

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN 2017



“Strategi Penguatan Performa Bidan Komunitas
Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan
Perempuan Berbasis Pelayanan Terintegrasi”

15-16 September 2017

Jl. Eyckman No. 38 Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Mahasiswa Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran Bandung

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN

**“Strategi Penguatan Performa Bidan Komunitas Sebagai Upaya Peningkatan
Derajat Kesehatan Perempuan Berbasis Pelayanan Terintegrasi”**

15-16 September 2017
Jl. Eykman No. 38 Bandung, Jawa Barat, Indonesia

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2017**

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN

“Strategi Penguatan Performa Bidan Komunitas Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Perempuan Berbasis Pelayanan Terintegrasi”

Penulis

Mahasiswa Magister Kebidanan, Dosen kebidanan, Praktisi Kesehatan

Penanggung Jawab:

Dr. Hadi Susiarno, dr., SpOG (K), M.Kes.,MH.Kes

ISBN: 978-602-74456-1-1

Reviewer:

Dr. Hadi Susiarno, dr., SpOG (K), M.Kes.,MH.Kes

Prof. Dr. Firman F. Wirakusumah, dr., SpOG(K)

Prof. Dr. Johannes C. Mose, dr., SpOG(K)

Prof. Dr. Dany Hilmanto, dr., Sp.A(K)

Dr. Farid Husin, dr, Ir., SpOG (K), M.Kes., MHKes

Dr. Ruswana Anwar, dr., SpOG (K), M.Kes

Dr. Meita Dhamayanti, dr., SpA (K), M. Kes

Dr. Dewi MD Herawati, drg., Msi

Dr. Merry Wijaya, M. Kes

Dini Saraswati Handayani, S.ST., M.Kes

Editor:

Dr. Hadi Susiarno, dr., SpOG (K), M.Kes.,MH.Kes

Penyunting

Tim Publikasi Ilmiah

Magister Kebidanan FK UNPAD

Desain Sampul dan Tata letak

Tim Publikasi Ilmiah

Magister Kebidanan FK UNPAD

Penerbit:

Prodi Magister Kebidanan FK UNPAD

Redaksi:

Gedung Pusat Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Terpadu
Rumah Sakit Pendidikan Lantai 4
Prodi Magister Kebidanan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Padjadjaran
Jl. Eyckman No. 38 Bandung 40161
Telp : (022) 2032170, 2038114, 2038115
Fax : (022) 2037823
Email : ic.formidwives@gmail.com

Distributor tunggal:

Prodi Magister Kebidanan FK UNPAD

Cetakan Pertama, September 2017

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Determinan Cakupan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi umur 0-7 hari di Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2015	96
(Afrina Mizawati)	
Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pesawaran Lampung	106
(Rita Sari dan Apri Sulistianingsih)	
Aplikasi Online Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 12-18 bulan Berbasis Android	118
(Neni Yuli Susanti)	
NIFAS	127
Perbedaan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Sebelum dan Sesudah Pemberian Metode Pijat Oksitosin di Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2017	127
(Nur Furi Wulandari, Tonika Tohri dan Witta Maulida)	
Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Perubahan Involusi Uterus pada Ibu Postpartum di RSUD Majalaya	136
(Dewi Nurlaela Sari)	
Gambaran Umum Praktik Menyusui pada Ibu Nifas di Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2017	144
(Sandra Octaviani dyah Puspita Rini, Dwi Wigati, Evita Diniawati)	
KOMUNITAS	153
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Puskesmas Curug Periode Mei-Juni 2017	153
(Kustri Suharningsih, Cindy Claudia Pandoyo Putri, Chintya Nur)	
Pemanfaatan Buku KIA - <i>Systematic Review</i>	166
(Esti Katherini Adhi)	
Bab II	
Artikel Review	
KESEHATAN REPRODUKSI	177
Kontrasepsi Pada Ibu Menyusui	177
(Ismiyati)	
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Remaja di Indonesia	184
(Purwandiyarti Apriliani)	

DETERMINAN CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B PADA BAYI UMUR 0-7 HARI DI KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2015

Afrina Mizawati
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

ABSTRAK

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB), bersifat akut atau kronis yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker hati dan kematian. Kebijakan Departemen Kesehatan RI untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada usia 0-7 hari telah dilaksanakan di Kabupaten Bengkulu Tengah, namun cakupan imunisasi hepatitis B 0-7 hari masih rendah yaitu 78 %. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan sikap, pengetahuan dan persepsi bidan dengan cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah semua bidan desa yang ada di Kabupaten Bengkulu Tengah. Pengambilan sampel menggunakan *total population*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel terikat yaitu cakupan imunisasi HB0, variabel bebas adalah sikap, pengetahuan, pendidikan bidan serta variabel luar yaitu dukungan sosial dan fasilitas pelayanan. Instrumen penelitiannya adalah kuesioner. Analisis data terdiri dari analisis univariabel, bivariabel, dan multivariabel dengan uji *chi-squared* dan regresi logistik. Hasil penelitian Analisis bivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap, pengetahuan dan dukungan sosial dengan cakupan imunisasi HB0 dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dan pengetahuan dengan cakupan imunisasi HB0 dengan mengontrol variabel dukungan sosial (OR= 0,02 95%CI: 0,00-0,20). Kesimpulan sikap, pengetahuan, dan dukungan sosial memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi HB0. Bidan dengan sikap yang positif, pengetahuan baik dan dukungan sosial yang baik memiliki cakupan imunisasi HB0 yang tinggi.

Kata kunci: Cakupan Imunisasi HB0, Sikap, Pengetahuan dan Pendidikan Bidan

PENDAHULUAN

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB), bentuk akut atau kronis yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker hati dan kematian. Menurut WHO, Indonesia termasuk negara endemis sedang dan tinggi penyakit hepatitis B yang sebagian besar terdapat merupakan anak-anak. Salah satu upaya pencegahan Hepatitis B 0 adalah pemberian Imunisasi pada bayi berumur 0-7 tahun. Virus Hepatitis ini sering ditemukan di daerah yang mempunyai iklim tropis, karena pada daerah tersebut virus yang menyebabkan hepatitis dapat berkembang dengan subur.¹

Risiko terjadinya hepatitis B kronis yang lebih besar (90%) terjadi pada awal kehidupan dibandingkan dengan infeksi yang terjadi pada usia dewasa. Sementara itu pada masa dewasa muda biasanya menimbulkan hepatitis yang akut secara spontan tetapi risiko menjadi kronik hanya 1% - 2%. Transmisi vertikal tergantung dari waktu kehamilan saat terinfeksi. Infeksi pada trimester pertama berisiko sebesar 8% - 10% dan meningkat secara bermakna pada trimester ketiga kehamilan sebesar 67%.²

Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2013 cakupan imunisasi Hepatitis B di Indonesia 48,6%

³dan di Kabupaten Bengkulu Tengah masih rendah yaitu 78 %.⁴ Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa cakupan masih sangat rendah belum capai target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu 95 %.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini memberikan informasi mengenai situasi yang ada dimana pengamatan antara variabel bebas dan terikat dilakukan pada waktu bersamaan, subjek diamati sekali saja dalam suatu waktu selama penelitian berlangsung. Selanjutnya data yang diperoleh dianalisis secara diskriptif maupun analitik dalam bentuk tabel, diagram dan narasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total population yaitu cara pemilihan sampel dimana diambil dari seluruh anggota populasi yang masuk kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi adalah bidan bertugas dan bertempat tinggal di desa, dan bertugas minimal 1 tahun sebagai bidan desa. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu bidan sedang cuti atau sedang mengikuti pendidikan sehingga kegiatan pelayanan kesehatan tidak optimal. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel tersebut dengan menggunakan *software*

PASS 2008 didapatkan *power* lebih dari 80%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden didapatkan dari hasil analisis univariabel yang dilakukan untuk menggambarkan variabel terikat, variabel bebas dan variabel luar. Subjek penelitian (responden) memiliki karakteristik yang melatarbelakangi cakupan imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Tabel 1. Karakteristik bidan desa berdasarkan pelatihan, ketersediaan RDT, pendidikan, umur dan masa kerja di Kabupaten Bengkulu Tengah

Variabel	Jumlah Bidan Desa	
	N	%
Sikap		
Positif	49	33,8
Negatif	96	66,2
Pengetahuan		
Baik	39	26,9
Tidak Baik	106	73,1
Pendidikan		
Tinggi	95	65,5
Rendah	50	34,5
Dukungan Sosial		
Baik	48	33,1
Tidak Baik	97	66,9
Fasilitas Pelayanan		
Cukup	104	71,7
Tidak Cukup	41	28,3
Cakupan Imunisasi HB-0		
Tinggi	122	84,1
Rendah	23	15,9

Keterangan: n=jumlah sampel

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar bidan desa memiliki sikap negatif, pengetahuan yang tidak baik dan mendapatkan dukungan sosial yang tidak baik. Dari tabel diatas juga didapatkan bahwa sebagian besar bidan desa telah memiliki pendidikan tinggi, fasilitas pelayanan yang cukup dan cakupan imunisasi HB0 yang tinggi.

2. Hubungan variabel bebas dan variabel luar dengan variabel terikat

Analisis bivariabel dalam penelitian ini merupakan analisis yang digunakan untuk melihat ada maupun tidak hubungan antara variabel bebas yaitu sikap, pengetahuan dan pendidikan bidan dengan variabel terikat yaitu cakupan imunisasi HB-0. Setelah itu dilanjutkan dengan analisis hubungan variabel luar (dukungan sosial dan fasilitas pelayanan dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisa hubungan sikap, pengetahuan dan pendidikan bidan dengan variabel terikat yaitu cakupan imunisasi HB-0 menggunakan *chi square*, dimana syarat uji tersebut salah satu variabel berupa kategorik/nominal dan perhitungan *ratio prevalensi*. Semua uji menggunakan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan dengan *confidence interval* 95%. Adapun hasil analisis variabel sikap, pengetahuan, pendidikan, dukungan sosial

dan fasilitas pelayanan dengan cakupan imunisasi HB0 dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2. Analisis hubungan antara sikap, pengetahuan, pendidikan, dukungan sosial, fasilitas pelayanan dengan cakupan imunisasi HB0

Variabel	Cakupan Imunisasi HB0				x ²	p	95% CI
	Tinggi		Rendah				
	N	%	n	%			
Sikap							
Positif	32	26,2	17	7,9	19,67	0,00	0,24
Negatif	90	73,7	9	26,1			
Pengetahuan							
Baik	23		16	69,6	25,31	0,00	0,17
Tidak Baik	99	18,9	7	30,4			
Pendidikan							
Tinggi	84	68,9	11	47,8	3,78	0,05	0,92
Rendah	38	31,1	12	52,2			
Dukungan Sosial							
Baik	35	28,7	13	56,5	6,76	0,00	0,32
Tidak Baik	87	71,3	10	43,5			
Fasilitas Pelayanan							
Cukup	33	27,0	8		0,57	0,45	0,41
Tidak Cukup	89		15	34,8			
Sikap							
		73,0		65,2		0	1,46

Keterangan:

p = p-value (*=signifikan p<0.05)

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan cakupan imunisasi HB0 dengan nilai p=0,000 dan 95% CI 0,24-0,52

dan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi HB0 dengan nilai p=0,000 dan 95% CI 0,17- 0,42. Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan cakupan imunisasi HB0 dengan nilai p=0,052 dan 95% CI 0,92-2,24

Dari tabel 2 juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan cakupan imunisasi HB0 dengan nilai p=0,009 dan 95% CI 0,32-0,79 tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas pelayanan dengan cakupan imunisasi HB0 dengan nilai p=0,450 dan 95% CI 0,41- 146.

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* antara variabel bebas, luar dan variabel terikat, maka dapat diambil kesimpulan terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan cakupan imunisasi HB0 yaitu variabel sikap, pengetahuan dan dukungan sosial. Variabel pendidikan dan fasilitas pelayanan dinyatakan tidak berhubungan dengan cakupan imunisasi HB0.

3. Hubungan variabel bebas dan variabel luar yang berhubungan dengan variabel terikat

Untuk variabel bebas dan variabel luar yang berhubungan dengan variabel terikat dilakukan analisis multivariabel, analisis

menggunakan regresi logistik. Variabel yang dianalisis pada analisis multivariabel ini adalah variabel bebas dan variabel luar yang mempunyai nilai $p < 0,05$.

Tabel 3. Analisis regresi logistik antara sikap dan pengetahuan dengan cakupan imunisasi HB0 dengan mengikutsertakan variabel dukungan sosial

Variabel	Model1	Model2
	OR 95% CI	OR 95% CI
Sikap		
Positif	0,43*(0,06-2,99)	
Negatif	1	
Pengetahuan		
Baik	0,04*(0,00-0,63)	0,02*(0,00-0,20)
Tidak Baik	1	1
Dukungan Sosial		
Baik	6,58*(0,71-61,0)	6,4*(0,68-60,0)
Tidak Baik	1	1
N	145	145
R²	0,21	0,20
Deviance	13,9	12,6

Model 1 dibangun untuk melihat pengaruh langsung variabel bebas (sikap, pengetahuan dan dukungan sosial) dengan variabel terikat (cakupan imunisasi HB0) secara bersama-sama. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara sikap, pengetahuan baik, sikap dan dukungan sosial dengan cakupan imunisasi hepatitis B dengan nilai R^2 sebesar 0,21.

Model 1 dapat memperkirakan cakupan imunisasi HB0 lebih tinggi berpeluang pada bidan yang sikapnya positif, pengetahuan baik dan dukungan sosial yang baik juga sebesar 21%.

Pada model 2 dibangun untuk melihat pengaruh langsung variabel bebas (pengetahuan dan dukungan sosial) dengan variabel terikat (cakupan imunisasi HB0) secara bersama-sama. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara praktis maupun secara statistik antara pengetahuan baik dan dukungan sosial baik dengan cakupan imunisasi hepatitis B dengan nilai R^2 sebesar 0,20. Model 2 dapat memperkirakan cakupan imunisasi HB0 lebih tinggi berpeluang pada bidan yang pengetahuan baik dan dukungan sosial yang baik juga sebesar 20%.

Selanjutnya dengan membandingkan hasil analisis pada model-model yang sudah dibangun maka dipilih sebagai model terbaik adalah model 2 karena memiliki nilai *deviance* yang terkecil dan variabelnya paling sedikit.

PEMBAHASAN

1. Hubungan sikap bidan dengan cakupan imunisasi HB0

Berdasarkan hasil analisis bivariabel memperlihatkan adanya hubungan yang

bermakna antara sikap dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari dengan $p=0,000$ dan 95% CI 0,24-0,52 artinya sikap responden yang positif dapat meningkatkan cakupan imunisasi HB0. Teori ini didukung oleh Kellyman & Ure, dan Hook *et al* bahwa sikap dari petugas kesehatan merupakan faktor penting terhadap pemberian dosis pertama vaksin hepatitis B sehingga menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap baru. Sikap merupakan penguat untuk pemberian imunisasi hepatitis B yang akan tampak aktual dalam bentuk tindakan.^{5,6} Penelitian Leask *et al.* juga menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan positif terhadap vaksin hepatitis B mempengaruhi dukungan masyarakat terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi HB0 tersebut.⁷ Hasil penelitian ini juga didukung oleh Yaesar bila seseorang mengetahui tingginya risiko penularan vertikal dari ibu ke bayi, maka kemungkinan besar ia akan bersikap positif dan mempunyai perilaku positif terhadap pemberian imunisasi HB0.⁸

Akan tetapi dari hasil analisis masih terlihat bahwa ada bidan dengan sikap positif

dan cakupan imunisasi HB0nya rendah. Hal ini dipengaruhi faktor lain dimana walaupun sikap menunjukkan perilaku maka pengetahuan harus masuk dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi sikap dan nilainya terhadap cakupan imunisasi hepatitis B.

2. Hubungan pengetahuan bidan dengan cakupan imunisasi HB0

Berdasarkan hasil analisis bivariabel memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari dengan $p=0,000$ dan 95% CI 0,17- 0,42 artinya pengetahuan responden yang baik dapat meningkatkan cakupan imunisasi HB0. Hal ini didukung dari penelitian Idwar yang menyatakan terdapat peluang lebih besar untuk melakukan imunisasi pada bidan yang pengetahuannya baik dibandingkan dengan bidan yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Perilaku dapat diubah dengan mengubah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap dan terjadinya perubahan perilaku.⁹

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama

hidup dan dapat di pergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya perubahan perilaku.

Akan tetapi dari hasil analisis masih terlihat bahwa masih ada bidan dengan pengetahuannya baik dan cakupan imunisasi HB0nya rendah. Hal ini menunjukkan sikap menjadi tidak bermakna dalam perilaku bidan dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari yang di sebabkan karena pengetahuan dan sikap saling tarik-menarik dimana pengetahuan merupakan fungsi dari sikap yang mendorong seseorang ingin tahu. Agar dapat menjadi perilaku baik maka pengetahuan harus masuk dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi sikap dan nilainya terhadap cakupan imunisasi hepatitis B.

Hasil penelitian ini juga didukung dari hasil wawancara dengan informan bahwa bidan mungkin memiliki pengetahuan bahwa imunisasi HB0 diberikan tepat waktu merupakan imunisasi yang efektif untuk mencegah penyakit hepatitis B. Akan tetapi bidan tidak mau memberikan karena lebih takut terhadap risiko pemberian dari pada

manfaat di berikan. Bidan menilai bahwa dosis pertama vaksin hepatitis B memang baik untuk pencegahan penularan vertikal dari ibu ke bayinya, namun bidan lebih mempertimbangkan keputusan ibu untuk tidak memberikan bayinya diimunisasi. Sejalan dengan penelitian Anastasi bahwa intervensi yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan mengenai vaksinasi untuk bayi adalah pelatihan dan pendidikan.¹⁰

3. Hubungan pendidikan bidan dengan cakupan imunisasi HB0

Berdasarkan hasil analisis bivariabel memperlihatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari dengan $p=0,052$ dan 95% CI 0,92-2,24. Tingkat pendidikan sesungguhnya menggambarkan tingkat kematangan seseorang dalam merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berfikir atau merespon pengetahuan yang ada di sekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang dapat mempunyai pengetahuan lebih baik dalam pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-

masalah kesehatan, akan tetapi pada penelitian kali ini tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi tidak ada hubungan yang bermakna.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih terbuka dan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk memahami informasi kesehatan akan tetapi tingkat pendidikan secara langsung berhubungan dengan pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi tentang pengetahuan mengenai penyakit hepatitis B dan imunisasi hepatitis B. Akan tetapi dalam penelitian kali ini pendidikan tidak berhubungan dengan cakupan imunisasi HB0 karena faktor lainnya antara lain bidan tidak mau memberikan karena lebih takut terhadap risiko pemberian dari pada manfaat di berikan. Bidan menilai bahwa dosis pertama vaksin hepatitis B memang baik untuk pencegahan penularan vertikal dari ibu ke bayinya, namun bidan lebih mempertimbangkan keputusan ibu untuk tidak memberikan bayinya diimunisasi. Sejalan dengan penelitian Anastasi bahwa intervensi yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan

perilaku tenaga kesehatan mengenai vaksinasi untuk bayi adalah pelatihan dan pendidikan.¹⁰

4. Hubungan dukungan sosial dengan cakupan imunisasi HB0

Berdasarkan hasil analisis bivariabel memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari dengan $p=0,009$ dan 95% CI 0,32-0,79 artinya dukungan sosial responden yang baik dapat meningkatkan cakupan imunisasi HB0. Dukungan sosial yang baik merupakan upaya agar pelayanan kesehatan dapat berjalan. Hasil ini di dukung penelitian oleh Wilkinson & Marmot dukungan sosial yang baik akan memberikan hubungan sosial dalam memberi sumbangan penting bagi kesehatan.¹¹ Suatu program kesehatan hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program yakni masyarakat terutama tokoh masyarakat yang menjadi referensi. Berdasarkan penelitian Leask *et al* di mana sikap dan persepsi petugas kesehatan positif terhadap imunisasi hepatitis B mempengaruhi dukungan masyarakat terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan.⁷

5. Hubungan fasilitas pelayanan bidan dengan cakupan imunisasi HB0

Berdasarkan hasil analisis bivariabel memperlihatkan tidak adanya hubungan

yang bermakna antara fasilitas pelayanan dengan cakupan imunisasi HB 0-7 hari dengan $p=0,450$ dan 95% CI 0,41- 146. Pendapat Sota (2003) tentang peralatan adalah sarana yang dapat membantu manusia dalam melakukan pekerjaan dengan lebih berkeahlian, efisien atau efektif jika seorang manusia mengendalikannya. Akan tetapi dalam penelitian kali ini walaupun fasilitas cukup masih ada cakupan imunisasi HB0 yang rendah, hal ini disebabkan sikap negatif bidan maupun dukungan sosial yang tidak baik. Menurut Rizani, sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap itu sendiri tidak dapat dilihat langsung. Sikap menuntun perilaku manusia akan bertindak sesuai sikap.⁹ Attitude diartikan dengan sikap terhadap objek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tadi.¹²

SIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan dalam penelitian ini, maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa Cakupan imunisasi HB0 pada bidan yang memiliki sikap positif lebih tinggi

daripada bidan yang belum memiliki sikap negatif, Cakupan imunisasi HB0 pada bidan yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi daripada bidan yang belum memiliki pengetahuan tidak baik dan cakupan imunisasi HB0 pada bidan yang memiliki dukungan sosial baik lebih tinggi daripada bidan yang belum memiliki dukungan sosial tidak baik

DAFTAR PUSTAKA

1. Naga.S. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogyakarta: Diva Press: 2013
2. Gracey, M., and Burke, V. Pediatric Gastroenterology and Hepatology. Blackwell Scientific Publications, Boston, 2013.
3. Kemenkes RI. RISET KESEHATAN DASAR 2013. Jakarta : Kemenkes RI;2013
4. Profil Dinkes Prov. Bengkulu, 2011. Data imunisasi HB0. Kabupaten Bengkulu Tengah
5. Jellyman, T. & Ure. Attitude to immunization: A survey of health professionals in rotarua district. N Z Med J, 2014.117(1189): U769
6. Hook, S., Chan, L., Cutfield, H., Dean, R., Gordon, G., Keir, A. & Norris, P. Immunisation knowledge and beliefs of health science and non-health science students at the University of Otago. New Zealand Family Physician,2015. 32(6): 394-398.
7. Leask, J., Quinn, H. E., Macartney, K., Trent, M., Massey, P., Carr, C. &

- Tarabui, J. Immunisation attitudes, knowledge and practices of health professionals in regional NSW. *Aust N Z J Public Health*, 2008. 32(3): 224-29.
- ii. Yaesar, W. Persepsi Petugas Kesehatan Tentang Imunisasi Hepatitis B Usia Nol Hari Di Puskesmas Menteng Kotamadya Palangkaraya, Tesis tidak dipublikasiakan. Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gadjah Mada ; 2008
 - iii. Rizani, Ahmad et al. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu Dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari Di kota banjarmasin. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 25, No. 1, Maret 2009
 - iv. Santasi, D., Giuseppe, D., Marinelli, P. & Angelillo, I.F. Paediatricians knowledge, attitudes, and practices regarding immunizations for infants in Italy. *BMC Public Health*, 2009.9:463
 - v. Wilkinson, R. & Marmot, M. *Social Determinants of Health: the Solid Facts, Europe*: WHO ; 2013
 - vi. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta ; 2012