

Korelasi Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Bidan Terhadap Perilaku Pemberian Vaksin Hepatitis B Saat Lahir

Lucia Nauli Simbolon, Nenny Sri Mulyani, Supriyati

Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

Latar belakang. Vaksinasi hepatitis B pada bayi baru lahir merupakan upaya paling efektif untuk menurunkan prevalensi virus hepatitis B. Cakupan hepatitis dosis pertama yang rendah dipengaruhi oleh pengetahuan bidan saat menolong persalinan. Kecenderungan seseorang berperilaku sehat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsinya.

Tujuan. Mengetahui apakah ada korelasi pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan terhadap perilaku pemberian vaksin hepatitis B nol hari di Yogyakarta

Metode. Penelitian dengan rancang bangun *cross-sectional*. Bidan penolong persalinan dari semua wilayah di Propinsi DI Yogyakarta diberikan kuisioner penelitian kemudian dilakukan analisis dengan korelasi Spearman untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan terhadap perilaku pemberian vaksin hepatitis B nol hari.

Hasil. Didapatkan 100 bidan menjadi responden penelitian yang diadakan sejak Maret sampai Mei 2013, 62 bidan di antaranya memberikan vaksin hepatitis B saat lahir. Terdapat 65 bidan yang memiliki pengetahuan baik, 52 bersikap positif, dan 55 memiliki persepsi positif terhadap pemberian vaksin hepatitis B nol hari. Tidak ada korelasi antara pengetahuan bidan dengan pemberian vaksin ($p=0,530$), sikap bidan dengan pemberian vaksin ($p=0,843$), persepsi bidan dengan pemberian vaksin ($p=0,585$).

Kesimpulan. Tidak ada korelasi pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan terhadap perilaku pemberian vaksin hepatitis B nol hari.

Sari Pediatri 2016;18(2):106-10

Kata kunci: pengetahuan, sikap, persepsi, bidan, vaksin hepatitis B saat lahir

Correlation between Midwife's Knowledge, Attitude, Belief and Giving Hepatitis B Vaccine after Birth

Lucia Nauli Simbolon, Nenny Sri Mulyani, Supriyati

Background. Administration of Hepatitis B vaccine to newborn is the most effective way to reduce hepatitis B prevalence. Hepatitis B vaccination right after birth coverage is influenced by midwife knowledge. A tendency toward a healthy behavior is influenced by his or her knowledge, attitude, and belief.

Objective. To determine whether there is correlation between midwife's knowledge, attitude, belief and giving hepatitis B vaccine after birth.

Methods. We conducted a cross-sectional study involving midwives who are birth attendants in Yogyakarta using questionnaires. Spearman test was used to calculate correlation between knowledge, attitude, belief and giving hepatitis B vaccine after birth.

Results. We recruited 100 midwives from March until May 2013. There were 63 midwives who gave hepatitis B vaccine within 24 hours after birth. There were 65, 52, and 55 midwives who had good knowledge, positive attitude, and positive belief in giving hepatitis B vaccine within 24 hours after birth. There was no correlation between midwife's knowledge ($p=0,530$), attitude ($p=0,843$), and belief ($p=0,585$) toward vaccine administration.

Conclusion. There is no correlation between knowledge, attitude, behavior and giving hepatitis B vaccination e after birth among surveyed midwives. **Sari Pediatri** 2016;18(2):106-10

Keywords: knowledge, attitude, belief, hepatitis B vaccine after birth, midwife

Alamat korespondensi: Dr. Lucia Nauli Simbolon, Dr. Nenny Sri Mulyani, SpA(K). Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta Email: nennysrimulyani@yahoo.com

World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 memperkirakan sepertiga penduduk dunia atau sekitar 2 miliar terpapar infeksi virus hepatitis B (HBV) lewat darah atau cairan tubuh dan 5% dari penduduk dunia atau kira-kira 350 juta orang pengidap hepatitis B, hampir 78% bertempat tinggal di Asia dan 20%-40% di antaranya akan mengidap hepatitis B kronis. Prevalensi hepatitis B di Indonesia sangat bervariasi, yaitu 2,5% sampai dengan 36,17%, sehingga termasuk dalam kelompok daerah endemis sedang dan tinggi (prevalensi di populasi 7-10%).¹

Penularan intrauterin dari bayi yang lahir dengan ibu HbeAg dan HbsAg positif sekitar <5%.² Risiko terinfeksi perinatal sekitar 5%-20% pada bayi yang lahir dari ibu dengan HbsAg positif dan 70%-90% jika ibu HbeAg positif.³ Penularan vertikal virus hepatitis B dari ibu HbsAg positif atau HbsAg yang tidak diketahui ke bayi terjadi terutama saat persalinan. Imunisasi hepatitis B segera setelah lahir dalam 12-24 jam pertama dapat mencegah penyakit hepatitis kronis.⁴ Dijumpai 99% bayi yang terinfeksi hepatitis B pada masa perinatal akan tanpa bergejala dan 1% mengalami infeksi hepatitis akut. Bayi yang terinfeksi hepatitis B pada masa perinatal dengan tanpa gejala tersebut sekitar 10% menjadi sembuh dan 90% menjadi kronis dan menjadi sumber penularan hepatitis B.⁵

Imunisasi merupakan suatu upaya yang paling efektif untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B dan kejadian penyakit hepatoselular. Target *universal child immunization* (UCI) merupakan tujuan antara yang berarti cakupan imunisasi untuk hepatitis B harus mencapai 80% baik di tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten bahkan setiap desa.⁶ Kebijakan utama mencegah penularan virus hepatitis B dengan memotong jalur penularan sedini mungkin. Imunisasi menyeluruh pada bayi baru lahir merupakan upaya paling efektif untuk menurunkan prevalensi virus hepatitis B dan karsinoma hepatoselular.⁷

Cakupan hepatitis B dosis pertama yang rendah dipengaruhi oleh pengetahuan bidan saat menolong persalinan karena kecenderungan seseorang berperilaku sehat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsinya.⁸ Pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Perilaku kesehatan sama dengan perilaku manusia lainnya, dimotivasi oleh suatu stimulus atau rangsangan yang

berasal dari lingkungan seseorang. Pengetahuan harus masuk dalam diri seseorang untuk memengaruhi sikap dan nilainya terhadap kesehatan supaya terbentuk suatu perilaku. Nilai seseorang terhadap sesuatu akan membentuk sikap orang tersebut.⁹

Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa cakupan vaksinasi hepatitis B >95%, vaksinasi hepatitis B nol hari 78,8%, usia 1 sampai 7 hari 18,2%, dan lebih dari 7 hari 2,01%. Berlatar belakang penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, penelitian tentang korelasi pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan terhadap perilaku pemberian vaksin hepatitis B usia nol hari di Yogyakarta perlu dilakukan.

Sampai saat ini, penelitian tentang pemberian vaksin hepatitis B usia nol hari masih sedikit sehingga dirasakan perlu untuk mengetahui korelasi pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan terhadap pemberian vaksin hepatitis B di Yogyakarta.

Metode

Digunakan desain analitik observasional *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, mengikuti kegiatan pertemuan rutin bidan yang berasal dari Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Kulon Progo, dan Kabupaten Bantul. Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret sampai Mei 2013.

Subjek penelitian adalah bidan penolong persalinan yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang dipilih secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi adalah bidan penolong persalinan dalam bulan Maret 2013 sampai jumlah sampel tercukupi dan bersedia menjadi responden penelitian. Penjelasan penelitian dan persetujuan partisipasi dari bidan dilakukan dengan penandatanganan *informed consent* terlebih dahulu. Data primer mengenai karakteristik subjek dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait karakteristik subjek.

Informasi mengenai pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan diperoleh dari kuesioner penelitian yang sudah divalidasi dan diujicobakan. Pengukuran skor pengetahuan, skor sikap, skor persepsi, dan persentase perilaku pemberian vaksin hepatitis B pada bayi usia nol hari dilakukan dengan menjumlahkan jawaban

benar dari masing-masing item pertanyaan dalam kuesioner.

Data dianalisis secara statistik dengan menggunakan program SPSS. Karakteristik dasar subjek peneliti dipresentasikan sebagai frekuensi, rerata, dan simpang baku. Korelasi antara variabel skor pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan terhadap skor perilaku pemberian vaksin hepatitis B dalam 24 jam pertama dianalisis dengan uji *Spearman*.

Hasil

Karakteristik dasar subyek penelitian diperoleh melalui analisis deskriptif. Distribusi subyek berdasar umur, asal daerah, tingkat pendidikan, dan tempat menolong persalinan tertera pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik dasar subjek penelitian

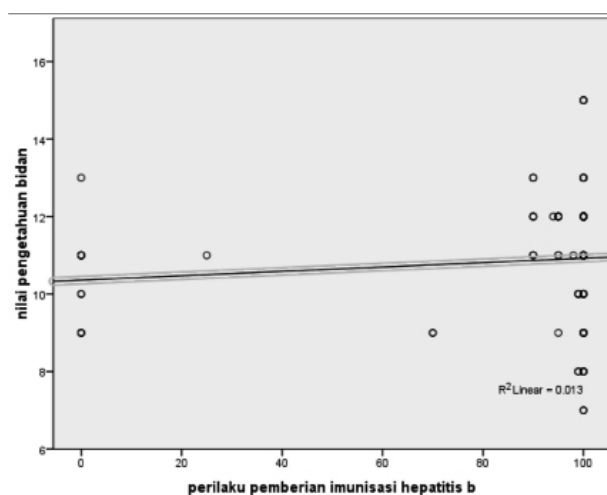
Umur (tahun)	Mean ± SD	45,01 ± 8,718
Asal daerah		
Kota Yogyakarta	n (%)	16 (16)
Kabupaten Sleman	n (%)	27 (27)
Kabupaten Kulon Progo	n (%)	17 (17)
Kabupaten Bantul	n (%)	19 (19)
Kabupaten Gunung Kidul	n (%)	21 (21)
Tingkat pendidikan		
Diploma 1	n (%)	2 (2)
Diploma 3	n (%)	69 (69)
Sarjana strata 1	n (%)	29 (29)
Tempat menolong persalinan		
Rumah sakit	n (%)	14 (14)
Puskesmas	n (%)	9 (9)
Klinik bersalin	n (%)	8 (8)
Bidan praktek swasta	n (%)	69 (69)

Hasil penelitian menunjukkan 62 (62%) bidan memberikan vaksin hepatitis B saat lahir dan 38 (38%) lainnya tidak selalu memberikan vaksin hepatitis B saat lahir, 12 bidan tidak pernah menyuntikkan hepatitis B pada bayi baru lahir. Pada Tabel 2 tertera rerata skor pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku pemberian vaksin hepatitis B saat lahir.

Hasil uji korelasi *Spearman* antara perilaku pemberian vaksin hepatitis B nol hari dengan pengetahuan bidan secara statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna, dengan $p=0,530$.

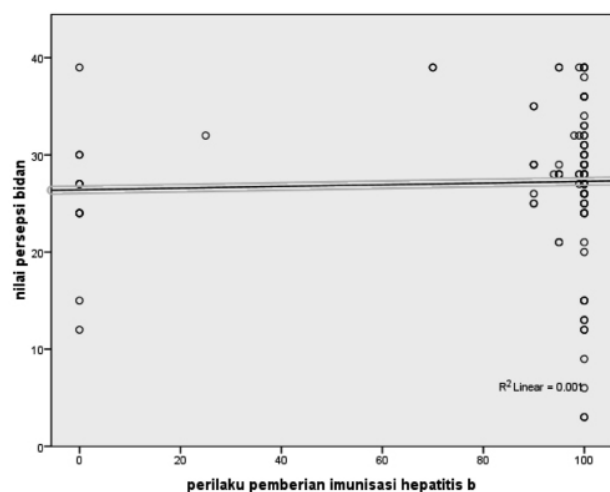
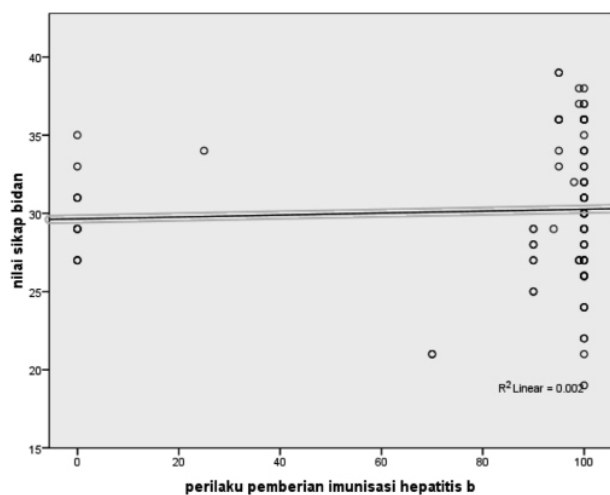
Tabel 2. Rerata pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku pemberian vaksin hepatitis B

Tingkat pengetahuan	Rerata ±SB	10,84 ± 1,637
Buruk (skor ≤10)	n (%)	35 (35)
Baik (skor >11)	n (%)	65 (65)
Sikap	Rerata ±SB	30,17 ± 4,463
Negatif (skor <29)	n (%)	48 (48)
Positif (skor ≥30)	n (%)	52 (52)
Persepsi	Rerata ±SB	27,14 ± 7,930
Negatif (skor ≤27)	n (%)	55 (55)
Positif (skor >28)	n (%)	45 (45)
Perilaku pemberian vaksin hepatitis B	Rerata ±SB	85,32 ± 32,863
Dalam 24 jam pertama	n (%)	62 (62)
Setelah 24 jam pertama	n (%)	38 (38)



Tigapuluh lima (35%) bidan dengan sikap positif yang memberikan vaksin hepatitis B usia nol hari, dan 17 (17%) bidan dengan sikap positif, tetapi tidak memberikan vaksin hepatitis B usia nol hari. Hasil uji korelasi *Spearman* antara perilaku pemberian vaksin hepatitis B nol hari dengan sikap bidan secara statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna, dengan $p=0,843$.

Ditemukan 32 (32%) bidan dengan persepsi positif yang memberikan vaksin hepatitis B usia nol hari dan terdapat 30 bidan (30%) dengan persepsi negatif, tetapi memberikan vaksin hepatitis B usia nol hari. Hasil uji korelasi *Spearman* antara perilaku pemberian vaksin hepatitis B nol hari dengan persepsi bidan secara statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna, dengan $p=0,585$.



Pembahasan

Hasil penelitian kami berbeda dengan teori yang diungkapkan oleh Notoadmodjo⁸ yang menyebutkan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hasil penelitian kami serupa dengan laporan De Groote dkk¹² di Belgia untuk mengevaluasi kebijakan pencegahan transmisi vertikal HBV dan pengetahuan tentang pemberian vaksin HB terhadap neonatus. De Groote dkk¹² melaporkan bahwa hanya 50,3% dokter anak yang memberikan vaksin hepatitis B pada bayi setelah lahir sementara 25% responden tidak mengetahui boleh diberikannya vaksin HB.

Pada umumnya, sikap yang positif akan mendukung perilaku yang baik pula. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang

terhadap stimulus atau obyek sehingga belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*).¹ Para bidan, dalam laporan Pearce dkk,⁹ menyatakan bahwa imunisasi terutama sebagai prosedur yang terkait dengan berbagai persyaratan klinis. Sebagian menyatakan keberatan mengenai keamanan dan kepentingan hepatitis B sebagai penyakit serius sementara lainnya menerima untuk memegang peranan penting dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Kami tidak mendapatkan korelasi antara perilaku pemberian vaksin hepatitis B usia nol hari dengan persepsi bidan. Hasil penelitian kami sesuai dengan laporan penelitian yang dilakukan oleh Connors dkk.¹⁰ di Darwin yang membandingkan kelahiran hidup yang menggunakan vaksin untuk menentukan capaian dosis pertama hepatitis B dengan kebijakan baru yang sudah disosialisasikan dan untuk mengidentifikasi faktor kebijakan rumah sakit yang dapat memengaruhi. Perbedaan capaian dosis pertama antar rumah sakit dipengaruhi oleh ketersediaan vaksin, tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan, dan salah informasi antara tenaga kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemberian vaksin hepatitis B usia nol hari adalah kebijakan publik.

Perilaku pemberian vaksin hepatitis B sangat ditentukan dengan adanya kebijakan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Sobel dkk,¹¹ tujuh bulan setelah Filipina menetapkan kebijakan vaksinasi hepatitis B setelah lahir, untuk menilai implementasi kebijakan vaksinasi di rumah sakit dan juga penilaian cakupan vaksinasi hepatitis B setelah lahir sebelum dan setelah pelaksanaan pelatihan dan tindak lanjut pengawasan bagi tenaga kesehatan yang membantu persalinan di rumah maupun di klinik. Hasil penelitian kami terdapat 22% bayi yang menerima vaksin hepatitis B dalam 24 jam setelah kelahiran. Dengan demikian, pelatihan dan tindak lanjut pengawasan dapat meningkatkan pemberian vaksinasi hepatitis B setelah lahir, sebelum pelatihan cakupannya 19% menjadi 74%. Hal tersebut menunjukkan tindakan yang dilakukan oleh pembuat kebijakan mengenai fasilitas kesehatan secara nasional dan regional, seperti menetapkan kebijakan nasional, sosialisasi *guidelines* secara detail dan spesifik, pelaksanaan pengawasan dan pelatihan secara efektif, serta memiliki tata tertib rumah sakit secara tertulis dapat meningkatkan cakupan vaksinasi hepatitis B setelah lahir.

Kekurangan penelitian ini adalah metode penelitian cross-sectional sehingga diperlukan metode penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk dapat melanjutkan hasil penelitian ini.

Kesimpulan

Tidak didapatkan korelasi pengetahuan, sikap, dan persepsi bidan dengan perilaku pemberian vaksin hepatitis B di Yogyakarta.

Daftar pustaka

1. Soeung SC, Grundy J, Mom C, Samnang C. Evaluation of immunization knowledge, practices, and service-delivery in the private sector in Cambodia. *J Health Popul Nutr* 2008;1:95-104.
2. Chang MW. Hepatitis B virus infection. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2007;12:160-7.
3. World Health Organization. Hepatitis B: World Health Organization 2000:204. Diakses pada tanggal 28 Januari 2013. Didapat dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
4. Goldstein ST, Zhou F, Hadler SC, Bell BP, Mast EE, Margolis HS. A mathematical model to estimate global hepatitis B disease burden and vaccination impact. *Int J Epidemiol* 2005;34:1329-39.
5. Dirjen PPM & PLP, Departemen Kesehatan RI. Dalam: Pedoman teknis imunisasi tingkat puskesmas, pedoman penggunaan uniject hepatitis B, Jakarta: Depkes; 2004.
6. Emmilia O. Promosi kesehatan dalam lingkungan kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekiawan Press; 2009.h. 10-15.
7. Fishbein M, Ajzein I. Belief, attitudes, intention and behavior:an introduction to theory and research. Massachusetts: Addison-Wesley; 1975.h. 29-40.
8. Notoatmojo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. h.7-17.
9. Pearce C, Leask J, Ritchie J. Tapping midwives' views about the neonatal hepatitis B vaccine: how welcome is a move towards a health promoting orientation? *Health Promot J Austr* 2008;2:161-3.
10. Connors CM, Miller NC, Krause VL. Universal hepatitis B vaccination: hospital factors influencing first dose uptake for neonates in Darwin. *Aust NZJ Public Health* 1998;1;143-5.
11. Sobel HL, Mantaring JB, Cuevas F, Ducusin JV, Thorley M. Implementing a national policy for hepatitis B birth dose vaccination in Philippines: lessons for improved delivery. *Vaccine* 2001;5:941-5.
12. De Groote K1, Van Damme P, Deprettere A, Michielsens P. Prevention of vertical transmission of hepatitis B virus infection. Is there a standard policy in Flanders (Belgium)? *Acta Gastroenterol Belg* 1997;60:255-8.