

# FAKTOR YANG MEMENGARUHI KINERJA BIDAN DESA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI Hb-0 DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2018

Cut Poppy Meutia<sup>1</sup>, Tri Niswati Utami<sup>2</sup>, Aisah Simanjourang<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S2 Promkes, Institut Kesehatan Helvetia, Medan  
<sup>2</sup>Dosen Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan  
<sup>3</sup>Badan Pelatihan Kesehatan Medan  
Email : [poppymarantika@gmail.com](mailto:poppymarantika@gmail.com)<sup>1</sup>; [triniswatiutami@uinsu.ac.id](mailto:triniswatiutami@uinsu.ac.id)<sup>2</sup>;

## ABSTRACT

*Hepatitis B disease is an infectious disease caused by Hepatitis-B Virus (VHB) can be prevented through HB-0 immunization in newborn infants aged 0-7 days whose coverage is still low. District Health Office with six puskesmas achievement of HB-0 immunization under 50% only Simpang Kiri (55,9%) and Sultan Daulat (50,7%) PHC but also not yet reached 90% target. The purpose of this research is to analyze the influence of age, length of work, knowledge, attitude, motivation and job design on midwife performance in HB-0 immunization. The type of research is mixed method with quantitative and qualitative approach aimed at qualitative data give more deep idea for quantitative result. Population is midwives poskesdes amounted to 82 people and all samples used as research. Qualitative researcher as much as 10 people. Qualitative data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate. Qualitative data is analyzed through data reduction, display data and conclusion drawing / verification. The results showed that there were influence of working factor ( $p = 0,022$ ), attitude ( $p = 0,046$ ), motivation ( $p = 0,015$ ), and job design ( $p = 0,035$ ) to midwife performance in HB-0 immunization but age and knowledge has no effect. Qualitative analysis that low HB-0 immunization is due to low family support factor especially husband does not give permission, fear of baby experiencing deman and pity, perception of society which assume HB-0 vaccine haram, and evaluation not followed up. It is recommended that Midwife poskesdes menswiping and cooperate with other health facilities to attract new mothers give birth.*

*Keywords: Midwife Performance, Immunization HB-0, Hepatitis B*

## PENDAHULUAN

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Hepatitis-B (VHB). Virus Hepatitis ini sering ditemukan di daerah yang mempunyai iklim tropis, karena pada daerah tersebut virus yang menyebabkan hepatitis dapat berkembang dengan subur. Hepatitis B merupakan penyakit yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan hepatitis A (Naga, 2013).

Berdasarkan tingginya prevalensi infeksi Virus Hepatitis B (VHB), Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) membagi menjadi 3 macam daerah endemis yaitu: tinggi (10-15%), sedang (8%) dan rendah (5%). Prevalensi VHB di negara berkembang seperti Indonesia (10%), Malaysia (5,3%), Brunai (6,1%), Thailand (8%-10%), Filipina (3,4%-7%) (WHO, 2010).

Indonesia termasuk dalam kelompok endemitas sedang dan tinggi Hepatitis B, dengan prevalensi di populasi sebesar 7%-10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil di Indonesia merupakan pengidap Hepatitis B dengan resiko penularan maternal kurang lebih 45%. Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Negara dengan prevalensi Hepatitis B rendah sebagian besar pengidap berusia 20-40 tahun, sedangkan di Negara dengan prevalensi hepatitis tinggi sebagian besar pengidap adalah anak-anak (Pantolawokang, 2016).

Hasil pertemuan Majelis Kesehatan Dunia atau *World Health Assembly* (WHA) ke-63 di Geneva pada tanggal 20 Mei 2010, menyatakan Indonesia menjadi kepala delegasi alternatif kesehatan (*Alternate Head of Delegation*), telah berhasil menjadi sponsor utama bersama Brazil dan Colombia dalam memberikan resolusi mengenai virus hepatitis. Ada dua hal penting yang dibicarakan pertama, Hepatitis merupakan agenda prioritas WHO dan kedua ditetapkannya tanggal 28 Juli sebagai *World Hepatitis Day* atau hari hepatitis sedunia. Inti dari resolusi tersebut menyerukan semua negara di dunia supaya melakukan penanganan Hepatitis B secara komprehensif mulai dari pencegahan sampai pengobatan

dan meliputi berbagai aspek termasuk surveilan dan penelitian (Dirjen P2PL, 2011).

Prevalensi hepatitis tahun 2013 berdasarkan provinsi di Indonesia adalah 1,2 persen, dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2007. Lima provinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (4,3%), Papua (2,9%), Sulawesi Selatan (2,5%), Sulawesi Tengah (2,3%) dan Maluku (2,3%). Bila dibandingkan dengan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2007, Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai daerah di Timur Indonesia memiliki prevalensi hepatitis tertinggi. Prevalensi hepatitis di Provinsi Aceh sebesar 1,8%, berarti Provinsi Aceh masih memerlukan penanganan yang serius dari pemerintah untuk menurunkan angka kejadian hepatitis (Kemenkes, 2015).

Obat yang memuaskan terhadap infeksi Hepatitis B belum ditemukan sampai saat ini, maka pencegahan merupakan cara yang terbaik yaitu melalui peningkatan kesehatan lingkungan, kebersihan perorangan, mencegah perilaku seksual yang berisiko tinggi, tetapi paling efektif untuk mencegah Hepatitis B adalah imunisasi atau vaksinasi untuk mencegah penularan bagi orang lain (Aminah, 2012).

Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya

menurunkan kejadian penyakit pada anak dengan target 100%. Program imunisasi untuk Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam Pengembangan Program *Imunisasi* (PPI) adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio dan satu kali imunisasi campak (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dijelaskan bahwa bayi lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta diberikan hepatitis B paling optimal <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 antara 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari (Kemenkes, 2017).

Program pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yang berusia <7 hari merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pencegahan penyakit terutama penyakit hepatitis B. Menurut WHO tahun 2010, tidak tercapainya target pencapaian dalam cakupan imunisasi ini dapat meningkatkan jumlah angka kematian bayi dan anak. Diperkirakan sebanyak 4.5 juta kematian anak pertahun di Indonesia terjadi akibat penyakit infeksi, padahal diperkirakan 50% angka kematian

tersebut dapat dicegah dengan imunisasi. Faktanya di Indonesia termasuk 10 besar negara dengan jumlah anak tidak mendapatkan imunisasi (Nurjanti, 2017).

Prevalensi cakupan di Kota Subulussalam tidak berbeda jauh, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Subulussalam tahun 2017 yang membawahi 5 Puskesmas terdiri dari 82 Poskesdes tidak mencapai setengah dari jumlah bayi baru lahir. Saat ini cakupan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir tahun 2016 mencapai 68% dan mengalami penurunan menjadi 44% tahun 2017, sedangkan target yang diinginkan adalah 100% (Dinas Kesehatan Subulussalam, 2011).

Pentingnya pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yaitu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dari penularan virus Hepatitis B dari ibu dengan status HbsAg positif. Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi HB-0 pada bayi akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B (Hidayat, 2014).

Perilaku pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi usia 0-7 hari bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Menurut Notoatmodjo bahwa perilaku untuk mencari kesehatan bagi keluarga untuk

kesembuhan penyakit berkaitan dengan Teori Green yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (umur, pengetahuan, pengalaman, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan lain sebagainya), faktor pendukung (lingkungan fisik, dana dan sumber yang ada di masyarakat) dan faktor pendorong (peraturan dan kebijakan pemerintah, dan petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2012).

Upaya meningkatkan jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi HB-0 pada usia dini, perlu ditingkatkan. Kerjasama dengan tenaga kesehatan yang menolong persalinan dapat memberikan penyuluhan mengenai imunisasi HB-0 dan pentingnya imunisasi tersebut agar diberikan sedini mungkin. Ibu hamil saat memeriksakan kehamilannya dengan memanfaatkan kesempatan kontak dengan bayi sebagai pelayanan imunisasi HB-0 (Sriana, 2010).

Meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi di masyarakat sejalan dengan makin meningkatkan kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Kondisi ini menuntut pergeseran titik tekan pelayanan imunisasi dari orientasi pencapaian target menuju orientasi penjagaan mutu pelayanan. Salah satu penentu mutu pelayanan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas

sehingga kajian tentang SDM menjadi hal yang sangat penting. Pelaksana imunisasi di puskesmas atau poskesdes merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya *Universal Child Immunization (UCI)* secara merata di tingkat desa (Wati, 2014).

Bidan sebagai lini terdepan dalam memberikan imunisasi HB-0 harus mempunyai kemampuan yang baik, karena kecenderungan seseorang berperilaku sehat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsinya. Pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Perilaku kesehatan sama dengan perilaku manusia lainnya, dimotivasi oleh suatu stimulus atau rangsangan yang berasal dari lingkungan seseorang. Pengetahuan harus masuk dalam diri seseorang untuk memengaruhi sikap dan nilainya terhadap kesehatan supaya terbentuk suatu perilaku. Nilai seseorang terhadap sesuatu akan membentuk sikap orang tersebut (Simbolon, 2016).

Menurut Gibson bahwa ada tiga variabel yang dapat memengaruhi kinerja individu. Variabel individu (kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga dan demografi), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan

desain pekerjaan), dan variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga kelompok variabel tersebut memengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya memengaruhi kinerja personel (Gibson, 2011).

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan kinerja bidan dalam cakupan HB-0 pada bayi yaitu penelitian Silalahi yang menjelaskan bahwa pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir oleh bidan sebanyak 37 orang (36,3%), sedangkan yang tidak memberikan hepatitis B sebanyak 65 orang (63,7%). Hasil penelitian Silalahi menunjukkan bahwa motivasi dan kemampuan serta persepsi bidan berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B. hasil analisis multivariat didapatkan kemampuan merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad (Silalahi, 2017).

Menurut Sugijati (2011) menjelaskan kemampuan bidan memiliki peranan penting dalam pelaksanaan peran dan tugasnya. Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan Delima adalah kemampuan, pengalaman, motivasi, sikap, persepsi kepemimpinan, dan persepsi terhadap standar. Variabel yang berpengaruh terhadap kinerja adalah kemampuan, pengalaman, sikap dan pengaruh yang paling kuat adalah

kemampuan di Kabupaten Jember Jawa Timur (Sugijati, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di 6 Puskesmas Kota Subulussalam yaitu Puskesmas Penanggalan, Puskesmas Simpang Kiri, Puskesmas Rundeng, Puskesmas Longkib, Puskesmas Sultan Daulat, dan Puskesmas Bakal Buah mempunyai cakupan imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir sangat rendah atau belum mencapai target 90%. Puskesmas Penanggalan (31,3%), Puskesmas Simpang Kiri (55,9%), Puskesmas Rundeng (27,6%), Puskesmas Longkib (41,5%), Puskesmas Sultan Daulat (50,7%) dan Puskesmas Bakal Buah (44,2%).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan fenomena di lapangan dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0 masih rendah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam adalah umur bidan, lama bekerja, rendahnya pengetahuan, kurangnya motivasi bidan, pengawasan dan motivasi pimpinan, sikap dan persepsi bidan serta kurang mendesain pekerjaan mengenai pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir agar cakupan tercapai. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang memengaruhi kinerja bidan desa terhadap pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja

Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penggunaan ke dua metode ini dipandang lebih memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang masalah penelitian dari pada penggunaan salah satu di antaranya. *Mixed method* dalam penelitian ini adalah *Sequential Explanatory Mixed Method* yang bertujuan agar data kualitatif membantu memberikan gagasan yang lebih mendalam dan lebih banyak untuk hasil kuantitatif.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018. Penelitian akan dilakukan sejak bulan Desember 2017 sampai dengan April 2018. Penelitian kuantitatif dilakukan mulai tanggal 12 Februari sampai 25 Februari 2018 dan penelitian kualitatif dilakukan mulai tanggal 20 sampai dengan 28 Februari 2018 di Puskesmas Simpang Kiri, Puskesmas Penanggalan dan Puskesmas Longkib.

### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi adalah seluruh bidan desa yang bekerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam sebanyak 82 orang bidan desa yang tersebar di 6 puskesmas.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Pantolowakong, 2016). Untuk memenuhi besaran sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu seluruh bidan desa yang bekerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam disebabkan bidan desa bertempat tinggal di poskesdes tersebut (*total sampling*).

### **Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu analisis data kualitatif dan kuantitatif.

#### **1. Analisis data kuantitatif**

Pada penelitian ini tahapan analisis kuantitatif terdiri dari, analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, dengan ukuran persentase dan proporsi. Analisis bivariat dilakukan dengan menganalisis hubungan variabel independen yaitu umur, lama kerja pengetahuan, sikap, motivasi dan desain pekerjaan, dengan variabel dependen yaitu kinerja bidan terhadap

cakupan HB-0 menggunakan uji *chi square*. Jika nilai  $p \leq \alpha$ , maka keputusannya adalah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika nilai  $p > \alpha$ , maka keputusannya adalah tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dan menentukan faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat menghasilkan nilai  $p < 0,25$ .

2. Analisis data kualitatif

Menurut Miles dan Hubernas dalam Sugiyono bahwa data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data

display dan conclusion drawing/verification. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Setelah menganalisis data, kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data yaitu dengan cara triangulasi.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1. Hubungan Faktor Individu (Umur dan Lama Bekerja) dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pemberian HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Faktor Individu	Kinerja Bidan				Total		$\chi^2$	Nilai P
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Umur								
a. $\geq 30$ tahun	19	51,4	18	48,6	37	100,0	4,305	0,065
b. $< 30$ tahun	13	28,9	32	71,1	45	100,0		
Lama bekerja								
a. $\geq 7$ tahun	23	51,1	22	48,9	45	100,0	6,123	0,025
b. $< 7$ tahun	9	24,3	28	75,7	37	100,0		

Hasil uji statistik *chi square* faktor individu (umur dan lama bekerja) diperoleh nilai probabilitas umur yaitu  $0,065 > 0,05$  dan lama bekerja  $0,025 < 0,05$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan umur dengan kinerja bidan desa dalam

pemberian imunisasi HB-0 dan ada hubungan lama bekerja dengan kinerja bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018.

**Tabel 2. Hubungan Faktor Psikologis (Pengetahuan, Sikap, Motivasi) dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Faktor Psikologis	Kinerja Bidan				Total		$\chi^2$	Nilai P
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Pengetahuan</b>								
a. Baik	22	43,1	29	56,9	51	100,0	0,959	0,456
b. Tidak baik	10	32,3	21	67,7	31	100,0		
<b>Sikap</b>								
a. Positif	21	53,8	18	46,2	39	100,0	6,866	0,017
b. Negatif	11	25,6	32	74,4	43	100,0		
<b>Motivasi</b>								
a. Tinggi	23	62,2	14	37,8	37	100,0	15,169	0,000
b. Rendah	9	20,0	36	80,0	45	100,0		

Hasil uji statistik *chi square* faktor psikologis (pengetahuan, sikap dan motivasi) diperoleh nilai probabilitas pengetahuan yaitu  $0,456 > 0,05$ , sikap yaitu  $0,017 < 0,05$  dan motivasi  $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti tidak ada

hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pemberian imunisasi HB-0 dan ada hubungan sikap dan motivasi dengan kinerja bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018.

**Tabel 3. Hubungan Faktor Organisasi (Desain Pekerjaan) dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Faktor Organisasi	Kinerja Bidan				Total		$\chi^2$	Nilai P
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Desain Pekerjaan</b>								
a. Baik	22	66,7	11	33,3	33	100,0	17,733	0,000
b. Tidak baik	10	20,4	39	79,6	49	100,0		



Hasil uji statistik *chi square* faktor organisasi (desain pekerjaan) diperoleh nilai probabilitas yaitu  $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan desain pekerjaan dengan kinerja bidan desa dalam pemberian imunisasi HB-0 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh Faktor Umur terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018

Umur sangat berkaitan dengan kinerja bidan poskesdes dalam memberikan imunisasi HB-0. Semakin tua umur bidan maka tingkat kematangan dan pola pikir bidan akan lebih dalam baik melaksanakan tanggung jawabnya terutama pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan faktor umur dengan kinerja bidan pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi ( $p=0,535 > p=0,05$ ). Hal ini menggambarkan bahwa bidan berumur lebih tua belum tentu memiliki kinerja yang baik dalam meningkatkan pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati berjudul Perbedaan Faktor Perilaku Bidan Desa UCI (*Universal Child Immunization*) dan Non UCI tahun 2014 diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan umur, tingkat pendidikan, kegiatan pelatihan terhadap perilaku bidan Desa UCI dan non UCI (Wati, 2014).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa umur bidan poskesdes belum tentu berperan penting dalam memberikan imunisasi HB-0. Hal ini disebabkan selain umur bidan desa yang memberikan pertolongan persalinan kepada ibu berusia tua di atas 35 tahun, juga disebabkan bidan desa juga telah mendapatkan berbagai pengarahan dan pelatihan selama 1-2 bulan yang tentunya telah memiliki dasar untuk memberikan imunisasi HB-0.

### 2. Pengaruh Faktor Lama Bekerja terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018

Semakin lama pengalaman kerja bidan desa cenderung semakin terampil dalam bekerja. Bidan yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan penting dalam memperoleh hasil prestasi kerja. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor lama bekerja terhadap kinerja bidan dalam memberikan imunisasi HB-0 ( $p=0,025 < p=0,05$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati bahwa terdapat perbedaan yang signifikan lama masa kerja Bidan Desa, status kepegawaian, tugas rangkap, tingkat pengetahuan, tindakan dan perilaku pada Desa UCI dan non UCI. Sedangkan pada variabel umur, tingkat pendidikan, kegiatan pelatihan dan sikap tidak ada perbedaan yang signifikan.

Menurut Ilyas makin lama pengalaman kerja semakin terampil seseorang, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas (Iman, 2016).

Ada kecenderungan, bidan poskesdes berumur tua lebih dipercaya masyarakat dalam memberikan pelayanan imunisasi kepada bayi baru lahir dan adanya kepercayaan bahwa komposisi vaksin HB-0 mengandung bahan yang tidak dapat digunakan bagi umat Islam. Untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan sebaiknya dikedepankan bidan berusia tua agar

masyarakat mudah menerima dan menyakini tentang manfaat dan dampak bayi baru lahir tidak diberikan imunisasi HB-0.

Pengalaman bidan desa yang telah bekerja di atas 7 tahun merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan untuk dilaksanakan sesuai tugas dan tanggung jawabnya. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Pengalaman berkaitan dengan lama bekerja, maksudnya semakin lama bidan bekerja, pengalaman akan semakin luas dalam memberikan pelayanan imunisasi HB-0. Hal ini juga didukung dengan pelatihan yang pernah diikuti bidan. Diharapkan di masa mendatang kegiatan pelatihan dilakukan secara berkala untuk meningkatkan cakupan program UCI.

### **3. Pengaruh Faktor Pengetahuan terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan sudah baik tentang imunisasi HB-0 (62,2%). Walaupun pengetahuan bidan tentang imunisasi HB-0 sudah baik tetapi mereka belum melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam pemberian imunisasi

HB-0. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan bidan desa dengan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0 ( $p=0,456 > p=0,05$ ). Hal ini berarti bidan poskesdes berpengetahuan yang baik belum tentu mampu melaksanakan tanggung jawabnya dalam memberikan imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Simbolon bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan bidan dengan pemberian vaksin, sikap bidan dengan pemberian vaksin, persepsi bidan dengan pemberian vaksin (Simbolon, 2016).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak selamanya bidan poskesdes yang mempunyai pengetahuan yang baik akan melaksanakan memberikan imunisasi HB-0 yang baik, atau sebaliknya yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik akan memberikan imunisasi HB-0 yang kurang baik. Hal ini disebabkan adanya keyakinan yang keliru di masyarakat bahwa penggunaan vaksin HB-0 dilarang oleh agama sehingga perlu mengubah keyakinan tersebut melalui kegiatan promosi kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan kerjasama

dengan IBI melakukan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam sekaligus menyelenggarakan peningkatan penyegaran kompetensi dan keterampilan bidan desa dalam meningkatkan pemberian imunisasi kepada bayi baru lahir.

#### **4. Pengaruh Faktor Sikap terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kinerja bidan desa dalam pemberian imunisasi HB-0 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018 ( $p=0,046 < p=0,05$ ). Hal ini berarti bidan yang mempunyai sikap yang positif cenderung melakukan pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi baru lahir. Sesuai hasil tabulasi silang bahwa bidan mempunyai sikap yang positif tentang imunisasi HB-0 sebanyak 39 orang, lebih banyak memiliki kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0 dengan baik sebanyak 21 orang (53,8%) dan selebihnya berkinerja tidak baik sebanyak 18 orang (46,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana bahwa faktor

pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang memengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Anak dengan status imunisasi tidak lengkap merupakan masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap bahwa imunisasi dapat mengakibatkan anak demam, dan imunisasi tersebut sangat penting bagi (Ilyas, 2012).

Bidan desa mempunyai sikap yang kurang mendukung dalam memberikan imunisasi HB-0 disebabkan hambatan yang ditemukan di lapangan bahwa sebagian orangtua bayi terutama suami melarang bayinya diimunisasi disebabkan rasa kasihan karena bayi masih kecil dan takut demam dan tidak mendokumentasikan hasil pelaksanaan imunisasi HB-0. Hal ini tentunya sangat dipengaruhi oleh stimulus yang menganggap bahwa pemberian HB-0 kurang begitu penting karena lebih penting untuk melakukan pemulihan kesehatan ibu agar kondisinya lebih baik. Oleh sebab itu, pemberian imunisasi HB-0 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam masih banyak bidan desa yang tidak melaksanakannya, maka perlunya pimpinan puskesmas dan bidan koordinator mendorong para bidan

poskesdes melakukan evaluasi dan monitoring agar bidan merasa memiliki tanggung jawab dalam peningkatan pemberian imunisasi HB-0 sebagai salah satu indikator dalam meningkatkan standar pelayanan ibu dan anak.

##### **5. Pengaruh Faktor Motivasi terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0 ( $p=0,015 < p=0,05$ ). Hal ini berarti bidan desa yang mempunyai keinginan yang tinggi atau kuat untuk mendukung program imunisasi HB-0 cenderung berusaha lebih giat melakukan pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi. Sesuai hasil tabulasi silang bahwa bidan mempunyai motivasi tinggi sebanyak 37 orang, lebih banyak memiliki kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0 dengan baik sebanyak 23 orang (62,2%) dan selebihnya berkinerja tidak baik sebanyak 14 Orang (37,8%).

Bidan poskesdes walaupun sebagian besar belum memberikan imunisasi HB-0 disebabkan bidan dalam memberikan imunisasi HB-0 lebih mengutamakan dukungan atau izin dari suami atau keluarga terlebih dahulu

karena mereka tidak ingin keluarga merasa terbebani atau kasihan melihat bayi baru lahir harus disuntik. Selain itu, bidan poskesdes kurang aktif mensosialisasikan manfaat imunisasi HB-0 kepada masyarakat terutama ibu hamil karena biaya tidak tersedia. Bidan juga kurang mampu mencari solusi dalam menyelesaikan permasalahan rendahnya pemberian imunisasi HB-0 disebabkan bidan koordinator dan juru imunisasi hanya memberikan motivasi dan tidak melakukan tindakan nyata di lapangan agar masyarakat lebih paham dan mengerti manfaat imunisasi HB-0. Upaya pimpinan meningkatkan motivasi di masa mendatang perlu diberikan *reward* bagi bidan yang berupaya meningkatkan pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi baru lahir.

#### **6. Pengaruh Faktor Organisasi (Desain Pekerjaan) terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018**

Pada penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh desain pekerjaan terhadap kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0 ( $p=0,035 < p=0,05$ ). Hal ini berarti bidan mempunyai desain pekerjaan yang baik lebih banyak mempunyai kinerja baik dalam pemberian imunisasi HB-0 (66,7%) dan

sebaliknya bidan mempunyai desain pekerjaan tidak baik lebih banyak mempunyai kinerja tidak baik dalam pemberian imunisasi HB-0. Hal ini menggambarkan keterkaitan bahwa desain pekerjaan dapat mempermudah dan memperjelas tugas-tugas bidan dalam meningkatkan pemberian imunisasi HB-0.

Bidan desa belum mengelola pekerjaannya dengan baik dalam pemberian imunisasi HB-0 disebabkan bidan melakukan promosi kesehatan melalui pendekatan dan partisipasi mengikuti kegiatan adat istiadat seperti mandi 7 bulanan untuk memperkenalkan status dirinya kepada masyarakat agar lebih dipercaya dan dihormati sebagai upaya untuk memengaruhi persepsi bahwa vaksin HB-0 haram digunakan. Bidan juga kurang berupaya melakukan kunjungan-kunjungan rumah dalam hal kesehatan keluarga terutama kesehatan ibu melahirkan untuk memicu minat dan keinginan keluarga mau menerima saran dan petunjuk mencegah berbagai penyakit melalui imunisasi. Dimasa mendatang diharapkan bidan poskesdes dapat meningkatkan inovasi kerja dan desain melalui berbagai informasi dari rekan kerja ataupun sumber lainnya untuk mempermudah pekerjaan terutama

dalam meningkatkan pemberian imunisasi HB-0.

### **7. Rendahnya Pemberian Imunisasi HB-0 kepada Bayi**

Berdasarkan matrik hasil wawancara informan ditemukan bahwa faktor rendahnya pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi disebabkan faktor dukungan keluarga terutama suami tidak memberikan izin karena merasa takut karena dampak imunisasi dapat menyebabkan demam sehingga dapat merepotkan keluarga dalam merawat bayi di rumah. Informan juga mengatakan bahwa orang tua bayi merasa kasihan dan tidak tega bayi baru lahir harus diinjeksi.

*Temuan yang menarik dalam penelitian ini adalah ada sebagian masyarakat memiliki persepsi bahwa penggunaan vaksin HB-0 dilarang agama terutama masyarakat beragama Islam. Persepsi ini timbul disebabkan masyarakat belum tahu tentang komposisi yang terkandung dalam vaksin tersebut. Zat-zat yang terkandung dalam komposisi vaksin Uniject 0,5 ml (bayi) Uniject 1 ml (dewasa) adalah setiap 1 ml mengandung HBsAg 10/20 mcg, aluminium fosfat 0,25/0,5 mg, dan thimerosal 0,01 % w/v.<sup>72</sup> Jadi jelas bahwa tidak terdapat sesuatu yang haram*

dalam komposisi imunisasi HB-0, tetapi tidak dapat dipungkiri ada vaksin lain yang mengandung gelatin yang dilarang oleh agama.

Informan juga mengatakan bahwa faktor ketersediaan vaksin yang belum dapat diatasi menyebabkan rendahnya pemberian imunisasi HB-0. *Disisi lain hasil temuan penelitian ini menemukan ternyata ketersediaan vaksin bukan salah satu faktor yang menyebabkan kinerja dalam pemberian HB-0.* Ketika peneliti menanyakan langsung kepada pimpinan bahwa ketersediaan vaksin selalu ada dan peneliti langsung mengobservasi di Dinas Kesehatan Kota Subulussalam bahwa keberadaan vaksin HB-0 tersedia.

Ditinjau dari segi pimpinan bahwa kinerja informan dalam meningkatkan cakupan imunisasi saat ini belum ditindak lanjuti. Evaluasi program imunisasi hanya dilakukan sebatas mengetahui presentase jumlah bayi yang telah diimunisasi HB-0 sebagai bukti untuk memperkuat laporan pertanggung jawaban program UCI di Dinas Kesehatan Kota Subulussalam.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Tidak ada pengaruh umur terhadap kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0.
2. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0.
3. Ada pengaruh lama bekerja dengan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0. Variabel lama bekerja diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 4,278, berarti bidan poskesdes telah bekerja di atas atau sama dengan 7 tahun cenderung 4,278 kali melakukan pemberian imunisasi HB-0 dengan baik daripada di bawah 7 tahun.
4. Ada pengaruh sikap dengan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0. Variabel persepsi diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 3,185, berarti bidan poskesdes mempunyai sikap yang positif cenderung 3,185 kali melakukan pemberian imunisasi HB-0 dengan baik daripada bidan mempunyai sikap yang negatif
5. Ada pengaruh motivasi dengan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0. Variabel motivasi diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar

5,187, berarti bidan mempunyai motivasi yang tinggi cenderung 5,187 kali melakukan pemberian imunisasi HB-0 dengan baik daripada bidan mempunyai motivasi rendah.

6. Ada pengaruh desain pekerjaan dengan kinerja bidan dalam pemberian imunisasi HB-0. Variabel desain pekerjaan diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 3,769, berarti bidan mempunyai mendesain pekerjaan dengan baik cenderung 3,769 kali melakukan pemberian imunisasi HB-0 dengan baik daripada bidan mendesain pekerjaan tidak baik.

#### **Saran**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Subulussalam bekerjasama dengan IBI dan puskesmas menyelenggarakan pelatihan komunikasi kepada bidan desa secara kontinyu sebagai bekal melaksanakan tugas agar dapat mengubah persepsi masyarakat khususnya dalam pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi baru lahir. Penyelenggaraan pemilihan bidan desa teladan setiap tahun untuk meningkatkan motivasi dalam bekerja dan memantau ketersediaan

- vaksin HB-0 di puskesmas secara berkala.
2. Kepada puskesmas menindaklanjuti evaluasi dan monitoring yang disampaikan juru imunisasi agar dapat mencari solusi dan pemecahan masalah dalam meningkatkan pemberian imunisasi HB-0 melalui kunjungan rumah dengan menyebarkan brosur/*leaflet* serta memberdayakan bidan desa mempunyai pengalaman sebagai promotor imunisasi karena pendapatnya lebih dipercayai oleh masyarakat.
  3. Bidan koordinator lebih mengefektifkan pelatihan imunisasi selama 1-2 bulan secara berkala di puskesmas dan mencari solusi dalam meningkatkan pemberian imunisasi HB-0 agar dapat mengubah persepsi masyarakat sehingga mau dan menerima pemberian imunisasi HB-0 kepada bayi.
  4. Bidan desa melakukan penyuluhan kesehatan secara berkala kepada masyarakat dengan *swiping* ke rumah ibu baru melahirkan dan melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya untuk menjangkau data ibu melahirkan untuk diberikan imunisasi HB-0.

Bidan poskesdes mengoptimalkan kinerja kader kesehatan untuk mendata ibu baru melahirkan dan aktif mengikuti berbagai kegiatan adat dan agama dalam mensosialisasikan imunisasi HB-0.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, Analisis Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal. Tesis USU. Medan; 2012.
- Dirjen P2PL. Imunisasi Hepatitis Wajib Sejak Bayi, Jakarta; 2011.
- Dinas Kesehatan Subulussalam. Laporan Kesehatan Dinas Kesehatan; 2016.
- Gibson J., James I., & John D. Organization behavior. Boston: Mc Graw-Hill Higher Education; 2011.
- Hidayat, B., Pujiarto, P. S., & Gunardi, H. Hepatitis B. In IDAI, Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta: IDAI; 2014.
- Iman M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.
- Ilyas Y, Kinerja Teori, Penilaian & Penelitian. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok; 2012.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta; 2013.
- Kemenkes RI. Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014. Jakarta; 2010.



- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.
- Naga S. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogyakarta: Diva Press; 2013.
- Nurjanti, S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Imunisasi dengan Perilaku Pengelolaan Vaksin di Bidan Praktek Swasta se-Wilayah Ranting Tengah Bantul; 2010. Diakses tanggal 20 Desember 2017. Diperoleh dari: [digilib.unisayogya.ac.id/1671/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/1671/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf).
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Pontolawokang A, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0. Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 4 Nomor 1. Januari – Juni 2016.
- Simbolon LN, Mulyani NS, dan Supriyati. Korelasi Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Bidan terhadap Perilaku Pemberian Vaksin Hepatitis B Saat Lahir; 2016. Sari Pediatri, Vol. 18, No. 2: 106-110.
- Silalahi RG. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Bidan Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu; 2015. Diakses tanggal 20 Desember 2017. Diperoleh dari: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PfigYB9UmrwJ:jurnal.stikeselisabethmedan.ac.id/index.php/elisabeth/issue/download/41/24+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>.
- Sriana. Hubungan Faktor-Faktor Terhadap Ketepatan Pelayanan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Banjarbaru; 2010. <http://hubungan-faktor-faktor-padapely-imunisasi.html>.
- Sugijati, Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Penerapan Standar Penanganan di Kabupaten Jember Jawa Timur; 2011. Diakses tanggal 20 Desember 2017. Diperoleh dari: <http://hepatitis.com/kinerja-bidandelima-/html/page>.
- Triana. Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi; 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 10, No. 2 : 123-135.
- WHO. Hepatitis B. 2010. Diakses tanggal 20 Desember 2017. <http://www.hepb.org/pdf/HepB-AR-2010.pdf>.
- Wati SF., Perbedaan Faktor Perilaku Bidan Desa UCI (*Universal Child Immunization*) dan Non UCI. Jurnal Berkala Epidemiologi; 2014. Vol 2, No 1 : 130-14