

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Penyakit Hepatitis B

###### a. Pengertian Hepatitis.

Hepatitis B atau yang lebih dikenal dengan sakit kuning adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang menyerang hati dan dapat bersifat akut (mendadak) atau menahun dan selanjutnya akan berkembang menjadi *liver cirrhosis* (pengerasan hati) maupun *carcinoma hepato celluler* (kanker hati) (Depkes RI, 2002).

Hepatitis B didefinisikan sebagai suatu penyakit yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB) dan ditandai dengan suatu peradangan yang terjadi pada organ tubuh seperti hati (liver). Penyakit ini banyak dikenal sebagai penyakit kuning, padahal penguningan (kuku, mata, kulit) hanya salah satu gejala dari penyakit Hepatitis itu (Misnadiarly, 2007).

###### b. Etiologi

Terjadinya hepatitis B disebabkan oleh VHB yang terbungkus serta mengandung genom DNA (*Deoxyribonucleic acid*) melingkar. Virus ini merusak fungsi liver dan terus berkembang biak dalam sel-sel hati (*Hepatocytes*). Akibat serangan ini sistem kekebalan tubuh kemudian memberi reaksi dan melawan, kalau berhasil maka virus

dapat terbasmi habis. Tetapi jika gagal virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis (pasien sendiri menjadi *carrier* atau pembawa virus seumur hidupnya). Dalam seluruh proses ini liver akan mengalami peradangan (Misnadiarly, 2007).

c. Sumber Penularan

Virus Hepatitis B mudah ditularkan kepada semua orang. Penularannya dapat melalui darah atau bahan yang berasal dari darah, cairan semen (sperma), lendir kemaluan wanita (*Sekret Vagina*), darah menstruasi. Dalam jumlah kecil HBsAg dapat juga ditemukan pada Air Susu Ibu (ASI), air liur, air seni, keringat, tinja, cairan amnion dan cairan lambung (Dalimartha, 2004).

d. Cara Penularan

Ada dua macam cara penularan Hepatitis B, yaitu transmisi vertikal dan transmisi horisontal.

1). Transmisi vertikal

Penularan terjadi pada masa persalinan (*Perinatal*). VHB ditularkan dari ibu kepada bayinya yang disebut juga penularan *Maternal Neonatal*. Penularan cara ini terjadi akibat ibu yang sedang hamil terserang penyakit Hepatitis B akut atau ibu memang pengidap kronis Hepatitis B (Dalimartha, 2004).

2). Transmisi horisontal

Adalah penularan atau penyebaran VHB dalam masyarakat. Penularan terjadi akibat kontak erat dengan pengidap Hepatitis B

atau penderita Hepatitis B akut. Misalnya pada orang yang tinggal serumah atau melakukan hubungan seksual dengan penderita Hepatitis B (Dalimartha, 2004).

Cara penularan paling utama di dunia ialah dari ibu kepada bayinya saat proses melahirkan. Kalau bayinya tidak divaksinasi saat lahir bayi akan menjadi *carrier* seumur hidup bahkan nantinya bisa menderita gagal hati dan kanker hati. Selain itu penularan juga dapat terjadi lewat darah ketika terjadi kontak dengan darah yang terinfeksi virus Hepatitis B (Misnadiarly, 2007).

e. Masa Inskubasi

Masa inskubasi (saat terinfeksi sampai timbul gejala) sekitar 24-96 minggu (Misnadiarly, 2007). Menurut Sudoyo (2006), masa inskubasi VHB berkisar dari 15–180 hari (rata-rata 60-90 hari).

f. Gejala dan Tanda

Munculnya gejala ditentukan oleh beberapa faktor seperti usia pasien saat terinfeksi, kondisi kekebalan tubuh dan pada tingkatan mana penyakit diketahui. Gejala dan tanda antara lain:

- 1). Mual-mual (*Nausea*)
- 2). Muntah – muntah (*Vomiting*) disebabkan oleh tekanan hebat pada liver sehingga membuat keseimbangan tubuh tidak terjaga
- 3). Diare
- 4). *Anorexia* yaitu hilangnya nafsu makan yang ekstrem dikarenakan adanya rasa mual

- 5). Sakit kepala yang berhubungan dengan demam, peningkatan suhu tubuh
- 6). Penyakit kuning (*Jaundice*) yaitu terjadi perubahan warna kuku, mata, dan kulit (Misnadiarly, 2007).

g. Kelompok yang Rentan

Adapun kelompok yang rentan terkena Hepatitis B adalah :

- 1). Anak yang baru lahir dari ibu yang terkena Hepatitis B
- 2). Tinggal serumah atau berhubungan seksual dengan penderita Hepatitis B
- 3). Mereka yang tinggal atau sering bepergian ke daerah endemis Hepatitis B (Misnadiarly, 2007).

h. Prognosis

Bila seseorang terinfeksi VHB maka proses perjalanan penyakitnya tergantung pada aktivitas sistem pertahanan tubuhnya. Jika sistem pertahanan tubuhnya baik maka infeksi VHB akan diakhiri dengan proses penyembuhan. Namun, bila sistem pertahanan tubuhnya terganggu maka penyakitnya akan menjadi kronik. Penderita Hepatitis B Kronik dapat berakhir menjadi sirosis hati atau kanker hati (*Karsinoma Hepatoseluler*). Sirosis dan kanker hati sering menimbulkan komplikasi berat berupa pendarahan saluran cerna hingga *Koma Hepatik* (Dalimartha, 2004).

i. Diagnosis

Diagnosis yang dapat dilakukan yaitu serologi (tes darah) dan biopsi liver (pengambilan sampel jaringan liver). Bila HBsAg positif maka orang tersebut telah terinfeksi oleh VHB (Misnadiarly, 2007).

j. Pencegahan Hepatitis B

Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui program imunisasi. Imunisasi adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh yang diharapkan dapat menghasilkan zat antibodi yang pada saatnya nanti digunakan untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Hadinegoro, 2008).

Program imunisasi di Indonesia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1). Imunisasi Wajib

Imunisasi yang diwajibkan meliputi BCG (*Bacille Calmette Guerin*), Polio, Hepatitis B, DTP (*Difteria, Tetanus, Pertusis*) dan campak.

2). Imunisasi yang Dianjurkan

Imunisasi yang dianjurkan diberikan kepada bayi/anak mengingat beban penyakit (*burden of disease*) namun belum masuk ke dalam program imunisasi nasional sesuai prioritas. Imunisasi dianjurkan adalah Hib (*Haemophilus Influenza Tipe b*), pneumokokus, influenza, MMR (*Measles, Mumps, Rubella*), tifoid,

Hepatitis A, varisela, rotavirus, dan HPV (*Human Papilloma Virus*) (Hadinegoro, 2008).

k. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi Hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Ada dua tipe vaksin Hepatitis B yang mengandung HbsAg, yaitu (1) vaksin yang berasal dari plasma, dan (2) vaksin rekombinan. Kedua vaksin ini aman dan imunogenik walaupun diberikan pada saat lahir karena antibodi anti HBsAg ibu tidak mengganggu respons terhadap vaksin (Wahab, 2002).

Imunisasi Hepatitis B pasif dilakukan dengan memberikan Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) yang akan memberikan perlindungan sampai 6 bulan. HBIG tidak selalu tersedia di kebanyakan negara berkembang, di samping itu harganya yang relatif mahal. Imunisasi aktif dilakukan dengan vaksinasi Hepatitis B. Dalam beberapa keadaan, misalnya bayi yang lahir dari ibu penderita Hepatitis B perlu diberikan HBIG mendahului atau bersama-sama dengan vaksinasi Hepatitis B. HBIG yang merupakan antibodi terhadap VHB diberikan secara intra muskular dengan dosis 0,5 ml, selambat-lambatnya 24 jam setelah persalinan (Dalimartha, 2004).

Vaksin Hepatitis B diberikan selambat-lambatnya 7 hari setelah persalinan. Untuk mendapatkan efektivitas yang lebih tinggi, sebaiknya

HBIg dan vaksin Hepatitis B diberikan segera setelah persalinan (Dalimartha, 2004).

## 2. Program Imunisasi Hepatitis B

Pedoman nasional di Indonesia merekomendasikan agar seluruh bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada bulan berikutnya. Program Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari dimulai sejak tahun 2005 dengan memberikan vaksin hepB-0 monovalen (dalam kemasan *uniject*) saat lahir, pada Tahun 2006 dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTWP/hepB pada umur 2-3-4 bulan (Hadinegoro, 2008).

Tujuan vaksin hepB diberikan dalam kombinasi dengan DTWP (*Difteria, Tetanus, Pertusis Whole cell*) untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepB-3 yang masih rendah (Hadinegoro, 2008). Pada umumnya bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B melalui puskesmas, rumah sakit, praktik dokter dan klinik (Dalimartha, 2004).

### a. Tujuan Program Imunisasi Hepatitis B

Tujuan program imunisasi Hepatitis B di Indonesia dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

#### 1). Tujuan umum

Adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B

#### 2). Tujuan khusus

a). Pemberian dosis pertama dari vaksin hepB kepada bayi sedini mungkin sebelum berumur 7 hari

b). Memberikan imunisasi Hepatitis B sampai 3 dosis pada bayi  
(Dalimartha, 2004).

b. Jadwal Imunisasi Hepatitis B

Pada dasarnya jadwal imunisasi Hepatitis B sangat fleksibel, sehingga tersedia berbagai pilihan untuk menyatukannya ke dalam program imunisasi terpadu. Namun demikian ada beberapa hal yang perlu diingat :

- 1). Minimal diberikan sebanyak 3 kali
- 2). Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir
- 3). Jadwal imunisasi dianjurkan adalah 0, 1, 6 bulan karena respon antibodi paling optimal (Hadinegoro, 2008).

Jadwal imunisasi Hepatitis B yaitu :

- 1). Imunisasi hepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir
- 2). Imunisasi hepB-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respon imun optimal, interval imunisasi hepB-2 dengan hepB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan, maka imunisasi hepB-3 diberikan pada umur 3-6 bulan (Hadinegoro, 2008).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.1. berikut:

Tabel 2.1.  
Jadwal Imunisasi Hepatitis B

Umur Bayi	Imunisasi	Kemasan
Saat lahir	Hep B-0	<i>Uniject (hepB-monovalen)</i>
2 bulan	DTwP dan hepB-1	Kombinasi DTwP/hepB-1
3 bulan	DTwP dan hepB-2	Kombinasi DTwP/hepB-2
4 bulan	DTwP dan hepB-3	Kombinasi DTwP/hepB-3

Sumber : Depkes RI, 2002

Pemberian imunisasi Hepatitis B berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan adalah :

- 1). Bayi yang lahir dari ibu yang tidak diketahui status HbsAg-nya mendapatkan 5 mcg (0,5 ml) vaksin rekombinan atau 10 mcg (0,5 ml) vaksin asal plasma dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga pada umur 6 bulan. Kalau kemudian diketahui ibu mengidap HBsAg positif maka segera berikan 0,5 ml HBIg (sebelum anak berusia satu minggu)
- 2). Bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif mendapatkan 0,5 mL HBIg dalam waktu 12 jam setelah lahir dan 5 mcg (0,5 ml) vaksin rekombinan. Bila digunakan vaksin berasal dari plasma, diberikan 10 mcg (0,5 ml) intramuskular dan disuntikkan pada sisi yang berlainan. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga pada umur 6 bulan
- 3). Bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg negatif diberi dosis minimal 2,5 mcg (0,25 ml) vaksin rekombinan, sedangkan kalau

digunakan vaksin berasal dari plasma, diberikan dosis 10 mcg (0,5 ml) intramuskular pada saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan pada umur 1-4 bulan, sedangkan dosis ketiga pada umur 6-18 bulan

4). Ulangan imunisasi Hepatitis B diberikan pada umur 10-12 tahun (Wahab, 2002).

c. Kontra Indikasi dan Efek Samping

Vaksin hepB diberikan kepada semua orang termasuk wanita hamil, bayi baru lahir, pasien dengan *immunocompromised*, yaitu pasien dengan kelainan sistem imunitas seperti penderita AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (Dalimartha, 2004).

Efek samping yang mungkin timbul dapat berupa reaksi lokal ringan seperti rasa sakit pada bekas suntikan dan reaksi peradangan. Reaksi sistemik kadang timbul berupa panas ringan, lesu, dan rasa tidak enak pada saluran cerna. Gejala di atas akan hilang spontan dalam beberapa hari (Dalimartha, 2004).

### 3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian imunisasi HB

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

1). Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui alat-alat komunikasi, seperti membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat film atau televisi (Soekanto, 2000).

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a). Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya, contohnya dapat menyebutkan syarat-syarat imunisasi HB.

b). Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan

dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa bayi perlu diimunisasi HB.

c). Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan bagi kasus-kasus yang ada.

d). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumus-rumus yang telah ada.

f). Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi (penilaian) terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat menanggapi terjadinya kematian ibu dan kematian bayi disuatu wilayah.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket. Pengukuran dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur, dengan demikian dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

## 2). Pengkategorian Pengetahuan

Tujuan pengkategorian adalah menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Kontinum jenjang ini misalnya dari tinggi ke rendah karena pengkategorian bersifat relatif, maka kita tidak boleh menerapkan secara subyektif luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang kita inginkan. Penyusunan skala boleh membuat skor dari jawaban-jawaban pertanyaan dan membuat beberapa kategori sesuai dengan tingkat deferensiasi yang dikehendaki, akan tetapi ditetapkan lebih dahulu batasannya.

Setelah jumlah skor jawaban benar dari keseluruhan pertanyaan yang diketahui, didasari asumsi bahwa skor subyek dalam kelompok mempunyai estimasi terhadap skor subyek dalam populasi, maka kita dapat membuat skor teoritis menurut model norma (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan skor yang diperoleh, maka pengetahuan dikategorikan pengetahuan baik, sedang dan kurang. Menurut Arikunto (2006), Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu, pengetahuan baik hasil persentase 76% - 100%, cukup 56% - 75% dan kurang hasil persentase  $\leq$  55%.

### 3). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan di dalam masyarakat menurut Notoatmodjo (2003) :

a). Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan sosial akan mendukung pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi. Jika pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga tinggi.

b). Kultur (budaya)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang dianut.

c). Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

d). Paparan Media Massa (Akses Informasi)

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik

berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih terpapar media massa (televisi, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media.

e). Akses Layanan Kesehatan

Mudah atau sulit dalam mengakses layanan kesehatan tentunya akan berpengaruh terhadap pengetahuan dalam hal kesehatan.

f). Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Sedangkan daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang juga (Ahmadi, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan juga berkaitan dengan pengalaman, pendidikan yang tinggi akan menambah pengalaman yang lebih luas. Selanjutnya dengan pengetahuan yang didapatkan akan membentuk membentuk suatu perilaku tertentu. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terlebih dahulu melalui proses yang berurutan yaitu :

- a). *Awarenes* (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b). *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c). *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden lebih baik lagi.
- d). *Trial*, orang telah menilai, mencoba prilaku baru.
- e). *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

#### **4). Pengetahuan sebagai Faktor Pembentukan Perilaku**

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

- a). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor-faktor ini mencakup: pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya dalam masyarakat, kepercayaan, keyakinan dan karakteristik dari individunya sendiri. Faktor-faktor tersebut berkaitan erat dengan kesehatan. Pengetahuan yang baik

tentang kesehatan akan mendorong individu untuk mendukung kesehatan, bahkan akan berdampak pada lingkungan sosialnya di masyarakat.

b). Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.

c). Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

**b. Pendidikan**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni: a) input adalah sasaran pendidikan, b) proses (upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain), c) *output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Depdiknas, 2003).

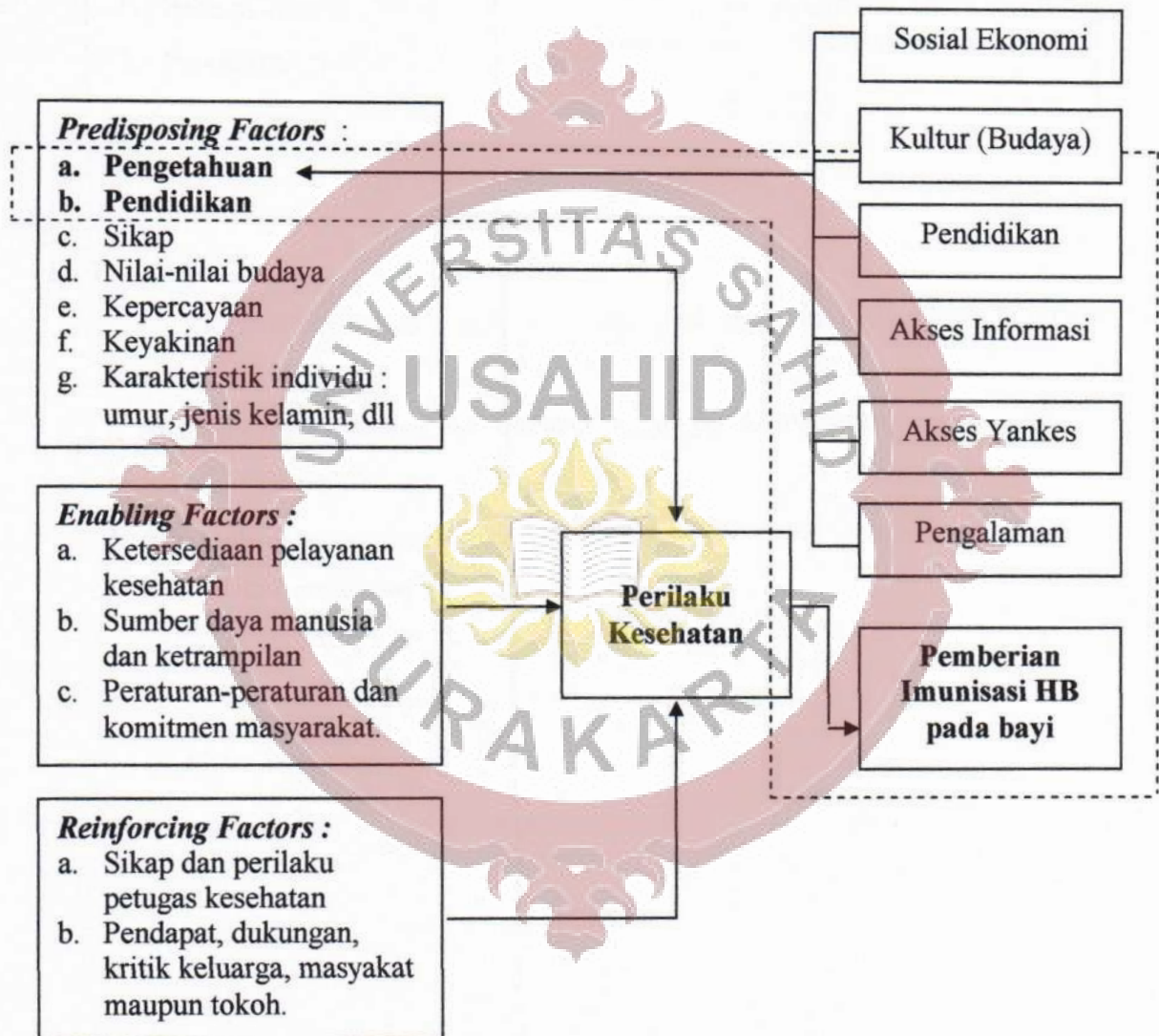
Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Pemahaman tentang program ini amat diperlukan. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pengertian dan kesadaran lebih baik tentang pencegahan penyakit, yang sedikit banyak telah diajarkan di sekolah (Ali, 2002).

Menurut Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- 1). Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- 2). Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.

- 3). Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

## B. Kerangka Teori

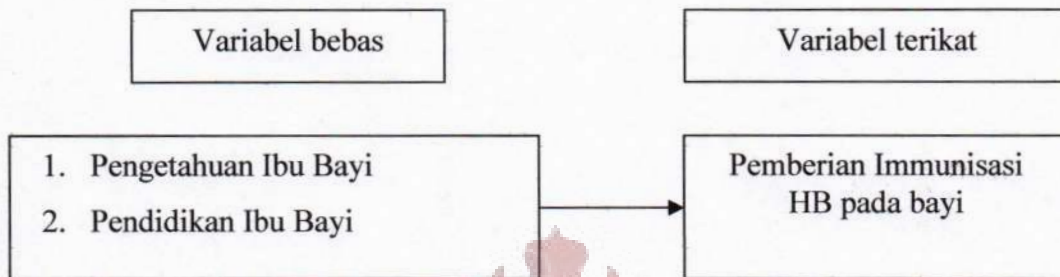


Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003)

Keterangan: - - - - - variabel yang diteliti  
 ————— variabel yang tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan perumusan pada tujuan penelitian, maka hipotesis yang akan dibuktikan pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu bayi dengan pemberian imunisasi hepatitis B di Puskesmas Geyer I
2. Ada hubungan pendidikan ibu bayi dengan pemberian imunisasi hepatitis B di Puskesmas Geyer I