

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B 0-7 HARI DI KOTA BANJARMASIN

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF MOTHERS IN GIVING 0 – 7 DAY HEPATITIS B IMMUNIZATION AT BANJARMASIN MUNICIPALITY

Ahmad Rizani¹, Mohammad Hakimi², Djauhar Ismail³

¹Politeknik Kesehatan Banjarmasin

²Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Indonesia belongs to medium and high endemic country of hepatitis B (HB) with the prevalence as much as 8% - 20% of the population. The risk for the prevalence of chronic HB is much more higher among infants infected during birth 90%, among children of 1 – 5 years 30% - 60%, and among adults 2%-6%. If infants of 0-7 days old are given the first dosage of HB immunization, the prevalence of being HB chronic patients is 23% and if the first dosage is given when infants are one months old, the prevalence of being HB chronic patients is 40%. The coverage of HB immunization for infants of 0-7 days old at Banjarmasin Municipality in 2006 was only 41%.

Objective: The study aimed to identify the relationship between knowledge, attitude, and behavior of mothers in giving HB immunization to infants of 0-7 days old at Banjarmasin Municipality.

Method: The study was observational and used cross sectional design. Subject of the study were 170 mothers having infants of 0-12 months chosen using consecutive sampling technique at 5 health centers with different coverage of HB immunization of infant of 0-7 days old. Data analysis used chi square and logistic regression. Strength of relationship was calculated using prevalence ratio with CI 95%.

Result: The result of bivariable analysis showed that there was relationship between behavior of mothers in giving 0-7 day HB in immunization and knowledge RP=1.61 (CI 95%=1.35-1.91), attitude RP=1.49 (CI 95%= 1.22-1.62), education RP=1.56 (CI 95%=1.24-1.96), occupation RP=1.44 (CI 95%=1.01-2.05) and birth assistants RP=1.48 (CI 95%=1.21-1.82). The result of multivariable analysis using logistic regression showed that only 2 variables, i.e. knowledge and education statistically had significant relationship with behavior of mothers in giving 0-7 day HB immunization.

Conclusion: There was relationship between knowledge and education and behavior of mothers in giving 0-7 day HB immunization.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, hepatitis B

PENDAHULUAN

Penyakit hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang dapat berkembang menjadi penyakit kronis, sehingga terjadi pengerasan hati yang disebut dengan *liver cirrhosis* dan dapat pula berkembang menjadi kanker hati yang disebut dengan *carcinoma hepatocellular*.¹ Menurut *International Task Force on Hepatitis-B Immunization* tahun 1998, Indonesia termasuk dalam kelompok endemis sedang dan tinggi hepatitis B dengan prevalensi di populasi 8%-20%.² Pengidap hepatitis di Indonesia pada ibu hamil sebanyak 3,9% yang merupakan pengidap hepatitis dengan risiko penularan maternal kurang lebih 45%.³

Infeksi hepatitis B berkembang menjadi kronis pada bayi saat lahir sebesar 90% dan pada anak

usia 1-5 tahun sebesar 30%-60% serta usia dewasa 2%-6%.⁴ Infeksi virus hepatitis B 21% akan terjadi secara perinatal, 48% pada awal masa kanak-kanak dan 31% anak remaja atau orang dewasa.⁵

Beberapa studi menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu positif pengidap HBsAg dan tidak diimunisasi HB akan menjadi pengidap kronis sebesar 90%. Pemberian imunisasi HB pada bayi umur 0-7 hari dosis pertama maka tinggal 23% yang menjadi pengidap kronis dan 40% bila bayi diberi dosis pertama pada bulan pertama kehidupannya maka yang menjadi pengidap kronis.⁶ Efektivitas proteksi 85%-95% dalam mencegah infeksi virus hepatitis B dan kronisitas apabila pemberian imunisasi dalam waktu 12 jam setelah lahir.⁷

Kepercayaan dan perilaku ibu terhadap kesehatan merupakan hal penting dalam penggunaan sarana kesehatan untuk bayi dan anak yang berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Kepercayaan orang tua bahwa tubuh dapat melindungi diri sendiri tanpa vaksin sebanyak 24% dan 36% vaksin tidak penting bagi kesehatan anak.⁸ Keterlambatan dalam vaksinasi sampai usia 18 bulan akan meningkatkan kemungkinan anak terserang penyakit karena pada usia tersebut anak rentan terhadap penyakit.⁹

Secara keseluruhan di Kota Banjarmasin sejak tahun 2003 sampai dengan tahun 2006 hasil pencapaian imunisasi HB 0-7 hari masih kurang. Cakupan imunisasi hepatitis B 0-7 hari pada tahun 2004 hanya mencapai 34%, tahun 2005 mencapai 43% dan pada tahun 2006 malah terjadi penurunan hanya 41%.¹⁰

Beberapa faktor yang sangat berperan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B usia 0-7 diantaranya pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pekerjaan, umur dan penolong persalinan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study* dengan rancangan kuantitatif. Populasi penelitian terhadap 170 ibu yang mempunyai bayi usia 0 hari sampai 12 bulan yang terpilih secara *consecutive sampling* di lima Puskesmas yang berbeda cakupan imunisasi hepatitis B 0-7 hari paling rendah.

Perhitungan besar sampel menggunakan *software* rumus ukuran sampel untuk menguji hipotesis dua proporsi.¹¹ Besar sampel dalam penelitian ini sebesar 170 orang. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu analisis univariabel, bivariabel dengan uji *Chi Square* ($p=0,05$) dan penghitungan OR serta analisis multivariabel dengan uji regresi ganda logistik

HASIL PENELITIAN. DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariabel

Penelitian ini melibatkan 170 orang responden untuk pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Hasil analisis univariat tentang perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari seperti Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan katagori perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B

| Variabel | Frekuensi | % |
|--------------------------------|-----------|-------|
| Perilaku | | |
| Baik | 62 | 36,47 |
| Kurang | 108 | 63,53 |
| Tingkat Pengetahuan Ibu | | |
| Baik | 142 | 83,53 |
| Kurang | 28 | 16,47 |
| Sikap Ibu | | |
| Positif | 130 | 76,47 |
| Negatif | 40 | 23,53 |
| Tingkat Pendidikan Ibu | | |
| Tinggi | 96 | 56,47 |
| Rendah | 74 | 43,53 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| Bekerja | 38 | 22,35 |
| Tidak Bekerja | 132 | 77,65 |
| Umur Ibu | | |
| 20 – 30 Tahun | 148 | 87,06 |
| < 20 dan > 35 | 22 | 12,94 |
| Penolong Persalinan | | |
| Tenaga kesehatan (nakes) | 151 | 88,82 |
| Non nakes | 19 | 11,18 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 170 responden terdapat 62 responden yang termasuk kategori perilaku baik terhadap pemberian imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari. Tingkat pengetahuan responden terdapat 142 responden yang termasuk kategori tingkat pengetahuan baik sikap responden sebagian besar 130 mempunyai sikap yang positif. Sebanyak 96 responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Ada 38 responden bekerja dan sebagian besar umur responden 20-30 tahun sebanyak 148. Penolong persalinan berjumlah 151 responden ditolong oleh tenaga kesehatan.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel terikat perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari dengan variabel bebas (pengetahuan dan sikap ibu), variabel luar/pengganggu (tingkat pendidikan, pekerjaan, umur dan penolong persalinan) dengan uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dan *Ratio Prevalence* (RP) dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dengan *Confidence Interval* (CI) = 95%. Hasil analisis bivariabel yang merupakan hubungan antara beberapa variabel seperti pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 pengetahuan responden didapatkan hasil uji statistik $RP=1,61$ dengan $CI95\%=1,35 - 1,91$ artinya proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih berisiko 1,61 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding responden

Tabel 2. Hubungan antara variabel perilaku ibu dalam pemberian dengan beberapa variabel lain

| Variabel | Perilaku | | RP | CI 95% | X ² | P |
|------------------------------|-----------------|---------------|------|-------------|----------------|--------|
| | Kurang n (%) | Baik n (%) | | | | |
| Pengetahuan Responden | | | | | | |
| Kurang | 26(24,07) | 2(3,23) | 1,61 | 1,35 – 1,91 | 12,44 | 0,000* |
| Baik | 82(75,93) | 60(96,77) | | | | |
| Sikap Responden | | | | | | |
| Negatif | 34(31,48) | 6(9,68) | 1,49 | 1,22 – 1,82 | 10,41 | 0,001* |
| positif | 74(68,52) | 56(90,32) | | | | |
| Tingkat Pendidikan | | | | | | |
| Rendah | 59(54,63) | 15(24,19) | 1,56 | 1,24 – 1,96 | 14,84 | 0,000* |
| Tinggi | 49(45,37) | 47(75,81) | | | | |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 90(84,33) | 42(67,74) | 1,44 | 1,01 – 2,05 | 5,52 | 0,019* |
| Bekerja | 18(16,67) | 20(32,26) | | | | |
| Umur | | | | | | |
| <20 dan >35 tahun | 17 (15,74) | 5(08,06) | 1,26 | 0,97 – 1,63 | 2,06 | 0,151 |
| 20 – 30 tahun | 91 (84,26) | 57(91,94) | | | | |
| Penolong Persalinan | | | | | | |
| Non Nakes | 17 (15,74) | 2(03,23) | 1,48 | 1,21 – 1,82 | 6,21 | 0,013* |
| Nakes | 91 (84,26) | 60(96,77) | | | | |

Keterangan : * = Signifikansi p<0,05

yang memiliki pengetahuan baik dan secara statistik bermakna.

Hasil uji statistik sikap responden diperoleh RP=1,49 dengan CI95%=1,22 – 1,82 artinya proporsi responden yang memiliki sikap negatif berisiko 1,49 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding responden yang memiliki sikap positif dan secara statistik bermakna.

Uji statistik tingkat pendidikan responden diperoleh RP=1,56 dengan CI95%=1,24 – 1,96 artinya proporsi responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah berisiko 1,56 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan secara statistik bermakna.

Hasil uji statistik pekerjaan responden diperoleh RP=1,44 dengan CI95%=1,01 – 2,05 artinya proporsi responden yang tidak bekerja berisiko 1,44 kali lebih besar berperilaku kurang dibandingkan dengan yang bekerja dan secara statistik bermakna.

Umur menunjukkan uji statistik diperoleh RP=1,26 dengan CI95%=0,97 – 1,63 yang artinya proporsi responden yang memiliki umur <20 dan >35 tahun berisiko 1,26 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding responden dengan umur 20 – 30 tahun dan secara statistik tidak bermakna.

Penolong persalinan diperoleh RP=1,48 dengan CI95%=1,21 – 1,81 artinya proporsi responden yang ditolong oleh tenaga non nakes berisiko 1,48 kali

lebih besar berperilaku kurang dibanding dengan responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan secara statistik bermakna.

3. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas secara bersama-sama dengan mengontrol variabel lain (variabel luar), uji statistik yang digunakan adalah uji *regresi logistik* dengan tingkat kemaknaan sebesar p<0,05 dengan CI95% (Tabel 3).

Berdasarkan hasil analisis multivariabel dengan menggunakan regresi logistik yang terlihat pada Tabel 3 dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Model 1

Model ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil analisis memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku diperoleh nilai OR=6,2 CI95%=1,28-28,3 artinya proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih berisiko 6,2 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding responden yang memiliki pengetahuan baik. Pada model 1 ini memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku ibu diperoleh nilai OR=2,49 CI95%=0,90-6,83.

Tabel 3. Model regresi logistik yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari

| Variabel | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
|----------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | OR(CI 95%) | OR(CI 95%) | OR(CI 95%) |
| Pengetahuan | | | |
| Baik | 1 | 1 | 1 |
| Kurang | 6,02(1,28-28,3)* | 4,46(0,89-22,3) | 5,96(1,24-28,5)* |
| Sikap | | | |
| Positif | 1 | 1 | 1 |
| Negatif | 2,49(0,91-6,83) | 2,60(0,91-7,41) | 2,43(0,86-6,82) |
| Tingkat Pendidikan | | | |
| Tinggi | | 1 | 1 |
| Rendah | - | 2,93 (1,39-6,20)* | 3,56(1,73-7,32)* |
| Pekerjaan | | | |
| Bekerja | | 1 | |
| Tidak Bekerja | - | 1,52(0,67-3,49) | - |
| Umur | | | |
| 20 – 30 tahun | | 1 | |
| <20 dan >30 tahun | - | 1,99(0,65-6,17) | - |
| Penolong Persalinan | | | |
| Nakes | | 1 | |
| Non Nakes | - | 2,47(0,48-12,6) | - |
| X Tabel | - | | |
| X perubahan | - | 17,33 | 12,85 |
| -2 log <i>likelihood</i> | 204,41 | 187,08 | 191,56 |
| R ² (%) | 8,3 | 16,1 | 14,1 |
| Df | 2 | 6 | 3 |
| n | 170 | 170 | 170 |

Keterangan : 1 = *Reference** = Signifikansi $p < 0,05$

2. Analisis model 2

Analisis model 2 untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi serta untuk mengetahui kontribusi dari variabel tingkat pendidikan, pekerjaan, umur dan penolong persalinan yang diikutsertakan secara bersama-sama. Hasil analisis memperlihatkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu menjadi tidak bermakna diperoleh nilai $OR=4,46$ $CI_{95\%}=0,89-22,3$. Pada variabel sikap menunjukkan adanya perubahan OR tetap menjadi tidak bermakna begitu juga dengan variabel pekerjaan, umur serta penolong persalinan. Pada model 2 ini juga memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi diperoleh nilai $OR=2,93$ $CI_{95\%}=1,39-6,20$ artinya proporsi responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih berisiko 2,93 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

3. Analisis model 3

Analisis model 3 setelah variabel pekerjaan, umur dan penolong persalinan tidak diikutsertakan,

hasil analisis memperlihatkan kembali adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu diperoleh $OR=5,96$ $CI_{95\%}=1,25-28,5$. Variabel sikap tetap memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna dan variabel tingkat pendidikan konsisten memperlihatkan hubungan yang bermakna.

Berdasarkan ketiga model tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang lebih berisiko 5,96 kali lebih besar berperilaku kurang dibandingkan dengan pengetahuan yang baik dan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah lebih berisiko 3,96 kali lebih besar berperilaku kurang dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Pengetahuan berdasarkan hasil analisis univariabel memperlihatkan sebagian besar berpengetahuan baik 83,53% dan masih ada sekitar 16,47% masih kurang. Analisis bivariabel memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna $p=0,000$ artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan

antara responden yang berpengetahuan kurang dengan berpengetahuan baik dalam pemberian imunisasi dengan $RP=1,61$ ($CI95\%=1,35-191$) artinya responden yang berpengetahuan rendah berisiko 1,61 lebih besar berperilaku kurang dibanding dengan berpengetahuan baik.

Hasil analisis multivariabel dengan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dalam pemberian imunisasi HB 0-7 dengan $OR 5,96$ ($CI95\%=1,24-28,5$). Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku.¹² Perilaku dapat diubah dengan mengubah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap dan terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan sesuatu yang perlu tetapi pada umumnya tidak cukup satu faktor dalam mengubah perilaku individu atau kelompok.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya perubahan perilaku.¹³

Terdapat risiko 40,7 kali lebih besar untuk mengimunisasikan bayinya pada ibu yang pengetahuannya baik tentang imunisasi dibanding dengan pengetahuannya kurang karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.¹⁴ Pengetahuan ibu mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut.¹⁵

Hasil analisis tingkat pengetahuan responden tentang perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari menunjukkan proporsi terbanyak adalah berpengetahuan baik yaitu 83,53% namun data tentang perilaku yang baik hanya dilakukan oleh 36,47% responden. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku.¹⁶ Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik tidak

selalu diikuti oleh perilaku yang baik. Pengetahuan bukan merupakan faktor utama terjadinya perubahan perilaku. Menurut teori HBM perilaku dipengaruhi kepercayaan atau persepsi, variabel sosial demografi, pengetahuan, kebudayaan, ancaman, manfaat dan terdapatnya faktor pencetus isyarat untuk bertindak. Hal ini diperkuat oleh pendapat lain yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan *necessary* tapi bukan *sufficient* terjadinya perubahan perilaku.¹³

Teori perilaku dibentuk oleh tiga faktor yang meliputi: 1) faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, sikap, keyakinan, dan nilai, 2) faktor pendukung, terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, dan 3) faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹⁷

Kurangnya pengetahuan keluarga meliputi persepsi yang salah tentang pentingnya imunisasi dan keparahan suatu penyakit merupakan faktor penting yang menjadi hambatan keberhasilan imunisasi. Kepercayaan dan kurangnya pengetahuan membuat individu berasumsi bahwa penyakit tidak berbahaya, jarang ada, tidak menular, merupakan hal yang biasa bagi anak atau individu dan akan kebal dengan sendirinya.¹⁸

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7. Sesuai dengan teori HBM salah satu perubahan perilaku adalah pengetahuan di samping kepercayaan, sosio-demografi, kebudayaan, ancaman dan manfaat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Hubungan sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Berdasarkan hasil analisis multivariabel memperlihatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7 dengan $OR 2,43$ ($CI95\%=0,86-6,82$) artinya sikap responden yang negatif berisiko 2,43 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding dengan sikap positif. Sikap menjadi tidak bermakna dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari yang disebabkan karena antara pengetahuan dan sikap saling tarik

menarik dimana pengetahuan merupakan fungsi dari sikap yang mendorong seseorang ingin tahu. Sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi bayi.¹² Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi. Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada objek tersebut.¹⁹

Sikap ibu yang positif dapat menjadi faktor *predisposing* atau pencetus yang menyebabkan ibu membawa bayinya untuk di imunisasi.¹⁴ Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru.²⁰

Health belief model mengenai imunisasi yang menyatakan bahwa sikap seseorang dalam mengikuti program imunisasi percaya bahwa: 1) kemungkinan terkena penyakit tinggi (ketidakkebalan), 2) jika terjangkit penyakit tersebut membawa akibat serius, 3) imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk pencegahan penyakit, dan 4) tidak ada hambatan serius untuk imunisasi.¹⁵

Ketidakcocokan perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan berbagai masalah psikologis bagi individu yang bersangkutan sehingga individu akan berusaha mengubah sikapnya atau perilakunya. Sikap merupakan predisposisi untuk berperilaku yang akan tampak aktual dalam bentuk perilaku atau tindakan.¹⁷

3. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Pendidikan ibu sebagai variabel luar dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Berdasarkan hasil analisis univariabel didapatkan sebagian besar berpendidikan tinggi. Analisis bivariabel memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7. Berdasarkan analisis multivariabel dengan menggunakan regresi logistik menunjukkan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dengan OR 3,56 (CI95%=1,73-

7,32). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku adalah kemampuan, pengalaman dan pendidikan.²¹ Penelitian lain menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan status imunisasi anak.¹⁶ Tingkat pendidikan menggambarkan tingkat kematangan seseorang dalam merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berpikir atau merespon pengetahuan yang ada di sekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang dapat mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan.

Tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi tidak ada hubungan yang bermakna.²² 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.

Pengetahuan ibu tentang imunisasi lebih tinggi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah.²³ Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku ibu, karena seorang ibu dengan berpendidikan yang tinggi akan mempengaruhi kesehatan keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah, maka diharapkan ia dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran atau majalah.

4. Hubungan pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Berdasarkan hasil analisis multivariabel memperlihatkan tidak adanya hubungan yang

bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7 dengan OR 1,52 (CI95%=0,67-349). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian imunisasi HB 0-7.²⁴ Status pekerjaan tidak menjadi faktor risiko karena baik ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja walaupun masih dalam perawatan (keadaan pasif) sehingga dari segi kondisi, ketersediaan waktu ataupun kemungkinan untuk menjangkau pelayanan kesehatan sama bagi mereka. Baik ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja masih mau menyisihkan waktunya sehari untuk membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi dan bukanlah suatu hal yang memberatkan atau mengganggu.

Penelitian lain menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam kelengkapan imunisasi HB 0-7.¹³ Demikian pula penelitian lainnya menyatakan bahwa ibu bekerja mempunyai risiko 2,32 kali untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.¹⁴ Dalam imunisasi hepatitis B diharapkan ibu yang bekerja akan memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja hal ini disebabkan ibu yang bekerja lebih banyak untuk mendapatkan informasi penyakit dan manfaat dari imunisasi hepatitis B. Hasil yang didapat hampir sama antara ibu yang patuh maupun yang tidak patuh mengimunisasikan anaknya baik pada kelompok ibu bekerja maupun ibu yang tidak bekerja menandakan bahwa status pekerjaan bukan merupakan alasan seorang ibu untuk patuh atau tidak patuh mengimunisasikan anaknya.

5. Hubungan umur dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Berdasarkan hasil analisis univariabel didapatkan sebagian besar responden berusia 20-30 tahun. Hasil analisis bivariabel memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dengan $p=0,151$. Berdasarkan hasil analisis multivariabel tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7 dengan nilai OR 1,99 (CI95%=0,65-6,17). Hal ini berarti tidak ada perbedaan antara tingkat usia ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B.

Umur ibu bukan merupakan faktor risiko untuk mendapatkan pelayanan imunisasi bagi anak,

karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi.²⁵ Antara umur ibu dengan status imunisasi seorang anak karena keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan umur ibu menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna. Baik ibu yang berusia di bawah 30 tahun maupun ibu yang berusia 30 tahun atau lebih tidak memiliki perbedaan dalam hal kepatuhan imunisasi. Dari analisis bivariabel maupun analisis multivariabel pada tiap model yang mengikutsertakan umur ibu, variabel ini menunjukkan hasil tidak bermakna dengan kepatuhan imunisasi. Fakta bahwa keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan umur ibu, baik ibu yang masih muda maupun ibu yang berumur lebih tua memiliki kesempatan yang sama untuk berperan serta pada program imunisasi khususnya imunisasi hepatitis B.

Penelitian lain menyatakan bahwa umur ibu yang lebih tua lebih banyak yang mengimunisasikan bayinya 2,16 kali dibandingkan ibu yang lebih muda.¹⁴ Hal ini disebabkan pengetahuan ibu lebih tua lebih banyak mendapatkan informasi dari pada yang lebih muda.

6. Hubungan penolong persalinan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Dalam penelitian ini, penolong persalinan sebagai variabel luar dianalisis untuk mengetahui apakah sebagai faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu. Hasil analisis univariabel lebih besar persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan analisis multivariabel memperlihatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7 dengan OR 2,47 (CI95%=0,48-12,6). Kesulitan pemberian imunisasi HB segera setelah lahir berupa masyarakat belum terbiasa menerima penyuntikan pada bayi baru lahir dan kontak tenaga kesehatan dengan bayi baru lahir sangat kurang karena sebagian besar persalinan masih ditolong oleh dukun.²⁶

Penelitian lain menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian imunisasi.²⁴ Apabila penolong persalinan adalah tenaga kesehatan maka anak bisa mendapatkan imunisasi HB tepat waktu pada saat kontak pertama atau saat setelah kelahirannya.

Hasil penelitian yang didapat penolong persalinan yang ditolong nakes lebih besar dibandingkan dengan non nakes, tetapi pemberian imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari sangat rendah. Seharusnya dengan tersedianya *prefilled injection device uniject* HB semua bayi yang ditolong oleh petugas kesehatan sudah mendapatkan imunisasi HB. Hal ini bisa disebabkan kurang optimalnya usaha petugas untuk memberikan imunisasi karena tindakan petugas kesehatan umumnya hanyalah upaya untuk melaksanakan program dan kurangnya pemahaman tentang tujuan dari pelaksanaan imunisasi hepatitis B sedini mungkin, serta tata nilai budaya yang dianut masyarakat mengakibatkan pemberian imunisasi sedini mungkin tidak berjalan sesuai program dari pemerintah.

Penolong persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hal ini terlihat adanya ibu yang datang ke pelayan kesehatan untuk mendapatkan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari. Hal ini disebabkan ibu sudah mempunyai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dalam pemberian imunisasi sehingga mau datang ke pusat pelayanan untuk mendapatkan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi hepatitis B sebagian besar baik (83,53%). Sikap ibu terhadap pemberian imunisasi hepatitis B sebagian besar positif (76,47%). Pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 5,96 kali untuk berperilaku yang tidak baik dalam pemberian imunisasi hepatitis B dibanding pengetahuan baik. Sikap ibu yang negatif mempunyai risiko perilaku yang tidak baik dalam pemberian imunisasi hepatitis B dibanding sikap yang positif. Pengetahuan dan tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari.

Perlunya meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi hepatitis B serta pencegahan dan penyebab penyakit hepatitis B melalui pemberian penyuluhan dan motivasi saat kunjungan ANC. Agar petugas dapat memberikan penjelasan secara rinci tentang pentingnya pemberian imunisasi hepatitis B dan lebih memotivasi ibu untuk melakukan imunisasi. Pemantauan yang lebih intensif terhadap

pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 melalui pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan berkelanjutan.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI, Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.2002a.
2. Herawati MH, Program Pengembangan Imunisasi dan Produk Vaksin Hepatitis B di Indonesia, Cermin Dunia Kedokteran,1999;124: 25-7.
3. Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia, Buku Imunisasi di Indonesia, Edisi Pertama.2001.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Viral Hepatitis Surveillance and Case Management, Atlanta, Geogia,2005.
5. Hollinger FB, Bell B, Bruhl DL, Shouval D, Wiersma S, Damme PV, Hepatitis A dan B Vaccination and Public Health, Journal of Viral Hepatitis, 2007;14(1):1-5.
6. Beasley RP, Hepatitis B Immunization Strategies, Expanded Programme on Immunization, WHO.1988.
7. Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia, Pedoman Imunisasi di Indonesia, Edisi Kedua.2005.
8. Kennedy MA, Brown CD, Gust DB, Vaccine Belief of Parents Who Oppose Compulsory Vaccination, Public Health Reports 2005;120: 252-8.
9. Dombkowski KJ, Lantz PM, Freed GL, Risk Factor for Delay in Age-appropriate Vaccination, Public Health Report. 2004;199:144-55.
10. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2006, Dinkes Kota Banjarmasin.2006.
11. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, & Lwanga ST, Adequacy of Sample Size, Pramono, D. (1997) (Alih bahasa), Gadjah Mada University Pres.Yogyakarta. 1990.
12. Gust DA, Strine TW, Maurice E, Smith P, Yusuf H, Wilkinson M, Battaglia M, Wright R, Schwartz B, Under Immunization Among Children Effects of Vaccine Safety Concern of Immunization Status, Journal of Pediatrics, 2004;114:16-22.
13. Simons-Morton BG, Green WH, Gottlieb HH, Intruduction to Health Educational and Health Promotion, USA. Waveland Press, Inc.1995.

14. Idwar, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi (0-11) Bulan di Kabupaten Aceh Besar, Universitas Indonesia, Jakarta, Tesis tidak dipublikasikan. 2000.
15. Smet B. Psikologi Kesehatan, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.1993.
16. Siswandoyo dan Putro G, Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengah, Medika 2003; No. 4:251-7.
17. Green LW & Kreuter MW, Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach (2nd ed), Mayfield Publishing Company, London.1991.
18. WHO, Behavioural Factors in Immunization, Geneva.2000.
19. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.1972.
20. Garungan WA, Psikologi Sosial, PT. Refika Aditama Bandung.2004.
21. Sugiono. Metode Penelitian Administrasi, Alfa Beta, Bandung.2000.
22. Brenner RA, Morton BG, Bhaskar B, Das, A., & Clemens. Prevalence and Pridictor of Immunization among Inner-City Infants: A Birth Cohort Study. *Pediatrics*, 2001;108(3):661-70.
23. Angelillo IF, Ricciardi G, Rossi P, Pantisano P, Langiano E, & Pavia M, Mothers and vaccination: knowledge, attitudes, and behavior in Italy. *Bulletin of The Health Organization*, 1999;7(3):224-9.
24. Kusumawati L, Muyani NS, Pramono D, Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari, *BKM* 2007;23(1):21-7.
25. Kennedy MA, Brown CD, Gust DB, Vaccine Belief of Parents Who Oppose Compulsory Vaccination, *Public Health Reports* 2005;120:252-8.
26. Depkes RI, Pedoman Operasional Program Imunisasi di Indonesia, Ditjen PPM & PLP, Jakarta. 2002b.