

**ANALISIS KUALITATIF RENDAHNYA CAKUPAN  
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (0-7 HARI)  
DI UPTD PUSKESMAS WAWOTOB**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

**OLEH :**

**RITA**

**P00312016140**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN  
KENDARI  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS KUALITATIF RENDAHNYA CAKUPAN  
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (0-7 HARI)  
DI UPTD PUSKESMAS WAWOTOB**

Diajukan Oleh :

**Rita**  
**NIM P00312016140**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Ujian Skripsi Dihadapan Dewan Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Prodi D-IV Jurusan Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I

**DR. Nurmiaty, S.Si.T, MPH**  
NIP.198008192002122001

Pembimbing II

**Feryani, S.Si.T, MPH**  
NIP.198102222002122001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan



  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
NIP. 19680602199232003

# LEMBAR PENGESAHAN

## SKRIPSI

### ANALISIS KUALITATIF RENDAHNYA CAKUPAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (0-7 HARI) DI UPTD PUSKESMAS WAWOTOBİ

Diajukan Oleh :

**RITA**  
**P00312016140**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji politeknik kesehatan kementerian kesehatan kendari jurusan kebidanan yang dilaksanakan Tanggal 29 Desember 2017

Penguji I	: Hasmia Naningsih, SST, M.Keb	(  )
Penguji III	: Arsulfa, S.Si.T, M.Keb	(  )
Penguji IV	: DR. Nurmiaty, S.Si.T, MPH	(  )
Penguji V	: Feryani, S.Si.T, MPH	(  )

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM. M. Kes**  
NIP. 196806021992322003

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Penulis

- a. Nama : Rita
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Palarahi, 01 Januari 1974
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
- f. Alamat : Kelurahan Palarahi,  
Kecamatan Wawotobi,  
Kabupaten Konawe.

### 2. Pendidikan Formal

- a. SDN Palarahi, tamat pada tahun 1986
- b. SMPN 01 Wawotobi, tamat pada tahun 1989
- c. SPK PPNI Kendari, tamat pada tahun 1992
- d. D1 Kebidanan, tamat pada tahun 1993
- e. AKBID Polteknik Kesehatan Kendari, tamat pada tahun 2006
- f. Politeknik Kesehatan Kendari prodi DIV kebidanan masuk tahun 2016 hingga tahun 2017

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Analisis Determinan Rendahnya Cakupan Pemberian Imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) di UPTD Puskesmas Wawotobi, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains terapan di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan kebidanan.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak kendala yang dihadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun secara sistematis dan menggunakan bahasa yang baik sehingga mudah dipahami. Materi yang diambil dalam skripsi ini berasal dari berbagai referensi yang ada.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada pembimbing saya Ibu DR Nurmiaty, S.Si.T, MPH sebagai pembimbing I dan Ibu Feryani, S.Si.T, MPH sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan Skripsi.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu sultina sarita, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan politeknik kesehatan kendari.
3. Ibu melani asi, S.Si.T, M.Kes selaku ketua prodi D-IV kebidanan politeknik kesehatan kendari.
4. Ibu Hasmia Naningsih , SST, M.Keb selaku penguji I, ibu Hendra Yulita, SKM, M.Kes selaku penguji II dan ibu Arsulfa S.Si.T, M.Keb selaku penguji III.

5. Bapak dan ibu dosen di lingkungan pendidikan politeknik kesehatan dari jurusan kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar di bangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
6. Kepala puskesmas wawotobi dan rekan-rekan staf di puskesmas wawotobi atas segala dukungan dan bantuannya dalam pengambilan data dan penyusunan skripsi.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua, ayahanda H.Haswan Daud dan Ibunda Sabonari dan suami Ridlan S.sos yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, dan bantuan baik material, motivasi, kasih sayang, serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan semoga kita semua selalu dalam lindungan NYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik.
8. Untuk anak-anakku yang tercinta Devi Zetira Fauziah, Nijma Aulia Salsadila, Wika Sagita Destria, Taufiqqurrahman Arrayan, serta seluruh keluarga yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi masih terdapat banyak kekurangan, untuk kesempurnaan tulisan diharapkan kritik dan saran dari pembaca. Penulis berharap semoga Skripsi yang kami buat bermanfaat bagi pembaca dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Kendari, Desember 2017

**Penulis**

## INTISARI

### “ANALISIS KUALITATIF RENDAHNYA CAKUPAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (0-7 HARI) DI UPTD PUSKESMAS WAWOTOBİ”

Rita, Nurmiaty, Feryani

**Latar Belakang** : Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi dapat mencegah kejadian hepatocarcinoma pada umur produktif (30-40 tahun). Pencapaian IDL tahun 2015 Kabupaten Konawe baru 71,88% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016). Khususnya di UPTD Puskesmas Wawotobi tahun 2016 Cakupan Imunisasi Hepatitis B sebanyak 70%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada bagian imunisasi salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B (0-7 hari) adalah proses penyediaan imunisasi yang sering terlambat.

**Tujuan Penelitian** : Untuk menganalisis secara kualitatif rendahnya cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) di UPTD di Puskesmas Wawotobi

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kualitatif yang bersifat eksploratif determinan rendahnya cakupan pemberian imunisasi hepatitis B (0-7 hari) di UPTD Puskesmas Wawotobi (Nasution, 1996).

**Hasil Penelitian** : Berdasarkan hasil wawancara diidentifikasi rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B di UPTD Puskesmas Wawotobi yaitu Faktor Predisposisi Faktor Pendukung Faktor Pendorong

**Kesimpulan** : Sebagian besar pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B sudah baik. Sikap terhadap imunisasi ada yang setuju dan ada tidak untuk dilakukan imunisasi hepatitis B. Ketersediaan vaksin hepatitis B dipengaruhi oleh jalur transportasi dan stok vaksin yang ada. Bidan memberi motivasi agar bayi yang dilahirkan diberi imunisasi hepatitis B. Dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi hepatitis B ada yang mendukung dan ada yang tidak.

Daftar Pustaka : 17 Referensi (1998-2016)

Kata Kunci : Cakupan pemberian imunisasi hepatitis b, Faktor Predisposisi,

Faktor Pendukung, Faktor Pendorong.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Imunisasi .....	8
B. Imunisasi Hepatitis B .....	10
C. Determinan Perilaku Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan	12
D. Landasan Teori .....	15
E. Kerangka Konsep .....	17
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	18
B. Setting dan Tempat Penelitian.....	18
C. Waktu Penelitian.....	18
D. Subjek Penelitian .....	18
E. Data Penelitian .....	18

F. Tehnik Pengumpulan Data .....	19
G. Instrumen Penelitian .....	19
H. Analisi Data .....	19
I. Prosedur Penelitian .....	20
BAB IV HASIL DANPEMBAHASAN	
A. Gambaran dan Tempat Penelitian .....	21
B. Hasil Penelitian .....	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	30
B. Saran .....	30

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Transkrip Wawancara
- Lampiran 2 : Dokumentasi Foto Wawancara
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari Jurusan Kebidanan Politeknik  
Kemenkes Kendari
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Dari Badan Penelitian Dan  
Pengembangan  
Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data  
Awal Di  
UPTD Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di UPTD  
Wawotobi Kabupaten Konawe

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan bayi dan balita merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena kesehatan bayi dan balita mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Diperkirakan setiap bulan 460 bayi meninggal disebabkan oleh penyakit yang sebagian besar dapat dicegah melalui vaksinasi (Purnomo, 2010)

United Nations Children's fund (UNICEF) dan pemerintah Indonesia bekerja sama untuk memastikan sekitar 5 juta bayi setiap hari mendapat imunisasi lengkap dan tepat waktu untuk melawan tujuh penyakit yang dapat mematikan yaitu Tuberculosis, Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B dan Campak (Purnomo, 2010). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2008).

Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Penyakit hepatitis adalah penyakit yang ditandai dengan suatu peradangan yang terjadi pada organ tubuh seperti hati atau liver (Hidayat, 2008). Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Hepatitis-B (VHB). Virus Hepatitis sering ditemukan di daerah dengan iklim tropis karena pada daerah tersebut

virus penyebab hepatitis dapat berkembang dengan subur. Hepatitis B merupakan penyakit yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan hepatitis A. Indonesia termasuk dalam kelompok endemis Hepatitis B, dengan prevalensi populasi 7%-10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil di Indonesia merupakan pengidap Hepatitis B dengan resiko penularan maternal kurang lebih 45%. Diperkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Prevalensi Hepatitis B sebagian besar pengidap berusia 20-40 tahun (Naga, 2013).

Pemberian Imunisasi hepatitis B pada bayi dapat mencegah kejadian hepatocarcinoma pada umur produktif (30-40 tahun). Sekitar 90% bayi yang dilahirkan oleh ibu infeksi hepatitis B aktif akan mengalami infeksi virus hepatitis B, 95% diantaranya akan berkembang menjadi kronik dan kanker hati di kemudian hari. Infeksi virus hepatitis B (VHB) menyebabkan sedikitnya satu juta kematian/tahun. Terdapat 350 juta penderita kronis dengan 4 juta kasus baru/tahun. Infeksi pada umumnya bersifat asimtomatis tetapi 80-95% akan menjadi kronis dan dalam 10-20 tahun akan menjadi sirosis dan atau *Karsinoma Hepato Selular* (KHS). Negara endemis 80% KHS disebabkan oleh virus VHB. Risiko KHS sangat tinggi bila infeksi terjadi pada usia dini. Dilain pihak terapi anti virus belum memuaskan terlebih pada pengidap yang terinfeksi secara vertical pada usia dini (Ranuh, 2011).

Virus Hepatitis B telah menginfeksi sejumlah 2 milyar orang di dunia, sekitar 240 juta orang diantaranya mengidap hepatitis B dan penderita hepatitis C di dunia diperkirakan sebesar 170 juta orang. Sebanyak 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya karena hepatitis. Indonesia merupakan negara dengan endemis tinggi hepatitis B, terbesar kedua di negara ASEAN setelah Myanmar. Hasil Riskedas diantara 100 orang 10 orang diantaranya telah terinfeksi hepatitis B dan C. Diperkirakan 28 juta penduduk Indonesia terinfeksi hepatitis B dan hepatitis C, 14 juta berpotensi untuk menderita kanker hati. Besaran masalah tersebut akan berdampak terhadap masalah kesehatan masyarakat, produktifitas, umur harapan hidup dan dampak sosial ekonomi lainnya (Kemenkes, 2014).

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebesar 83,05% masih dibawah target (90%). Untuk pencapaian target yang memenuhi hanya 3 wilayah yaitu Kota Kendari, Buton Tengah dan Kolaka. Pencapaian IDL tahun 2015 Kabupaten Konawe baru 71,88% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016). Hal ini tentu menjadi bagi kita semua. Khususnya di UPTD Puskesmas Wawotobi tahun 2016 Cakupan Imunisasi Hepatitis B sebanyak 70%. Kasus hepatitis B juga ditemukan dari 28 ibu hamil teridentifikasi hepatitis B sebanyak 6 orang. Bayi yang meninggal tahun 2016 sebanyak 10 orang dan 1 diantaranya teridentifikasi mengalami Hepatitis B.

Faktor risiko yang berhubungan dengan status imunisasi anak dalam meningkatkan cakupan imunisasi Ross et al (1998) menyimpulkan dibagi 3 yaitu: 1) pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua mengenai kebutuhan kesehatan preventif untuk anak 2) akses kesehatan yang buruk 3) kelalaian pemberi pelayanan imunisasi. Hal ini didukung oleh Teori Green dalam Notoatmodjo (2012) Determinan keberhasilan pelayanan kesehatan termasuk pemberian imunisasi terbagi 3 yaitu 1) faktor predisposing meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai 2) faktor pendukung meliputi ketersediaan imunisasi, jarak tempat pelayanan 3) faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada bagian imunisasi salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B (0-7 hari) adalah proses penyediaan imunisasi yang sering terlambat. Untuk itu peneliti tertarik untuk menelaah lebih lanjut determinan yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B di UPTD Puskesmas wawotobi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dirumuskan masalah penelitian Bagaimana Analisis kualitatif rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B (0 – 7 hari) di UPTD Puskesmas Wawotobi?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis secara kualitatif rendahnya cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) di UPTD di Puskesmas Wawotobi

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis rendahnya cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) di UPTD di Puskesmas Wawotobi dari faktor predisposisi (pengatahuan/sikap ibu)
- b. Untuk menganalisis rendahnya cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) di UPTD di Puskesmas Wawotobi dari faktor pendukung (Ketersediaan Vaksin)
- c. Untuk mendeskripsikan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi faktor pendorong (Dukungan Keluarga)
- d. Untuk menganalisis rendahnya cakupan pemberian imunisasi hepatitis B (0-7 hari ) di puskesmas wawotobi dari faktor berat badan lahir bayi.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai sumber informasi bagi pihak Puskesmas Wawotobi dalam upaya pencapaian target imunisasi hepatitis B

2. Sebagai sumber informasi bagi ibu hamil agar lebih memahami dan mengerti tentang imunisasi hepatitis B
3. Bagi peneliti merupakan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu dan praktik berkaitan metode penelitian.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Taufiq Sandra (2010) dengan Judul Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)). Penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Variabel penelitian faktor determinan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, ibu, jumlah anak, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, pendidikan suami, pemeriksaan kehamilan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, penolong, persalinan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak 12 bulan di Indonesia. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak umur 12 bulan yang berada di Indonesia saat wawancara. Data penelitian berupa data sekunder yaitu data Riskesdas 2007. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada rancangan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif khusus pada imunisasi Hepatitis B (0-7 hari). Sampel penelitian adalah pengambil kebijakan dalam program imunisasi, petugas kesehatan dan PUS.

2. Taufiq Sandra (2010) dengan Judul Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Imunisasi**

##### **1. Pengertian**

Imunisasi adalah suatu cara meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila terpapar pada antigen yang sama, tidak akan menimbulkan penyakit. Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin yang mengandung kuman penyakit yang telah dilemahkan agar tubuh membuat antibodi sendiri terhadap kuman penyakit yang sama (IDAI, 2011). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2009).

##### **2. Tujuan**

Sistem kekebalan tubuh anak dan balita masih rendah sehingga mudah terserang penyakit. Untuk itu diperlukan imunisasi lengkap dan teratur untuk memberikan kekebalan agar dapat mencegah penyakit dan menurunkan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. (Proverawati, 2010). Pemberian imunisasi diharapkan agar anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2009).

### 3. Manfaat

Pemberian imunisasi bermanfaat untuk:

- Bagi bayi dapat mencegah penyakit dan kemungkinan kecacatan atau kematian.
- Bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan akibat adanya pengobatan bila anak sakit dan keluarga akan menjadi lebih yakin dalam pengasuhan karena anak telah diberikan kekebalan.
- Bagi Negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010)

### 4. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin																						
	Uhr	Bulan												Tahun									
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	10	12	18			
Hepatitis B	1	2				3																	
Polio	0		1	2	3				4			5											
BCG			1																				
DTP			1	2	3				4			5					6 (Td)	7 (Td)					
Hib			1	2	3			4															
PCV			1	2	3			4															
Rotavirus			1	2	3																		
Influenza									Diberikan 1 kali per tahun														
Campak								1											2				
MMR									1										2				
Tifoid														Ulangan tiap 3 tahun									
Hepatitis A													2 kali, interval 6-12 bulan										
Varisela									1 kali														
HPV*																			3 kali				

Sumber : IDAI, 2011

Gambar 1. Tabel Pemberian Imunisasi

## **B. Imunisasi Hepatitis B**

1. Siapa yang harus mendapat imunisasi Hepatitis B
  - b. Semua bayi baru lahir tanpa memandang status apakah ibu menderita hepatitis B atau tidak
  - c. Orang yang bekerja dengan resiko tertular hepatitis B
  - d. Orang yang menjalani cuci darah
  - e. Orang yang menderita penyakit yang membutuhkan transfusi darah berulang (pasien thalasemia)
  - f. Pemakai narkoba suntik
  - g. Orang yang tinggal serumah dengan pengidap hepatitis B
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B
  - a. Minimal pemberian sebanyak 3 kali suntikan di otot paha
  - b. Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir
  - c. Jadwal imunisasi hepatitis B yang dianjurkan adalah usia 0,1 dan 6 bulan
  - d. Interval antara imunisasi hepatitis B pertama dengan ke dua minimal 1 bulan. Memperpanjang interval tidak mempengaruhi anntibodi yang terbentuk
  - e. Imunisasi hepatitis B yang ke tiga merupakan penentu respon antibodi. Semakin panjang jarak antara imunisasi hepatitis B yang ke dua dengan ke tiga semakin banyak jumlah antibodi yang terbentuk.

- f. Bila sesudah imunisasi hepatitis B pertama, imunisasi terputus segera berikan imunisasi ke dua, sedangkan imunisasi ke tiga diberikan dengan jarak minimal 2 bulan dari imunisasi ke dua.
- g. Bila imunisasi hepatitis B ke tiga terlambat, berikan segera setelah memungkinkan.

### 3. Catch Up

Anak yang terlambat atau belum pernah diberikan imunisasi hepatitis dapat diberikan kapanpun anak siap di imunisasi. Jadwal pemberian sebanyak 3 kali dengan jarak antara imunisasi pertama dan ke dua minimal 4 minggu dan jarak antara imunisasi ke dua dan ke tiga minimal 8 minggu

### 4. Efektifitas dan lama proteksi imunisasi hepatitis B

Efektifitas Imunisasi hepatitis B dalam mencegah infeksi virus hepatitis B adalah 90-95%. Tingkat proteksi setelah imunisasi dapat diketahui dengan memeriksa kadar anti Hbs dalam darah. Bila kadar anti HBs >10 mIU/ml maka dianggap masih memiliki proteksi. Pada bayi dan anak-anak pemeriksaan anti Hbs setelah imunisasi hepatitis B tidak dianjurkan. Pemeriksaan ini dianjurkan untuk orang dengan resiko tinggi tertular hepatitis B.

### 5. Efek Samping

Efek samping imunisasi hepatitis B yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal ringan seperti kemerahan pada daerah suntikan dan kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan 1-2 hari.

## 6. Kontra Indikasi

Tidak ada kontra indikasi absolut pemberian imunisasi hepatitis B, artinya anak demam, batuk, pilek bukan halangan untuk pemberian imunisasi hepatitis B.

## C. Determinan Perilaku Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan

Beberapa teori berkaitan determinan perilaku keberhasilan dalam pelayanan kesehatan, analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

### 1. Teori Lawrence Green

Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan jamban.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Rumusan teori digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Keterangan :

*B = Behaviour*

*PF = Predisposing Factor*

*EF = Enabling Factor*

*RF = Reinforcing factor*

*f = Fungsi*

## 2. Teori World Health Organization

Tim kerja WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku disebabkan adanya empat alasan pokok, yaitu;

- a. Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*), hasil pemikiran dan perasaan seseorang, atau pertimbangan pribadi objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*), seperti tokoh masyarakat setempat.

- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
- d. Sosio-budaya (*culture*) setempat biasanya sangat dipengaruhi terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Secara sederhana diilustrasikan sebagai berikut:

$$B=f(TF,PR,R,C)$$

Keterangan:

*B* = *Behaviour*

*TF* = *Thoughts and feeling*

*PR* = *Personal references*

*R* = *Resources*

*C* = *Culture*

*F* = *Fungsi*

### 3. Teori Snehandu B. Karr

Karr (1983) menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*).
- c. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan, dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).

- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Rumusan teori digambarkan sebagai berikut:

$$B=f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

*Keterangan :*

*B = Behaviour*

*BI = Behaviour Invention*

*SS = Social Support*

*AI = Accessibility Of Information*

*PA = Personal Autonomi*

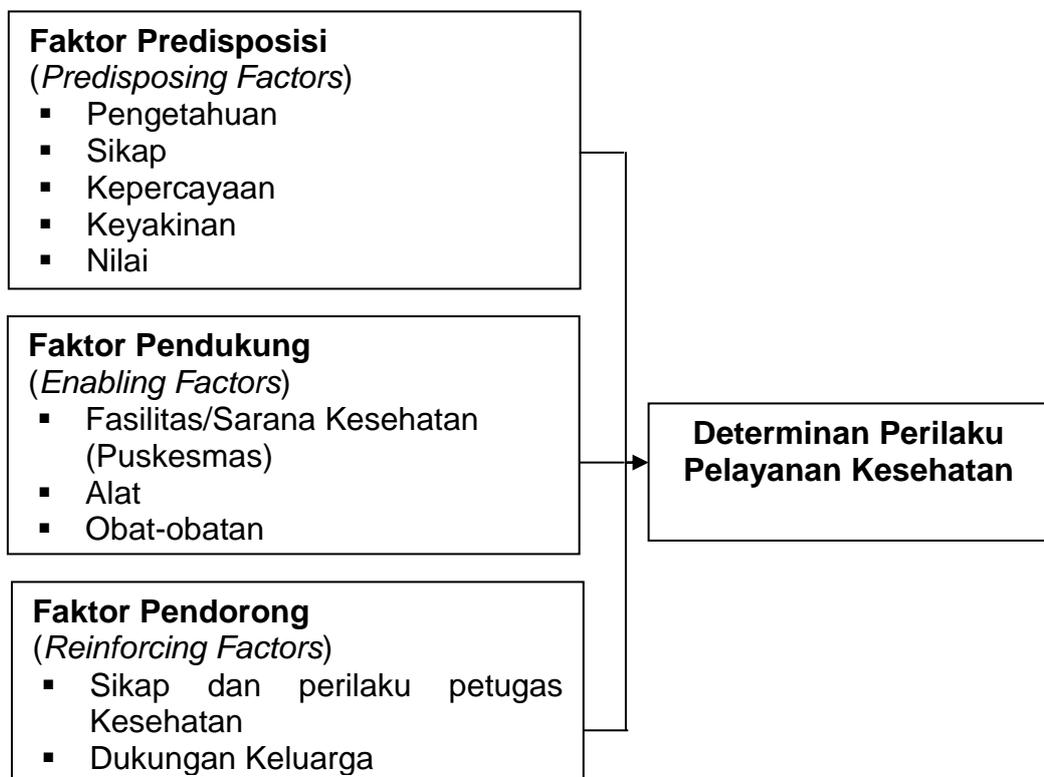
*AS = Action Situation*

*f = Fungsi*

#### **D. Landasan Teori**

Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi hepatitis B bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat merusak hati. Pemberian imunisasi hepatitis diberikan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 0 bulan (0-7 hari), usia 1 bulan dan usia 6 bulan. Pemberian imunisasi hepatitis B yang pertama dilakukan sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Imunisasi ke dua dilakukan dengan interval 4 minggu dan imunisasi ke tiga diberikan pada bayi usia 6 bulan.

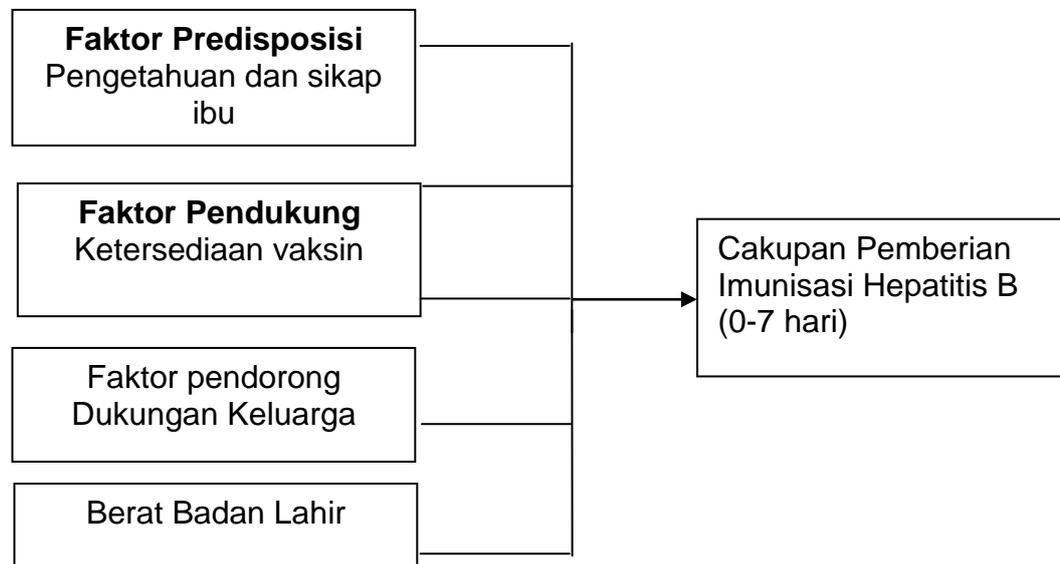
Pemberian imunisasi hepatitis B (0-7 hari) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Tercapainya keberhasilan pemberian imunisasi Hepatitis B menurut Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) Determinan keberhasilan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam fasilitas atau sarana, alat, obat-obatan dan sebagainya. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Model digambarkan berikut :



Gambar 2.

Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007

### E. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel bebas : Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong

Variabel terikat : Pencapaian Target Pemberian Imunisasi Hepatitis B  
(0-7 hari)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kualitatif yang bersifat eksploratif determinan rendahnya cakupan pemberian imunisasi hepatitis B (0-7 hari) di UPTD Puskesmas Wawotobi (Nasution, 1996).

#### **B. Setting Tempat Penelitian**

Unit Pelayanan Tehnis Puskesmas Wawotobi terletak di Kabupaten Konawe dengan wilayah kerja terdiri dari 9 kelurahan dan 10 desa. Puskesmas terletak di Jalan Poros Kendari Kolaka dan sangat mudah untuk diakses untuk pelayanan kesehatan.

#### **C. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wawotobi dan Masyarakat wilayah kerja UPTD Puskesmas Wawotobi pada bulan November sampai dengan Desember 2017.

#### **D. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian adalah pengambil kebijakan terkait program imunisasi, petugas kesehatan dan masyarakat (laki-laki atau perempuan).

#### **E. Data Penelitian**

Data penelitian berupa data primer yaitu informasi atau jawaban dari subyek penelitian yang dikumpulkan melalui wawancara langsung.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara pada subyek penelitian dengan menggunakan alat bantu berupa audio recorder untuk merekam hasil wawancara,
2. Hasil wawancara dituangkan dalam transkrip wawancara

#### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara dan alat rekam saat dilakukan wawancara.

#### **H. Analisis Data**

1. Membaca dan mempelajari transkrip wawancara yang telah dibuat untuk menemukan informasi (data) yang berkaitan dengan rendahnya pencapaian pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari)
2. Menggaris bawahi data yang berkaitan dengan rendahnya pencapaian pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari)
3. Membuat daftar hasil informasi (data) yang diperoleh dari wawancara
4. Memilah data yang mengandung makna sama digabungkan menjadi suatu kelompok data untuk
5. Membuat chart atau skema yang mengacu dari teori Green
6. Mengklasifikasikan data sesuai chart atau skema yang ada
7. Menarik kesimpulan (Moleong, 2000)

## **I. Prosedur Penelitian**

### 1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun rancangan penelitian
- b. Menyiapkan perlengkapan penelitian
- c. Mempersiapkan surat ijin penelitian

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengumpulkan informasi (data) dari subyek penelitian
- b. Menganalisis data

### 3. Tahap Penyelesaian

Membuat laporan tertulis mengenai hasil penelitian dan mempresentasikannya dalam ujian skripsi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

##### 1. Geografi

Puskesmas Wawotobi terletak di Kelurahan Wawotobi Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawe dengan luas wilayah Puskesmas Wawotobi sekitar 6.767 Ha. Jarak Puskesmas Wawotobi dengan Ibukota Kabupaten berjarak sekitar 8 km. Kecamatan Wawotobi terdiri dari 12 kelurahan dan 7 desa definitif. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Wawotobi antara lain :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Meluhu
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Wonggeduku
- c. Sebelah Selatan: Kecamatan Konawe
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Anggaberri

##### 2. Demografi

###### a. Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk kecamatan wawotobi adalah 22.380 jiwa per kilometer persegi. Jumlah penduduk di Kecamatan Wawotobi sebanyak 22.380 jiwa, terdiri atas laki-laki 11.466 jiwa dan perempuan 10.914 jiwa

b. Natalis (kelahiran)

Angka kelahiran atau fertilitas di wilayah Puskesmas Wawotobi sebesar 430 per 1.000 penduduk tergolong pada laju kelahiran sedang.

c. Mortalitas (kematian)

Angka kematian di wilayah Puskesmas Wawotobi sebesar 10 per 1000 penduduk per tahun (tergolong rendah).

3. Jumlah sarana sosial

Puskesmas Wawotobi dalam melaksanakan kegiatan Pelayanan Puskesmas baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditunjang oleh fasilitas layanan kesehatan anatara lain

- a. Puskesmas pembantu (3 unit) yang berada di Kelurahan Palarahi, Desa Nario Indah dan Desa Anggotaa
- b. Polindes atau poskesdes (1 unit) berada di Desa Analahambuti
- c. Posyandu aktif (19 unit)
- d. Posyandu usia lanjut (Poswindu, 2 unit )
- e. Toko obat berizin sebanyak 1 buah
- f. Kendaraan roda empat (1 unit)
- g. Kendaraan roda dua (6 unit)
- h. Kapasitas tempat tidur masing-masing untuk ruang perawatan dan persalinan masing-masing (6 buah)

#### 4. Ketenagaan

Tenaga kesehatan Puskesmas Wawotobi sebanyak 117 orang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 56 orang dan non Pegawai Negeri Sipil sebanyak 61 orang .

**Tabel 1. Jumlah Petugas Tenaga Kesehatan  
Puskesmas Wawotobi Tahun 2016**

<b>NO</b>	<b>TENAGA KESEHATAN</b>	<b>JUMLAH</b>
1	Dokter Umum PNS	2 orang
2	Dokter Gigi PNS	1 orang
3	Bidan PNS	9 orang
4	Bidan PTT	10 orang
5	Bidan Mengabdi	12 orang
6	Perawat PNS	12 orang
7	Perawat Mengabdi	30 orang
8	Sanitarian PNS	3 orang
9	Nutrisionis PNS	5 orang
10	Nutrisionis Kontrak	2 orang
11	Alanalisis Kesehatan Kontrak	1 orang
12	Farmasi	2 orang
13	Perawat Gigi	2 orang
14	Kesehatan Masyarakat PNS	10 orang

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian dengan judul analisis kualitatif rendahnya cakupan pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Usia 0-7 di UPTD Puskesmas Wawotobi, dilaksanakan selama  $\pm$  1,5 bulan dimulai bulan November sampai Desember 2017. Informan meliputi 1) Kepala

Puskesmas 2) Juru Imunisasi 3) Bidan penanggung jawab 4) bidan 5) warga masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara diidentifikasi rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B di UPTD Puskesmas Wawotobi :

### 1. Faktor Predisposisi

Faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan akan memberi pemahaman kepada seseorang, sehingga ketika memahami suatu stimulus maka orang tersebut dapat menentukan perilaku apa yang akan dilakukan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada sebagian besar ibu yang memiliki bayi, semuanya mengetahui dan faham tentang imunisasi hepatitis B. Pengetahuan responden terkait tujuan imunisasi dan waktu pemberian imunisasi menunjukkan hal positif, warga sudah mempunyai pengetahuan yang baik, seperti pernyataan berikut :

*.....supaya bayi ta tidak kuning .... untuk bayi baru lahir 1 hari sampai 7 hari (Mina)*

*..... mencegah penyakit hepatitis / penyakit kuning....untuk bayi usia 0 – 7 hari (Yuli)*

Kontroversi ditemukan pada wawancara 2 responden di atas, keduanya memiliki pengetahuan yang sama, namun respon

yang diberikan berbeda dalam pemberian imunisasi, ada yang setuju untuk diberikan dan ada yang menolak/tidak setuju.

*.....sa tidak setuju kalau anakku diimunisasi karena ada virus Babi .....* (Mina)

*..... sa setuju supaya bayiku sehat .....*(Yuli)

Sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, terdiri dari 3 komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak. Kepercayaan atau keyakinan serta keadaan emosional keluarga dan masyarakat dapat membentuk sikap seseorang, misalnya pengetahuan seseorang yang baik tentang imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari akan bersikap kurang baik terhadap pelaksanaan imunisasi tersebut oleh karena kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki serta keadaan emosional seseorang. Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan keluarga dalam mengimunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari, karena hampir seluruh responden yang mempunyai sikap baik mengimunisasi hepatitis B umur 0-7 hari pada bayi. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek maka proses selanjutnya dia akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut dan akan bertindak berdasarkan sikap yang dimiliki.

Sikap merupakan komponen akhir yang memegang peranan penting dalam menentukan tindakan seseorang selain pengetahuan. Keluarga akan mengimunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari apabila mempunyai sikap dan penilaian yang baik tentang pelaksanaan imunisasi tersebut (Notoatmodjo, 2007).

## 2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung (*enabling factor*) terwujud dalam lingkungan fisik, seperti fasilitas atau sarana kesehatan, alat dan obat-obatan. Ketersediaan vaksin merupakan hal penting agar pemberian imunisasi khususnya hepatitis B bagi bayi usia 0-7 hari dapat terlaksana.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas, Jurim dan Bidan bahwa untuk mendapatkan vaksin Hepatitis B di Puskesmas wawotobi terlebih dahulu mengajukan permintaan Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, yang kemudian ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten kemudian mengirimkan vaksin Hepatitis B Ke Puskesmas Wawotobi sesuai permintaan yang diajukan.

*“.....ada alur prosedur pengelolaan vaksin. Pengelolaan vaksin di Puskesmas melalui koordinasi Lintas program/antar program KIA dan IMUNISASI.....”*  
(Kepala Puskesmas Wawotobi)

*“.....membuat perencanaan kebutuhan vaksin tiap desa wilayah Puskesmas, membuat permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe akan mengantar vaksin ke Puskesmas dan diterima oleh pengelola gudang obat,*

*pengelola gudang obat menyerahkan ke petugas imunisasi, Petugas imunisasi menerima vaksin dan menyimpan di kulkas. Ketika ada persalinan, bidan membuat permintaan vaksin ke petugas jurim.....saya juga memastikan dan melakukan cek tempat penyimpanan vaksin (kulkas) setiap hari.  
(Juru Imunisasi Puskesmas Wawotobi)*

Ketersediaan vaksin Hepatitis B di kamar bersalin bagi bayi usia 0-7 hari, terlebih dahulu dilakukan dengan membuat permintaan kepada Jurim Puskesmas.

*..... membuat permintaan kepada jurim kemudian vaksin akan diberikan sesuai kebutuhan.....  
(Bidan Koordinator)*

Memastikan ketersediaan vaksin dan mempertahankan kualitas vaksin merupakan hal penting, sehingga stok vaksin selalu dipastikan cukup dan dalam keadaan baik. Namun kenyatannya pengelolaan yang baik tidak menjamin ketersediaan vaksin Hepatitis B, untuk selalu tersedia di Puskesmas Wawotobi. Kendala utamanya disebabkan kekosongan stok vaksin dan atau proses pengantaran yang terhambat, seperti pernyataan berikut :

*..... keterlambatan pengantaran vaksin dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas, tidak adanya stok vaksin (kosong) baik Tingkat Kabupaten maupun Provinsi....”  
(Jurim Puskesmas Wawotobi)*

*Kendala dalam ketersediaan vaksin.....alokasi dana, alat transportasi/angkot , kekosongan vaksin di Dinas Kesehatan Kabupaten bahkan Dinas Kesehatan Provinsi  
(Kepala Puskesmas Wawotobi)*

Kekosongan vaksin Hepatitis B juga dialami beberapa Provinsi di Indonesia. Kondisi demikian dapat berdampak pada rendahnya

cakupan imunisasi hepatitis B bayi umur 0-7 hari. Prevalensi Hepatitis dapat meningkat. Imunisasi hepatitis B pada bayi berumur 0-7 hari lebih tanggap kebal dan membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 100%, dibandingkan jika pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi umur lebih >7 hari, membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 90% (Sarwo,2005).

### 3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat termasuk di dalamnya dukungan keluarga.

*Sa tidak setuju kalau anakku diimunisasi, karena ada virus Babi*

*Saya dengar dari televisi dan ada di media sosial, lebih baik tidak usah saya imunisasi anakku*

*Suamiku juga sudah dia pesan supaya jangan saya imunisasi anakku karena ada virus babi*  
(Mina)

Penolakan keluarga dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7, dipengaruhi sikap responden. Adanya keraguan, pekerjaan kepala keluarga yang hampir setengah adalah pegawai swasta menyebabkan tidak sempat membantu mengantarkan istri membawa bayi imunisasi. Pengambil keputusan sebagian besar dalam keluarga adalah suami sehingga dapat menyebabkan istri tidak berani mengambil keputusan (Arni Juliani, 2013).

Perilaku keluarga dalam melaksanakan imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga. Pengetahuan yang kurang tentang imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari dapat mempengaruhi perilaku ibu atau keluarga untuk tidak melaksanakan imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari. Perilaku dapat berubah melalui proses belajar dengan memberikan stimulus (rangsangan) berupa pengetahuan dan motivasi sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak. Pengembangan perilaku sehat dapat diupayakan melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebagian besar pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B sudah baik. Sikap terhadap imunisasi ada yang setuju dan ada tidak untuk dilakukan imunisasi hepatitis B.
2. Ketersediaan vaksin hepatitis B dipengaruhi oleh jalur transportasi dan stok vaksin yang ada.
3. Bidan memberi motivasi agar bayi yang dilahirkan diberi imunisasi hepatitis B. Dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi hepatitis B ada yang mendukung dan ada yang tidak.

#### **B. Saran**

1. Petugas kesehatan memberikan pengetahuan berdasarkan bukti klinis, bagi warga yang menolak untuk diberikan imunisasi. Penjelasan disertai bukti klinik.
2. Dibutuhkan transportasi yang baik dalam perjalanan vaksin, dari Dinas kesehatan ke Puskesmas agar kualitas vaksin tetap terjaga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes, R.I., 2014. *Infodatin Hepatitis*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes R.I.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Moleong, 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nasution, S. 1996. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif Edisi I*. Bandung: Tarsito.
- Naga.S. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul Huda. 2009. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ciputat*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Proverawati, A. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Ranuh, I.G.N. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia
- Rossa A, Kennedy AB, Guyer B, Hughart N. 1998. *Initiating the First DTP Vaccination age appropriately: A Model for Understanding Vaccination Coverage*. *Pediatrics*. 101: 970-974

Sarwo Handayani et.all, 2005. Serologi Setelah Imunisasi Hepatitis B III dosis di Puskesmas Daerah Bogor dan Padang. Buletin Penelitian Kesehatan vol. 33, no. 3 : 11 1-120

Satgas Imunisasi IDAI. 2011. *Buku Pedoman Imunisasi di Inonesia*. <http://kesehatananakku.com/imunisasi-hepatitis-b.html> diakses Maret 2017

Taufiq, Sandra. 2010. Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)). Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Pasca Sarjana Epidemiologi Kekhususan Epidemiologi Komunitas Universitas Indonesia.

## TRANSKIP WAWANCARA

Nama : SRI RETNOWATI SKM, M.Kes

Jabatan : KEPALA PUSKESMAS

1. Bagaimana sistem pengelolaan vaksin di perkesmas ?
  - a. *Ada alur prosedur pengelolaan vaksin*
  - b. *Pengelolaan vaksin di Puskesmas melalui koordinasi Lintas program/ antar program KIA, IMUNISASI, KESLING. Kepala puskesmas, pengelola gudang farmasi dan jurim*
  - c. *Perencanaan dibuat untuk memastikan ketersediaan vaksin hepatitis B*
  - d. *Ada rencana tindak lanjut (membuat permintaan berdasarkan laporan )*
  - e. *Tindak lanjut (pernyataan kebutuhan vaksin)*
  - f. *Melakukan evaluasi*
  
2. Bagaimana vaksin hepatitis B bisa memenuhi kebutuhan konsumen ?
  - a. *Melakukan kordinasi dengan lintas program KIA, IMUNISASI, KONSELING.*
  - b. *Membuat perencanaan untuk ketersediaan vaksin hepatitis B dan mengajukan ke kesehatan kabupaten*
  - c. *Puskesmas membuat tim perencanaan tingkat puskesmas apa yang direncanakan / usulan kegiatan dibawah kedines kesehatan.*
  - d. *Program KIA, imunisasi membuat laporan setiap bulan*
  
3. Kendala apa saja yang bisa menghambat ketersediaan vaksin ?
  - a. *Alokasi dana terbatas*
  - b. *Alat transportasi / angkot (menghambat kualitas vaksin)*
  - c. *Permintaan akan kebutuhan vaksin tidak sesuai ( stok vaksin kosong )*
  - d. *Kesediaan vaksin terbatas bahkan tidak tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten bahkan Dinkas Kesehatan Provinsi*

## TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Nurhayati, S.Kep

Unit Kerja : JURIM

1. Bagaimana sistem pengelolaan vaksin di Puskesmas sampai pada konsumen ?
  - a. *Membuat perencanaan kebutuhan vaksin masing-masing desa wilayah Puskesmas*
  - b. *Membuat permintaan ke Dinas kesehatan Kabupaten Konawe*
  - c. *Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe akan mengantar vaksin ke Puskesmas dan diterima oleh pengelola gudang obat*
  - d. *Pengelola gudang obat menyerahkan ke petugas imunisasi*
  - e. *Petugas imunisasi menerima vaksin dan menyimpan di kulkas*
  - f. *Ketika ada persalinan, bidan membuat permintaan vaksin ke petugas jurim*
  - g. *Bidan menyuntikkan vaksin hepatitis B pada bayi baru lahir.*
2. Bagaimana kerjasama antar program dalam mengambil data KIA membuat kebutuhan vaksin hepatitis B?
  - a. *Mengambil sasaran ibu hamil berapa*
  - b. *Membuat LPO setiap bulan*
3. Bagaimana mempertahankan kualitas (mutu) vaksin ?  
*Memastikan dan melakukan cek tempat penyimpanan vaksin (kulkas) setiap hari*
4. Bagaimana mempertahankan kualitas vaksin jika terjadi pemadaman listrik. Apakah tidak mempengaruhi kualitas vaksin ?  
*Kulkas penyimpanan vaksin memiliki kualitas bagus sesuai standar program, walau ada pemadaman listrik, kualitas vaksin tetap bagus.*
5. Kendala apa saja yang bisa menghambat ketersediaan vaksin ?
  - a. *Keterlambatan pengantaran vaksin dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas*
  - b. *Tidak adanya stok vaksin (kosong) baik Tingkat Kabupaten maupun Provinsi*
6. Ketika petugas gudang obat tidak berada di tempat (Puskesmas), siapa saja yang diberikan kewenangan untuk menerima vaksin ?  
*Bila petugas gudang obat tidak berada di tempat ketika vaksin di antarkan ke Puskesmas, maka diberi kewenangan kepada saya sendiri sebagai jurim, kemudian memasukkan vaksin di kulkas vaksin*

## TRANSKIP WAWANCARA

Nama : TITIN WAHYUNI, Am,Keb  
Jabatan : Kepala Ruangan Kamar Bersalin

1. Bagaimana mendapatkan vaksin hepatitis B untuk kebutuhan diruang bersalin?  
*Membuat permintaan kepada jurim kemudian jurim memberikan sesuai kebutuhan*
2. Bagaimana prosedur pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir ?
  - a. *Petugas mencuci tangan*
  - b. *Petugas membuka pembungkus vaksin unijack (hep.B) dan menutup rapat penutup vaksin unijack*
  - c. *Petugas membersihkan 1/3 paha bagian luar dengan kapas DTT*
  - d. *Petugas menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk merenggangkan area injeksi*
  - e. *Petugas menggunakan tangan yang dominan untuk memegang tube vaksin, tusukan jarum dengan sudut  $90^{\circ}$  dari permukaan dan pencet tube vaksin sampai habis.*
  - f. *Petugas menekan daerah penusukan dengan kapas DTT*
  - g. *Petugas melakukan pencatatan*
3. Apakah bayi yang lahir dengan berat badan kurang tetap diberikan imunisasi hepatitis B ?  
*Untuk bayi baru lahir dengan berat badan <2500gram tidak diberikan imunisasi hepatitis B, karena syarat pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir dengan berat lahir  $\geq 2500$ gram.*
4. Kendala apa saja yang bisa menghambat ketersediaan vaksin?
  - a. *Tidak tersedianya stok vaksin di Puskesmas*
  - b. *Stok vaksin tidak ada*

## TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Mina  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Warga Kelurahan Palarahi

1. Apa manfaat pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi ?  
*Supaya bayi ta tidak kuning*
2. Dimana saja bayi dapat mendapatkan pelayanan imunisasi ?  
*Bisa di Puskesmas atau Posyandu*
3. Bagaimana tanggapan ibu demam yang terjadi setelah pemberian imunisasi?  
*Itu biasa, artinya obatnya dia bekerja*
4. Usia berapa sebaiknya diberikan imunisasi hepatitis B pertama kali?  
*Baru lahir 1 hari sampai 7 hari*
5. Berapa kali bayi akan mendapatkan imunisasi hepatitis B ?  
*1 kali*
6. Apakah setuju kalau bayi ibu diimunisasi ?  
*Sa tidak setuju kalau anakku diimunisasi, karena ada virus Babi*
7. Darimana ibu tahu informasi ini ?  
*Saya dengar dari televisi dan ada di media sosial, lebih baik tidak usah saya imunisasi anakku*
8. Bagaimana keputusan ibu ini, apa disetujui suami ?  
*Suamiku juga sudah dia pesan supaya jangan saya imunisasi anakku karena ada virus babi*

## TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Yuli  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Warga Kelurahan Palarahi

1. Apa manfaat pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi ?  
*Untuk mencegah penyakit hepatitis / penyakit kuning*
2. Dimana saja bayi dapat mendapatkan pelayanan imunisasi ?  
*Puskesmas dan posyandu*
3. Bagaimana tanggapan ibu demam yang terjadi setelah pemberian imunisasi?  
*Demam setelah imunisasi bisanya karena reaksi obat, petugas da jelaskan juga sebelum disuntik*
4. Apa yang dapat dilakukan supaya bayi terhindar dari hepatitis B ?  
*Harus imunisasi hepatitis B*
5. Usia berapa sebaiknya diberikan imunisasi hepatitis B pertama kali?  
*0 – 7 hari*
6. Berapa kali bayi akan mendapatkan imunisasi hepatitis B ?  
*1 kali*
7. Apakah setuju kalau bayi ibu diimunisasi ?  
*Sa setuju supaya bayiku sehat*
9. Bagaimana keputusan ibu ini, apa disetujui suami ?  
*Suamiku setuju, dia yang minta saya supaya rajin imunisasi bayiku, supaya tambah sehat*

## **PANDUAN WAWANCARA Kepada Orang Tua**

Nama :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
Alamat :

1. Menurut ibu, apa manfaat pemberian imunisasi pada bayi ?
2. Menurut ibu, dimana saja bayi dapat mendapat pelayanan imunisasi ?
3. Menurut ibu, apa tujuan pemberian imunisasi hepatitis B ?
4. Menurut ibu, bagaimana caranya agar bayi terhindar dari Hepatitis B ?
5. Menurut Ibu, usia berapa sebaiknya diberikan imunisasi Hepatitis B pertama kali ?
6. Menurut Ibu, berapa kali bayi akan mendapat imunisasi Hepatitis B ?
7. Apa tanggapan ibu, jika terjadi demam setelah diberikan imunisasi Hepatitis B ?

**PANDUAN WAWANCARA**  
**Kepada Unit terkait dalam Program Pelayanan Imunisasi**

Nama :  
Jabatan :

1. Bagaimana sistem pengelolaan Vaksin di Puskesmas tersebut ?
2. Apakah Vaksin Hepatitis B selalu ada pada setiap dibutuhkan?
3. Apakah Vaksin yang ada sesuai dengan yang dibutuhkan?
4. Apakah ada kendala yang bisa menghambat ketersediaan vaksin
5. Apakah Vaksin dapat mengatasi masalah ?
6. Apakah Vaksin memberikan kualitas (mutu) yang baik?

**PANDUAN WAWANCARA**  
**Orang Tua terkait Bidan yang memberikan Pelayanan**

Nama :  
Unit Kerja :

1. Apakah ibu mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi Hepatitis B dari petugas kesehatan?
2. Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayi ibu, apakah petugas kesehatan mendatangi rumah ibu?
3. Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang imunisasi Hepatitis B ?
4. Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan imunisasi?
5. Apakah setiap ibu mendatangi tempat pelayanan imunisasi langsung dilayani segera ?

**PANDUAN WAWANCARA**  
**Kepada Ibu Terkait Dukungan Keluarga**

Nama :  
Unit Kerja :

1. Bagaimana tanggapan keluarga tentang imunisasi hepatitis B ?
2. Apakah keluarga mengatakan bahwa bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B secara lengkap dan teratur ?
3. Apakah keluarga menunjukkan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mendapatkan imunisasi Hepatitis B ?
4. Apakah keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi?
5. Apakah keluarga selalu ikut memperhatikan pola pemberian imunisasi yang teratur kepada bayi?
6. Apakah keluarga peduli terhadap kebutuhan ibu dalam upaya pemberian imunisasi lengkap pada bayi?
7. Apakah keluarga selalu memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi kepada bayi?



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 17 November 2017

Nomor : 070/3687/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe  
di -  
UNAAHA

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/I/2676/2017 tanggal 6 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : R I T A  
NIM : P00312016140  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Wawotobi Kab. Konawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

***"ANALISIS KUALITATIF RENDAHNYA CAKUPAN PEMBERIAN IMUNISASI  
HEPATITIS B (0-7 HARI) DI UPTD PUSKESMAS WAWOTOB!"***

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 17 November 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) examplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,

*[Signature]*  
**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

**T e m b u s a n :**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaaha;
5. Kepala Dinkes Kab. Konawe di Unaaha;
6. Kepala Puskesmas Wawotobi di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE**  
**UPTD PUSKESMAS WAWOTOB**



Alamat : Jl. Poros Kendari – Kolaka No.29 ,Kelurahan Wawotobi, Kode pos 93461

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 422/ /XI/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Wawotobi  
Menerangkan bahwa :

Nama : Rita  
Nomor Stambuk : P00312016140  
Program Studi : DIV Kebidanan

Bahwa sesuai surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi  
Sulawesi Tenggara 070/3687/Balitbang/2017 tanggal 17 November 2017  
perihal Izin Penelitian dan Mahasiswa tersebut benar – benar telah melakukan  
penelitian tentang “ANALISIS KUALITATIF RENDAHNYA CAKUPAN  
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (0- 7 HARI) DI UPTD PUSKESMAS  
WAWOTOB”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan seperlunya.

Wawotobi, 15 desember 2017

Kepala UPTD Puskesmas Wawotobi



**SRI RETNOWATI SKM, M.Kes**

**Nip. 197211161995032003**