

**PENGARUH FAKTOR *PREDISPOSING, ENABLING* DAN *REINFORCING*  
TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI  
DI PUSKESMAS BAGAN BATU KECAMATAN BAGAN  
SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR**

**RENI AGUSTINA HARAHAHAP**

**Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Email : [reniharahap.agustina77@gmail.com](mailto:reniharahap.agustina77@gmail.com)**

***ABSTRACT***

*Immunization is one of the preventive measures to prevent the disease by giving immunity to be performed continuously and thorough, and conducted according to standards so as to provide protection of health and break the chain of transmission. The results of this study showed that the variables that influence the provision of Hepatitis B immunization is attitude, facilities, the role of health workers and the support of community leaders. Suggested to the Health Center Bagan Batu to socialize and improve their knowledge in terms of public health through health promotion efforts in the form of social support, namely improving the quality of health promotion efforts in the form of social support, namely improving the quality of health education and the provision of media sources of health information about the spread of immunization will be able to reach the right target mothers located in the village of Rokan Hilir regencies.*

*Keywords: Predisposing, Enabling and Reinforcing, Hepatitis B Immunization*

**PENDAHULUAN**

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus dilaksanakan secara terus-menerus dan menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan.. Imunisasi selalu dikaitkan dengan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Hal ini dikarenakan pemberian imunisasi adalah sebagai upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan

kesehatan anak dan pada awal kehidupan anak belum mempunyai kekebalan sendiri.

Resiko penyakit kronis pada penderita hepatitis B jauh lebih besar bila infeksi terjadi mulai dari awal kehidupan dibandingkan dengan infeksi terjadi pada usia dewasa. Infeksi penyakit hepatitis B pada masa bayi mempunyai resiko untuk menjadi kronis sekitar 90% dan sebanyak 25-30% diantaranya akan berkembang menjadi sirosis hepatis atau primer *carcinoma hepatocellular* (Depkes RI, 2002).

Pada dasarnya masalah imunisasi tidak luput dari perhitungan untung rugi, dengan imunisasi orang pasti dapat

mencapai keuntungan bukan kerugian. Anak yang mendapatkan imunisasi jarang menderita penyakit parah. Pertumbuhan berjalan secara wajar. Kemungkinan besar, ada penyakit yang menunggu giliran untuk dimusnahkan yakni penyakit Hepatitis B salah satu penyakit serius dan merupakan masalah kesehatan masyarakat, khususnya bagi negara-negara berkembang. Infeksi penyakit ini dapat menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis mulai dari pengidap penyakit (*carrier*) tanpa gejala atau dengan gejala, sampai dengan timbul tanda-tanda hepatitis virus, sirosis, dan bahkan dapat menyebabkan timbulnya karsinoma hepatoseluler (Achmadi, 2006).

Wening S, dkk (2008), menyatakan bahwa Hepatitis telah menjadi masalah global. Saat ini diperkirakan 400 juta orang didunia terinfeksi Hepatitis B kronis, bahkan sekitar 1 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit tersebut. Sekitar 350 juta penduduk dunia terinfeksi Hepatitis B dan diperkirakan 1 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi Hepatitis B. Kasus Hepatitis B cukup banyak di Indonesia. Sekitar 11 juta penduduk Indonesia mengidap penyakit Hepatitis B. Di Jakarta ada sebuah asumsi bahwa 1 dari 20 orang mengidap Hepatitis B.

Misnadiarly (2007) dan Sudoyo, dkk (2006) memperkirakan 4 - 40 juta penduduk Indonesia mempunyai kemungkinan mengidap Hepatitis (semua tipe), dan Hepatitis B menduduki urutan pertama dalam hal jumlah penderita dan penyebarannya. Prevalensi Hepatitis B di Indonesia sangat bervariasi berkisar 2,5% di Banjarmasin sampai 25,61% di Kupang, sehingga Indonesia termasuk ke dalam kelompok negara dengan endemisitas

sedang sampai tinggi untuk terjadinya infeksi virus Hepatitis B.

Dari data Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Depkes (2005), tercatat cakupan imunisasi Hepatitis B di Indonesia yaitu: Hepatitis B1 98,3%, Hepatitis B2 82,2%, dan Hepatitis B3 sebesar 79,4%. Satu dari cakupan ini yaitu Hepatitis B3 masih bernilai cakupan di bawah standar minimal yaitu 80%. Angka ini juga harus diantisipasi agar standar minimal yang diharapkan akan dapat dicapai.

Penelitian Supriadi (2001) menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan neonatal dini mempunyai risiko 3,45 kali status imunisasi Hepatitis B tidak sedini mungkin pada bayi yang mendapat imunisasi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan kunjungan neonatal dini (95%CI : 1,95 - 6,10) setelah dikontrol oleh variabel pemeriksaan kehamilan, tempat melahirkan, penolong persalinan, penge tahunan ibu tentang imunisasi Hepatitis B dan sikap ibu tentang imunisasi Hepatitis B.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2007), menyebutkan bahwa prevalensi kejadian infeksi VHB (virus Hepatitis B) di Provinsi Riau saat ini sebesar 0,8%, tiga kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu Kampar (2,3%), Rokan Hilir (1,4%) dan Kuantan Singingi (1,3%). Keadaan ini membutuhkan perhatian khusus dari semua pihak karena penyakit Hepatitis B merupakan penyakit menular, yang setiap saat dapat menular pada anggota keluarga yang lain, jika di dalam sebuah keluarga ada yang terserang penyakit Hepatitis B. Disamping itu

prognosis penyakit Hepatitis B sangat jelek, apabila tidak segera ditangani. Sering penderita datang dalam kondisi stadium lanjut, sehingga dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya.

Untuk Kabupaten Rokan Hilir, tercatat pula prevalensi kejadian infeksi VHB (virus Hepatitis B) sebesar 47,7% (Subdin. P2P Dinkes. Kab. Rokan Hilir). Angka ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B masih sangat rendah dari standar minimal yang ditetapkan 80%. Hal ini memerlukan suatu strategi yang kompleks bagi pengambil kebijakan untuk mengatasi rendahnya target cakupan itu. Adapun strategi yang telah atau sedang dilakukan untuk meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat berkaitan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B adalah berupa upaya peningkatan cakupan imunisasi hepatitis B melalui program pengembangan imunisasi pada masyarakat di Kabupaten Rokan Hilir.

Menurut pendapat Notoatmodjo yang menyebutkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Demikian juga dengan orang tua yang tahu arti dan manfaat imunisasi maka mereka tidak akan takut membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi sehingga tujuan imunisasi dapat tercapai (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Surinah, (2008), orang tua yang bijaksana akan selalu memberi prioritas utama untuk melindungi dan memberikan kesehatan yang terbaik bagi anaknya. Hal ini dapat diwujudkan dengan memberikan imunisasi sejak bayi lahir, yang akan memberikan perlindungan

terhadap berbagai penyakit yang berbahaya. Banyak penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga imunisasi menjadi salah satu bagian terpenting pada tahun pertama bayi anda. Memberi imunisasi bayi tepat pada waktunya adalah faktor yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan imunisasi dan kesehatan bayi.

Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi. Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi (Arif, 2009).

Hasil penelitian Syamsuddin (2007) menunjukkan bahwa respon ibu balita terhadap program imunisasi masih relatif rendah, dan hal ini disebabkan oleh karena masih adanya kepercayaan masyarakat yang melarang bayi keluar rumah sebelum berusia 1 bulan, adanya sikap keengganan ibu bayi untuk mengimunisasi karena takut resiko sakit pada anak, jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi yang jauh, dan keterbatasan penghasilan keluarga, serta kurang tepatnya jadwal imunisasi yang dilaksanakan pada posyandu. Ketiga pernyataan tersebut merupakan refleksi dari beberapa asumsi faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* terhadap perilaku. Faktor-faktor itu berpengaruh terhadap pencapaian suatu program kesehatan, seperti perilaku tidak proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko penyakit, serta

berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Penelitian Suandi (2001), menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi Hepatitis B bayi yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan HB-1nya pada usia dini dibanding bayi dan ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan secara wawancara langsung terhadap beberapa ibu yang mempunyai bayi di Kabupaten Rokan Hilir tersebut menyatakan belum mengerti tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B. Selain itu banyak faktor yang berhubungan dengan imunisasi Hepatitis B antara lain tersedianya sarana, tenaga, dana, jangkauan pelayanan, penyuluhan, pengetahuan masyarakat, sosial budaya dan sebagainya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian imunisasi Hepatitis B tersebut, Kepercayaan dan perilaku kesehatan juga hal penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, maka di Kabupaten Rokan Hilir perlu dilakukan suatu penelitian tentang pengaruh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi dengan harapan program ini akan dapat berjalan sesuai dengan target indikator kesehatan dan menyentuh seluruh lapisan masyarakat.

## **PERMASALAHAN**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana pengaruh faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan), *enabling* (pelayanan kesehatan, transportasi, jarak, dan biaya) dan *reinforcing* (peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan), *enabling* (pelayanan kesehatan, transportasi, jarak, dan biaya) dan *reinforcing* (peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

## **MANFAAT PENELITIAN**

Diharapkan penelitian ini sebagai masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir untuk meningkatkan cakupan imunisasi Hepatitis B di Kabupaten Rokan Hilir, sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dalam rangka meningkatkan cakupan program imunisasi Hepatitis B di Kabupaten Rokan Hilir, sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan tentang imunisasi Hepatitis B.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *survey* menggunakan desain

sekat silang (*Cross Sectional Study*) dengan pengukuran sesaat, di mana subyek yang diamati hanya sesaat atau satu kali. Untuk memperoleh informasi tentang variabel independen dan variabel dependen, pengukuran dilakukan bersama-sama pada saat penelitian.

Teknik pengambilan sampel yang disebut sebagai responden dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi (*total sampling*) Penentuan sampel pada penelitian ini adalah dengan seluruh anggota populasi diangkat menjadi sampel berjumlah 96 orang.

Pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer didapat langsung dari responden dengan menggunakan pedoman wawancara (kuesioner). Untuk data sekunder di dapat dari data yang ada di Puskesmas (PKM) Bagan Batu, meliputi data tentang jumlah bayi/balita, jumlah posyandu, cakupan imunisasi hepatitis b dan data-data penunjang lainnya.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan (Depkes, 2005).

Menurut Wening S, dkk (2008), Hepatitis B merupakan tipe hepatitis yang berbahaya. Penyakit ini lebih sering menular dibandingkan hepatitis jenis lainnya. Hepatitis B menular kontak darah atau cairan tubuh yang mengandung virus hepatitis B (VHB).

Menurut Ling dan Lam (2007) Hepatitis B adalah infeksi yang terjadi

pada hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB). Penyakit ini bisa menjadi kronis atau akut dan dapat pula menyebabkan radang hati, gagal hati, sirosis hati, kanker hati, dan kematian.

Vaksin adalah suatu produk biologik yang terbuat dari kuman (bakteri maupun virus), komponen kuman atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan, atau tiruan kuman dan berguna untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh seseorang (Achmadi, 2006). Tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan pada suatu antigen berasal dari suatu patogen disebut dengan vaksinasi (Ranuh, 2005).

## **Etiologi Hepatitis B**

Menurut *National Institutes of Health* (2006) etiologi Hepatitis B adalah virus dan disebut dengan Hepatitis B Virus. Misnadiarly (2007) menguraikan VHB terbungkus serta mengandung genoma DNA melingkar. Virus ini merusak fungsi lever dan sambil merusak terus berkembang biak dalam sel-sel hati (*hepatocytes*) Akibat serangan itu sistem kekebalan tubuh kemudian memberi reaksi dan melawan. Kalau tubuh berhasil melawan maka virus akan terbasmi habis, tetapi jika gagal virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis dimana pasien sendiri menjadi karier atau pembawa virus seumur hidupnya (Misnadiarly, 2007).

## **Efektivitas dan lama proteksi vaksin Hepatitis B**

Vaksin yang akan digunakan harus betul-betul efektif dan harus ditinjau secara terus menerus. Suatu persyaratan sehingga vaksin dapat dinyatakan efektif

bila dapat merangsang timbulnya imunitas yang tepat, stabil dalam penyimpanan, dan mempunyai imunitas yang cukup. Efektivitas vaksin untuk mencegah infeksi VHB adalah lebih dari 95%, dimana memori sistem imun menetap minimal sampai dengan 12 tahun pasca imunisasi (Wahab, 2002).

### **Sasaran pemberian imunisasi Hepatitis B**

Menurut Ranuh (2005), sasaran pemberian vaksin Hepatitis B adalah semua bayi baru lahir tanpa memandang status VHB ibu, individu yang karena pekerjaannya beresiko tertular VHB, karyawan di lembaga perawatan cacat mental, pasien hemodialisis, pasien koagulopati yang membutuhkan transfusi berulang, individu yang serumah pengidap VHB atau kontak akibat hubungan seksual, *Drug users*, *Homosexual*, dan *heterosexuals*.

### **Vaksin pilihan untuk memproteksi infeksi virus Hepatitis B**

Dalam pelaksanaan pemberian imunisasi hepatitis B, pemilihan vaksin Hepatitis B saat ini memiliki 2 pilihan yaitu vaksin Hepatitis B dan DPT/ HB Kombo. Vaksin VHB merupakan vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat non-infectious, yang berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansanule polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Vaksin ini berindikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (Depkes, 2005).

Vaksin DPT/ HB Kombo merupakan vaksin DPT dan Hepatitis B yang

dikombinasikan dalam suatu preparat tunggal dan merupakan sub unit virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat *non infectious*. Sehingga dengan adanya vaksin ini pemberian imunisasi menjadi lebih sederhana, dan menghasilkan tingkat cakupan yang setara antara HB dan DPT (Depkes, 2004).

### **Jadwal Pemberian imunisasi Hepatitis B**

Jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B pada dasarnya sangat fleksibel sehingga tersedia beberapa pilihan untuk menyatukan dalam program imunisasi terpadu. Imunisasi Hepatitis B diberikan minimal 3 kali dan pertama diberikan segera setelah lahir. Jadwal yang dianjurkan adalah usia 0, 1, dan 6 bulan karena respons antibodi pada usia itu sangat optimal (Ranuh, 2005).

### **Transmisi Hepatitis B**

VHB menular melalui kontak dengan cairan tubuh. Manusia merupakan satu-satunya *host* (pejamu) dari virus ini. Darah dan cairan tubuh yang lain merupakan faktor penting untuk media penularan. Transmisi atau perjalanan alamiah VHB hingga terinfeksi pada manusia terjadi melalui 4 cara penularan yaitu perinatal, horizontal, kontak seksual, dan parenteral (WHO, 2002).

Transmisi perinatal merupakan transmisi virus Hepatitis B dari ibu ke bayi selama periode perinatal. Transmisi ini paling penting dalam prevalensi daerah endemis tinggi khususnya di Cina dan Asia Tenggara (Yamada, 2003).

Transmisi horizontal yaitu transmisi dari orang ke orang, yang dikenal terjadi pada daerah yang endemik tinggi yakni di

Afrika Sub-Sahara. Transmisi ini terjadi pada anak-anak yang berusia 4 – 6 tahun yang menyebar melalui kontak fisik yang dekat atau dalam keluarga (Yamada, 2003).

Transmisi kontak seksual merupakan sumber penularan utama di dunia khususnya pada daerah-daerah endemis rendah seperti Amerika. Perilaku homoseksual dalam jangka 5 tahun akan beresiko tinggi untuk terinfeksi Hepatitis.

### **Prevalensi infeksi virus Hepatitis B**

Yatim (2007) menguraikan prevalensi infeksi virus Hepatitis B kedalam 3 tingkatan, yaitu negara dengan prevalensi VHB Tinggi (HbsAg lebih dari 8%), negara dengan prevalensi VHB sedang (HbsAg 2 – 7%), dan negara dengan prevalensi VHB rendah (Hbs Ag <2%).

Menurut Andre (2004), negara-negara yang termasuk ke dalam prevalensi VHB tinggi adalah: Afrika sub-Sahara, penduduk asli Mediterania Timur, Asia Tenggara ( walaupun Singapura, Taiwan dan Malaysia dengan cepat menjadi daerah prevalensi kategori rendah/sedang sebagai hasil vaksinasi), Amerika Selatan, Islands Pasific (tidak termasuk Jepang), dan masyarakat Inuit Canada. Jumlah persentase populasi VHB yang tergolong prevalensi tinggi mencapai 45% penduduk, dimana 8% dari populasi itu dengan Hepatitis B Surface Antigen (HbsAg) positif.

Resiko infeksi VHB seumur hidup mencapai lebih dari 60%. Untuk negara-negara prevalensi sedang seperti: Eropa Timur, Jepang, Asia Barat-Daya, Israel, Amerika Selatan Amazon. Prevalensi sedang ini diperkirakan sekitar 43%,

dimana 2 – 7% dari populasi itu dengan Hepatitis B surface Antigen (HbsAg) positif, sedangkan resiko yang mengalami infeksi seumur hidup sebesar 20 – 60% pada semua kelompok umur. Untuk prevalensi rendah hanya sebesar 12% dari populasi dunia yang berada pada daerah prevalensi rendah VHB dan kurang dari 2% dari populasi itu dengan HBsAg positif. Negara-negara yang ke dalam prevalensi rendah tersebut seperti Amerika Utara, Canada, Mexico, Eropa Barat, Australia, dan New Zealand (Populasi Maori), dan yang mengalami resiko infeksi seumur hidup hanya kurang dari 20%. Kebanyakan infeksi VHB dalam daerah ini terjadi pada orang dewasa mencakup para pemakai obat jarum suntik, kaum homoseks, dan keluarga yang kontak dengan pembawa karier VHB.

### **Kelompok resiko tinggi tertular Hepatitis B**

Misnadiarly (2007) dalam bukunya menyebutkan kelompok resiko tinggi mudah tertularnya virus hepatitis B, meliputi:

1. Anak kecil ditempat perawatan anak yang tinggal di lingkungan epidemis.
2. Seseorang yang tinggal serumah atau berhubungan seksual dengan penderita resiko tertular penyakit hepatitis B.
3. Pekerja kesehatan.
4. Pasien cuci darah.
5. Pengguna narkoba dengan jarum suntik.
6. Mereka yang menggunakan peralatan kesehatan bersama seperti pasien dokter gigi dan lain-lain.

7. Orang yang ikut akupunktur atau tato yang menggunakan jarum tidak steril.
8. Mereka yang tinggal atau sering bepergian ke daerah endemis Hepatitis B.
9. Mereka yang berganti pasangan, oleh karena ketidaktahuan kondisi kesehatan pasangan.
10. Kaum homoseksual.

### **Masa Inkubasi Hepatitis B**

Masa inkubasi VHB ini biasanya 45 – 180 hari dengan batasan 60 – 90 hari, dimana setelah 2 minggu infeksi virus Hepatitis B terjangkit, HBsAg dalam darah penderita sudah mulai dapat dideteksi. Perubahan dalam tubuh penderita akibat infeksi virus Hepatitis B terus berkembang. Dari infeksi akut berubah menjadi kronis, sesuai dengan umur penderita. Makin tua umur, makin besar kemungkinan menjadi kronis kemudian berlanjut menjadi pengkerutan jaringan hati yang disebut dengan sirosis. Bila umur masih berlanjut keadaan itu akan berubah menjadi karsinoma hepatoseluler (Yatim, 2007).

### **Manifestasi Klinik Hepatitis B**

Infeksi Hepatitis B yang akut akan terjadi dalam waktu 30 sampai 180 hari setelah virus memasuki tubuh. Pengaruh infeksi Hepatitis B banyak kasus yang tidak menunjukkan gejala klinis yang khas. Namun, pada sebagian orang akan menunjukkan gejala klinis yang klasik seperti dimulai dengan gejala prodromal atau gejala pertama yang dirasakan oleh pasien adalah demam tidak terlalu tinggi, rasa tidak selera makan, mual, dan kadang-kadang muntah. Gejala lain juga akan

terjadi rasa lemas, sakit kepala, rasa takut cahaya, sakit menelan, batuk, dan pilek.

Gejala Hepatitis B sangat mirip dengan flu, dimana 1 sampai 2 minggu kemudian barulah timbul kuning pada seluruh badan penderita. Saat ini biasanya penderita sudah pergi berobat karena merasa ada kelainan pada tubuhnya yang berwarna kuning. Warna kuning ini diikuti oleh perubahan fungsi hati (biasanya meningkat) pada pemeriksaan laboratorium. Fungsi hati biasanya digambarkan oleh kenaikan SGOT dan SGPT. Satu sampai lima hari sebelum badan kuning, keluhan kencing seperti teh pekat dan warna buang air besar yang pucat seperti diliputi lemak juga dirasakan oleh penderita.

Pada saat badan kuning, biasanya diikuti pula dengan oleh pembesaran hati dan diikuti oleh rasa sakit bila ditekan di bagian perut kanan atas. Setelah gejala tersebut akan timbul fase resolusi yang biasanya berada dalam rentang waktu 2 – 12 minggu. Pada fase ini, badan kuning dan ukuran hati berangsur kembali normal. Demikian juga dengan kenaikan fungsi hati dari hasil pemeriksaan laboratorium akan berangsur-angsur mencapai normal kembali.

Hepatitis B akut tidak ada komplikasi, akan mengalami resolusi lengkap berkisar 3 sampai dengan 4 bulan. Bila fungsi hati ini tidak mencapai normal dalam waktu 6 bulan atau lebih, maka inilah yang dikatakan dengan Hepatitis B kronis (Zain, 2006).

### **Pencegahan Hepatitis B**

Menurut Ranuh (2005), secara garis besar upaya pencegahannya terdiri dari

pengecahan umum dan pengecahan secara khusus. Secara umum, selain uji tapis donor darah, upaya pengecahan umum mencakup sterilisasi instrumen kesehatan, alat dialisis individual, membuang jarum *disposable* ke tempat khusus, dan pemakaian sarung tangan oleh tenaga medis. Mencakup juga penyuluhan perihal sek yang aman, penggunaan jarum suntik *disposable*, mencegah kontak mikrolesi (pemakaian sikat gigi, sisir), menutup luka. Selain itu, idealnya skrining ibu hamil (trismister ke-1 dan ke-3, terutama ibu resiko tinggi) dan skrining populasi resiko tinggi (lahir di daerah hiperendemis dan belum pernah imunisasi, homo-heteroseksual, pasangan seks ganda, tenaga medis, pasien dialisis, keluarga pasien yang terinfeksi dengan VHB, kontak seksual dengan pasien VHB).

Pengecahan secara khusus meliputi imunisasi VHB secara pasif dan aktif. Imunisasi pasif adalah dengan memberikan Hepatitis B *immune globulins* (HBIG) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek (3 – 6 bulan). HBIG hanya diberikan pada kondisi pasca paparan (needle stick injury, kontak seksual, bayi dari ibu VHB, terciprat darah ke mukosa atau mata). Sebaiknya HBIG diberikan bersama vaksin VHB sehingga proteksinya berlangsung lama. Imunisasi aktif adalah dengan melaksanakan program imunisasi universal bagi bayi baru lahir yakni dengan memberikan vaksin VHB rekombinan yang tersedia. Vaksin ini terdiri dari tiga seri dan bila diberikan sesuai anjuran akan menyebabkan terbentuknya respons protektif yang akhirnya akan berhasil menurunkan prevalensi infeksi VHB.

## **Masalah dalam Pengembangan Program Imunisasi**

Dalam Pedoman Pekan Imunisasi Nasional (2005) menguraikan bahwa masalah pengembangan Program Imunisasi Nasional saat ini adalah belum meratanya angka cakupan imunisasi sampai 80%, termasuk imunisasi Hepatitis B pada semua bayi di 100% desa/kelurahan yang ada di Indonesia. Fenomena seperti ini memerlukan kajian untuk menemukan strategi yang tepat sebagai upaya pemecahan masalah.

## **Konsep Perilaku Kesehatan**

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 2004).

Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi hubungan dengan lingkungannya. Semua makhluk hidup mempunyai perilaku, maka yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia seperti berbicara, menangis, tertawa, bekerja dan lain sebagainya ( Machfoedz dan Suryani, 2006).

Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 2004).

## **Klasifikasi Perilaku Kesehatan**

Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan itu merupakan respons seseorang (organisme) terhadap

rangsangan stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, sebagai berikut:

#### 1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku atau upaya individu untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang meliputi:

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, dimana orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman

Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan akan dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang. Hal ini tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

#### 2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan

seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan dalam mencari pengobatan.

#### 3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan baik lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya, keluarga dan masyarakat. Dengan perkataan lain bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

#### Domain perilaku

Perilaku merupakan bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Faktor determinan perilaku itu ditentukan atau dipengaruhi oleh perilaku (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) itu sendiri. Untuk membedakan determinan perilaku, Notoatmodjo (2007) membaginya menjadi 2 bagian yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan lain sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Berdasarkan pembagian domain Bloom dan untuk kepentingan pendidikan praktis, Notoatmodjo (2005) mengembangkan domain, ranah atau kawasan perilaku itu menjadi 3 tingkat yang terdiri dari: (1) pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*), (2) sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*), (3) praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Ini selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui. Akhirnya rangsangan itu, yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi.

### **Perubahan Perilaku**

Menurut Teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri

ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

1. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai
2. Faktor - faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain disekitarnya

tidak pernah mengimunitasikan anaknya (*reinforcing factors*) Notoatmodjo (2007).

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga:

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, Pak Anwar adalah perokok berat. Karena pada suatu saat ia terserang batuk sangat mengganggu, maka ia memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya ia berhenti merokok sama sekali.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai

kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

## **Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B**

### **1. Faktor Predisposing (*Predisposing Factor*)**

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Tradisi kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan:

#### **Pengetahuan**

Menurut Rahman (2003), pengetahuan adalah hasil dari aktivitas mengetahui, yakni tersingkapnya suatu kenyataan ke dalam jiwa sehingga tidak ada keraguan terhadapnya.

Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa, Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

#### **Sikap (*Attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi

adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Newcomb dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap mempunyai berbagai tingkatan yakni:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, menger akan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Apabila ada suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau menger akan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk merger akan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang

anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Sebagaimana, dikemukakan Notoatmodjo (2003) yang mengutip pendapat Walgito, menyatakan ciri-ciri sikap yaitu :

a. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungan dengan obyeknya.

b. Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah-ubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada seseorang tersebut.

### **Kepercayaan atau Keyakinan**

Fishbein dan Azien (1975), menyebutkan pengertian kepercayaan atau keyakinan dengan kata "*belief*", yang memiliki pengertian sebagai inti dari setiap penlaku manusia. Aspek kepercayaan

tersebut merupakan acuan bagi seseorang untuk menentukan persepsi terhadap sesuatu. objek.

Keyakinan atau kepercayaan merupakan sesuatu yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, keahlian dan kekuatan yang menciptakan kehidupan. Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan budaya hidup. perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Keyakinan dan praktek spiritual individu dihubungkan dengan semua aspek kehidupan individu termasuk kesehatan dan penyakit (Potter & Perry dalam Kadir, 2004). Ketika tubuh sakit dan emosi berada di luar kontrol, spiritualitas dan keyakinan seseorang mungkin menjadi satusatunya dukungan yang tersedia.

Hopson (2002) menyebutkan bahwa "seseorang yang memiliki kepercayaan pada diri merupakan tahap awal dari pengidentifikasian pola pikir pada pembentukan persepsi, yang sesuai digunakan untuk beberapa kejadian dalam kehidupan". "Bagaimanapun juga, kepercayaan pada diri tidak selalu menjadi karakteristik dari suasana hati seseorang setelah mengalami kejadian positif seperti melakukan suatu terapi langsung bisa saja sembuh secara spontan". "Dengan kejadian yang sifatnya negatif tahap pengurangan mungkin tidak tampak nyata dan individu dapat berpindah dari tahap kesedihan ke tahap tanpa menyadari adanya perubahan".

Faktor-faktor sosial menurut Gibson (1996) berupa."Pola-Pola perilaku dari suatu kelompok suku, komunitas, dan suatu komunitas yang lebih besar. Pola-pola perilaku ini meliputi: peraturan-peraturan, kepercayaan religi, dan standar-standar moral dan etika".

Maslow yang dikutip dalam (Artkinson, 2004) bahwa "hasrat sosial dan status sosial menuntut interaksi dengan orang-orang lain agar dipuaskan, dan hasrat-hasrat ini sejaris dengan kebutuhan sosial Maslow dan komponen eksternal dari klasifikasi penghargaan yang diberikan lingkungan kepadanya".

## **2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)**

### **Pelayanan Kesehatan**

Menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan

kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut Devi (2011) Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

### **Transportasi**

Secara umum definisi transportasi adalah pemindahan manusia atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia atau mesin (Nasution, 2004).

Transportasi dapat dikatakan sebagai sebuah kebutuhan turunan karena transportasi timbul disebabkan adanya maksud atau tujuan yang ingin dicapai melalui transportasi. Misalnya pengiriman barang, berpergian, bekerja dan lain-lain.

Konsep transportasi didasarkan pada adanya perjalanan antara asal dan tujuan. Perjalanan dilakukan melalui suatu lintasan tertentu yang menghubungkan asal dan tujuan, menggunakan alat angkut atau kendaraan dengan kecepatan tertentu.

### **Jarak**

Menurut Azwar, Azrul (1999) salah satu faktor yang menentukan terjadinya masalah kesehatan di masyarakat adalah ciri manusia atau karakteristik. Yang

termasuk dalam unsur karakteristik manusia antara lain: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras/etnik, dan agama. Sedangkan dari segi tempat disebutkan penyebaran masalah kesehatan dipengaruhi oleh keadaan geografis, keadaan penduduk dan keadaan pelayanan kesehatan. Selanjutnya penyebaran masalah kesehatan menurut waktu dipengaruhi oleh kecepatan perjalanan penyakit dan lama terjangkitnya suatu penyakit. Begitu juga halnya dalam masalah status imunisasi dasar bayi juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan faktor tempat, dalam hal ini adalah jarak rumah dengan puskesmas/tempat pelayanan kesehatan.

### **Biaya**

Menurut Supriyono (2000), biaya adalah pengorbanan ekonomis yang dibuat untuk memperoleh barang atau jasa.

Menurut Noor, N.N (2000) menyebutkan berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosio ekonomi sehingga merupakan karakteristik. Status sosial ekonomi erat hubungannya dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Ali, 2002).

### **3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)**

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan perilaku tokoh masyarakat (toma) yang berkaitan dengan kesehatan

### **Peran Petugas Kesehatan**

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran juga sebagai bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Mubarak W., 2009).

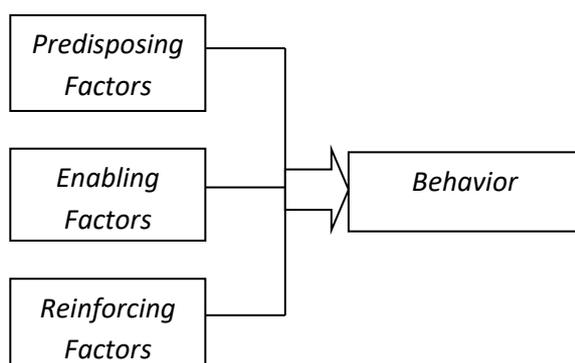
### Dukungan Tokoh Masyarakat

Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Sebab, apabila upaya dengan menjatuhkan sanksi hanya bersifat jangka pendek. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai role model harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi menjadikan ibu kurang mengetahui gejala penyakit ini.

### Landasan Teori

Terkait dengan teori Precede Model dari L. Green (1990) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo menyatakan bahwa perilaku ditunjukkan oleh seseorang (termasuk menentukan pilihan) adalah hasil proses dari faktor-faktor fungsional yang ditulis seperti perumusan teori tersebut di bagian berikut ini:

### PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)



**Gambar .Precede Model (L.Green)**  
*Dikutip Prof. Soekidjo Notoatmojo (2010)*

Gambar di atas dapat dirumuskan dalam bentuk rumus matematik sebagai berikut :

$$B = f (Pf, Ef, Rf)$$

Dimana :

B = Behavior (Perilaku)  
 sebagai variabel terikat

f = Fungsi

Pf = *Predisposing factors*

Ef = *Enabling factors*

Rf = *Reinforcing factors*

Menurut Teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan factor diluar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

1. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai
2. Faktor - faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo; 2003).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yaitu umur ibu, umur bayi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami dan jumlah anak. Distribusi umur ibu responden mayoritas berumur 21 – 34 tahun yaitu 57 responden (77.0%), mayoritas umur bayi 6 – 12 bulan yaitu 74 bayi (100%), mayoritas ibu berpendidikan menengah sebanyak 43 orang (58.1%), mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 49 orang (66.2%), sedangkan mayoritas pekerjaan suami yaitu wiraswasta sebanyak 41 orang (55.4%) dan responden yang memiliki jumlah anak mayoritasnya > 2 anak yaitu 71 orang (95.9%).

Distribusi faktor predisposisi menunjukkan pengetahuan responden paling banyak menyatakan dengan sikap responden yang positif sebanyak 51 orang (68.9%). Kepercayaan responden paling banyak menyatakan cukup percaya sebanyak 31 orang (41.9%).

Distribusi faktor predisposisi menunjukkan pelayanan kesehatan paling banyak menyatakan baik yaitu 36 orang (48.6%). Paling banyak responden menyatakan tidak tersedianya fasilitas kesehatan sebanyak 48 orang (64.9%).

Distribusi faktor predisposisi menunjukkan peran petugas kesehatan paling banyak berperan dengan cukup yaitu 32 orang (43.3%). Dukungan tokoh

masyarakat paling banyak menyatakan baik dan cukup sebanyak 29 orang (39.2%).

Distribusi pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi menunjukkan pemberian imunisasi pada bayi paling banyak dengan pemberian imunisasi lengkap yaitu 47 rang (63.5%). Sedangkan pemberian imunisasi pada bayi tidak lengkap sebanyak 27 orang (36.5%).

Distribusi frekuensi jawaban mengenai pengetahuan responden cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit paling banyak menyatakan tidak imunisasi yaitu 39 orang (52.7%). Responden tidak mengetahui Hepatitis B disebabkan oleh infeksi yang terjadi pada hati yaitu 41 orang (55.4%). Ibu tidak tahu penyebab penyakit Hepatitis B disebabkan oleh virus yaitu 39 orang (52.7%). Responden tidak mengetahui pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu 41 orang (55.4%). Responden mengetahui jadwal dalam pemberian imunisasi yaitu 41 orang (55.4%). Responden tidak mengetahui sasaran pemberian vaksin Hepatitis B yaitu 42 orang (56.8%). Responden mengetahui jarak waktu pemberian Hepatitis B dari Hb0 sampai Hb1 yaitu 44 orang (59.5%). Responden mengetahui kelompok resiko tinggi mudah tertularnya virus Hepatitis B yaitu 44 orang (59.5%). Responden mengetahui tempat pelayanan yang efektif untuk pemberian imunisasi yaitu 45 orang (60.8%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jawaban sikap responden diketahui bayi divaksinasi Hepatitis B sejak lahir banyak menyatakan setuju yaitu 29 rang (39.2%). Bayi diberi imunisasi Hepatitis B minimal tiga kali menyatakan setuju yaitu 24 orang

(32.4%). Responden tidak setuju membawa bayi diimunisasi meskipun jarak rumah dengan puskesmas jauh yaitu 34 orang (45.9%). Responden sangat setuju membawa bayi diimunisasi meskipun dikenakan biaya yaitu 27 orang (36.5%). Responden mengajak teman lainnya untuk membawa bayinya diimunisasi lain menyatakan sangat setuju yaitu 21 orang (28.4%). Responden tidak setuju bayinya diberi imunisasi karena didalam kandungan vaksinasi Hepatitis B terdapat lemak babi yaitu 23 orang (31.1%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jawaban mengenai kepercayaan responden tentang imunisasi sangat penting diberikan kepada bayi yaitu 59 orang (79.9%). Responden percaya pemberian imunisasi Hepatitis B berguna untuk mencegah infeksi penyakit hati yaitu 50 orang (67.6%). Responden percaya imunisasi Hepatitis B tidak mempunyai efek samping yang berbahaya meskipun diberikan sejak lahir yaitu 39 orang (52.7%). Imunisasi Hepatitis B sebagai pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yaitu 55 orang (74.3%). Responden percaya bahwa imunisasi Hepatitis B sangat diperlukan bayi yaitu 53 orang (71.6%). Responden tidak percaya vaksin Hepatitis B mengandung lemak babi yaitu 46 orang (62.2%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jawaban mengenai fasilitas diketahui responden membawa bayinya untuk diimunisasi dengan menggunakan angkutan umum yaitu 48 orang (64.9%). Suami saya mengantarkan saya untuk membawa bayinya diimunisasi yaitu 54 orang (73.0%). Suami/keluarga bersedia mengerjakan pekerjaan rumah tangga saat

saya berangkat ke pelayanan kesehatan (posyandu) yaitu 42 orang (56.8%). Responden membawa bayinya untuk diimunisasi Hepatitis B dapat mudah dijangkau yaitu 46 orang (62.2%). Jarak/akses menuju puskesmas menjadi kendala ibu untuk membawa bayinya imunisasi yaitu 38 orang (51.4%). Suami saya bersedia membayar biaya imunisasi Hepatitis B yaitu 39 orang (52.7%). Responden setuju untuk membayar biaya pemberian imunisasi di puskesmas yaitu 41 orang (55.4%). Juru imunisasi memungut biaya diluar ketentuan yang sudah ditetapkan yaitu 42 orang (56.85%).

Distribusi berdasarkan jawaban mengenai peran petugas kesehatan mengajak ibu untuk mengikuti program imunisasi Hepatitis B yaitu 42 orang (56.8%). Petugas kesehatan memberi penjelasan tentang manfaat imunisasi Hepatitis B yaitu 39 orang (52.7%). Petugas kesehatan memberi penjelasan tentang dampak imunisasi Hepatitis B yaitu 52 orang (70.3%). Petugas kesehatan memberi penjelasan tentang pemberian dan pelaksanaan imunisasi Hepatitis B yaitu 56 orang (75.7%). Petugas kesehatan memberi penjelasan tentang jadwal pelaksanaan imunisasi Hepatitis B yaitu 40 orang (54.1%). Petugas kesehatan memberitahu tempat pelayanan jika mengalami masalah setelah dilakukan pemberian imunisasi yaitu 37 orang (50.0%). Juru imunisasi melayani ibu dengan ramah tamah yaitu 41 orang (55.4%).

Distribusi berdasarkan jawaban mengenai dukungan tokoh masyarakat diketahui kader posyandu mensosialisasikan pentingnya pemberian imunisasi Hepatitis B kepada ibu melalui

kegiatan social yaitu 50 orang (67.6%). Kader posyandu ikut mendampingi ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B dan meminta dana kepada ibu karena sudah mendampinginya yaitu 43 orang (58.1%). Kader posyandu menganjurkan saya untuk membawa bayi melakukan imunisasi Hepatitis B yaitu 43 orang (58.1%). Kepala desa melarang keluarga untuk membawa bayinya diimunisasi dikarenakan efek samping dari pemberian imunisasi tersebut yaitu 50 orang (67.5%). Responden setuju bahwa kepala desa turut juga mendukung pentingnya imunisasi Hepatitis B pada bayi yang baru lahir yaitu 44 orang (59.5%).

Hubungan faktor predisposisi (*predisposing*) terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B menunjukkan bahwa dari 47 orang responden berpengetahuan cukup sebanyak 36 orang (76.5%) diantaranya dengan kategori imunisasi lengkap, sedangkan responden berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (26.7%) kategori pemberian imunisasi tidak lengkap. Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.73 > 0.005$ ) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan sikap hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden dengan sikap paling banyak yaitu sikap yang positif yaitu 41 orang (80.3%) diantaranya dengan kategori pemberian imunisasi lengkap dengan sikap yang negative. Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.019 > 0.05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan kepercayaan hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 orang responden

dengan kepercayaan paling banyak yaitu cukup sebanyak 24 orang (85.7%) diantaranya dengan kategori pemberian imunisasi lengkap sedangkan yang tidak mendapatkan imunisasi dengan tidak lengkap dengan kategori kurang yaitu 2 orang (13.3%). Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.54 > 0.05$ ) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B.

Hubungan faktor pemungkin (*enabling*) terhadap pemberian imunisasi menunjukkan bahwa dari 36 orang responden menyatakan pelayanan kesehatan yaitu baik sebanyak 30 orang (83.3%) dalam pemberian imunisasi lengkap sedangkan yang tidak mendapatkan imunisasi dengan lengkap dengan kategori kurang yaitu 1 orang (6.7%). Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.60 > 0.05$ ) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan fasilitas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 orang responden menyatakan fasilitas kesehatan paling banyak yaitu fasilitas yang tidak tersedia yaitu 46 orang (95.8%) dalam pemberian imunisasi lengkap sedangkan pemberian imunisasi lengkap dengan fasilitas tidak tersedia yaitu 1 orang (3.8%). Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p = 0.001 < 0.05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas dengan pemberian imunisasi Hepatitis B.

Hubungan faktor penguat (*reinforcing*) terhadap pemberian imunisasi menunjukkan bahwa dari 51

rang responden peran petugas kesehatan paling banyak yaitu berperan kategori cukup sebanyak 37 orang (72.6%) dalam pemberian imunisasi lengkap, sedangkan 4 orang (19.1%) peran petugas kesehatan dengan kategori kurang dalam pemberian imunisasi. Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p= 0.005 < 0.05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan dukungan tokoh masyarakat hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 orang responden dukungan tokoh masyarakat paling banyak yaitu 30 orang (76.9%) dalam pemberian imunisasi lengkap sedangkan 1 orang (7.7%) dukungan tokoh masyarakat dengan kategori kurang dalam pemberian imunisasi. Hasil analisa dengan uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas ( $p= 0.015 < 0.05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi Hepatitis B.

Analisis multivariate untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap dependen dan sekaligus melihat variabel paling dominan dari variabel independen terhadap dependen dengan pertimbangan pada analisis bivariate (uji *chi-square*) terdapat variabel. Yang mempunyai nilai ( $p= 0.05$ ), untuk mencari faktor predisposisi, pemungkin dan penguat terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B dengan langkah – langkah :

1. Melakukan analisa pada model deskriptif pada setiap variabel dengan tujuan menestimasi peranan variabel masing – masing.
2. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan kedalam model.

Variabel yang dipilih atau dianggap signifikan yaitu variabel yang mempunyai nilai  $p$  kurang 0.025 ( $p < 0.025$ ).

3. Setelah diidentifikasi variabel yang signifikan, selanjutnya dilakukan pengujian secara bersama – sama dengan metode enter untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B dengan nilai  $p < 0.05$  dan dimasukkan dalam model persamaan regresi linear berganda.

Dalam penelitian ini terdapat 4 variabel yang diduga berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu sikap, fasilitas, peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat. Tahap selanjutnya keenam variabel ini dimasukkan sebagai kandidat untuk dilakukan analisis multivariate.

Analisis multivariate bertujuan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan variabel dominan yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B. Dalam pemodelan ini semua variabel yang memiliki nilai  $p > 0.25$  akan dikeluarkan secara bertahap (*backward selection*). Setelah dikeluarkan variabel dengan nilai  $p < 0.05$  secara bertahap, maka didapatkan 1 variabel yang akan masuk sebagai kandidat model yaitu fasilitas. Secara keseluruhan model ini dapat memprediksi besarnya pengaruh fasilitas variabel yang sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B adalah fasilitas dengan nilai  $p= 0.00$ . Hasil penelitian ini memiliki persamaan regresi :  $Y = 0.069$  (konstanta) +  $0.160$  (sikap) +  $0.666$  (fasilitas) +  $0.207$  (peran petugas kesehatan) +  $0.081$  (dukungan tokoh masyarakat).

Berdasarkan persamaan ini dapat diperkirakan fasilitas kesehatan paling

berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B. Persamaan regresi Linear Berganda tersebut memprediksikan paling besar pengaruh fasilitas terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan hasil uji regresi Linear Berganda 4 variabel (sikap, fasilitas, peran tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) ternyata variabel yang paling berpengaruh yaitu fasilitas dengan nilai  $p=0.0001$ .

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi > 6 – 12 bulan sebanyak 74 orang. Mayoritas responden berumur 21 – 34 tahun yaitu 57 orang (77.0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa batasan – batasan usia dewasa dapat dikelompokkan yaitu masa dewasa berusia antara 19 – 25 tahun, kedewasaan dan masa tua > 25 tahun, jadi dalam penelitian ini ibu yang mempunyai bayi paling banyak berumur 21 – 34 tahun. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambil keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, N.N.2000). Beberapa studi menemukan bahwa usia ibu, ras, pendidikan dan status social ekonomi berhubungan dengan cakupan imunisasi dan opini orang tua tentang vaksin berhubungan dengan status imunisasi anak mereka (Ali, Muhammad,2002).

Menurut Markum (1997) Hepatitis B dapat menyerang semua golongan umur. Paling sering pada bayi dan anak (25-45.9%) resiko untuk menjadi kronis, pada

anak usia sekolah 23 – 46% dan pada orang dewasa 3-10%.

Mayoritas ibu berpendidikan menengah sebanyak 43 orang (58.1%). Menunjukkan bahwa ibu mau membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dan ibu mengerti tentang imunisasi. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahan tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Menurut Azwar (1996), merupakan satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat. Slamet (1999) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat – pusat peayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan kepusat – pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 49 orang (66.2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung membawa anaknya rutin untuk melakukan imunisasi dan rendahnya tingkat ekonomi yang dimiliki ibu ini dapat berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam membawa anaknya untuk diimunisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Setia (2010) bahwa tingkat ekonomi seseorang juga

saat ini dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memiliki anak.

Jumlah anak mayoritasnya > 2 anak yaitu 71 orang (95.9%). Semakin banyak jumlah anak, semakin besar kemungkinan seorang ibu tidak mengimunitasikan anaknya dengan lengkap di Kabupaten Rokan Hilir. Hal ini disebabkan karena tidak adanya waktu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan dikarenakan sibuk dalam mengurus rumah tangga. Pada umumnya jumlah anak yang dimiliki mereka antara 3 anak sampai 6 anak. Hasil penelitian ini tidak didukung pernyataan Siswosudarmo bahwa sesuai dengan Prgram Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKBS) menganjurkan setiap pasangan keluarga hanya mempunyai dua anak saja (catur warga).

Analisa Bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat pada keenam variabel sikap, fasilitas, peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat menunjukkan berhubungan secara signifikan, sikap berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi ( $pvalue = 0.01 < 0.05$ ) fasilitas berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi ( $pvalue = 0.0005 < 0.05$ ) dan dukungan tokoh masyarakat berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi ( $pvalue = 0.01 < 0.05$ ).

Sejalan dengan hasil penelitian Idwar (2000) yang menyimpulkan secara statistic bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan status imunisasi Hepatitis B 0 – 11 bulan. Ediyana (2005) dan Herawati (2007) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan

keluarga mempunyai hubungan keluarga mempunyai hubungan yang kuat terhadap kelengkapan imunisasi Hepatitis B pada bayi. Menurut Green LW, perubahan perilaku sebagai suatu konsep terjadi secara terencana dan menetap melalui kerangka perubahan dimensinya secara bertahap yaitu mulai dari perubahan pengetahuan sebagai *immediate impact*, upaya mengubah sikap sebagai *intermediate impact* dan kemudian upaya mengubah tindakan sebagai *long-tem impact*.

Seluruh responden yang membawa ayinya untuk mendapatkan imunisasi Hepatitis B dengan sikap yang positif. Responden yang memiliki sikap yang negative adalah responden yang tidak membawa bayinya untuk diimunitasi. Masih adanya sikap responden yang baik terhadap imunisasi dapat dikarenakan oleh beberapa factor yang mempengaruhi, salah satunya adalah kepercayaan akan imunisasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Alport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. Komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh.

Seluruh responden yang membawa bayinya untuk diimunitasi mempunyai sikap ibu percaya dalam imunisasi dikarenakan pemberian imunisasi sangat penting. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan dalam pemberian imunisasi sangat penting. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan dalam pemberian imunisasi Hepatitis B. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil survey yang

dilakukan Syamsuddin (2007) yang menyatakan dari hasil uji beda yang dilakukan memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan antara kepercayaan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Perbedaan hasil seperti yang dikemukakan ini dapat terjadi sesuai dengan pandangan Krech dalam Sarwono (1997) yaitu kepercayaan dapat tumbuh jika orang berulang – ulang mendapat informasi.

Tenaga kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Tenaga kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis dan tenaga paramedic seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya (Muninjaya, 2004). Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan tenaga kesehatan dapat berperan sebagai *customer* (pemberi pelayanan kepada masyarakat), komunikator (memberikan informasi kesehatan), motivator (memberikan motivasi atau dukungan), fasilitator (memberikan fasilitas pelayanan kesehatan) dan konselor (memberikan bantuan pasien dalam memecahkan masalah atau membuat keputusan). Sejalan dengan pendapat Helmi (2008) dalam penelitiannya menyebutkan ada hubungan antara factor internal (pengetahuan, tingkat pendidikan) dan factor eksternal (peran tenaga kesehatan) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B sedangkan factor internal (kepercayaan) dan factor eksternal (pendapatan) secara statistik tidak terdapat adanya hubungan.

Hubungan yang memenuhi syarat ada 4 yaitu sikap, fasilitas, peran petugas kesehatan dan dukungan tokoh

masyarakat. Dari hasil analisis multivariate yang dilakukan didapat pula bahwa variable fasilitas adalah merupakan faktor yang palig berpengaruh dalam pemberian imunisasi Hepatitis B. Sejalan dengan penelitian Idwar (2001) juga menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan jarak dekat dibandingkan jarak jauh. Sedangkan untuk jarak sedang dibandingkan dengan jarak jauh tidak terlihat adanya hubungan yang bermakna. Ibu akan mencari pelayanan kesehatan yang terdekat dengan rumahnya karena pertimbangan aktivitas lain yang harus diselesaikan yang terpaksa ditunda.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

1. Pemberian imunisasi Hepatitis B lengkap sebanyak 47 bayi (63.5%).
2. Ada hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (sikap) dan faktor pemungkin (fasilitas), faktor penguat (peran petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat) dalam pemberian imunisasi.
3. Fasilitas merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pemberian imunisasi Hepatitis B.

### **SARAN**

Sikap masyarakat hendaknya ditingkatkan dan hal ini dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan berupa *social support*, yakni peningkatan kualitas penyuluhan kesehatan dan penyediaan media sumber informasi kesehatan tentang imunisasi Hepatitis B yang penyebarannya akan mampu mencapai sasaran yang tepat yaitu ibu – ibu yang berada di Kabupaten Rokan Hilir. Pemerintah daerah dapat merencanakan pengembangan sarana

kesehatan dan mengaktifkan kembali polindes, sehingga letaknya mudah dijangkau atau diakses oleh masyarakat Kabupaten Rokan Hilir, Diharapkan kepada petugas puskesmas lebih meningkatkan pelatihan teknis, pembinaan dan pengawasan serta supervise secara berkala terhadap petugas kesehatan yang bertanggung jawab dibidang imunisasi sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menumbuhkan peran serta masyarakat dan frekuensi pertemuan dan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi Hepatitis B dan petugas kesehatan beserta kader juga diharuskan untuk meninjau langsung kerumah ibu yang memiliki bayi setelah diberikan imunisasi Hepatitis B di puskesmas. Hal yang harus diperhatikan oleh tokoh masyarakat adalah tentang pelaksanaan dan sosialisasi imunisasi Hepatitis B pada saat kegiatan – kegiatan pengajian dan pertemuan didesa sehingga program ini akan berjalan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U.F, 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu*. Cetakan I, Jakarta: Buku Kompas.

Bellamy. R and Freedman. A, 2005. *Imunization The Medicine Publishing Company Ltd*.

Departemen Kesehatan R.I, 2004. *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi DPT/ HB Kombo*, Jakarta : Ditjen PP & PL.

\_\_\_\_\_, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1059/menkes/sk/ix/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

\_\_\_\_\_, 2005. *Pedoman Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN)* Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta

\_\_\_\_\_, 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*, Jakarta : Ditjen PP&PL.

\_\_\_\_\_, 2005. Cakupan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Indonesia,htm from <http://bankdata.depkes.go.id/Profil/Indo04-40k> - Cached.

Dinkes, 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir*, Riau.

Misnadiarly, 2007. *Mengenal, Menanggulangi, Mencegah & Mengobati Penyakit Hati (Liver)*, Jakarta : Pustaka Obor Populer.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya* Departemen, Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_, 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.

Ranuh, I.G.N, 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia, Edisi Kedua*, Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Indonesia.

Riduan, (2002). *Skala Pengukuran Variabel – variabel Penelitian*, Cetakan I, Bandung, Aifabeta.

Sarwono, Solita, 2004. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta*

*Aplikasinya*, Edisi Ketiga, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Sudoyo, A.W. dkk, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I, Jakarta ; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Syamsuddin HM, 2007. *Survei Cakupan Imunisasi Di Provinsi Tahun 2007*, Provinsi Sulawesi Tengah.

Valla, D.C, 2002, East International Consensus Conference on Hepatitis B, *Journal of Hepatology* 38 (2003) 533-540 Geneva and Switzerland, from <http://www.elsevier.com/locate/jhep>.

Wahab, A.S, 2002. *Sistem Imun, Imunisasi & Penyakit Imun*, Cetakan I, Jakarta : Widya Medika.

Yatim, Faisal, 2007. *Macam – macam Penyakit Menular & Pencegahannya*, Jilid I, Jakarta : Pustaka Obor Populer.

Zain, LH, 2006. *Hepatitis B dan Permasalahannya, Upacara Peringatan Dies Natalis Ke – 54 Universitas Sumatera Utara*.

Ronald.HS,2011. *Pedoman & Perawatan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*, Bandung: CV Nuansa Aulia.

Lisnawati, Lilis, 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Jakarta : CV Trans Info Media.