

**ARTIKEL**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAKUPAN  
IMUNISASI HEPATITIS B-1 PADA BAYI 0-7 HARI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIOMPU KABUPATEN BUTON TAHUN 2009**

**Ida Leida M. Thaha, Rismayanti, Hasrarudin Kasnar**

<sup>1</sup>Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas Makassar

**ABSTRAK**

Immunize of Hepatitis B-1 is vaccine gift for baby which age < 7 day to be tieing of hepatitis B disease. hepatitis B disease usually insemimated for intramuskuler at exterior thigh. Coverage immunize HB-1 at Puskesmas Siompu on the year 2007 about 70,7 %, on 2008 about 58,65 %, On 2009 until November about 37,4 %. Target to do this research is to know the factor of which deal with lowering coverage immunize of Hepatitis B-1 for baby in region work at Puskesmas Siompu. This research is used study of cross sectional for design to know the factor of mother work, mother knowledge, the distance of house to health service (puskesmas), and benefactor copies with attributing to the lower of coverage immunize of HB-1 for baby use the statistical test of Chi-Square with level the meaning storey about 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) or interval belief 95 %. The Result analyse of bivariate in this research indicate that the mother status work 58,1 % obtained by value p 0,880, good mother knowledge 12,8 % obtained by value p 0,000 by  $\Phi$  0,417, The distance of house to the health service (puskesmas) reached by 45,9 % obtained by value p 0,000 by 0,412, copy benefactor by health worker 43,9 % obtained by value p 0,000 by 0,946. From that result there is no relation of among work, there is relation of among knowledge, distance of the house to the health service, and copy benefactor to coverage immunize HB-1. Suggestion for Puskesmas Siompu must improve the counselling about important immunize of HB-1 for baby which can improve the knowledge of mother to do immunize and also conduct the monitoring, sweeping immunize done at house which distance is far from puskesmas so that coverage immunize reached and also improve the cooperation with the midwife to increase coverage immunize. For baby mother to be pay attention to the status and its important immunize of HB-1 for the shake of baby future.

**Key Words : Immunize of HB-1, Baby.**

**PENDAHULUAN**

Hepatitis virus B merupakan salah satu penyakit menular yang terpenting di dunia, termasuk di negara yang sedang berkembang dan padat penduduknya, karena angka kesakitan dan kematiannya masih tinggi. Setiap tahunnya antara 10 sampai 30 juta orang-orang di dunia terkena virus hepatitis B dan kebanyakan adalah anak-anak dan remaja. Menurut WHO diperkirakan sepertiga penduduk dunia atau sekitar 2 milyar terpapar inveksi VHB lewat darah atau cairan tubuh, dan 5 % dari penduduk dunia kira-kira 359 juta orang mengidap hepatitis B. Hampir 78 % berdiam di Asia, dan 24-40 % diantaranya akan menjadi hepatitis kro-nik. Di Indonesia 20 % penduduk atau sekitar 40 juta orang menderita hepatitis B, berarti secara epidemiologi Indonesia tergolong kelompok negara resiko endemis tinggi<sup>1</sup>.

Bila bayi baru lahir terkena infeksi VHB, system imun gagal untuk mengenalinya dan tidak dapat menghilangkannya, karena system imun yang belum

tumbuh sempurna, sehingga 90 % akan menjadi kronik. Secara horisontal terjadi dari teman-teman, ataupun pasangan yang menderita hepatitis B, sedangkan secara vertikal, lewat ibu, lebih berbahaya karena 95% dapat menjadi kronik<sup>2</sup>.

Imunisasi membuat kekebalan yang penting dalam mencegah infeksi suatu penyakit, khususnya penyakit hepatitis A, B dan C. Oleh karena itu imunisasi sudah sangat dianjurkan yang dilakukan sejak dini atau segera setelah bayi lahir. Imunisasi ini dilakukan sesuai dengan anjuran IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) yang sama dengan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan<sup>2</sup>. Dalam rangka meningkatkan efektifitas dan sterilisasi imunisasi hepatitis B, maka sesuai dengan surat Menteri Kesehatan RI, seharusnya imunisasi hepatitis B dilakukan pada bayi 0 - 7 hari, dengan menggunakan alat suntik sekali pakai yang berisi vaksin hepatitis B ("Unijet HB") untuk 1 dosis.

Target cakupa imunisasi program UCI (Univer-

sal Child Immunization) untuk BCG, DPT, Polio, campak dan hepatitis B harus mencapai 80% baik di tingkat Nasional, Propinsi dan Kabupaten bahkan di setiap desa<sup>3</sup>.

Berdasarkan survei data awal yang dilaksanakan di Puskesmas Siompu yang terletak di Kecamatan Siompu Kabupaten Buton, cakupan imunisasi Hepatitis B-1 di wilayah kerja Puskesmas Siompu tahun 2007 yaitu masih sangat rendah dari cakupan sasaran yaitu 70,7 %, tahun 2008 cakupannya 58,65 % sedangkan tahun 2009 sampai bulan November baru mencakup 37,4 %. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi yang belum memenuhi target pencapaian UCI yaitu 80 %<sup>4</sup>.

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan cakupan imunisasi, menyatakan bahwa ada hubungan status imunisasi dengan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan status imunisasi campak pada anak<sup>5</sup>. Sedangkan Bhuiya et al<sup>6</sup> menyatakan bahwa penerimaan ibu-ibu balita dipedesaan terhadap imunisasi anak-anak dipengaruhi oleh jarak sarana pelayanan kesehatan, mobilitas ibu-ibu kesarana kesehatan, pendidikan, umur, jenis kelamin anak, kondisi ekonomi keluarga dan daerah tertinggal.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Marhaento et al<sup>7</sup>, bahwa faktor resiko yang mempengaruhi pemberian vaksin Hepatitis B-1 pada bayi umur <7 hari yaitu faktor pekerjaan, faktor tenaga kesehatan (tenaga kesehatan tidak mendapatkan pelatihan Unijet HB, penolong persalinan non kesehatan, tidak ada kunjungan neonatal) dan faktor lingkungan meliputi pernah habis vaksin Unijet HB di Bidan Desa, tidak mendapatkan informasi hepatitis B-1 serta sosial budaya vaksin HB yang bersifat menghambat.

Sehubungan dengan hal di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B-1 pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Siompu Kabupaten Buton Propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2009.

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, Populasi, Dan Sampel Penelitian

Penelitian ini Puskesmas dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Siompu Kabupaten Buton. Alasan memilih wilayah ini karena masih rendahnya cakupan imunisasi HB-1 yaitu belum mencakup target UCI.

Populasi sasaran adalah seluruh bayi yang lahir mulai tanggal 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2009 dan tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Siompu Kecamatan Siompu Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara.

Sampel penelitian ini yaitu bayi yang tinggal menetap di Wilayah kerja Puskesmas Siompu (la0hir tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desem-

ber 2009). Responden pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi yang lahir tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2009 dengan jumlah sampel 148 bayi.

### Pengumpulan Data

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen cakupan imunisasi yang ada di Puskesmas Siompu dan data sekunder berupa Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengumpulkan data tentang status imunisasi Hepatitis B-1.

Kuesioner adalah suatu alat bantu yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara langsung dari responden. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk memandu responden dalam pengisian kuesioner.

### Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik program SPSS. Hasil data dari penelitian ini disajikan dalam bentuk Tabel dan narasi.

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel<sup>8</sup>. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang diteliti. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk dianalisis lebih lanjut.

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square. Tingkat keyakinan (CI) yang digunakan adalah 95% dengan  $\alpha$  : 5%<sup>9</sup>.

Interpretasi : hasil uji dikatakan bermakna (menolak  $H_0$ ) jika nilai  $p < 0,05$  atau apabila  $X^2$  hasil perhitungan lebih besar daripada  $X^2$  Tabel .

Melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen jika frekuensi yang diharapkan (E) lebih atau sama dengan 5, dipergunakan Chi-Square dengan Yates's Correction menggunakan Tabel kontigensi 2x2.

Jika terdapat sel yang mempunyai nilai E kurang dari 5 maka menggunakan Fisher Exact Test. Interpretasi:  $H_0$  ditolak bila  $p < 0,05$  dan  $H_a$  diterima.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan jika hasil uji chi-square ( $X^2$ ) dan Test Fisher untuk Tabel kontigensi 2x2 bermakna digunakan koefisien  $p$  (Phi) Hubungan lemah : 0,01 – 0,25, Hubungan sedang: 0,26 – 0,5 , Hubungan kuat : 0,51 – 0,75, Hubungan sangat kuat : 0,76 – 1,00.

**HASIL PENELITIAN**  
**Karakteristik Sampel**

**Tabel 1. Karakteristik Sampel di Wilayah kerja Puskesmas Siompu Kabupaten Buton Tahun 2009**

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	70	47,3
Perempuan	78	52,7
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	6	4,1
SD	76	51,4
SMP	54	36,5
SMA	8	5,4
Diploma/S1	4	2,7
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	63	42,6
PNS	6	4,1
Wiraswasta	10	6,8
Petani	62	41,9
Penjual/pedagang	7	4,7
<b>Penolong Persalinan</b>		
Dukun	83	56,1
Dokter	2	1,4
Bidan	2	1,4
Dukun terlatih	4	2,7
Bidan dan dukun terlatih	57	38,5
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	19	12,8
Kurang	129	87,2
<b>Jarak Rumah</b>		
Terjangkau	80	54,1
Tidak Terjangkau	74	45,9
<b>Cakupan Imunisasi HB-1</b>		
Ya	61	41,2
Tidak	87	58,8

Jenis kelamin bayi yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 52,7 % dari 148 bayi yang terpilih sebagai sampel, lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tingkat pendidikan ibu yang terbanyak di wilayah penelitian adalah SD yaitu sebanyak 51,4 % dari 148 ibu yang memiliki bayi sebagai sampel terpilih. Responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tertinggi yaitu 42,6% dari 148 orang yang terpilih sebagai sampel.

Pertolongan persalinan pada ibu disaat melahirkan yang tertinggi ditolong oleh dukun yaitu 56,1 %

dari 148 orang yang terpilih sebagai sampel.

Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang Hepatitis B-1 yaitu 87,2 % dari 148 orang yang terpilih sebagai sampel.

Responden yang memiliki jarak rumah yang tidak terjangkau paling tinggi yaitu 54,1% dari 148 ibu yang terpilih sebagai responden. Status tidak diimunisasi paling tinggi yaitu 58,8% dari 148 bayi yang menjadi sampel

**Analisis Hubungan Variabel Penelitian**

Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan cakupan imunisasi pada bayi dari hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 2. Dapat diketahui bahwa responden yang bekerja dan melakukan imunisasi sebanyak 40,0 %, bekerja dan tidak melaksanakan imunisasi HB-1 sebanyak 60,0%, tidak bekerja dan diimunisasi sebanyak 42,9 %, tidak bekerja dan tidak diimunisasi sebanyak 57,1%. Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,727$ .

**Tabel 2. Hubungan Status Pengetahuan Ibu dengan Cakupan Imunisasi HB-1 pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Siompu Kabupaten Buton Tahun 2009.**

Pengetahuan ibu	Cakupan Imunisasi				n	X <sup>2</sup> p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Baik	18	94,7	1	5,3	86	X <sup>2</sup> = 25,772
Kurang	43	33,3	86	66,7	62	p = 0,000 p = 0,417

Pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B-1 meliputi waktu pelaksanaan imunisasi HB-1 pertama diberikan pada bayi, tempat pemberian imunisasi, pengertian HB-1 serta gejala dan akibat HB-1. Untuk melihat hubungan pengetahuan dengan status imunisasi dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi pada bayi. Responden yang memiliki baik 94,7 % status bayi diimunisasi. Sedangkan yang tidak diimunisasi sebanyak 5,3 %. Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  dengan uji phi ( $p$ ) didapatkan  $p = 0,417$ .

Hubungan jarak rumah kesarana pelayanan kesehatan dengan cakupan imunisasi Hepatitis B-1 dapat dilihat pada Tabel 3. Dari hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan bahwa bayi diimunisasi HB-1 sebanyak 63,2 % dengan jarak rumah dengan pelayanan kesehatan terjangkau sedangkan yang tidak diimunisasi 36,8 %. Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  dengan uji Phi didapat kuat hubungan  $p = 0,412$ .

**Tabel 3. Hubungan Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan dengan Cakupan Imunisasi HB-1 pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Siompu Kabupaten Buton Tahun 2009.**

Jarak Rumah	Cakupan Imunisasi				n	X <sup>2</sup> p P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Terjangkau	43	63,2	25	36,8	68	X <sup>2</sup> = 1,325 p = 0,000 P = 0,412
Tidak terjangkau	18	22,5	62	77,5	80	
Total	61	41,2	87	58,8	148	

Hubungan antara penolong persalinan ibu dengan cakupan imunisasi pada bayi dapat dilihat pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa penolong persalinan oleh petugas kesehatan sebanyak 93,8 % diimunisasi sedangkan tidak diimunisasi 6,2%. Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  dengan uji kuat hubungan didapat  $\Phi = 0,946$ .

**Tabel 4. Hubungan Penolong Persalinan Ibu dengan Cakupan Imunisasi HB-1 pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Siompu Kabupaten Buton Tahun 2009.**

Penolong persalinan	Cakupan Imunisasi				n	X <sup>2</sup> p P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Petugas kesehatan	61	93,8	4	6,2	65	X <sup>2</sup> = 1,325 p = 0,000 P = 0,946
Dukun	0	0	83	100	83	
Total	61	41,2	87	58,8	148	

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian bahwa bayi laki-laki sebanyak 47,3 % dan perempuan 52,7 %. Namun peneliti tidak melihat bahwa ada perbedaan perempuan dan laki-laki pada daerah penelitian atau yang harus mendapatkan imunisasi laki-laki maupun perempuan. Namun tergantung siapa yang menolong, pengetahuan ibu terhadap imunisasi HB-1, dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan.

Makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi pula tingkat pengetahuan. Hasil penelitian ini paling tinggi yaitu tamat SD (51,4 %) sedangkan yang terendah Diploma/S1 sebanyak 2,7%. Hasil tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan tentang Hepatitis B-1 masih sangat kurang yaitu 87,2 % sehingga cakupan imunisasi masih sangat rendah.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu bayi sebagian besar bekerja yaitu 58,0% dengan cakupan diimunisasi 40,0 % dan tidak

diimunisasi 60,0 %. Sedangkan tidak bekerja yaitu 62 % dengan cakupan diimunisasi 42,9 % dan tidak diimunisasi 57,1 %. Pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi pada bayi. Hal ini berdasarkan uji statistik dengan Chi-Square diperoleh  $p = 0,727 > 0,05$ . Hal ini karena disaat ibu melahirkan baik yang bekerja maupun tidak bekerja dia perlu istirahat pada waktu dalam 7 hari itu. Jadi ibu punya kesempatan untuk mengimunisasi anaknya atau memberikan pertolongan kepada keluarga untuk memberitahu kepada petugas kesehatan untuk mengimunisasi bayinya. Disaat itu juga ibu yang bekerja baik diperusahaan atau pegawai negeri dapat diberikan cuti melahirkan selama 40 hari sebelum dan sesudah melahirkan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhaento at al tahun 2003 bahwa resiko yang mempengaruhi pemberian vaksin Hepatitis B-1 pada bayi umur  $< 7$  hari yaitu salah satunya faktor pekerjaan namun pada penelitian dipengaruhi oleh faktor lain seperti jarak, panolong persalinan dan penge-tahuan tentang imunisasi Hepatitis B-1 terhadap cakupan imunisasi HB-1. Status ibu tidak bekerja dengan cakupan imunisasi HB-1 yaitu bayi yang tidak diimunisasi sebanyak 60,0%, sesuai dengan hasil penelitian karena lebih banyak disebabkan oleh penolong persalinan pada petugas kesehatan dengan status pengetahuannya baik.

Pengetahuan tentang kesehatan terutama imunisasi akan memberikan wawasan terhadap cakupan imunisasi. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap masyarakat atau ibu-ibu membawa anak-anaknya kesarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Dari hasil uji univariat yang dilakukan maka dapat dilihat bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap imunisasi Hepatitis B-1 hanya 12,8 % dari 148 ibu yang terpilih sebagai responden sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hepatitis B-1 yang kurang lebih tinggi yakni 87,2 %. Hal ini dapat dipahami, karena status imunisasi anak yang baik merupakan hasil dari sebuah perilaku sengaja berupa upaya pencegahan penyakit yang dilakukan oleh seorang ibu. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dimana pengetahuan merupakan unsur yang mengisi akal dan alam jiwa seseorang yang sadar dan secara nyata terkandung dalam otaknya<sup>8</sup>. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  maka ada hubungan yang bermak-na antara tingkat pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi pada bayi, ini membuktikan bahwa ibu mengimunisasi Hepatitis B-1 pada anaknya berkaitan erat dengan pengetahuan tentang pentingnya manfaat imunisasi. Dengan kuat hubungan  $p = 0,417$  yang artinya hubungannya se-

dang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhaento et al tahun 2003 bahwa resiko yang mempengaruhi pemberian vaksin Hepatitis B-1 pada bayi umur  $\leq 7$  hari yaitu salah satunya faktortidak menda-patkan informasi tentang Hepatitis B-1. Penelitian ini dikuatkan oleh Khalima tahun 2007, yang mengatakan bahwa ada hubungan status imunisasi dengan pengetahuan ibu, semakin baik tingkat pengetahuannya makin baik cakupan imunisasinya<sup>5</sup>. Sesuai dengan hasil penelitian ini didapat bahwa pengetahuan ibu baik dengan tidak ada cakupan imunisasinya yaitu 5,3 % (1 responden) yang semestinya tingkat pengetahuan ibu bisa menerapkan hal yang diketahuinya namun setelah melihat hasil tersebut disebabkan karena faktor bayi yang ditolong oleh petugas kesehatan, berat bayi tersebut tidak normal sehingga tidak diberikan imunisasi<sup>10</sup>.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa jarak rumah bayi dengan tempat pemberian pelayanan imunisasi Hepatitis B-1 (puskesmas) sebagian besar tidak terjangkau yakni 54,1% dari 148 responden yang dijadikan sampel dan bila dikaitkan dengan cakupan yang diimunisasi hanya 22,5%, sedangkan jarak rumah yang terjangkau dengan puskesmas yakni 45,9% dan yang diimunisasi 63,2%. Jarak rumah kesarana pelayanan kesehatan diwilayah penelitian ditempuh oleh responden dengan berjalan kaki walau ada transport namun sangat sulit didapat. Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-square antara variabel jarak rumah ke pelayanan kesehatan (puskesmas) sebagai tempat penyedia vaksin Hepatitis B-1 dengan cakupan imunisasi HB-1 diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara status jarak rumah dengan cakupan imunisasi HB-1. Dengan uji kuat hubungan  $p = 0,412$  artinya hubungan sedang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian oleh Khalima tahun 2007 bahwa status imunisasi anak di pedesaan dipengaruhi oleh jarak rumah dengan pelayanan kesehatan yang didukung dengan rendahnya pengetahuan, serta penempatan petugas kesehatan di wilayah tersebut yang akan menjadi motifator bagi ma-

syarakat yang menyebabkan cakupan imunisasi rendah. Hasil penelitian juga didapat jarak rumah ibu ke pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan cakupan imunisasi HB-1 (diimunisasi) yaitu 22,5 % dari 148 responden yang semestinya jarak bisa menghambat cakupan imunisasi namun menurut hasil penelitian ini disebabkan oleh yang menolong persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga anak tersebut bisa diimunisasi.

Penolong persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ditolong dukun dan petugas kesehatan (dukun terlatih, bidan dan dokter). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dukun paling mendominasi dalam sampel ini yaitu sebesar 56,1 % dari 148 responden yang menjadi sampel namun tidak ada satu pun yang diimmunisasi. Sedangkan yang ditolong oleh petugas kesehatan dengan kemitraan antara dukun terlatih dan bidan sebanyak 43,9 % dan apabila dikaitkan dengan cakupan imunisasi yakni 93,8 % namun ada sekitar 6,2 % tidak diimmunisasi karena faktor kondisi bayi yang kurang sehat juga faktor stok vaksin di puskesmas lagi habis. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,000 < 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan cakupan imunisasi pada bayi. Dengan uji kuat hubungan  $\Phi = 0,946$  artinya hubungan sangat kuat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhaento et al tahun 2003 bahwa faktor resiko yang mempengaruhi pemberian vaksin Hepatitis B-1 pada bayi  $\leq 7$  hari yaitu salah satunya penolong persalinan. Menurut Suparlan bahwa dukun hanya orang biasa yang tingkat pengetahuannya masih rendah umumnya buta huruf namun dihormati dan berpengaruh terhadap masyarakat sehingga apa saja yang dikatakan oleh dukun beranak tersebut dapat diikuti oleh ibu yang melahirkan. Sedangkan apabila ibu melahirkan pada petugas kesehatan maka akan selalu diarahkan kepada pemberian imunisasi Hepatitis B-1 setelah melahirkan kecuali bayi tersebut tidak normal, baik sakit atau berat badan kurang<sup>11</sup>.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Amirudin R, *Strategi Penatalaksanaan hepatitis B kronik virus B dan C*, Forum Diagnosticum, 2003.
2. Harsono N dan Bukit P. *Beberapa Model Imunisasi hepatitis B pada Anak*, MMI, 1998.
3. I.G.N Ranuh dkk, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2005.
4. Puskesmas Siompu, *Laporan Akhir Tahun Imunisasi Puskesmas Siompu* Sultra: Puskesmas Siompu, 2008.
5. Khalima U., *Hubungan antara karakteristik dan sikap ibu balita dengan praktek imunisasi cam-pak, di wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang*, Tesis, Universitas Negeri Semarang, 2007.
6. Bhuya, A. dan Chowghury, M., *Faktor Affecting Acceptance of Immunization, Health Policy Plan*, 1995.
7. Marhaento S.H, Hadisaputro S, Suyitno H, *Faktor Risiko yang berpengaruh terhadap vaksin Hepatitis B-1 pada Bayi umur  $\leq 7$  hari*, Temanggung Demak, 2003. <http://www.pdfactory.com> tanggal akses 23 Desember 2009.
8. Soekidjo Notoatmodjo, Prof. Dr. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip dasar)*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2003.

9. Murti Bhisma, *Prinsip dan metode riset epidemiologi*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1997.
10. Yrama Widya, *Pedoman Perawatan Kesehatan Anak*, Bandung, Penerbit Yrama Widya, 2008.
11. Suparlan, Parsudi. *The Javanese Dukun. Peka Publication*, 1999.