2008).

#### **2.1.5. Pencegahan hepatitis B**

Ada dua bentuk perlindungan yang tersedia, yaitu : imunisasi pasif dengan hiperimmunoglobulin terhadap hepatitis B dan imunisasi aktif dengan vaksin.

- a. Vaksin diindikasikan untuk bayi baru lahir yang ibunya memiliki antigen permukaan VHB positif. Jadwal vaksinasi standar adalah bulan 0, 1, 6 :

*booster* diberikan pada orang yang tidak membentuk antibody permukaan VHB (HBVsAb) pada 6-8 minggu setelah melengkapi paket vaksinasi.

- b. Hiperimunoglobulin diindikasikan untuk bayi baru lahir dari ibu yang merupakan karier antigen permukaan hepatitis B yang juga antigen e VHB positif atau antibody e VHB (VHBeAb) negatif.
- c. Iminisasi rutin pada kelompok berisiko juga penting. Kelompok ini termasuk semua pekerja kesehatan, penghuni dan pekerja pada institusi untuk orang cacat mental serta anggota keluarga dari karier antigen e VHB positif.
- d. Tidak memperbolehkan orang-orang berisiko tinggi menjadi donor darah.
- e. Skrining donor darah untuk antigen permukaan VHB (Julia M, 2002).

## 2.2. Pengertian Imunisasi

Kata *imun* berasal dari bahasa Latin yaitu *immunitas* yang artinya pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada senator Romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Kemudian dalam perkembangan sejarah, pengertiannya berubah menjadi perlindungan terhadap penyakit dan lebih spesifik lagi terhadap penyakit menular.

Imunisasi berarti suatu usaha untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan dimasukkannya kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan Zat Anti yang nantinya dipergunakan oleh tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Markum, 2000).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah terjadinya penyakit tertentu dan juga mencegah kematian bayi serta anak. Sedangkan manfaat imunisasi adalah: (1) Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, serta kemungkinan cacat atau kematian; (2) Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman; (3) Untuk negara :

memperbaiki tingkat kesehatan, meenciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Ada dua jenis imunisasi, yaitu :

- a. Imunisasi aktif ; tubuh anak akan membuat sendiri zat anti setelah suatu rangsangan antigen dari luar tubuh, misalnya rangsangan virus yang telah dilemahkan pada imunisasi polio atau imunisasi campak. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat, sehingga anak menjadi imun atau kebal. Jelaslah bahwa pada imunisasi aktif, tubuh anak sendiri secara aktif akan menghasilkan zat anti setelah adanya rangsangan vaksin dari luar tubuh.
- b. Imunisasi pasif ; imunisasi dilakukan dengan penyuntikan sejumlah zat anti, sehingga kadarnya dalam darah akan meningkat. Zat anti yang disuntikkan tadi biasanya telah dipersiapkan pembuatannya diluar tubuh anak, misalnya zat anti yang terdapat dalam serum kuda yang telah dimurnikan. Jadi pada imunisasi pasif, kadar zat anti yang meningkat dalam tubuh anak itu bukan sebagai hasil produksi tubuh anak sendiri, tetapi secara pasif diperoleh karena suntikan atau pemberian dari luar tubuh.

Pemberian imunisasi pada anak biasanya dilakukan dengan cara imunisasi aktif, karena imunisasi aktif akan memberikan kekebalan yang lebih lama. Imunisasi pasif diberikan hanya dalam keadaan yang sangat mendesak, yaitu bila diduga tubuh anak belum mempunyai kekebalan ketika terinfeksi oleh kuman penyakit yang ganas. Penting pula untuk diperhatikan bahwa jaminan imunisasi terhadap terhindarnya anak dari suatu penyakit tidaklah mutlak 100%. Dengan demikian bisa saja seorang anak akan terserang penyakit difteriaa meskipun ia telah mendapat imunisasi difteria, akan tetapi penyakit yang diderita oleh anak tersebut yang telah mendapat imunisasi akan berlangsung sangat ringan dan tidak membahayakan jiwanya (Achmadi, 2006).

Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI), maka seorang anak diharuskan mendapat perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu : penyakit TBC (dengan memberikan vaksin BCG), difteria, batuk rejan, tetanuss (dengan

memberikan vaksin DPT), poliomyelitis (dengan memberikan vaksin polio), campak dan hepatitis B.

Iminisasi lain yang dianjurkan di Indonesia pada saat ini ialah terhadap penyakit gondong dan campak Jerman (dengan pemberian vaksin MMR), tifus, radang selaput otak oleh kuman *Haemophilus Influenzae* tipe B (Hib), hepatitis A, cacar air dan rabies (Achmadi, 2006).

**Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi**

Umur	Vaksin	Tempat
Bayi lahir di rumah :		
0 bulan	HB 1	Posyandu
1 bulan	BCG	Posyandu
2 bulan	HB 2, DPT 1, Polio 1	Posyandu
2 bulan	HB 3, DPT 2, Polio 2	Posyandu
3 bulan	HB 4, DPT 3, Polio 3	Posyandu
9 bulan	Campak,, Polio 4	Posyandu

Bayi lahir di RB/RS/Praktek bidan

0 bulan	HB 1, Polio 1, BCG
2 bulan	HB 2, DPT 1, Polio 2
3 bulan	HB 3, DPT 2, Polio 3
4 bulan	HB 4, DPT 3, Polio 4
9 bulan	Campak

## 2.3. Imunisasi Hepatitis B

### 2.3.1 Sejarah program imunisasi hepatitis B di Indonesia

Pada bulan November 1987 s/d Oktober 1990 telah dilakukan uji coba (*pilot project*) imunisasi hepatitis B selama 3 tahun di pulau Lombok Nusa Tenggara Barat melalui bantuan PATH (*Programme for Appropriate Technology*)

*in Health*). Kegiatan tersebut berhasil menurunkan angka prevalensi infeksi hepatitis B dari 6% menjadi 1,4% pada kelompok yang mendapatkan imunisasi hepatitis B 0 (0-7 hari).

Dari pengalaman uji coba imunisasi hepatitis B di Pulau Lombok, Departemen Kesehatan pada tahun 1991/1992 telah mulai mengembangkan program imunisasi hepatitis B dengan mengintegrasikannya kedalam program imunisasi rutin yang telah ada di empat propinsi yaitu Nusa Tenggara Barat (seluruh kabupaten), Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur (5 kabupaten). Tahun 1992/1995 imunisasi hepatitis B dikembangkan di enam propinsi lainnya yaitu Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Barat dan Kalimantan Barat. Tahun 1996/1997 dikembangkan secara nasional di 27 propinsi dengan tahapan prioritas khusus untuk propinsi dengan endemitas tinggi yaitu Irian Jaya, Nusa Tenggara Timur dan Timor Timur. Sedangkan 14 propinsi lainnya masing-masing satu kabupaten/kotamadya sebagai tahapan awal pengembangan. Pada 1 April 1997 imunisasi hepatitis B ditambahkan kedalam program imunisasi secara nasional (Subdit Imunisasi dan PATH).

### **2.3.2. Pengertian Imunisasi Hepatitis B**

Pada umumnya tubuh anak kurang mampu untuk melawan antigen yang kuat. Antigen yang kuat adalah jenis kuman yang ganas/virulen, yang untuk pertama kali baru dikenal oleh tubuh. Hal ini disebabkan oleh sistem imun yang ada pada tubuh anak belum berkembang dengan sempurna.

Seorang ibu yang menderita penyakit hepatitis B diketahui akan menularkan penyakit hepatitis B melalui aliran darah plasenta, kepada anak dalam kandungannya,, dan juga melalui simbah darah pada saat persalinan. Tidak ada gejala khas yang tampak secara kasat mata. Fungsi hati kadang tidak terganggu, meski sudah mengalami sirosis. Anak juga terlihat sehat, nafsu makannya baik, berat tubuh naik. Gejala baru tampak begitu hati si penderita tidak mampu lagi memperthankan metabolisme tubuhnya. Untuk itu, perlu diberikan vaksin hepatitis B dalam waktu kurang dari 24 jam sejak lahir. Upaya ini dapat mencegah timbulnya penyakit hepatitis B pada anak tersebut.

Pemberian imunisasi bertujuan untuk merangsang sistem imun agar imunitas humoral (*anugen-spesifik humoral antibody*) dan imunitas seperti imunitas pasif yang berlangsung sangat singkat, dapat bertahan sampai beberapa tahun. Vaksin akan berinteraksi dengan tubuh dan umumnya menghasilkan respon imun yang sama dengan infeksi alami, tetapi penerima vaksin tidak menjadi sakit atau terserang penyakit yang berat. Jadi kesimpulannya bahwa imunisasi hepatitis B adalah memasukkan vaksin hepatitis B kedalam tubuh untuk mencegah seseorang terhadap serangan virus hepatitis B (Markum, 2000).

### 2.3.3 Jenis dan kemasan vaksin

Ada dua jenis vaksin hepatitis B yang mengandung HbsAg, yaitu vaksin yang berasal dari plasma dan vaksin rekombinan. Vaksin hepatitis B dikenal aman dan efektif. Vaksin hepatitis B yang beredar di pasaran mengandung 30-40 *ug* HBs Ag protein per ml dan *aluminium phospatase* atau *aluminium hidroxi*e sebagai *adjuvant*. Pada vaksin hepatitis B yang beredar di pasaran, pada umumnya diberi *thimerosal* sebagai bahan antimikroba, terutama pada vaksin hepatitis B kemasan *multidosis*. Vaksin hepatitis B juga sering dikombinasikan dengan beberapa vaksin lain misalnya vaksin Difteri Tetanus Pertusis menjadi vaksin DTP-Hep B (Depkes RI, 2002).

Kemasan vaksin yang digunakan saat ini adalah vaksin vial berisi 2,5 ml (lima dosis) serta kemasan uniject berisi 0,5 ml (satu dosis). Spesifikasi *prefilled injection device* hepatitis B :

- Isi kemasan 0,5 cc, ukuran jarum 25 G x 5/8
- Dimensi, panjang kemasan 2,3 cm
- Panjang jarum 4,7 cm
- *Prefilled injection device* hepatitis B dikemas dalam aluminium foil yang tahan air dan udara
- Tiap karton (3 liter) berisi 100 kemasan *prefilled injection device* hepatitis B
- Tiap *coldbox* dapat menampung 8 karton *prefilled injection device* hepatitis B dengan 12 cold pack

- Tiap kemasan *prefilled injection device* hepatitis B dilengkapi dengan VVM (*vaccine vial monitor*)

Penyimpanan *prefilled injection device* hepatitis B :

- Di propinsi : di gudang vaksin (*cold room/refrigerator*, suhu 2-8° C)
- Di kabupaten/kota : di *refrigerator* (suhu 2-8° C)
- Di puskesmas : di *refrigerator* (suhu 2-8° C)
- Bidan di desa/pustu : boleh disimpan pada suhu ruangan (tanpa cold chain) dan kedap sinar atau jauh dari sinar matahari langsung. Prdoman yang dipakai adalah VVM, yaitu dapat digunakan selama tidak terjadi perubahan warna VVM. Bila tersedia lemari es sebaiknya simpan di lemari es (Depkes RI, 2006).



Gambar 2.1 Kemasan vaksin Hep B PID



Gambar 2.2 Vaksin Hep B PID

#### 2.3.4 Pemberian imunisasi hepatitis B

Vaksin hepatitis B yang disuntikkan kepada bayi (0-11 bulan) diberikan secara intramuskular yaitu pada otot paha lewat antero lateral (antero=otot bagian depan; lateral=otot bagian luar) dengan menggunakan jarum dan spoit yang steril. Cara penyuntikan yang tidak benar dapat menghambat penyerapan vaksin yang berakibat pada rendahnya pembentukan antibodi (DitJen PPM dan PLP, 1997).

Imunisasi hepatitis B diberikan minimal 12 jam setelah lahir. Sebelumnya dipastikan kondisi bayi stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Kemudian dilanjutkan pada usia 1 bulan dan usia antara 3-6 bulan. Khusus bagi

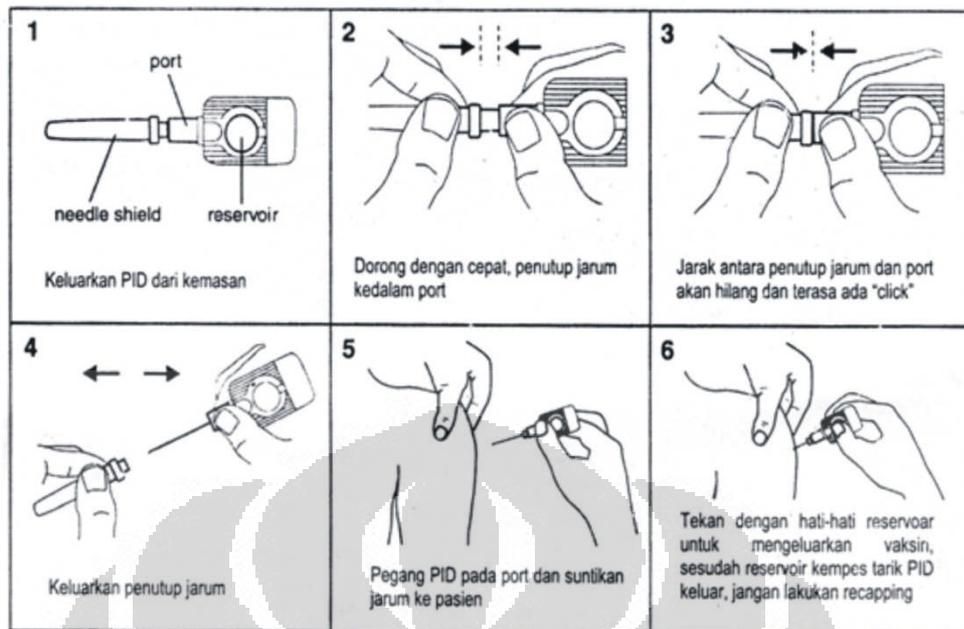
bayi yang dilahirkan dari seorang ibu yang mengidap VHB, diberikan *imunoglobulin khusus* dalam waktu 12 jam setelah lahir. Kemudian dalam waktu 7 hari berikutnya bayi harus sudah mendapat imunisasi aktif dengan penyuntikan vaksin hepatitis B. Hepatitis B juga direkomendasikan untuk diberikan pada orang dewasa. Dengan tiga kali pemberian, vaksin hepatitis B dapat memberikan perlindungan sebesar 90 persen (Achmadi, 2006).

Hal yang harus pula menjadi perhatian dalam memberikan imunisasi adalah praktek penyuntikannya. Praktek penyuntikan yang tidak aman dapat menyebabkan terjadinya infeksi melalui darah yang berakibat terjadinya penyakit serius dan fatal. Salah satunya, dapat menyebabkan terjadinya abses dilokasi penyuntikan serta infeksi parasit, protozoa dan jamur. Menurut perkiraan WHO, dari penyuntikan yang tidak aman setiap tahun dapat menyebarkan 8-16 juta infeksi hepatitis B, 2-5 juta hepatitis C dan 80.000-160.000 infeksi HIV.

### **2.3.5 Prosedur pemberian imunisasi hepatitis B**

Cara pakai vaksin hepatitis B (*uniject*) :

- a. Buka kantong aluminium/plastik dan keluarkan alat suntik *Prefilled Injection Device* (PID).
- b. Pegang alat suntik PID pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya diantara jari dan jempol lalu dengan gerakan cepat dorong tutup jarum kearah leher. Teruskan mendorong sampai tidak ada jarak antara tutup jarum dan leher.
- c. Buka tutup jarum, tetap pegang alat suntik pada bagian leher dan tusukkan jarum pada anterolateral paha secara intramuscular tanpa perlu dilakukan aspirasi.
- d. Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntik, setelah reservoir kempis cabut alat suntik (Depkes RI, 2006).



Gambar 2.3 Cara penggunaan alat suntik PID/Uniject

## 2.4 Konsep Perilaku

### 2.4.1. Batasan Perilaku

Bila ditinjau dari aspek biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya. Jadi singkatnya, perilaku (manusia) adalah semua aktivitas atau kegiatan manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain.

Skinner (1938) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori ini dikenal dengan teori "S-O-R" dimana perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus-----> Organisme-----> Respons.

### 2.4.2. Bentuk Perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Misalnya seorang ibu mengerti tentang manfaat imunisasi hepatitis B dapat mencegah penyakit hepatitis/kuning (pengetahuan), lalu ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat untuk mendapatkan pelayanan imunisasi yang dekat (sikap).

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. Misalnya seorang ibu yang sudah tahu pentingnya imunisasi hepatitis B akan membawa bayinya untuk diimunisasi.

### 2.4.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*healthy behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dari batasan tersebut, perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri atas 3 aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit dan pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit. Termasuk disini pemberian imunisasi hepatitis B 0 (0-7 hari) pada bayi.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.
  - c. Perilaku gizi. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang. Tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*)  
Yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
  3. Perilaku kesehatan lingkungan  
Yaitu perilaku tentang bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

#### **2.4.4 Domain Perilaku**

Perilaku merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan kata lain perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal.

Benyamin Bloom (1908) membagi 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yaitu: kognitif, afektif dan psikomotor. Lalu seiring dengan perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu: pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.4.5 Proses Adopsi Perilaku**

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

#### 2.4.6 Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor internal dan faktor eksternal dari subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Green dalam Notoatmodjo (2005) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* (faktor non-perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama:

1. Faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mmpredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil, dan didekat rumahnya ada bidan, tetapi ia tidak mau periksa hamil, karena ibu lurah dan ibu-ibu tokoh lain tidak pernah periksa hamil, namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

## 2.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Tingkat pengetahuan menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2005) dibagi menjadi 6, yaitu:

1. Tahu (*know*), yaitu suatu kegiatan recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Dengan kata lain, mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan seseorang untuk tidak sekedar tahu terhadap suatu objek tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*application*), yaitu kemampuan seseorang untuk dapat menggunakan atau mengaplikasikan objek yang telah dipahami pada situasi atau kondisi yang berbeda.
4. Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
5. Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## 2.6 Sikap (attitude)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005) membagi sikap kedalam 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

### Ciri-ciri Sikap

Dalam Maulana (2007), sikap memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Sikap tidak dibawa dari lahir tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman, latihan sepanjang perkembangan individu.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
4. Sikap tertuju pada satu atau banyak objek.
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi, hal inilah yang membedakan dengan pengetahuan.

### **Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya:**

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

### **2.7 Tindakan atau Praktik (practice)**

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1. Praktik terpimpin (*guided response*)  
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)  
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan.

### 3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya, menggosok gigi bukan sekadar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

## 2.8 Variabel Penelitian

### 2.8.1 Umur Ibu

Menurut Harlock (2004) yang dikutip dalam Ilfa (2010) mengatakan umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mengatakan bahwa umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Umur berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilatarbelakangi dengan faktor lain seperti pendidikan dan pengalaman. Ibu yang muda cenderung untuk tingkat pendidikannya rendah sehingga belum memahami manfaat imunisasi, sedangkan ibu yang berumur lebih tua cenderung lebih banyak pengalaman dan informasi yang didapatkan mengenai imunisasi dan kegunaannya bagi bayi (Sampoerna dan Azwar, 1987) yang dikutip dari Idwar (2000).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Akmar Azmi (2005) menyatakan bahwa ibu-ibu yang berumur tua ( $\geq 29$  tahun) lebih berpotensi untuk memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi (0-7 hari). Berbeda lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Sondang (2011) yang mengatakan bahwa ibu-ibu yang berumur tua ( $\geq 36$  tahun) cenderung untuk tidak mengimunisasikan anaknya saat berumur 0-7 hari.

### 2.8.2 Pendidikan Ibu

Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang SISDIKNAS, mendefinisikan 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.

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang mengarahkan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Yb Mantra yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) mengatakan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

### **2.8.3 Pekerjaan Ibu**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan (2010) mengatakan pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan kepada individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi, dan berbagi pengalaman. Pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat bertukar informasi dengan teman kerja sehingga terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi (Wawan, 2010).

Hasil penelitian Idwar (2000) menyebutkan bahwa ibu-ibu yang bekerja cenderung untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak bekerja, ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima ibu jika hanya sebagai ibu rumah tangga. Penelitian Suandi (2001) juga menyebutkan bahwa bayi yang ibunya bekerja mempunyai peluang untuk mendapat kontak

pertama imunisasi hepatitis B 0 sebesar 3,04 kali lebih besar dari pada bayi yang ibunya tidak bekerja. Tetapi menurut penelitian Sondang (2011), menyebutkan bahwa dari 94,6% ibu yang bekerja hanya 12,2% yang mengimunisasikan bayinya saat bayi tersebut berumur 0-7 hari.

#### **2.8.4 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2005), yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan atau referensi dari seseorang, sumberdaya dan sosio budaya. Bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya.

Dalam penelitian Idwar (2000) mengatakan, ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai imunisasi akan berpotensi mengimunisasikan bayinya 4 kali dari pada ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi. Penelitian Sondang (2011) juga menyebutkan bahwa ibu yang pengetahuannya baik memiliki peluang 10,3 kali untuk memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada saat bayi berusia 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

#### **2.8.5 Sikap Ibu**

Menurut Sarwono (1997) dalam Maulana (2007), sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif atau negative) orang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek) dan konatif (kecenderungan bertindak).

Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan

dengan sikapnya (Sarwono, 1997) dalam (Maulana, 2007). Akan tetapi, sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam membuat keputusan yang penting dalam hidup (Koentjaraningrat, 1983) dalam (Maulana, 2007). Dengan sikap secara minimal, masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya.

Hasil penelitian Sondang (2011) mengatakan bahwa ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 8,3 kali untuk memberikan imunisasi Hepatitis B 0 dibandingkan dengan ibu yang sikapnya negatif.

#### **2.8.6 Frekuensi ANC**

Pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah suatu pemeriksaan dan asuhan kepada ibu hamil mulai dari konsepsi yang ditandai dengan haid terlambat sampai dengan proses persalinan (Depkes RI, 2002). Dengan *antenatal care* yang teratur diharapkan kondisi ibu dan janin tetap dalam kondisi yang optimal baik dalam kehamilan sampai proses persalinan. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan diharapkan ibu hamil mendapatkan informasi tentang imunisasi Hepatitis B dan kapan sebaiknya dosis pertama diberikan. Sehingga pada saat melahirkan bayinya, diharapkan ibu tidak akan menolak ketika bayinya akan diimunisasi Hepatitis B1 pada usia dini dan bahkan ibu akan mencari pelayanan imunisasi tersebut jika tempat dimana dia bersalin tidak ada pelayanan imunisasi Hepatitis B (Suandi, 2001).

Ibrahim (1994) menyatakan bahwa ANC mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam pemberian imunisasi. Ibu yang datang ke tempat pelayanan kesehatan berarti telah ada kontak dengan pelayanan kesehatan modern, secara tidak langsung terpajan dengan pesan-pesan dan informasi tentang program imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Supriadi (2002) di Tasikmalaya yang menyebutkan bahwa pada ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko untuk bayinya tidak diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin adalah 3,63 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya.

Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sondang (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kontak pertama imunisasi Hepatitis B pada bayi.

### **2.8.7 Tempat Persalinan**

Hasil penelitian Sondang (2011) mengatakan bahwa ibu yang melakukan persalinan di sarana kesehatan berpeluang 7,8 kali untuk melakukan imunisasi Hepatitis B 0 dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan di non sarana kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriadi (2002) di Tasikmalaya yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan di tempat bukan sarana kesehatan mempunyai risiko 3,02 kali bayinya tidak sedini mungkin diimunisasi Hepatitis B 0 saat berusia 0-7 hari dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di tempat sarana kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sondang (2011) di Tapanuli Tengah yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan di tempat yang bukan sarana kesehatan mempunyai risiko 7,8 kali untuk tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0 dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di sarana kesehatan. Begitu pula menurut penelitian Supriadi (2002) di Tasikmalaya yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan di tempat bukan sarana kesehatan mempunyai risiko 3,02 kali bayinya diimunisasi Hepatitis B 0 tidak sedini mungkin dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di sarana kesehatan.

### **2.8.8 Penolong Persalinan**

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) dan tenaga non kesehatan (dukun bayi terlatih dan tidak terlatih). Petugas kesehatan seperti bidan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, antara lain pendidikan, usia ibu hamil, jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, biaya, pengambilan keputusan yang kolektif dan keberhasilan pertolongan persalinan sebelumnya.

### **2.8.9 Keberadaan Bidan Desa**

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti pendidikan bidan di institusi yang diakui oleh pemerintah dan sudah menyelesaikan pendidikan bidan serta memperoleh ijazah. Menurut Green dalam Notoatmodjo(2005) ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas dasar tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir.

### **2.8.10 Keterpaparan Media Informasi**

Media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat seseorang. Gunawan (1985) dalam Ediyana (2001) mengatakan bahwa penyebab yang mempengaruhi cakupan imunisasi antara lain kurangnya informasi tentang imunisasi kepada ibu rumah tangga. Hal ini juga diungkapkan oleh Salim (1994), bahwa makin banyak ibu yang kontak dengan media informasi maka status imunisasinya akan baik.

### **2.8.11 Dukungan Suami**

Snehandu yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah adanya kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan. Begitu juga halnya dengan ibu-ibu yang tinggal di pedesaan. Seorang isteri harus taat dan patuh pada suaminya, sehingga ketika ia dihadapkan pada suatu pilihan ia tidak berani untuk memutuskan sendiri, ia tetap akan meminta persetujuan dari suaminya.

### **2.8.12 Dukungan Tenaga Kesehatan**

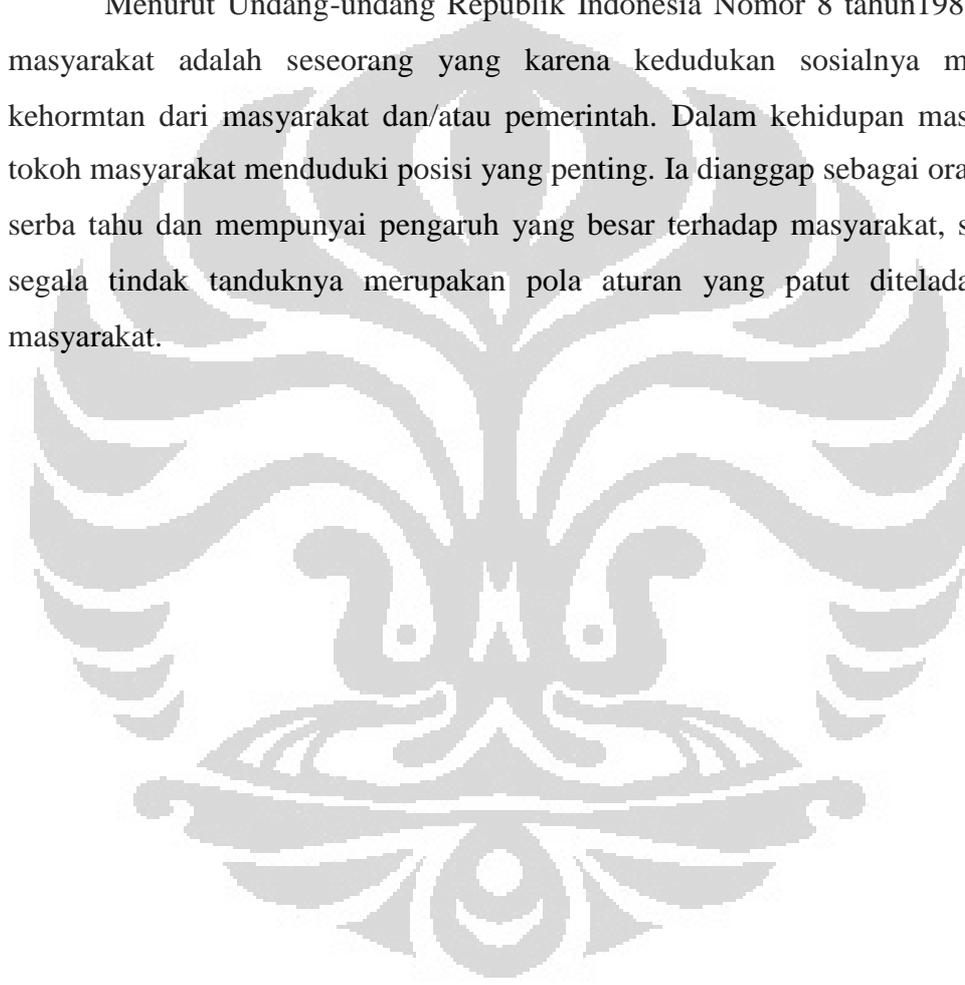
Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan

kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pedoman Penilaian Tenkes Teladan di Pkm, 2008).

Dukungan tenaga kesehatan adalah penilaian responden terhadap perilaku tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) sehubungan dengan pemberian informasi, antara lain penyuluhan tentang imunisasi Hepatitis B 0.

### **2.8.13 Dukungan Tokoh Masyarakat**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1987, tokoh masyarakat adalah seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat dan/atau pemerintah. Dalam kehidupan masyarakat, tokoh masyarakat menduduki posisi yang penting. Ia dianggap sebagai orang yang serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat, sehingga segala tindak tanduknya merupakan pola aturan yang patut diteladani oleh masyarakat.



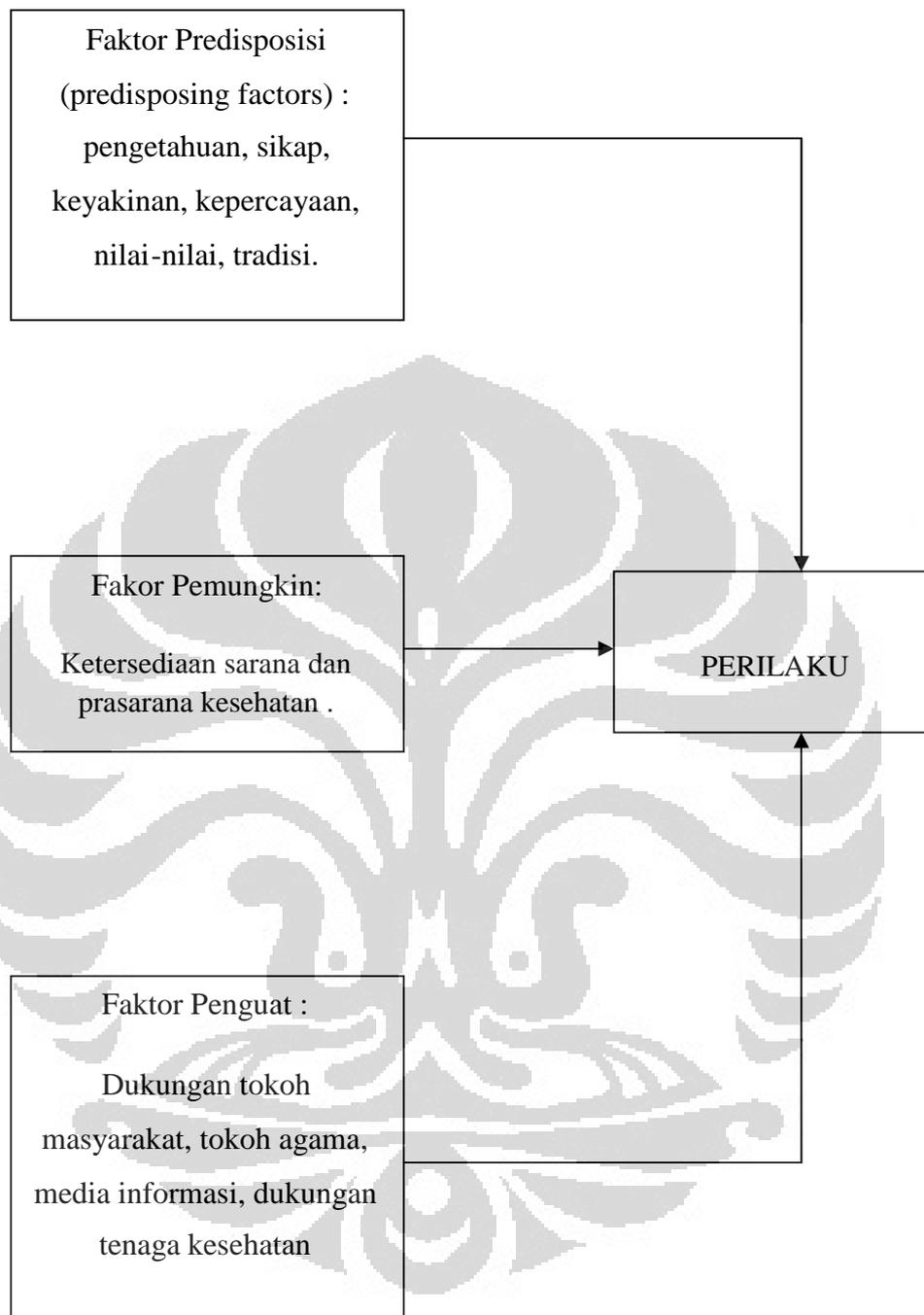
### **BAB III**

## **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

### **3.1 Kerangka Teori**

Kerangka teori pada penelitian ini mengacu pada pendekatan teori perilaku Lawrence Green (1980) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010). Perilaku adalah hasil antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) pada orang yang berperilaku. Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2005) faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-aktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang, antara lain sarana dan prasarana (puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya)
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, media informasi, dukungan tenaga kesehatan.



**Gambar 3.1 Kerangka teori**

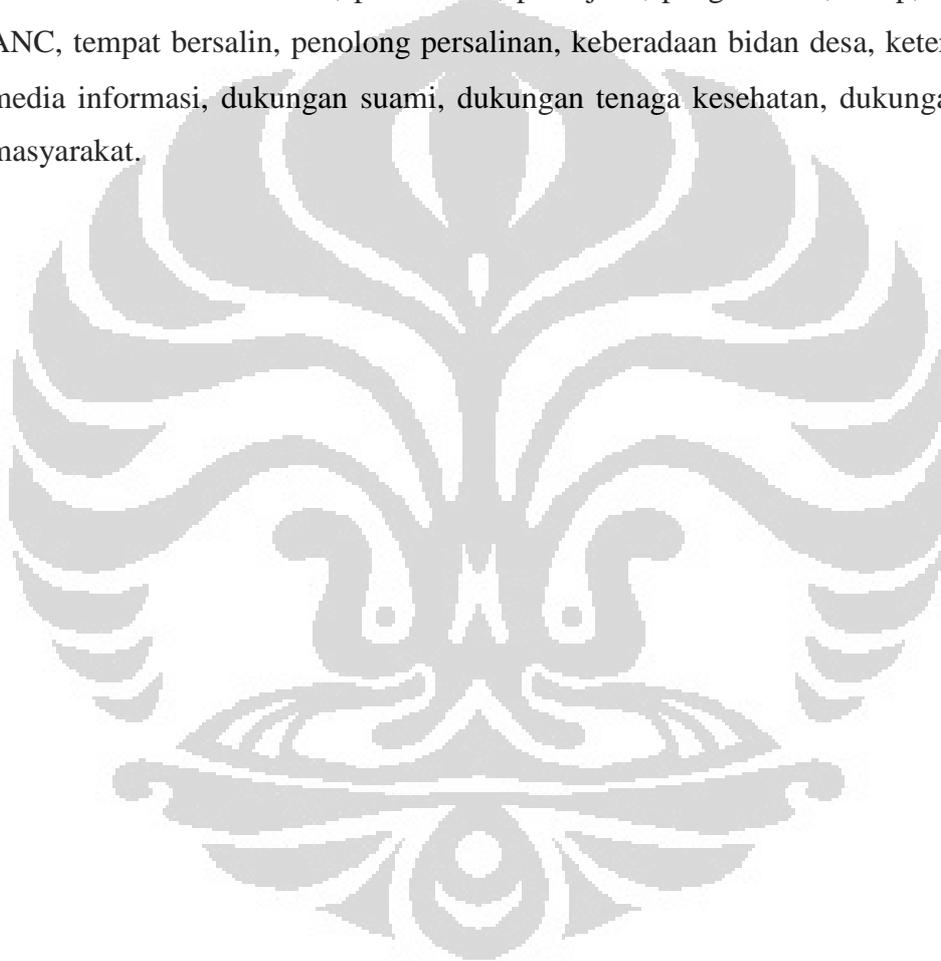
Teori Green

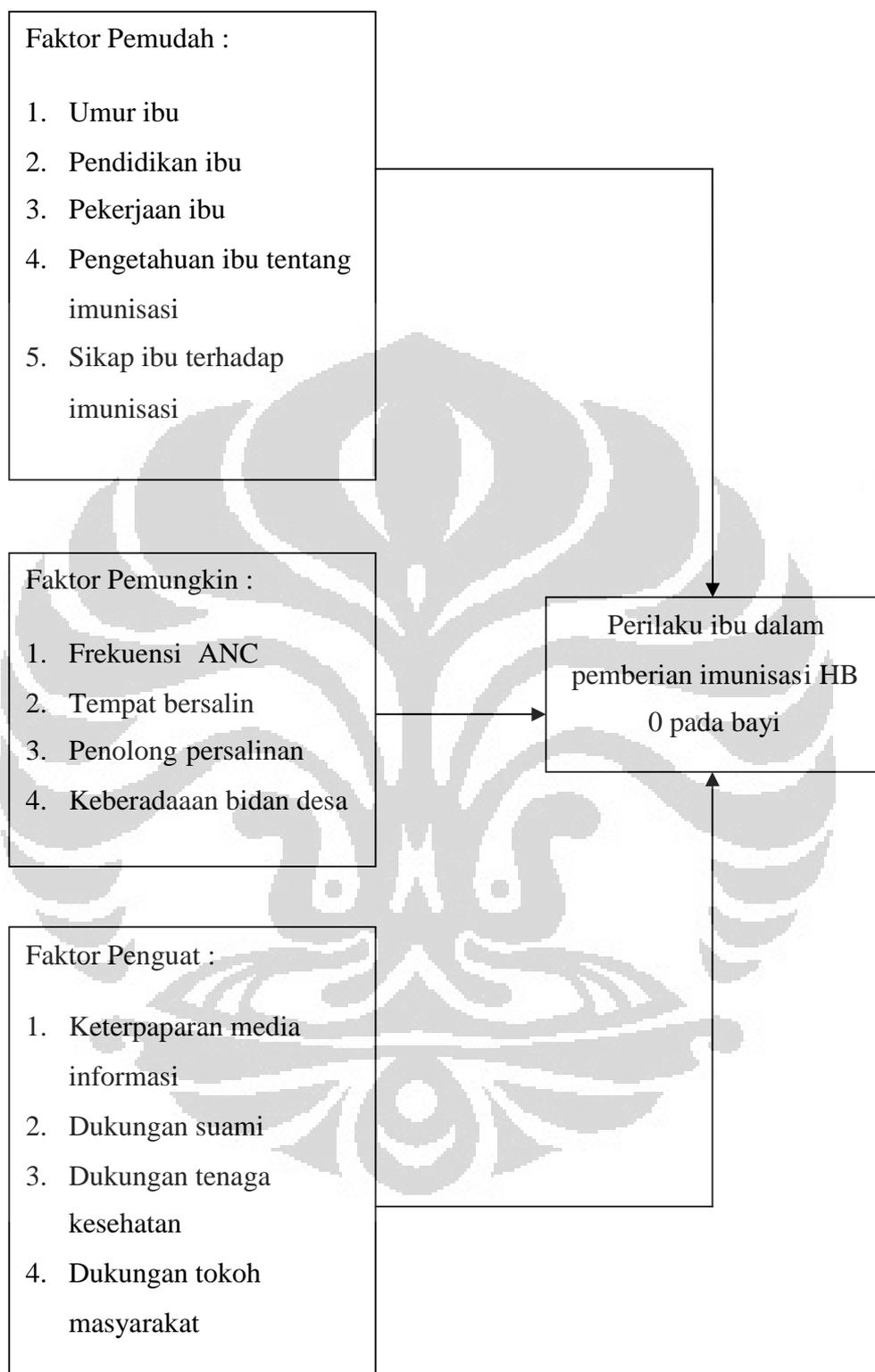
Sumber : Kerangka teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep-konsep yang ingin peneliti amati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini tidak meneliti semua faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi usia 0-12 bulan.

Variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-12 bulan. Sedangkan variabel independen dari penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, frekuensi ANC, tempat bersalin, penolong persalinan, keberadaan bidan desa, keterpaparan media informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat.





**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-12 bulan di desa Mangngeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (frekuensi ANC, tempat bersalin, penolong persalinan, keberadaan bidan desa) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi usia 0-12 bulan di desa Mangngeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (keterpaparan media informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi usia 0-12 bulan di desa Mangngeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012.

### 3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Perilaku	Respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai tujuan, baik disadari maupun tidak. Dalam hal ini bagaimana tindakan responden terhadap pemberian imunisasi HB0 pada bayi saat berusia 0-7 hari	Kuesioner (pertanyaan nomor 9-16)	Wawancara dan observasi KMS atau catatan lain yang digunakan untuk mencatat status imunisasi anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan imunisasi HB0</li> <li>2. Tidak memberikan imunisasi HB0</li> </ol>	Nominal
Variabel Independen					
Umur Ibu	Lama hidup responden dalam tahun yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Harlock (2004) dikutip Ilfa (2010))	Kuesioner pertanyaan nomor 3)	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\leq 21</math> tahun</li> <li>2. 22-35 tahun</li> <li>3. <math>\geq 36</math> tahun</li> </ol>	Ordinal
Pendidikan ibu	Ijazah terakhir yang ibu dapatkan dalam pendidikan formal yang telah ditetapkan oleh pemerintah, diurutkan dari :	Kuesioner (pertanyaan nomor 7)	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah (<math>\leq</math> SMP)</li> <li>2. Menengah Tinggi (<math>&gt;</math> SMP)</li> </ol>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sekolah/tidak tamat SD</li> <li>2. Tamat SD</li> <li>3. SMP / sederajat</li> <li>4. SMA / sederajat</li> <li>5. Diploma/ PT</li> </ol>				
Pekerjaan ibu	Profesi ibu selain sebagai ibu rumah tangga yang menghasilkan pemasukan terhadap rumah tangga ibu.	Kuesioner (pertanyaan nomor 8)	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja</li> <li>2. Tidak bekerja</li> </ol>	Nominal
Pengetahuan ibu tentang imunisasi	Hal-hal yang diketahui/dipahami ibu tentang imunisasi HB0 (0-7 hari). Yang akan dihitung berdasarkan 13 pertanyaan dimana setiap pertanyaan akan diskor. Jika benar diberi skor 2 dan salah diberi skor 1	Kuesioner (pertanyaan nomor 17-29)	Wawancara	<p>Skor kumulatif jawaban responden, dengan kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi jika skor <math>&gt; \text{mean}</math></li> <li>2. Rendah jika skor <math>\leq \text{mean}</math></li> </ol> <p>(Winkel, 1991)</p>	Ordinal
Sikap ibu	Tanggapan responden yang dinyatakan dalam bentuk persetujuan terhadap	Kuesioner (pertanyaan nomor 30-39)	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, bila skor <math>&gt; \text{median}</math></li> </ol>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	imunisasi HB0. Setiap pernyataan akan diskor, jika setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0			2. Kurang, bila skor $\leq$ median	
Frekuensi ANC	Jumlah atau seberapa banyak ibu melakukan serangkaian pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan sampai proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Depkes RI, 2000)	Kuesioner (pertanyaan nomor 40-43)	Wawancara	1. Tidak pernah 2. 1-3 kali 3. $\geq$ 4 kali	Ordinal
Tempat persalinan	Tempat dimana responden melakukan proses kelahiran bayinya	Kuesioner (pertanyaan nomor 45)	Wawancara	1. Sarana kesehatan (praktek bidan, perawat, dokter, poskesdes, puskesmas, klinik swasta)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				2. Non sarana kesehatan (di rumah sendiri, di rumah dukun)	
Penolong persalinan	Seseorang yang menolong atau membantu responden pada saat melahirkan	Kuesioner (pertanyaan nomor 45)	Wawancara	1. Nakes (bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis kandungan) 2. Non nakes (anggota keluarga atau dukun beranak)	Nominal
Keberadaan Bides	Ada atau tidak ada bidan yang bertugas setiap hari di desa atau berpraktek di wilayah tempat tinggal responden	Kuesioner (pertanyaan nomor 46-47)	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
Keterpaparan media informasi	Informasi mengenai imunisasi HB0 yang diterima oleh responden baik melalui media cetak (koran, tabloid, majalah, komik, poster kesehatan), media elektronik (radio, tape recorder, televisi/VCD)	Kuesioner	Wawancara	1. Terpapar 2. Tidak terpapar	Nominal
Dukungan suami	Dorongan dari suami untuk memberikan dukungan terhadap pemberian imunisasi HB0 saat bayi berusia 0-7 hari	Kuesioner	Wawancara	1. Ada dukungan 2. Tidak ada dukungan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Nakes	Penilaian responden terhadap perilaku Nakes (bidan, perawat, dokter) sehubungan dengan pemberian informasi, antara lain penyuluhan tentang imunisasi HB0	Kuesioner	Wawancara	1. Ada dukungan 2. Tidak ada dukungan	Nominal
Dukungan Toma	Penilaian responden terhadap perilaku Toma (RT/RW, Lurah/Kades), sehubungan dengan pernah atau tidak menghimbau atau mengajak ibu-ibu untuk memberikan imunisasi HB0 kepada bayinya	Kuesioner	Wawancara	1. Ada dukungan 2. Tidak ada dukungan	Nominal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi di Desa Mangeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung tahun 2012. Dengan desain penelitian *cross sectional* dimana waktu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat yang bersamaan.

#### **4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di desa Mangeloreng yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bantimurung. Sedangkan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret 2012.

#### **4.3 Populasi dan sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 0-12 bulan yang bertempat tinggal di desa Mangeloreng wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

##### **4.3.2 Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *total sampling* (Sugiyono, 2009)) dimana sampel yang diambil adalah seluruh total populasi, yaitu semua bayi yang berumur 0-12 bulan yang berjumlah 52 orang dan respondennya adalah ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan.

**Tabel 4.1** Jumlah populasi bayi tiap-tiap dusun di desa Mangaloreng.

Dusun	Jumlah bayi usia 0-12 bulan
Bontopadalle	20 orang
Lopi-lopi	6 orang
Kaluku	10 orang
Mangai	16 orang
Total	52 orang

#### 4.4 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh bidan yang bertugas di desa Mangaloreng serta 2 orang bidan yang masih magang di puskesmas Bantimurung. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang akan diujicobakan pada 15 orang responden yang tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari data sasaran bayi bulan Januari s/d Maret tahun 2012 di bagian program imunisasi Puskesmas Bantimurung dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.

Pewawancara dilatih terlebih dahulu mencakup tehnik wawancara dan penyeragaman persepsi terhadap pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Kuesioner yang telah ditanyakan kepada responden diserahkan kepada peneliti untuk dicek kembali. Bila ada yang belum lengkap, maka pewawancara akan menanyakan kembali kepada responden tersebut. Setelah semua pertanyaan dicek ulang dan tidak ada pertanyaan yang tidak dijawab maka peneliti dan pembantu di lapangan meninggalkan lokasi penelitian.

#### 4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini memiliki tahapan sebagai berikut :

##### 4.5.1 *Coding data*

Tahap ini dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan pada lembar jawaban yang tersedia dengan tujuan untuk memudahkan proses entry data.

#### 4.5.2 Editing Data

Tahap dimana peneliti akan mengedit data sehingga jika ada data yang belum terisi, salah atau meragukan dapat ditanyakan kembali kepada responden yang bersangkutan.

#### 4.5.3 Entry data

Dalam tahap ini peneliti akan memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan pengolahan data program SPSS 17.

#### 4.5.4 Cleaning data

Tahap yang didalamnya dilakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dientry apakah saat memasukkan data terjadi kesalahan atau tidak.

### 4.6 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan melihat proporsi pemberian imunisasi dan proporsi pemberian imunisasi menurut faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

## BAB V HASIL PENELITIAN

### 5.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian Analisis gambaran perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari di desa Mangeloreng Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros tahun 2012 akan diuraikan secara berurutan dengan pola analisis yang telah ditentukan sebagai berikut :

#### 5.1.1 Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-12 bulan.

Pada penelitian ini, gambaran pemberian imunisasi terdiri dari dua kategori yaitu bayi yang tidak diberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada usia 0-7 hari dan bayi yang diberikan imunisasi Hepatitis B 0. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1** Distribusi pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi berdasarkan usia pemberian

<b>Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Diberikan imunisasi saat bayi usia 0-7 hari	48	92,3
Tidak diberikan imunisasi	4	7,7
Total	52	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden, ada 92,3 % ibu yang bayinya mendapatkan imunisasi hepatitis B 0 pertama kali pada usia 0-7 hari. Sebagian besar usia bayi saat mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 yaitu pada usia 0-2 hari.

### 5.1.2 Gambaran Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.

#### a. Umur Ibu

Pada penelitian ini, umur ibu terdiri dari tiga kategori yaitu umur kurang sama dengan 21 tahun, umur 22-35 tahun, dan umur lebih sama dengan 36 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2** Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu.

Umur	Jumlah	Persen (%)
≤ 21 tahun	5	9,6
22-35 tahun	43	82,7
≥ 36 tahun	4	7,7
Total	52	100,0

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa umur responden yang terbanyak adalah 22-35 tahun yaitu 43 orang (82,7%), kemudian diikuti dengan umur kurang dari sama dengan 21 tahun yaitu 5 orang (9,6%) dan umur lebih dari sama dengan 36 tahun yaitu 4 orang (7,7%).

#### b. Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini, pendidikan ibu terdiri dari dua kategori yaitu pendidikan rendah (≤ SMP) dan pendidikan menengah – tinggi (> SMP). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu.

Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
Rendah (≤ SMP)	37	71,2
Menengah-Tinggi (> SMP)	15	28,9
Total	52	100,0

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi status pendidikan ibu yang terbanyak adalah ibu yang berpendidikan rendah yaitu 37 orang (71,2%) kemudian diikuti dengan ibu yang berpendidikan menengah tinggi yaitu 15 orang (28,9%).

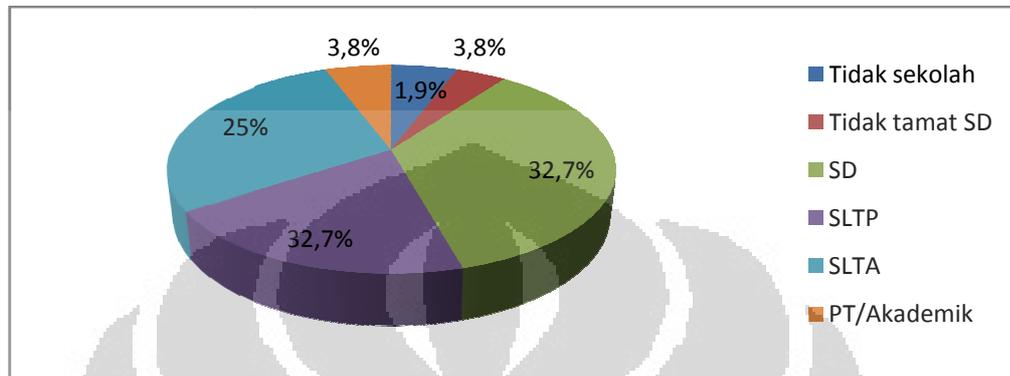


Diagram 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu

Diagram 5.1 menunjukkan distribusi pendidikan ibu yang terbanyak adalah SD dan SMP yaitu masing-masing 17 orang (32,7%). Kemudian diikuti dengan ibu yang berpendidikan SLTA sebanyak 13 orang (25,0%). Ibu yang tidak tamat SD memiliki jumlah yang sama dengan ibu dengan lulusan PT/Akademik masing-masing 2 orang (3,8%). Ibu yang tidak sekolah hanya 1 orang (1,9%).

### c. Pekerjaan Ibu

Pada penelitian ini, pekerjaan ibu terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang tidak bekerja dan ibu yang bekerja. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu.

Pekerjaan	Jumlah	Persen(%)
Bekerja	13	25,0
Tidak bekerja	39	75,0
Total	52	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi status pekerjaan ibu tidak merata antara yang tidak bekerja dengan yang bekerja. Paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja yaitu 39 orang (75,0%). Sedangkan ibu yang bekerja hanya 13 orang (25,0%)..

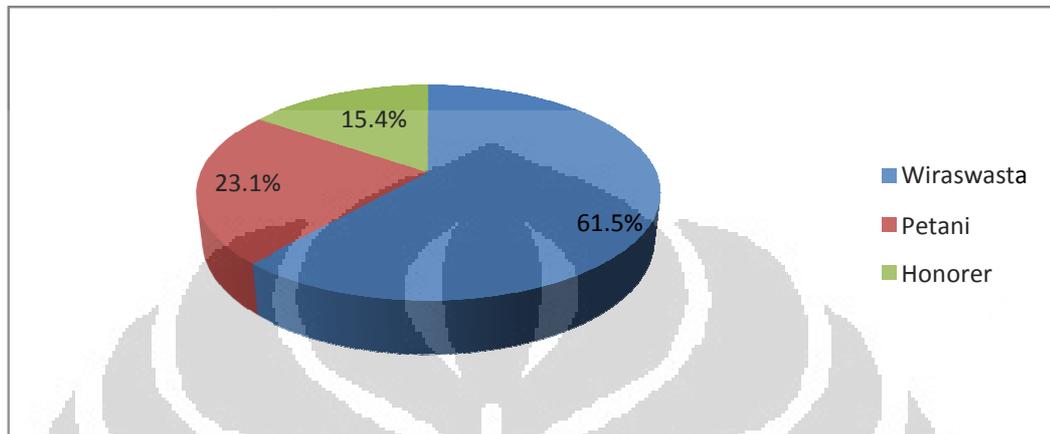


Diagram 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Diagram 5.2 menunjukkan distribusi jenis pekerjaan ibu yang paling banyak adalah ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 8 orang (61,5%). Ibu yang bekerja sebagai petani ada 3 orang (23,1%) dan ibu yang bekerja sebagai honorer di instansi pemerintah ada 2 orang (15,4%).

#### d. Pengetahuan Ibu

Pada penelitian ini, pengetahuan ibu terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang pengetahuannya tinggi dan ibu yang pengetahuannya rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5** Distribusi pengetahuan responden

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max
Pengetahuan	16,98	15,50	3,659	13 – 24

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil distribusi diperoleh rata-rata pengetahuan ibu adalah 16,98 dan nilai median adalah 15,50 dengan standar deviasi 3,659. Nilai pengetahuan terendah 13 dan nilai pengetahuan tertinggi 24.

**Tabel 5.6** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu.

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Tinggi (>mean)	22	42,3
Rendah ( $\leq$ mean)	30	57,7
Total	52	100,0

Dari tabel 5.6 menunjukkan distribusi ibu yang pengetahuannya tinggi ada 22 orang (42,3%). Sedangkan ibu yang pengetahuannya rendah ada 30 orang (57,7%).

#### e. Sikap Ibu

Pada penelitian ini, sikap ibu terdiri dari dua kategori yaitu sikap ibu yang baik dan sikap ibu yang kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.7** Distribusi sikap responden

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min – Max</b>
Sikap	7,54	8,00	2,155	0 – 10

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil distribusi diperoleh rata-rata sikap ibu adalah 7,54 dan nilai median adalah 8,00 dengan standar deviasi 2,155. Nilai sikap terendah 0 dan nilai sikap tertinggi 10.

**Tabel 5.8** Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu.

<b>Sikap</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik (>median)	17	32,7
Kurang ( $\leq$ median)	35	67,3
Total	52	100,0

Dari tabel 5.8 menunjukkan distribusi sikap ibu tidak merata antara ibu yang sikapnya baik ada 17 orang (32,7%) dan ibu yang sikapnya kurang ada 35 orang (67,3%).

### 5.1.3 Gambaran Faktor Pemungkin Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.

#### a. Frekuensi ANC

Pada penelitian ini, frekuensi ANC terdiri dari tiga kategori yaitu ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC, ibu yang pemeriksaan ANC 1-3 kali dan ibu yang periksa  $\geq 4$  kali. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.9** Distribusi frekuensi responden berdasarkan rekuensi ANC.

Frekuensi ANC	Jumlah	Persen (%)
Tidak pernah	1	1,9
1-3 kali	15	28,8
$\geq 4$ kali	36	69,2
Total	52	100,0

Tabel 5.9 menunjukkan distribusi frekuensi ANC tidak merata untuk masing-masing frekuensi. Yang terbanyak adalah ibu yang frekuensi ANC lebih sama dengan 4 kali yaitu 36 orang (69,2%). Sedangkan ibu yang frekuensi ANC 1 sampai 3 kali ada 15 orang (28,8%) dan ibu yang tidak pernah melakukan ANC ada 1 orang (1,9%).

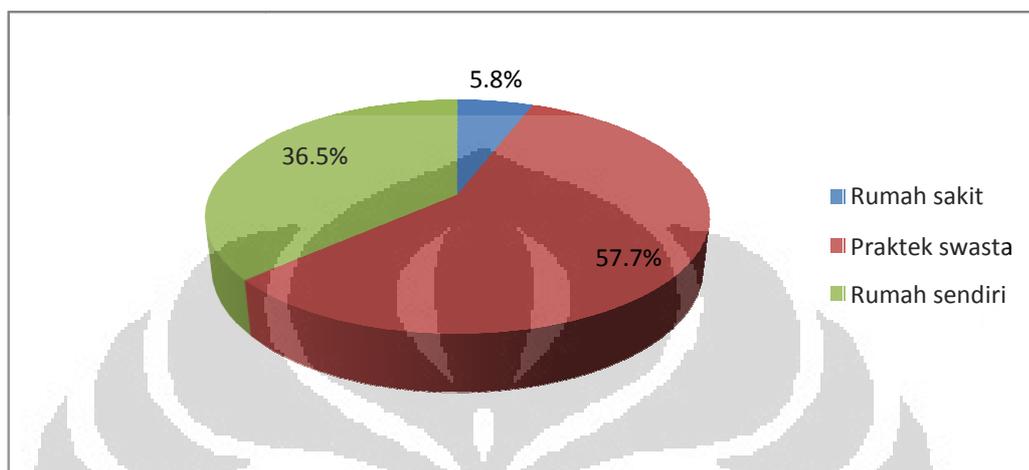
#### b. Tempat Persalinan

Pada penelitian ini, tempat bersalin terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang melakukan persalinan di sarana kesehatan dan ibu yang melakukan persalinan di non sarana kesehatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.10** Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat persalinan.

Tempat Persalinan	Jumlah	Persen (%)
Sarana kesehatan	33	63,5
Non sarana kesehatan	19	36,5
Total	52	100,0

Dari tabel 5.10 menunjukkan distribusi tempat persalinan terbanyak adalah yang melakukan persalinan di sarana kesehatan yaitu 33 orang (63,5%). Sedangkan yang melakukan persalinan di non sarana kesehatan ada 19 orang (36,5%).



**Diagram 5.3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat persalinan

Diagram 5.3 menunjukkan distribusi tempat bersalin tidak merata untuk masing-masing tempat. Paling banyak adalah ibu yang melahirkan di praktek swasta yaitu 30 orang (57,7%). Kemudian diikuti dengan ibu yang melahirkan di rumah sendiri sebanyak 19 orang (36,5%) dan ibu yang melahirkan di rumah sakit sebanyak 3 orang (5,8%).

### c. Penolong Persalinan

Pada penelitian ini, penolong persalinan terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan ibu yang persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.11** Distribusi frekuensi responden berdasarkan penolong persalinan.

Penolong persalinan	Jumlah	Persen (%)
Tenaga kesehatan	47	90,4
Non tenaga kesehatan	5	9,6
Total	52	100,0

Dari tabel 5.11 menunjukkan ibu yang melahirkan lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan dibandingkan non tenaga kesehatan. Ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 47 orang (90,4%) dan ibu yang ditolong oleh non tenaga kesehatan sebanyak 5 orang (9,6%).

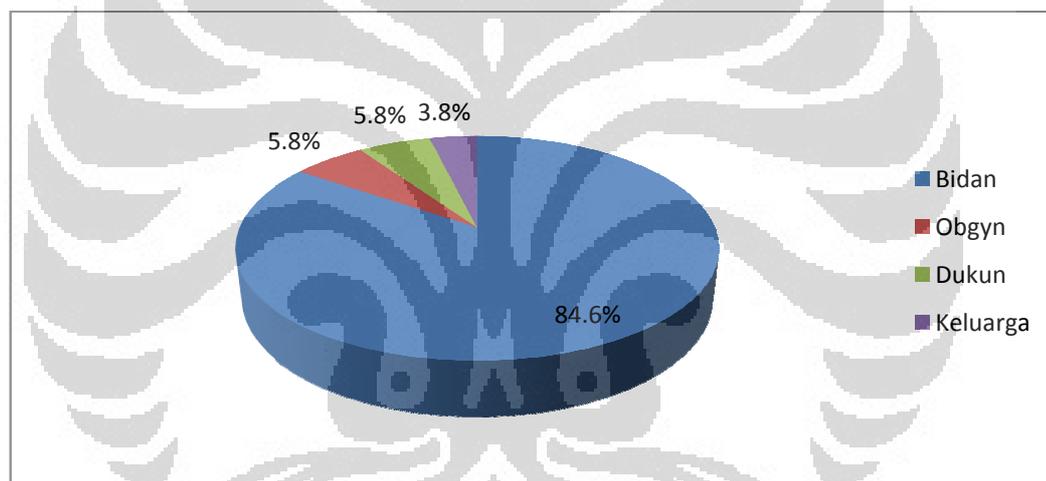
**Diagram 5.4** Distribusi frekuensi responden berdasarkan penolong persalinan

Diagram 5.4 menunjukkan dari 62 ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, sebagian besar persalinannya ditolong oleh bidan. Ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan sebanyak 44 orang (84,6%), ditolong oleh obgyn (dokter kandungan) dan dukun masing-masing 3 orang (5,8%) dan yang ditolong oleh keluarga sendiri ada 2 orang (3,8%).

#### d. Keberadaan Bidan Desa

Pada penelitian ini, keberadaan bidan desa terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang mengatakan ada bidan desa di tempat tinggalnya dan ibu yang mengatakan tidak ada bidan desa di tempat tinggalnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.12** Distribusi frekuensi responden berdasarkan keberadaan bidan desa.

Bidan di Desa	Jumlah	Persen (%)
Ada	17	32,7
Tidak ada	35	67,3
Total	52	100,0

Tabel 5.12 menunjukkan dari 50 responden, ada 35 orang (67,3%) ibu yang mengatakan bahwa di desa mereka tidak terdapat bidan di desa dan 17 orang (32,7%) ibu yang mengatakan bahwa ada bidan di desa mereka.

#### 5.1.4 Gambaran Faktor Penguat Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.

##### a. Keterpaparan Media Informasi

Pada penelitian ini, keterpaparan media informasi terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang terpapar media informasi dan ibu yang tidak terpapar media informasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.13** Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterpaparan media informasi.

Terpapar media informasi	Jumlah	Persen (%)
Terpapar	40	76,9
Tidak terpapar	12	23,1
Total	52	100,0

Dari tabel 5.13 menunjukkan distribusi tidak merata antara ibu yang terpapar media informasi dengan ibu yang tidak terpapar media informasi. Paling banyak adalah ibu yang terpapar media informasi yaitu 40 orang (76,9%). Kemudian diikuti dengan ibu yang tidak terpapar media informasi sebanyak 12 orang (23,1%).

#### **b. Dukungan Suami**

Pada penelitian ini, dukungan suami terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang mendapat dukungan suami dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada berikut :

**Tabel 5.14** Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami.

<b>Dukungan suami</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Ada dukungan	47	90,4
Tidak ada dukungan	5	9,6
Total	52	100,0

Tabel 5.14 menunjukkan distribusi dukungan suami tidak merata. Yang paling banyak adalah suami yang memberikan dukungan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi yaitu 47 orang (90,4%). Sedangkan suami yang tidak memberikan dukungan hanya 5 orang (9,6%).

#### **c. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Pada penelitian ini, dukungan tenaga kesehatan terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.15** Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan tenaga kesehatan.

<b>Dukungan tenaga kesehatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Ada dukungan	32	61,5
Tidak ada dukungan	20	38,5
Total	52	100,0

Dari tabel 5.15 menunjukkan distribusi ibu yang mendapat dukungan dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0 lebih banyak dari pada ibu yang tidak mendapat dukungan. Ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 32 orang (61,5%), kemudian diikuti dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 20 orang (38,5%).

#### **d. Dukungan Tokoh Masyarakat**

Pada penelitian ini, dukungan tokoh masyarakat terdiri dari dua kategori yaitu ibu yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat dan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.16** Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan tokoh masyarakat.

<b>Dukungan tokoh masyarakat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Ada dukungan	33	63,5
Tidak ada dukungan	19	36,5
Total	52	100,0

Dari tabel 5.16 menunjukkan distribusi dukungan tokoh masyarakat tidak merata antara ibu yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. Ibu yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat ada 33 orang

(63,5%) dan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat ada 19 orang (36,5%).

### 5.1.5 Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Faktor Pemudah

#### a. Umur Ibu

**Tabel 5.17** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut umur ibu.

Umur	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
≤ 21 tahun	5	100,0	0	0	5	100,0
22-35 tahun	39	90,7	4	9,3	43	100,0
≥ 36 tahun	4	100,0	0	0	4	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut umur diperoleh bahwa ada sebanyak 5(100,0%) ibu yang berumur kurang sama dengan 21 tahun memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi. Sedangkan diantara ibu yang berumur 22-35 tahun, ada 39 (90,7%) dan ibu yang berumur lebih sama dengan 36 tahun, ada 4 (100,0%) memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

### b. Pekerjaan Ibu.

**Tabel 5.18** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut pekerjaan ibu.

Pekerjaan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Bekerja	13	100,0	0	0	13	100,0
Tidak bekerja	35	89,7	4	10,3	39	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut pekerjaan diperoleh bahwa ada sebanyak 35 (89,7%) ibu yang tidak bekerja memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang bekerja, ada 13 (89,7%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B

### c. Pendidikan Ibu

**Tabel 5.19** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut pendidikan ibu.

Pendidikan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Rendah ( $\leq$ SMP)	33	89,2	4	10,8	37	100,0
Menengah Tinggi ( $>$ SMP)	15	100,0	0	0	15	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut pendidikan diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (63,5%) ibu yang mempunyai pendidikan rendah memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan menengah tinggi, ada 15 (28,8%) ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

#### d. Pengetahuan Ibu

**Tabel 5.20** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut pengetahuan ibu.

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi (>mean)	21	95,5	1	4,5	22	100,0
Rendah ( $\leq$ mean)	27	90,0	3	10,0	30	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (95,5%) ibu yang pengetahuannya tinggi memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang pengetahuannya rendah, ada 27 (90,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

#### e. Sikap Ibu

**Tabel 5.21** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut sikap ibu

Sikap	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Baik (>median)	17	100,0	0	0	17	100,0
Kurang ( $\leq$ median)	31	88,6	4	11,4	35	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut sikap diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (100,0%) ibu yang mempunyai sikap baik yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang sikapnya kurang, ada 31 (88,6%) ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

### 5.1.6 Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Faktor Pemungkin

#### a. Frekuensi ANC

**Tabel 5.22** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut frekuensi ANC.

Frekuensi ANC	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tidak pernah	0	0	1	100,0	1	100,0
1-3 kali	14	93,3	1	6,7	15	100,0
≥ 4 kali	34	94,4	2	5,6	36	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut frekuensi ANC diperoleh bahwa ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC tidak ada yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang frekuensi ANCnya 1-3 kali, ada 14 (93,3%) ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Dan diantara ibu yang frekuensi ANCnya lebih sama dengan 4 kali, ada 34 (94,4%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B0.

#### b. Tempat Persalinan

**Tabel 5.23** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut tempat persalinan

Tempat Persalinan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Sarana kesehatan	33	100,0	0	0	33	100,0
Non sarana kesehatan	15	78,9	4	21,1	19	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut tempat persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (100,0%) ibu yang melahirkan di tempat sarana kesehatan memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang melahirkan di tempat non sarana kesehatan, ada 15 (78,9%) ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

### c. Penolong Persalinan

**Tabel 5.24** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut penolong persalinan.

Penolong Persalinan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tenaga kesehatan	47	100,0	0	0	47	100,0
Non tenaga kesehatan	1	20,0	4	80,0	5	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut penolong persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 47 (100,0%) ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan, ada 1 (20,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

#### d. Keberadaan Bidan Desa

**Tabel 5.25** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut keberadaan bidan desa.

Keberadaan Bidan Desa	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ada	17	100,0	0	0	17	100,0
Tidak ada	31	88,6	4	11,4	35	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut keberadaan bidan desa diperoleh bahwa ada 17 (100,0%) ibu yang mengatakan ada bidan desa memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang mengatakan tidak ada bidan desa, ada 31 (88,6%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

#### 5.1.7 Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari Menurut Faktor Penguat

##### a. Keterpaparan Media Informasi

**Tabel 5.26** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut keterpaparan media informasi.

Keterpaparan Media Informasi	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Terpapar	38	95,0	2	5,0	40	100,0
Tidak terpapar	10	83,3	2	16,7	12	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut keterpaparan informasi diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (95,0%) ibu yang terpapar media informasi memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang tidak terpapar media informasi ada sebanyak 10 (83,3%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sebagian besar responden yang terpapar media informasi adalah informasi dari media cetak berupa leaflet dan poster tentang imunisasi dan juga informasi dari kader.

#### b. Dukungan Suami

**Tabel 5.27** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut dukungan suami.

Dukungan Suami	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ada	44	93,6	3	6,4	47	100,0
Tidak ada	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut dukungan suami diperoleh bahwa ada sebanyak 44 (93,6%) ibu yang mendapat dukungan suami memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang tidak mendapat dukungan suami, ada 4 (80,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

### c. Dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.28** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut dukungan tenaga kesehatan.

Dukungan Nakes	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ada	31	96,9	1	3,1	32	100,0
Tidak ada	17	85,0	3	15,0	20	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut dukungan tenaga kesehatan diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (96,9%) ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan memberikan imunisasi hepatitis B 0 kepada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, ada 17 (85,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0

### d. Dukungan Tokoh Masyarakat

**Tabel 5.29** Gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari menurut dukungan tokoh masyarakat.

Dukungan Tama	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ada	31	93,9	2	6,1	33	100,0
Tidak ada	17	89,5	2	10,5	19	100,0
Total	48	92,3	4	7,7	52	100,0

Dari hasil analisis gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B 0 menurut dukungan tokoh masyarakat diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (59,61%) ibu yang tidak mendapat dukungan tokoh masyarakat yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, ada 11 (15,71%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, dimana penelitian ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan yang terjadi dengan berjalannya waktu. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari meliputi faktor pemudah (umur, pendidikan,, pekerjaan, pengetahuan ibu, sikap ibu), faktor pemungkin (pemeriksaan ANC, tempat persalinan, penolong persalinan, keberadaan bidan desa) dan faktor penguat (keterpaparan media informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat).

Dalam penelitian ini juga terdapat kelemahan dimana bisa terjadi recall bias dari responden karena kejadian yang ditanyakan oleh peneliti merupakan kejadian yang sudah berlalu sehingga kemungkinan besar responden bisa lupa dengan keadaan sesungguhnya. Bias informasi juga dapat terjadi karena keterbatasan pewawancara dalam mengemukakan pertanyaan kedalam dalam bahasa sehari-hari akan dapat menimbulkan kekeliruan informasi, sehingga jawaban yang diberikan oleh responden tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Untuk mengatasi keterbatasan pewawancara maka salah satu upaya yang dilakukan adalah terlebih dahulu dilakukan diskusi tentang tata cara melakukan wawancara.

Alasan tempat penelitian dilakukan di desa Mangeloreng, dikarenakan dari 8 desa yang ada diwilayah kerja Puskesmas Bantimurung, desa Mangeloreng menduduki urutan terendah dalam pencapaian cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B 0 yaitu 45,5%( target 100%) pada tahun 2011.

## **6.2 Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-12 bulan.**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B 0 (0-7 hari) sebesar 92,3%. Hasil penelitian ini berbeda dengan cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada tahun 2011 yaitu sebesar 45,5%. Adanya perbedaan tersebut dikarenakan bidan yang bertugas di desa Mangeloreng di tahun 2011 adalah petugas baru, dimana kebiasaan masyarakat di desa tersebut bahwa mereka belum percaya terhadap petugas (bidan) yang baru dalam mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan.

Diantara responden yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya terdapat 66,7% diberikan pada usia 0-2 hari dan yang lainnya sebesar 31,3% diberikan pada usia 3-4 hari dan 2,1% diberikan pada usia 5-7 hari. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suadi A (2001) di daerah Majalengka yang mendapatkan hasil bahwa dari 94% bayi yang mendapatkan imunisasi Hepatitis pertama kali, hanya 6,28% dari bayi tersebut yang diberikan imunisasi pada usia 0-7 hari.

Alasan responden memberikan imunisasi Hepatitis B 0 kepada bayinya sebagian besar mengatakan supaya bayinya sehat yaitu 58,3%, yang mengatakan tidak tahu tentang imunisasi Hepatitis B 0 sebesar 29,2%, dan yang mengatakan adanya keharusan di tempat mereka melakukan persalinan sebesar 12,5%.

Tempat responden mendapatkan pelayanan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya terbanyak di bidan praktek swasta, sebesar 60,4%, yang dikunjungi oleh bidan sebesar 33,3%, dan yang mendapatkan pelayanan imunisasi di RS sebesar 6,3%. Semua responden yang bayinya mendapatkan pelayanan imunisasi Hepatitis B 0 mengatakan tidak ditarik pembayaran (gratis).

## **6.3 Faktor Pemudah Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.**

### **6.3.1 Umur Ibu**

Menurut Harlock (2004) yang dikutip dalam Ilfa (2010) mengatakan umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih

dewasa lebih dipercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur ibu merupakan salah satu faktor pemudah yang berguna untuk melakukan suatu tindakan yang mendukung kesehatan dalam hal ini adalah pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi usia 0-7 hari.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ibu yang berumur kurang sama dengan 21 tahun ada 5 orang (9,6%), ibu yang berumur 22-35 ada 43 orang (82,7%) dan ibu yang berumur lebih sama dengan 36 tahun ada 4 orang (7,7%). Dari hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diperoleh bahwa ada sebanyak 5(100%) ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang berumur 22-35 tahun ada sebanyak 39 (90,7%) dan semua yang berumur lebih sama dengan 36 tahun ada 4 (100%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

### **6.3.2 Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Yb Mantra yang dikutip dari Notoatmodjo(2003) mengatakan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Nursalam (2003) yang dikutip Wawan (2010) juga mengatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di desa Mangeloreng menggambarkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah ada 37(71,2%) dan ibu yang berpendidikan menengah tinggi hanya 15 (28,9%). Dari hasil analisis gambaran antara pendidikan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (89,2%) ibu yang mempunyai pendidikan rendah memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan menengah tinggi, ada 15 (100,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

### 6.3.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan kepada individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi, dan berbagi pengalaman. Pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat bertukar informasi dengan teman kerja sehingga terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi (Wawan, 2010).

Hasil penelitian ini menggambarkan kelompok ibu yang bekerja ada 13 (100%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara kelompok ibu yang tidak bekerja, ada 35 (89,7%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Dari hasil analisis gambaran diketahui bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0. Ini terlihat dari 39 ibu yang tidak bekerja, hanya 4 orang yang tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

Seperti kata Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005) bahwa salah satu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku adalah teman dekat atau tetangga (faktor penguat).

### 6.3.4 Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari ibu yang pengetahuannya tinggi, ada 21 (95,5%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang pengetahuannya rendah, ada 27 (90,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Dari hasil analisis gambaran diketahui bahwa pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0. Ini terlihat bahwa dari 30 (57,7%) orang ibu yang berpengetahuan rendah, hanya 3 (10,0%) orang ibu yang tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penginderaan yang paling baik digunakan untuk mengetahui suatu objek adalah indera penglihatan dan indera pendengaran. Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan atau membentuk perilaku seseorang adalah pengetahuan. Begitu pula dengan tindakan dan keputusan yang diambil ibu dalam memberikan imunisasi Hepatitis B 0 kepada

bayinya. Tanpa adanya pengetahuan ibu tentang program imunisasi maka si ibu akan enggan untuk memberikan imunisasi Hepatitis B 0 kepada bayinya.

### **6.3.5 Sikap Ibu**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari ibu yang sikapnya baik, ada 17 (100%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang sikapnya kurang, ada 31 (88,6%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Hasil analisis gambaran diketahui bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0. Ini terlihat dari 35 (67,3%) ibu yang sikapnya kurang, hanya 4 (11,4%) orang ibu yang tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya.

Menurut Purwanto (1998) yang dikutip dalam Wawan (2010), sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah. Dimana perubahan sikap tersebut dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sumber pesan (petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama), isi pesan (informasi yang akan disampaikan), dan penerima pesan (dalam hal ini ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan).

## **6.4 Faktor Pemungkin Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.**

### **6.4.1 Frekuensi ANC**

Ante Natal Care (ANC) adalah suatu pemeriksaan dan asuhan kepada ibu hamil mulai dari konsepsi yang ditandai dengan haid terlambat sampai dengan proses persalinan. Dengan ante natal care yang teratur diharapkan kondisi ibu dan janin tetap dalam kondisi yang optimal baik dalam kehamilan sampai proses persalinan. Selain itu dengan ANC yang teratur diharapkan ibu mendapatkan informasi yang lengkap tentang imunisasi Hepatitis B 0. Dengan demikian pada saat melahirkan bayinya nanti, ibu telah siap untuk mengimunisasikan bayinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 ibu yang melakukan pemeriksaan ANC, hanya ada 1 (100%) ibu yang tidak pernah ANC dan tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Diantara ibu yang frekuensi ANCnya 1-3 kali, ada 14 (93,3%) ibu yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan

diantara ibu yang frekuensi ANCnya lebih sama dengan 4 kali, ada 34 (94,4%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Hasil analisis gambaran ditemukan bahwa 36 orang ibu yang frekuensi ANCnya  $\geq 4$  kali, hanya 2 orang ibu yang tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Sedangkan dari 15 orang ibu yang frekuensi ANCnya 1-3 kali, hanya 1 orang ibu yang tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya. Ini berarti bahwa semakin sering ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care*, maka informasi yang didapatkan tentang imunisasi Hepatitis B 0 juga semakin sering.

#### **6.4.2 Tempat Persalinan**

Persalinan di sarana kesehatan (praktek swasta, RS ataupun puskesmas) memiliki peralatan dan fasilitas yang lebih lengkap. Selain itu pemberian imunisasi kepada bayi pasca kelahiran juga lebih besar untuk diberikan. Berbeda dengan persalinan di sarana non kesehatan misalnya di rumah, ada kelebihan dan kekurangannya. Kelebihannya, suasana di rumah membuat tingkat stress ibu lebih sedikit karena berada dekat dengan keluarganya dan juga suasana lebih akrab. Tetapi kekurangannya karena penolong persalinan (bidan dukun bayi atau tenaga lainnya) umumnya hanya satu. Selain itu pelaksanaan pencegahan infeksi tidak bisa maksimal karena minimnya sarana air bersih maupun peralatan persalinan. Menurut peneliti sarana kesehatan merupakan tempat yang paling potensial untuk mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tempat bersalinnya di sarana kesehatan ada 33 (100%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang tempat bersalinnya di non sarana kesehatan ada 15 (78,9%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sarana kesehatan yang terbanyak didatangi responden untuk melakukan persalinan adalah di bidan praktek swasta (BPS), dan yang lainnya adalah di rumah sendiri dan rumah sakit.

### 6.4.3 Penolong Persalinan

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan (dokter obgyn, dokter umum, bidan dan perawat) dan tenaga non kesehatan (dukun bayi terlatih/tidak terlatih dan keluarga).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan lebih banyak bila dibandingkan dengan ibu yang ditolong oleh yang bukan tenaga kesehatan. Ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan ada 47 (100,0%) dan semua memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang ditolong oleh non tenaga kesehatan ada 1 (20%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0 dari 5 (100%) ibu yang ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebagian besar ditolong oleh bidan, dan yang lainnya ditolong oleh dokter kandungan, dukun dan keluarga.

### 6.4.4 Keberadaan Bidan Desa

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti pendidikan bidan di institusi yang diakui oleh pemerintah dan sudah menyelesaikan pendidikan bidan serta memperoleh ijazah. Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 responden, ada 17 (32,7%) ibu yang mengatakan ada bidan di desa mereka. Sedangkan untuk ibu yang mengatakan tidak ada bidan (bidan tidak tinggal di desa), ada 35 (67,3%). Ibu yang mengatakan ada bidan di desa mereka terdapat 17 (100%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang mengatakan tidak ada bidan di desa mereka, ada 34 (88,6%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0.

## **6.5 Faktor Penguat Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi 0-7 Hari.**

### **6.5.1 Keterpaparan Media Informasi**

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ibu yang terpapar media informasi ada 40 (77%), sedangkan ibu yang tidak terpapar media informasi ada 12 (23,1%). Dari ibu yang terpapar media informasi, ada 38 (95%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang tidak terpapar media informasi, ada 10 (83,3%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sebagian besar ibu yang terpapar media informasi, memperoleh informasi dari media cetak berupa leaflet kesehatan tentang imunisasi dan juga dari kader.

Media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat seseorang. Seperti halnya dengan ibu-ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini, mereka menerima informasi dari beragam media. Dari hasil penelitian di desa Mangeloreng menunjukkan bahwa dari 40 (100%) responden yang terpapar media informasi, ada 35 (95%) ibu yang mengatakan mendapat informasi dari media cetak dan kader. Sedangkan ada 5 (12,5%) yang mengatakan mendapat informasi dari media elektronik. Dari persentase sumber informasi yang didapat oleh ibu, maka dapat terlihat mereka lebih banyak mendapatkan informasi dari media cetak dan kader.

### **6.5.2 Dukungan Suami**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suami yang mendukung bayinya diberikan imunisasi Hepatitis B 0 ada 47 (90,4%). Sedangkan suami yang tidak memberikan dukungan ada 5 (9,6%). Dari ibu yang mendapat dukungan suami, ada 44 (93,6%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang tidak mendapat dukungan suami, ada 4 (80,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Bentuk dukungan yang diberikan oleh suami adalah setuju anaknya diimunisasi dan selalu mengingatkan kepada responden tentang pemberian imunisasi Hepatitis B 0.

Snehandu yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) mengatakan salah satu faktor mempengaruhi perubahan perilaku adalah adanya kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan. Begitu pula dengan ibu-ibu dimana kebebasan pribadinya masih dibatasi terutama bagi ibu-ibu yang masih tinggal di pedesaan. Seorang isteri harus taat dan patuh kepada suaminya, sehingga pada saat dia dihadapkan pada suatu pilihan dia tidak mempunyai keberanian untuk memutuskan sendiri, dia tetap akan meminta persetujuan dari sang suami.

### **6.5.3 Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan ada 32 (61,5%), sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan ada 20 (38,5%). Dari ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan, ada 31 (96,6%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan diantara ibu yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan, ada 17 (85,0%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Bentuk dukungan yang didapatkan dari tenaga kesehatan berupa penyuluhan yang sebagian besar dilakukan oleh bidan yaitu 61,5%.

### **6.5.4 Dukungan Tokoh Masyarakat**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1987, tokoh masyarakat adalah seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat dan/atau pemerintah. Dalam kehidupan masyarakat, tokoh masyarakat menduduki posisi yang penting. Ia dianggap orang yang serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat, sehingga segala tindak tanduknya merupakan pola aturan yang patut diteladani oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 33 (63,46%) ibu yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat, ada 31 (93,9%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Sedangkan dari 19 (36,5%) ibu yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, ada 17 (89,5%) yang memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Dari 33 orang ibu yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat, yang paling banyak memberikan dukungan adalah kader yaitu 23 orang (69,7%). Kemudian diikuti dengan dukungan dari kepala desa sebanyak 6 orang (18,2%) dan dukungan dari ketua PKK sebanyak 4 orang (12,1%).

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan saat bayinya berusia 0-7 hari di desa Mangeloreng sebanyak 92,3%
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-12 bulan di desa Mangeloreng berdasarkan faktor pemudah adalah pada ibu yang berumur 22-35, pada ibu yang berpendidikan rendah, pada ibu yang tidak bekerja, pada ibu yang berpengetahuan kurang, dan pada ibu yang bersikap baik.
3. Pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari di desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung pada tahun 2012 berdasarkan faktor pemungkin adalah pada ibu yang frekuensi ANCnya  $\geq 4$  kali, pada ibu yang bersalin di sarana kesehatan, pada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan pada ibu yang mengatakan ada bidan di desanya.
4. Pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi 0-7 hari di desa Mangeloreng, Kecamatan Bantimurung tahun 2012 berdasarkan faktor penguat adalah pada ibu yang terpapar informasi, pada ibu yang tidak mendapat dukungan suami, pada ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, dan pada ibu yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.

## 7.2 Saran

1. Bagi pengelola program imunisasi agar semakin meningkatkan cakupan imunisasi Hepatitis B 0 (0-7 hari) dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B 0 pada ibu yang memiliki bayi kurang dari 1 tahun yang berkunjung ke puskesmas maupun yang berkunjung ke posyandu.
2. Bagi pengelola program imunisasi diharapkan juga untuk melakukan sosialisasi kepada tokoh masyarakat tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B 0 diberikan pada bayi sedini mungkin.
3. Bagi tenaga bidan khususnya bidan yang bertugas di desa agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan ANC (10 T) dengan memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B 0 pada sesi temu wicara atau konseling.
4. Bagi Puskesmas Bantimurung agar pencapaian cakupan imunisasi Hepatitis B 0 (0-7 hari) semakin meningkat diharapkan mengintegrasikan pemberian imunisasi Hepatitis B 0 kepada bidan desa melalui kunjungan neonatal dan juga kepada bidan praktek swasta (BPS) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.
5. Ada komitmen dan kebijakan yang mendukung dari tempat persalinan (sarana kesehatan) untuk melaksanakan program imunisasi Hepatitis B 0 pada saat bayi berusia 0-7 hari di tempat persalinan tersebut.
6. Karena penelitian ini hanya berfokus kepada gambaran faktor ibu saja dengan menggunakan metode kuantitatif, maka diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat ditinjau dari faktor tenaga kesehatan dengan metode kualitatif agar informasi yang didapatkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi Hepatitis B 0 lebih mendalam lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acmadi, Fachmi, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2006
- Azmi, Akmar, *Studi tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B 1 pada Bayi 0-7 hari di Puskesmas Biha Kecamatan Pesisir Selatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2005*, FKM UI, Depok, 2005.
- Cahyono. B, *Cegah Kanker Hati*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2010.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. *Pedoman Operasional Program Imunisasi*. Subdit Imunisasi Direktorat EPIM & KESMA, Direktorat Jendral PPM & PL, Jakarta, 2002.
- Departemen Kesehatan RI, *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*, Ditjen PP & PL dan Pusdiklat SDM Kesehatan Depkes RI, Jakarta, 2006.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B*. Direktorat Jendral PPM & PL Depkes RI, Jakarta, 2002.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tahun 2008*. <http://www.depkes.go.id>. diunduh tgl 11 juni 2012 pukul 23.00 Wib
- Dinkes Kab Maros, Sul-Sel, *Cakupan Imunisasi tahun 2010/2011*. Tidak dipublikasikan.
- Dinkes Prop SulSel, *Cakupan Imunisasi tahun 2010/2011*, Tidak dipublikasikan.
- Edyana, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi hepatitis B pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Pasar Ikan, Kecamatan Teluk Segara, Propinsi Bengkulu Selatan tahun 2000*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2001.
- Goh, K.T, *Epidemiology and Control of Hepatitis B Virus Infection in Singapore*, Tokyo: SEAMIC, 1992
- Herawati MH, *Program Pengembangan Imunisasi dan Produksi Vaksin Hepatitis B di Indonesia*, Cermin Dunia Kedokteran, 1999 : 124 : 25-7
- Ibrahim, D.P, *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Imunisasi Campak Anak Umur 9-36 bulan di Sulawesi Selatan Tahun 1991*, Tesis, FKM UI, Depok, 1994.

- Ilfa, Bidan, *Definisi Umur*, Jakarta, 2010, <http://bidan-ilfa.blogspot.com> diunduh tgl 11 Juni 2012 pukul 23.15 Wib
- Kemeng/BPPN, *Laporan Perkembangan Pencapaian MDGs Indonesia*, Penerbit Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007.
- Koran Cyber Media, *Cegah Komplikasi dan Tekan Virus Hepatitis B* <http://indonesiaindonesia.co/.diunduh> tgl 29 Feb 2012, pukul 10.10 wib.
- Satgas Imunisasi-IDAI, *Buku Imunisasi di Indonesia*, edisi pertama, 2005.
- Mandal dkk, *Penyakit Infeksi*, Penerbit Erlangga, 2006.
- Markum, A.H, *Imunisasi*, Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2000.
- Maulana Heri, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2009.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Salim, Oktavianus CH, *Status Imunisasi BCG Anak 0-38 bulan Menurut Karakteristik Ibu di DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 1994*, Tesis, FKM UI, Depok, 1994.
- Sondang, Mei, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0(0-7 hari) pada Bayi 8 hari-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorkam Kecamatan Sorkam Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2011*, FKM UI, Depok, 2011.
- Suandi, Asep, *Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Kontak Pertama Imunisasi Hepatitis B Bayi di Kecamatan Telaga Kabupaten Majalengka Tahun 2001*, Tesis, FKM UI, Depok, 2001.
- Subdit Imunisasi dan PATH, *Laporan Program Peningkatan Keamanan dan Efektifitas Imunisasi Hepatitis B di Indonesia melalui Pengenalan Uniject-TM-HB di Propinsi D.I Yogyakarta, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat Agustus 2000-Juli 2001*, Subdit Imunisasi Ditjen PPM-PL dan PATH, Jakarta, Tanpa Tahun.
- Subdit Imunisasi P2PL Kemenkes, *Cakupan Imunisasi tahun 2008 dan 2009*, Kemenkes, Jakarta, Tidak dipublikasikan.

- Supriadi, Dadi, *Hubungan Kunjungan Neonatal Dini dengan Status Imunisasi Hepatitis B Sedini Mungkin pada Bayi yang Mendapat Imunisasi Hpatitis B di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2001*, FKM UI, Depok, 2002.
- Susilastuti, Fransisca, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 1 (0-7 hari) pada Bayi (0-12 bulan) di Kabupaten Kediri, Blitar, Mojokerto dan Kota Pasuruan Pripinsi Jawa Timur Tahun 2002 (Analisis Survei Rumah Tangga Program ASUH Tahun 2002)*, FKM UI, Depok, 2003.
- Sulistiyowati, dkk, *Faktor Determinan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-13 tahun*, Majalah kesehatan perkotaan, vol 12 nomor 1, Juli 2005.
- Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung, 2005.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, CV Alfabeta, Bandung, 2009.
- Hastono, *Analisa Data Kesehatan*, FKM UI, Depok, 2011.
- Warta, Lista, *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Penularan Hepatitis B pada Perawat di RS Fatmawati*, FKM UI, Jakarta, 2004.
- Winkel, W. S, *Psikologi Pengajaran* , PT. Grasindo, Jakarta, 1991.
- Wawan, A, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2010.
- Wahab S, Julia M, *Sistem imun, imunisasi dan penyakit imun*, Widya Medika, Jakarta, 2002.

## GAMBARAN UMUM PUSKESMAS BANTIMURUNG

### A. Keadaan Geografis

Letak Puskesmas Bantimurung terletak di kecamatan Bantimurung secara geografis berbatasan langsung dengan wilayah meliputi :

- a. Sebelah Utara : Kab Pangkep dan Kec.Maros Baru.
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Cenrana.
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Simbang.
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Turikale

Jarak antara Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten  $\pm$  14 kilometer. Wilayah kerja Puskesmas Bantimurung terdiri dari 8 Desa dan 2 Kelurahan dengan luas total 173,70 Km<sup>2</sup>.

### Luas Wilayah Menurut Kelurahan/ desa Kecamatan Bantimurung

Tahun 2011

No	Kelurahan / Desa	Luas Wilayah (m2)	Persentasi (%)
1	Alatengae	45.47	26,17
2	Minasa baji	5.23	3,01
3	Kalabbirang	7.25	4,17
4	Tukamasea	23.68	13,62
5	Mattoangin	20.14	16,20
6	Mangeloreng	8.72	5,02
7	Baruga	52.51	30,23
8	Leang-Leang	10.70	6,16
Total		173.70	100

## B. Keadaan Penduduk

Penduduk Puskesmas Bantimurung yang tersebar di dua Kelurahan dan delapan Desa adalah 28.566 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 13.829 jiwa dan perempuan sebanyak 14.737 jiwa dengan jumlah rumah tangga mencapai 5712 KK. Dari tabel di atas terlihat bahwa kepadatan penduduk di Puskesmas Bantimurung adalah sebesar 164,46 jiwa/km<sup>2</sup>.

## C. Status Kesehatan

### Distribusi Frekwensi 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Bantimurung Tahun 2011

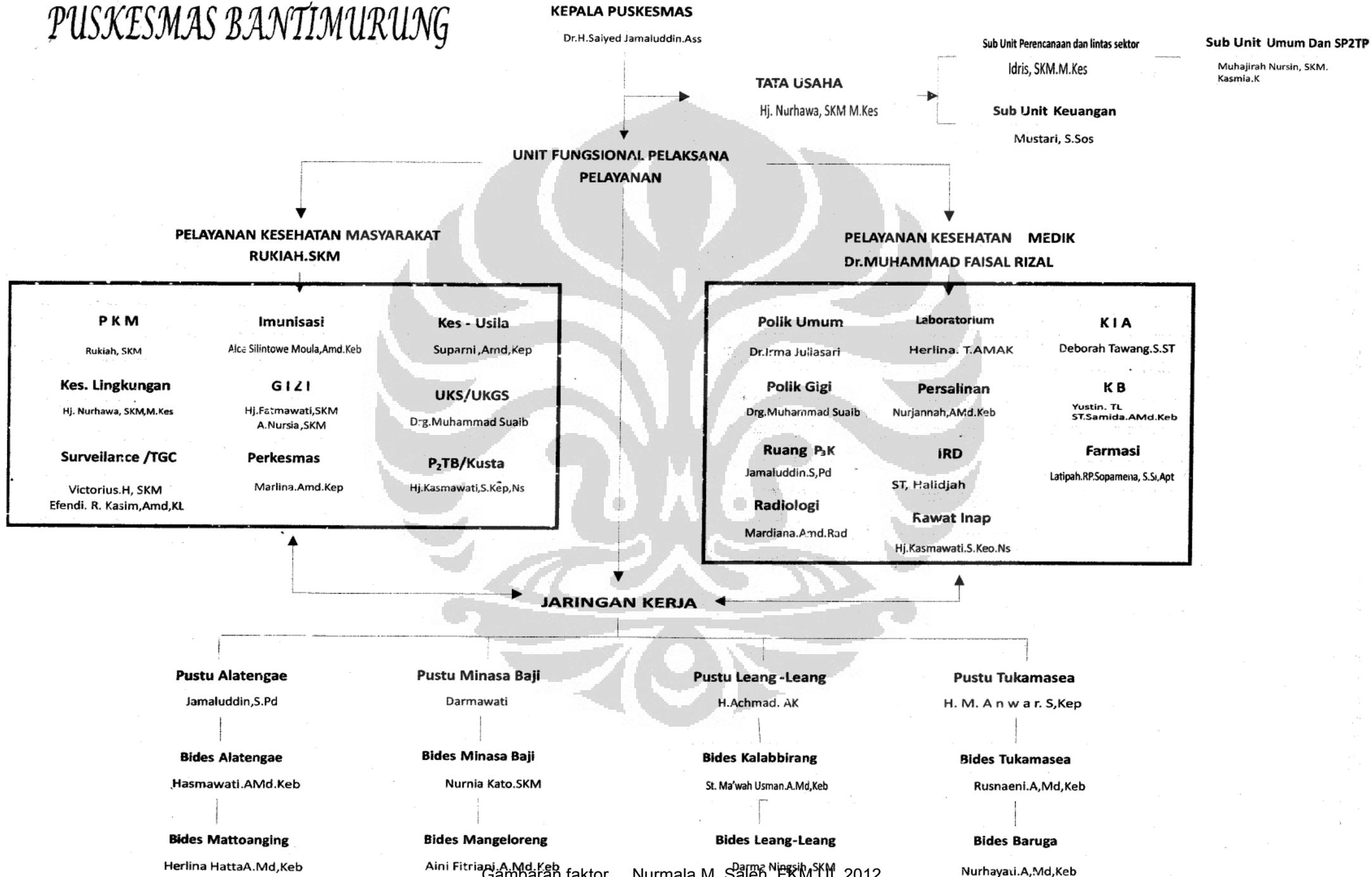
No	Penyakit	n	%
1	Infeksi saluran pernafasan atas	3361	33,83
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan	1545	15,55
3	Penyakit rongga mulut	1396	14,05
4	Hipertensi	1023	10,30
5	Penyakit kulit dan jaringan sub kutan	874	8,80
6	Penyakit infeksi usus	782	7,87
7	Kecelakaan dan keracunan	530	5,34
8	Penyakit mata dan adneksa	164	1,66
9	Penyakit tuberculosis	148	1,49
10	Penyakit lain pada saluran pernafasan bawah	113	1,13
Total		9936	100

#### D. Data Ketenagaan

##### Distribusi Ketenagaan di Wilayah Puskesmas Bantimurung E. Kecamatan Bantimurung Tahun 2010

No	Jenis Tenaga	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Jumlah
1	Dokter Umum	3	-	-	3
2	Dokter Gigi	3	-	-	3
3	SKM	6	-	-	6
4	Apoteker	2	-	-	2
5	Bidan	7	-	8	15
6	Perawat Kesehatan	5	2	-	7
7	Perawat Gigi	1	-	-	1
8	Pengelola Imunisasi	1	-	-	1
9	Ahli Gizi	3	-	-	3
10	Tenaga Laboratorium	1	-	-	1
11	Pekarya Kebersihan	2	-	-	2
Jumlah		34	2	8	44

# STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS BANTIMURUNG



**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B 0 PADA BAYI 0-7  
HARI DI DESA MANGELORENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANTIMURUNG, KECAMATAN BANTIMURUNG, KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2012**

---

Petugas pewawancara :

Hari / Tanggal wawancara :

**A. Karakteristik Responden**

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Nama Bayi :
5. Umur Bayi :
6. Apakah pekerjaan Ibu : 
  1. Tidak bekerja
  2. Pedagang
  3. Wiraswasta
  4. PNS
  5. Petani
  6. Buruh
  7. Lainnya, sebutkan...
7. Pendidikan terakhir : 
  1. Tidak sekolah
  2. Tidak tamat SD
  3. SD
  4. SLTP
  5. SLTP
  6. PT/Akademik

8. Alamat :  
Desa/kelurahan :  
Kecamatan :

**B. Perilaku pemberian imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi**

9. Apakah bayi ibu mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 :
1. Tidak
  2. Ya
- (Jika ya, langsung ke pertanyaan no 11-16)
10. Jika tidak, alasan ibu untuk tidak memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada saat bayi ibu berusia 0-7 hari adalah :
1. Tidak tahu
  2. Bayi sakit
  3. Dilarang suami
  4. Tidak ada petugas kesehatan
  5. Bayi belum berumur 40 hari
- (Jika tidak, langsung ke pertanyaan no 17)
11. Berapa umur bayi ibu saat mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 :
1. 0-2 hari
  2. 3-4 hari
  3. 5-7 hari
12. Apa alasan ibu memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada saat bayi ibu berumur 0-7 hari :
1. Adanya keharusan dari tempat bersalin
  2. Tidak diharuskan, tapi ibu tahu tentang program imunisasi Hepatitis B 0 jadi ibu meminta
  3. Tidak tahu
  4. Supaya bayi menjadi sehat

13. Dimanakah ibu mendapatkan pelayanan imunisasi Hepatitis B 0 untuk bayi ibu :

- |                  |                     |                      |
|------------------|---------------------|----------------------|
| 1. BPS           | 5. Polindes         | <input type="text"/> |
| 2. Dokter swasta | 6. Dikunjungi bidan |                      |
| 3. Posyandu      | 7. RS               |                      |
| 4. Puskesmas     |                     |                      |

14. Apakah ibu melakukan pembayaran untuk pemberian imunisasi Hepatitis B 0 terhadap bayi ibu :

1. Tidak
2. Ya

15. Jika ibu membayar, berapa uang yang ibu keluarkan :

1. < Rp 5000
2. Rp 5000-10.000
3. > Rp 10.000

16. Bagaimana penilaian ibu terhadap biaya imunisasi Hepatitis B 0 :

1. Mahal
2. Murah

### C. Pengetahuan Ibu

17. Apakah ibu pernah mendengar tentang imunisasi : *(jika tidak pernah, langsung ke pertanyaan sikap)*

1. Tidak pernah
2. Pernah

18. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan imunisasi :

1. Tidak tahu
2. Usaha menyembuhkan anak dari penyakit
3. Kegiatan menimbang dan menyuntik anak-anak setiap bulan
4. Usaha memberikan perlindungan kepada anak agar terhindar dari suatu penyakit

19. Apakah ibu tahu jadwal pemberian imunisasi pada bayi :
1. Tidak tahu
  2. Tahu
20. Apakah ibu pernah mendengar tentang imunisasi Hepatitis B 0 : *(jika tidak pernah mendengar langsung ke pertanyaan sikap)*
1. Tidak pernah
  2. Pernah
21. Menurut ibu, berapa jarak waktu antara pemberian imunisasi Hepatitis B pertama dan kedua:
1. Tidak tahu
  2. 3 bulan
  3. 2 bulan
  4. 1 bulan
22. Menurut ibu, apa manfaat imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi :
1. Mencegah semua penyakit
  2. Mencegah sakit yang parah
  3. Mencegah penyakit jantung
  4. Mencegah penyakit hepatitis B / penyakit kuning
23. Menurut ibu, apakah bentuk dan ukuran alat suntik yang digunakan untuk imunisasi hepatitis B sama atau berbeda dengan alat suntik yang digunakan pada saat ibu atau keluarga berobat karena sakit :
1. Tidak tahu
  2. Sama seperti jarum suntik biasa, ukuran cukup besar
  3. Sama seperti jarum suntik biasa, tapi ukuran lebih kecil
  4. Bentuk berbeda dan ukuran lebih kecil
24. Menurut ibu, pemberian imunisasi hepatitis B 0 diberikan pada saat bayi berusia:
1. 0-7 hari
  2. > 7 hari

25. Saat ini, sepengetahuan ibu mengenai imunisasi maka imunisasi yang diberikan pertama kali pada bayi adalah :

1. DPT-HB
2. Campak
3. Hepatitis B

26. Menurut ibu, sesuai dengan program pemerintah maka pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi dilakukan :

1.  $\leq 2$  kali
2.  $> 2$  kali

27. Menurut ibu, apakah imunisasi hepatitis B 0 memberikan efek samping kepada bayi :

1. Ya
2. Tidak

28. Jika ya, efek samping apakah yang mungkin timbul terhadap bayi ibu :

1. Demam tinggi
2. Diare
3. Nyeri di tempat penyuntikan
4. Kejang
5. Lainnya, sebutkan...

29. Menurut ibu, pemberian imunisasi hepatitis B 0 dilakukan terhadap bayi dengan cara (*jawaban tidak dibacakan, tapi diarahkan*)

1. Diteteskan di mulut
2. Disuntikkan dipaha bayi

#### D. Sikap

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dari pernyataan di bawah ini dengan ketentuan sebagai berikut :

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	TS
30	Imunisasi hepatitis B sangat penting bagi bayi ibu, karena dapat mencegah bayi ibu dari penyakit hepatitis B atau penyakit kuning yang berbahaya dan dapat menular		
31	Bayi ibu yang baru lahir dan belum berumur 7 hari diberi imunisasi hepatitis B		
32	Agar bayi ibu mendapat perlindungan yang sempurna, bayi ibu harus diberi 4 x suntikan imunisasi hepatitis B selama berusia satu tahun		
33	Untuk mendapat imunisasi hepatitis B pertama kali, disaat bayi ibu berumur kurang dari 1 minggu maka ibu membawa bayi ibu ke posyandu atau ketempat petugas kesehatan		
34	Jika ibu melahirkan ditolong oleh bidan atau petugas kesehatan lain, segera setelah bayi ibu lahir akan segera diberi suntikan imunisasi hepatitis B		
35	Ibu akan membawa bayi ibu untuk mendapatkan imunisasi hepatitis B lanjutan karena akan menambah kekebalan pada bayi		
36	Menurut ibu, dengan memberikan imunisasi pada bayi atau anak akan memberikan perlindungan dari penyakit dan juga akan menambah kekebalan tubuh bayi atau anak		
37	Imunisasi Hepatitis B penting bagi bayi,karenanya ibu akan membawa bayi ibu untuk mendapatkan imunisasi Hepatitis B yang lengkap		

38	Imunisasi Hepatitis B pada bayi diberikan sebanyak 4 kali dan ibu akan melengkapakan imunisasi bayi ibu.		
39	Pendidikan kesehatan tentang imunisasi bila diberikan oleh petugas kesehatan akan menambah ilmu pengetahuan ibu		

### E. Frekuensi ANC

40. Pada kehamilan ibu yang terakhir, apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ?

1. Tidak Pernah (*langsung pertanyaan no 44*)

2. Pernah

41. Kemana ibu memeriksakan kehamilan ibu yang terakhir ?

(*jawaban boleh lebih dari 1*)

1. Rumah Sakit Pemerintah

4. Puskesmas

2. Rumah Sakit Swasta

5. Polindes

3. Praktek Swasta (bidan, dokter, perawat)

6. Dukun

42. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ibu selama hamil :

1. Tidak pernah

3.  $\geq 4$  kali

2. 1-3 kali

43. Apakah pada saat ibu memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, ibu mendapat penyuluhan tentang imunisasi ?

1. Tidak

2. Ya

### F. Tempat Persalinan

44. Sebutkan dimana tempat ibu mendapatkan pertolongan persalinan ketika ibu melahirkan :

1. Rumah Sakit Pemerintah

2. Praktek Swasta (bidan, dokter, perawat)

3. Puskesmas

4. Polindes

5. Di rumah dukun beranak
6. Di rumah sendiri/keluarga

### **G. Penolong Persalinan**

45. Sebutkan siapa yang menolong ibu saat ibu melahirkan :

1. Bidan
2. Perawat
3. Dokter Umum
4. Dokter Spesialis Kandungan
5. Dukun beranak
6. Keluarga

### **H. Keberadaan Bidan Desa**

46. Apakah di desa ibu ada bidan di desa :

1. Tidak ada

2. Ada

47. Jika ada, apakah setiap hari berada di tempat (tinggal di desa) :

1. Tidak

2. Ya

### **I. Dukungan Suami**

48. Kemana suami ibu menyarankan untuk mendapatkan pertolongan persalinan ketika ibu melahirkan :

1. Rumah Sakit Pemerintah
2. Praktek Swasta (bidan, dokter, perawat)
3. Puskesmas
4. Polindes
5. Di rumah dukun beranak
6. Di rumah sendiri/keluarga

49. Apakah suami ibu setuju bila bayi anda diberikan imunisasi Hepatitis B 0 ?

1. Tidak

2. Ya

50. Apakah suami ibu mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi?

1. Tidak
2. Ya

#### **J. Dukungan Dari Petugas Kesehatan**

51. Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B pada bayi ?

1. Tidak pernah (lanjut pertanyaan no 54)
2. Pernah (lanjut pertanyaan no 52-53)

52. Jika pernah, siapa petugas kesehatan yang pernah memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B pada bayi ?

1. Dokter
2. Bidan/perawat
3. Dokter
4. Lainnya,sebutkan

53. Jika pernah, berapa kali ibu mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan ?

1. Setiap kali jadwal imunisasi
2. 1 kali dalam 3 bulan
3. Kadang-kadang

#### **K. Dukungan Tokoh Masyarakat**

54. Apakah ibu pernah mendapat ajakan dari tokoh masyarakat untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi ?

1. Tidak pernah (lanjut pertanyaan no 57)
2. Pernah (lanjut pertanyaan no 55-56)

55. Jika pernah, siapa tokoh masyarakat yang pernah mengajak ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi ?

1. Ketua PKK
2. Ibu kader
3. Lurah/Kepala Desa
4. Lainnya,sebutkan....

56. Jika pernah, berapa kali ibu mendapat ajakan untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi ?

1. Setiap bulan

2. 1 kali dalam 3 bulan

3. Kadang-kadang

#### L. Keterpaparan Informasi

57. Apakah ibu pernah mendengar tentang imunisasi ?

1. Tidak pernah (wawancara selesai)

2. Pernah (lanjut ke pertanyaan no 58)

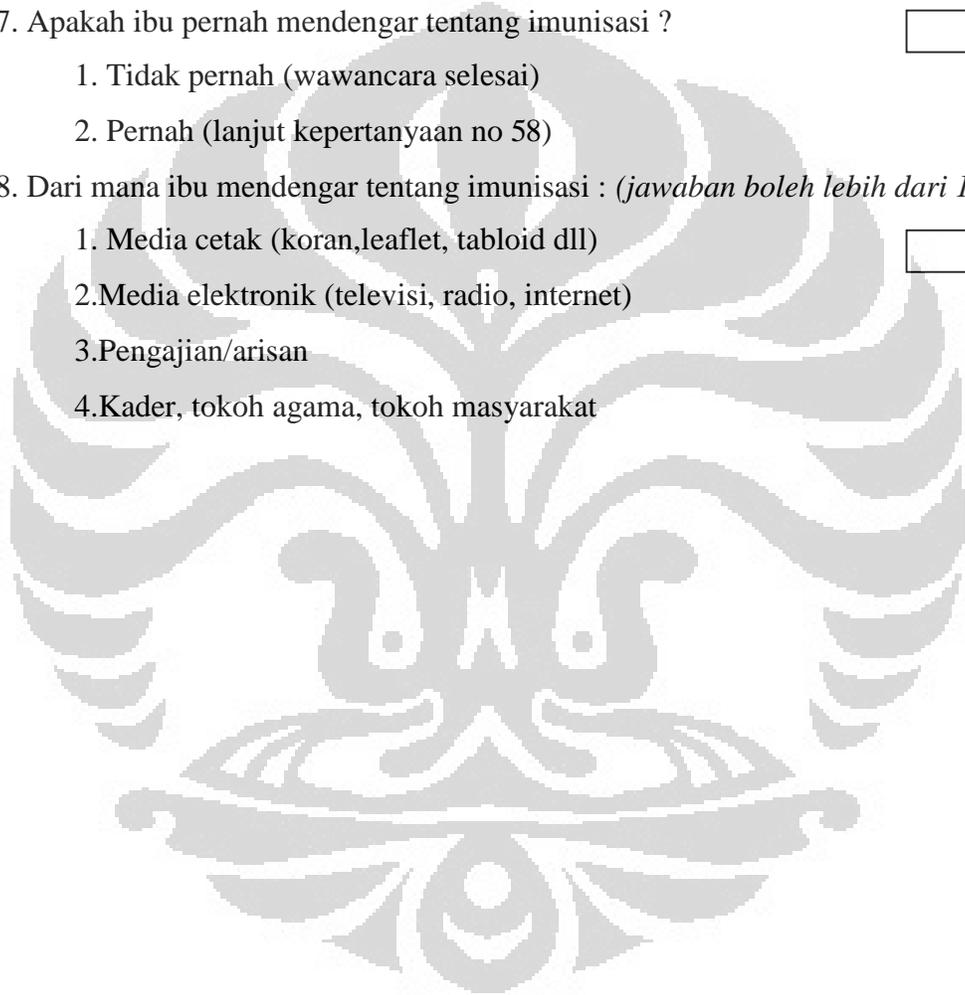
58. Dari mana ibu mendengar tentang imunisasi : *(jawaban boleh lebih dari 1)*

1. Media cetak (koran, leaflet, tabloid dll)

2. Media elektronik (televisi, radio, internet)

3. Pengajian/arisan

4. Kader, tokoh agama, tokoh masyarakat



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**Judul Penelitian** : **Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 pada Bayi 0-7 hari di Desa Mangaloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012**

**Peneliti** : **Nurmala M.Saleh**  
**NPM** : **1006821155**  
**Mahasiswa** : **Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas**  
**Pembimbing** : **Martya Rahmaniati Makful, S.Si, M.Si**

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “ **Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 pada Bayi 0-7 hari di Desa Mangaloreng , Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012**” yang dilakukan oleh Saudari: **NURMALA M.SALEH**. Oleh peneliti saya diminta untuk menjawab kuesioner peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan dan tujuan penelitian.

Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi tidak ada, apabila pertanyaan menimbulkan respon yang tidak nyaman bagi diri saya dan keluarga saya, maka peneliti akan menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, kerahasiaan ini akan dijamin. Semua berkas yang mencantumkan subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan bila peneliti telah selesai menganalisa data, data akan dimusnahkan.

Demikianlah, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun juga, saya memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti Bantimurung, 2012

( Nurmala M.Saleh)

( )

**LAPORAN HASIL IMUNISASI RUTIN BAYI DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS TAHUN 2010**

**BULAN : JANUARI S/D DESEMBER**

NO	KELURAHAN / DESA	SASARAN BAYI	BAYI DI IMUNISASI																			
			HB 0 - 7 Hr		B C G		POLIO 1		DPT-HB 1		POLIO 2		DPT-HB 2		POLIO 3		DPT-HB 3		POLIO 4		CAMPAK	
			ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	Tunikamaseang	627	277	44.18	382	60.93	446	71.13	520	82.93	513	81.82	533	85.01	602	96.01	599	95.53	667	106.38	533	85.01
2	Barandasi	564	485	85.99	625	110.82	668	118.44	595	105.50	613	108.69	587	104.08	595	105.50	570	101.06	568	100.71	537	95.21
3	Aliritengae	907	819	90.30	1,053	116.10	1,176	129.66	1,062	117.09	1,067	117.64	937	103.31	975	107.50	1,029	113.45	924	101.87	889	98.02
4	Hasanuddin	761	424	55.72	806	105.91	976	128.25	863	113.40	860	113.01	845	111.04	789	103.68	781	102.63	734	96.45	652	85.68
5	M a r u s u	607	364	59.97	775	127.68	976	160.79	925	152.39	1,032	170.02	956	157.50	1,026	169.03	899	148.11	876	144.32	758	124.88
6	C a r a n g k i	603	501	83.08	512	84.91	532	88.23	517	85.74	549	91.04	498	82.59	495	82.09	468	77.61	450	74.63	489	81.09
7	Tompo Bulu	349	288	82.52	159	45.56	176	50.43	202	57.88	166	47.56	156	44.70	180	51.58	122	34.96	144	41.26	237	67.91
8	Bantimurung	714	720	100.84	788	110.36	829	116.11	813	113.87	799	111.90	756	105.88	757	106.02	768	107.56	751	105.18	790	110.64
9	Cenrana	364	159	43.68	214	58.79	269	73.90	235	64.56	245	67.31	226	62.09	245	67.31	215	59.07	212	58.24	202	55.49
10	C a m b a	360	164	45.56	249	69.17	259	71.94	275	76.39	257	71.39	264	73.33	247	68.61	251	69.72	239	66.39	229	63.61
11	Ladange	300	139	46.33	283	94.33	305	101.67	286	95.33	287	95.67	292	97.33	285	95.00	289	96.33	300	100.00	298	99.33
12	Mattirotsi	561	423	75.40	662	118.00	736	131.19	756	134.76	820	146.17	720	128.34	800	142.60	708	126.20	808	144.03	713	127.09
13	Simbang	559	356	63.69	438	78.35	458	81.93	449	80.32	453	81.04	392	70.13	385	68.87	361	64.58	386	69.05	375	67.08
14	Moncong Loe	288	285	98.96	385	133.68	393	136.46	363	126.04	397	137.85	371	128.82	363	126.04	340	118.06	351	121.88	365	126.74
JUMLAH BULAN INI		<b>7,564</b>	5,404	71.44	7,331	96.92	8,199	108.40	7,861	103.93	8,058	106.53	7,533	99.59	7,744	102.38	7,400	97.83	7,410	97.96	7,067	93.43
KUM. S/D BULAN LALU		<b>7,564</b>	32,802	433.66	46,846	619.33	52,130	689.19	50,091	662.23	51,472	680.49	48,642	643.07	49,630	656.13	47,660	630.09	46,595	616.01	45,668	603.75
KUM. S/D BULAN INI		<b>7,564</b>	38,206	505.10	54,177	716.25	60,329	797.58	57,952	766.16	59,530	787.02	56,175	742.66	57,374	758.51	55,060	727.92	54,005	713.97	52,735	697.18

Mengetahui :  
An. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Maros  
Ka. Sub. Din P2PL

Maros, 14 Januari 2010  
Ka. Sie Kes. Matra & PTM

**Drs. Kamal Sam**  
Nip. 19590911 198502 1 002

**Hj. Nurtah, SKM**  
Nip. 19550330 197608 2 001

**LAPORAN HASIL IMUNISASI RUTIN BAYI DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS TAHUN 2011**

**BULAN : JANUARI S/D DESEMBER**

NO	KELURAHAN / DESA	SASARAN BAYI	BAYI DI IMUNISASI																			
			HB 0 - 7 Hr		B C G		POLIO 1		DPT-HB 1		POLIO 2		DPT-HB 2		POLIO 3		DPT-HB 3		POLIO 4		CAMPAK	
			ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	Tunikamaseang	627	316	50.40	468	74.64	506	80.70	525	83.73	571	91.07	538	85.81	602	96.01	562	89.63	600	95.69	530	84.53
2	Barandasi	485	536	110.52	585	120.62	623	128.45	586	120.82	608	125.36	581	119.79	594	122.47	578	119.18	575	118.56	551	113.61
3	Aliritengae	897	1,042	116.16	1,077	120.07	1,318	146.93	1,131	126.09	1,131	126.09	1,102	122.85	1,182	131.77	1,046	116.61	1,069	119.18	1,041	116.05
4	Hasanuddin	761	929	122.08	1,076	141.39	955	125.49	953	125.23	931	122.34	910	119.58	886	116.43	834	109.59	828	108.80	966	126.94
5	Marusu	591	559	94.59	729	123.35	983	166.33	938	158.71	994	168.19	938	158.71	970	164.13	879	148.73	845	142.98	807	136.55
6	Carangki	498	520	104.42	463	92.97	518	104.02	487	97.79	535	107.43	527	105.82	570	114.46	559	112.25	518	104.02	555	111.45
7	Tompo Bulu	344	207	60.17	262	76.16	263	76.45	196	56.98	208	60.47	187	54.36	198	57.56	208	60.47	218	63.37	291	84.59
8	Bantimurung	714	693	97.06	704	98.60	722	101.12	733	102.66	725	101.54	742	103.92	743	104.06	724	101.40	678	94.96	696	97.48
9	Cenrana	364	101	27.75	205	56.32	236	64.84	213	58.52	249	68.41	242	66.48	238	65.38	229	62.91	209	57.42	212	58.24
10	Camba	310	160	51.61	230	74.19	234	75.48	233	75.16	200	64.52	221	71.29	213	68.71	206	66.45	177	57.10	184	59.35
11	Ladange	314	245	78.03	293	93.31	297	94.59	297	94.59	294	93.63	286	91.08	288	91.72	284	90.45	273	86.94	285	90.76
12	Mattirotasi	568	374	65.85	667	117.43	805	141.73	765	134.68	809	142.43	730	128.52	798	140.49	674	118.66	736	129.58	680	119.72
13	Simbang	553	426	77.03	563	101.81	546	98.73	490	88.61	474	85.71	489	88.43	481	86.98	497	89.87	501	90.60	603	109.04
14	Moncong Loe	294	225	76.53	266	90.48	276	93.88	259	88.10	275	93.54	264	89.80	261	88.78	251	85.37	272	92.52	232	78.91
<b>JUMLAH BULAN INI</b>		<b>7,320</b>	6,333	86.52	7,588	103.66	8,282	113.14	7,806	106.64	8,004	109.34	7,757	105.97	8,024	109.62	7,531	102.88	7,499	102.45	7,633	104.28

Mengetahui :

An. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Maros  
Ka. Sub. Din P2PL

Maros, 14 Januari 2010  
Ka. Sie Kes. Matra & PTM

**Drs. Kamal Sam**

Nip. 19590911 198502 1 002

**Hj. Nurtah, SKM**

Nip. 19550330 197608 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 7233/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

27 Februari 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Maros**  
**Provinsi Sulawesi Selatan**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nurmala M. Soleh  
NPM : 1006821155  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Hubungan Sikap, Pengetahuan dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Anaknya di Puskesmas di Wilayah Kerja PKM Bantimurung, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,



*Dyan*  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH**  
Jalan Urip Sumohardjo No. 269 Telp. 436936-436937 FAX. 436934  
**Makassar (90231)**

Makassar, 15 Maret 2012

Kepada

Nomor : 070.5.1/**2821**/Balitbangda  
Lampiran : -  
Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Yth. Bupati Maros

di-  
Maros

Berdasarkan surat Dekan FKM Univ. Indonesia Depok nomor : 7232/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 27 Februari 2012 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : **Nurmala M. Soleh**  
Nomor Pokok : 1006821155  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Kampus Baru Universitas Inonesia, Depok

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi/tesis, dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B 0 PADA BAYI DI DESA MANGELORENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTINGMURUNG KECAMATAN BANTINGMURUNG KABUPATEN MAROS TAHUN 2012"**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Maret s/d 15 April 2012

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada ssGubernur Sulsel.Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN  
Kabid Data dan Publikasi  
  
Ir. Rizki Endang  
Pangkat : Pembina Tk I  
NIP. 19630403 199103 1 003

TEMBUSAN : Kepada Yth :

1. Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (sebagai laporan);
2. Dekan FKM Univ. Indonesia Depok;
3. Kepala Badan Lintas Kabupaten dan Kota Prov. Sulsel;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Pertinggal

Gambaran faktor..., Nurmala M. Saleh, FKM UI, 2012



PEMERINTAH KABUPATEN MAROS  
**BADAN KESBANG POL. DAN LINMAS**

Jln.Azalea Ruko Terminal Baru Maros No.15 Tlp.(0411)373472 Kode Pos 90511

Nomor : 070/115/Kesbangpol  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian/Pengambilan Data**

Maros, 29 Maret 2012  
Kepada  
Yth. 1.Ka.Puskesmas Bantimurung  
Kec.Bantimurung  
2.Ka.Desa mangeloreng  
Kec.Bantimurung  
Di-  
Maros

Berdasarkan Surat Ka.BALITBANGDA Prov.Sul-Sel Nomor; 070.5.1/2821/Balitbangda Tanggal 15 Maret 2012 Perihal Izin Penelitian, menerangkan bahwa :

Nama : Nurmala M.Soleh  
Nomor Pokok : 1006821155  
Fakultas/ Program Studi : FKM/ Kesehatan Masyarakat  
Tempat, tanggal lahir : Ujung Pandang, 21 Desember 1974  
Pekerjaan : Mahasiswa UI  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat/No.Tlp. : Asmil GUPUSMU IV Sambueja  
085230768767

Bermaksud mengadakan Pengambilan Data/Penelitian dalam rangka penyusunan *Skripsi/Tesis* dengan Judul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B 0 PADA BAYI DI DESA MANGELORENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTIMURUNG KECAMATAN BANTIMURUNG KABUPATEN MAROS TAHUN 2012”**

Selama : 28 Maret s/d 28 April 2012  
Pengikut : -

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut di atas dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut melaporkan diri kepada Bupati Maros Cq.Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kab. Maros.
2. Penelitian / Pengambilan Data di maksud tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua Ketentuan yang berlaku dan mengindahkan Adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) rangkap Draft Proposal Penelitian/Pengambilan Data di maksud kepada Bupati Maros Cq. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Maros
5. Segala biaya yang berhubungan dengan kegiatan tersebut ditanggung oleh yang bersangkutan.

Demikian Izin Penelitian / Pengambilan Data ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
An. KEPALA  
Kabid Penanganan Konflik  
**MUHAMMAD MUSYAFIR**  
Pangkat : Pembina Tk. I  
Nip : 19560405 197403 1 001

**Tembusan Kepada Yth:**

1. Bupati Maros (sebagai laporan)
2. Kepala Inspektorat Kab. Maros di Maros
3. Ka.Dinas Kesehatan Kab.Maros di Maros
4. Dekan FKM UI di Depok
5. Yang Bersangkutan
6. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN MAROS**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS BANTIMURUNG**

Alamat : Jl Poros Bantimurung Maros Kec.Bantimurung Kab. Maros

Nomor : 032 /Pkm-Bt.mrg/IV/2012  
Lampiran : -  
Perihal : Penarikan Penelitian/Pengambilan Data

Maros,28 April 2012  
Kepada  
Yth.Dekan FKM UI  
Di-  
Depok

Berdasarkan Surat Ka.BALITBANGDA Prov.Sul-Sel Nomor; 070.5.1/2821/Balitbangda Tanggal 15 Maret 2012 Perihal Izin Penelitian, menerangkan Bahwa :

Nama : Nurmala M.Saleh  
Nomor Pokok : 1006821155  
Fakultas/Program Studi : FKM /Kesehatan Masyarakat  
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang,21 Desember 1974  
Pekerjaan : Mahasiswa UI  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat/No.Tlp : Asmil GUPUSMU IV Sambueja / 085230768767  
Telah Selesai Mengadakan Penelitian/Pengambilan Data Dalam rangka penyusunan skripsi/Tesis Dengan Judul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B 0 PADA BAYI DI DESA MANGELORENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTIMURUNG KECAMATAN BANTIMURUNG KABUPATEN MAROS TAHUN 2012

Selama : 28 Maret s/d 28 April 2012

Pengikut : -

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut setelah mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut melaporkan diri kepada Bupati Maros Cq.kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kab.Maros.
2. Penelitian/Pengambilan Data dimaksud tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku dan semata – mata untuk kepentingan ilmiah
3. Mentaati semua Ketentuan yang berlaku dan mengindahkan alat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1(satu) rangkap Draft Proposal Penelitian / Pengambilan Data dimaksud kepada Bupati Maros Cq. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Maros
5. Segala biaya yang berhubungan dengan kegiatan tersebut ditanggung oleh yang bersangkutan.

Demikian Penarikan Penelitian/Pengambilan Data ini Untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Maros, 28 April 2012

Kepala UPT Puksesmas  
Bantimurung

  
**dr.H.Syaiyed Jamaluddin. Ass**  
NIP.19720825 2001 12 1003

Tembusan Kepada Yth:

- 1.Bupati Maros sebagai laporan
- 2.Kepala Inspektorat Kab.Maros di Maros
- 3.Ka.Dinkes Kab Maros di.Maros
- 4.Dekan FKM UI di Depok
- 5.Yang Bersangkutan
- 6.Arsip