

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Umum

Puskesmas Gayer I dibangun pada tahun 1985, merupakan Puskesmas pertama di Kecamatan Gayer yang memiliki luas wilayah 4.175.800 hektar. Keadaan topografi wilayah kerja tersebut terdiri dari sawah 963.250 hektar, tanah kering 725.764 hektar dan tanah basah seluas 1.087.300 hektar. Puskesmas Gayer II terletak di Desa Ledokdawan Kecamatan Gayer dengan batas wilayah kerja Puskesmas adalah sebagai berikut :

Sebelah utara : Kecamatan Sumberlawang Kabupaten Sragen
Sebelah timur : Kecamatan Pulokulon
Sebelah selatan : Kecamatan Toroh
Sebelah barat : Kecamatan Karangrayung.

2. Keadaan Demografi

Puskesmas terdiri dari sembilan desa dengan jumlah RW sebanyak 69 dan 319 jumlah RT. Adapun jumlah KK di Puskesmas Gayer I sebanyak 13.926 dengan jumlah penduduk 47.941 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 22.664 jiwa dan perempuan sebanyak 25.277 jiwa.

Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah Petani/Buruh Tani sebesar 61,52%, disusul Jasa / Lainnya sebesar 24,42%, Karyawan

Suasta 7,26%, Wirasuasta sebesar 4,33%, dan sisanya PNS/TNI/POLRI sebesar 2,47%. Pendidikan penduduk terbesar adalah tamat SD dan SMP sebesar 66,78%, disusul tamat SLTA dan tamat PT/Adademi sebanyak 33,12%..

a. Distribusi RT/RW dan KK per desa

Tabel 4.1.
Distribusi RT/RW dan KK per Desa Puskesmas Geyer I

No.	Desa	RT	RW	KK
1.	Geyer	39	11	1.979
2.	Ledokdawan	43	12	1.749
3.	Monggot	32	6	1.235
4.	Juworo	46	10	1.653
5.	Sobo	41	7	1.399
6.	Suru	28	7	1.440
7.	Kalangbancar	23	3	1.257
8.	Rambat	32	5	1.279
9.	Jambangan	35	8	1.935
	Jumlah	319	69	13.926

Sumber : Monografi Kecamatan Geyer.

b. Distribusi Penduduk menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2.
Distribusi Penduduk menurut Jenis Kelamin Puskesmas Geyer I

No.	Desa	Laki-laki		Perempuan		Jumlah
		Σ	%	Σ	%	
1.	Geyer	2.783	44,04	3.537	55,96	6.320
2.	Ledokdawan	2.697	48,57	2.856	51,43	5.553
3.	Monggot	3.230	49,49	3.297	50,51	6.527
4.	Juworo	3.146	48,57	3.331	51,43	6.477
5.	Sobo	2.378	50,04	2.374	49,96	4.752
6.	Suru	2.238	46,02	2.625	53,98	4.863
7.	Kalangbancar	1.706	40,86	2.470	49,14	4.176
8.	Rambat	2.032	49,03	2.112	50,97	4.144
9.	Jambangan	2.454	47,84	2.675	52,16	5.129
	Jumlah	22.664	47,16	25.277	52,84	47.941

Sumber : Monografi Kecamatan Geyer.

c. Distribusi Penduduk menurut Golongan Umur

Tabel 4.3.
Distribusi Penduduk Menurut Golongan Umur
Puskesmas Geyer I

No.	Golongan Umur	Jumlah	%
1.	0 – 4	6.375	8,59
2.	5 – 9	8.545	11,51
3.	10 – 14	9.122	12,29
4.	15 – 19	9.659	13,01
5.	20 – 24	10.178	13,71
6.	25 – 29	6.318	8,51
7.	30 – 39	7.695	10,36
8.	40 – 49	7.277	9,80
9.	50 – 59	5.001	6,73
10.	60+	4.075	5,49
Total		74.245	100

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.4.
Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja
Puskesmas Geyer I

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Rawat Inap	1 buah
2.	Puskesmas Rawat Jalan	1 buah
3.	Puskemas Pembantu	4 buah
4.	Puskemas Keliling	9 desa
5.	Poliklinik Desa	5 buah
6.	BP Swasta	1 buah
7.	PKD	5 buah
8.	Desa Siaga	1 buah

4. Tenaga Profesi Kesehatan

Tabel 4.5
Distribusi Tenaga Profesi Kesehatan di Wilayah Kerja
Puskesmas Geyer I

No.	Tenaga Profesi Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	2 orang
2.	Dokter Gigi	1 orang
3.	Perawat	18 orang
4.	Bidan Puskesmas	5 orang
5.	Bidan Desa	13 orang
6.	Sanitarian	1 orang
7.	Analisis Kesehatan	1 orang
8.	Nutrisionis	1 orang
9.	Apoteker	1 orang
10.	Asisten Apoteker	1 orang
11.	Fisioterapis	1 orang
12.	Rekam Medis	2 orang
13.	Radiografer	1 orang
14.	Juru Imunisasi	1 orang

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

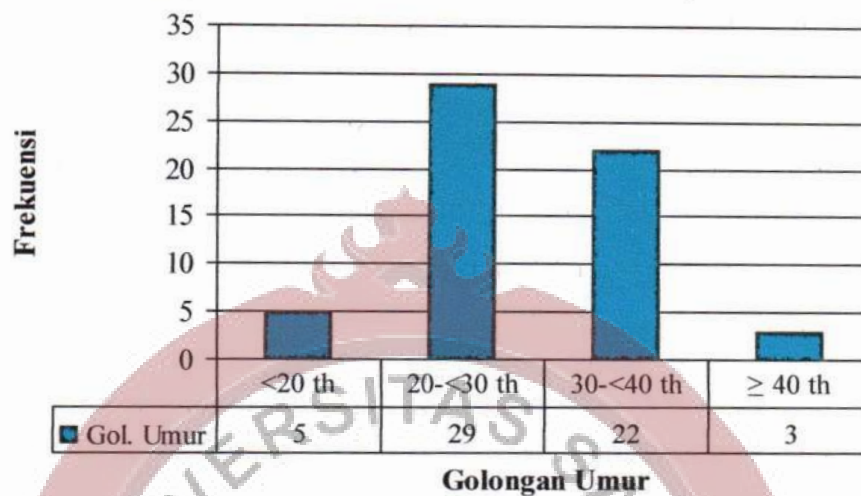
a. Umur Responden

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Geyer I

No.	Umur Responden	Frekuensi	%
1.	< 20 th	5	8,5
2.	20 – < 30 th	29	49,2
3.	30 – < 40 th	22	37,3
4.	≥ 40 th	3	5,1
Jumlah		59	100,0

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa responden terbanyak golongan umur 20 – < 30 tahun yaitu sebanyak 29 orang (49,2%), sedangkan golongan umur ≥ 40 tahun hanya 3 responden (5,1%). Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.1.
Golongan Umur Responden di Puskesmas Geyer I



b. Jumlah Anak yang Dimiliki Responden

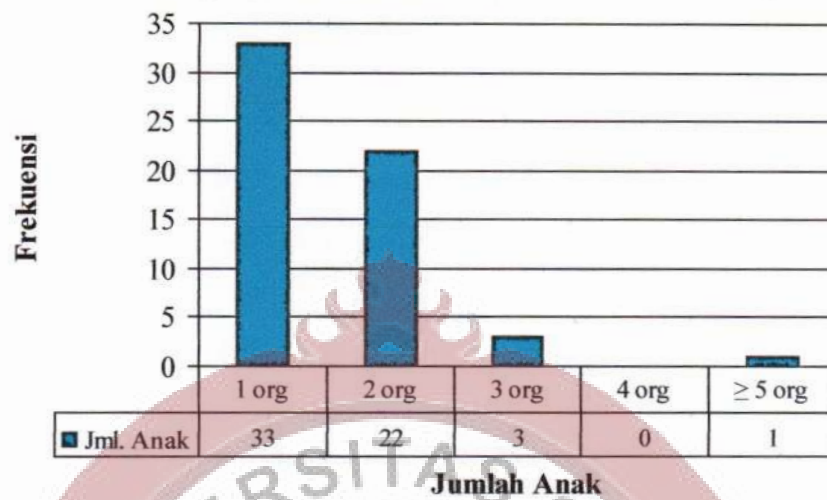
Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak yang Dimiliki Responden di
Puskesmas Geyer I

No.	Jumlah Anak yang Dimiliki	Frekuensi	%
1.	1 orang	33	55,9
2.	2 orang	22	37,3
3.	3 orang	3	5,1
4.	≥ 5 orang	1	1,7
Jumlah		59	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki anak 1 orang sebanyak 33 responden (55,9%), memiliki anak 2 orang sebanyak 22 responden (37,3%), dan memiliki anak 3 orang dan ≥ 5 orang masing-masing sebanyak 3 responden (5,1%) dan 1 orang (1,7%), sedangkan yang memiliki anak sebanyak 4 orang tidak ditemukan. Adapun untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.2.

Jumlah Anak yang Dimiliki Responden di Puskesmas Geyer I



c. Pekerjaan Responden

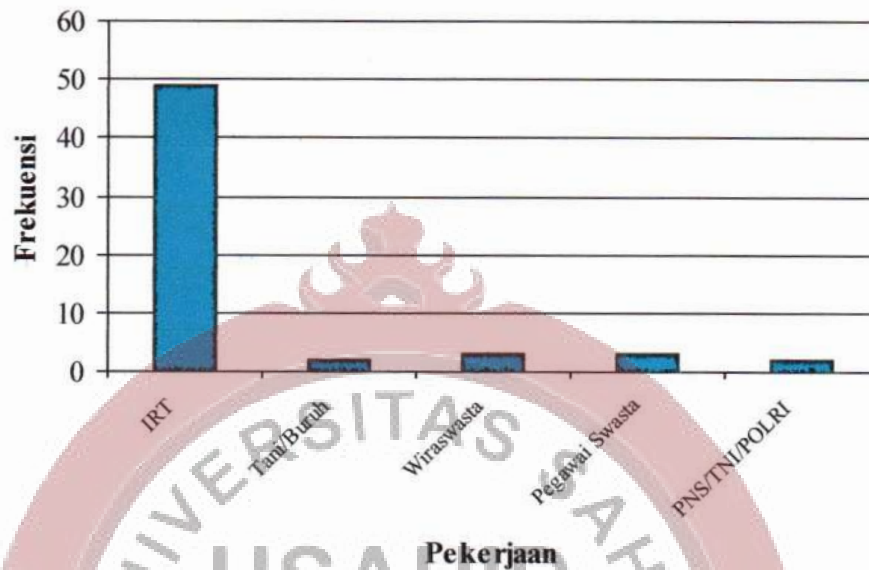
Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Geyer I

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Ibu Rumah tangga	49	83,1
2.	Tani/Buruh Tani	2	3,4
3.	Wiraswasta	3	5,1
4.	Pegawai Swasta	3	5,1
5.	PNS/TNI/POLRI	2	3,4
Jumlah		59	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 49 responden (83,1%), wiraswasta dan pegawai swasta masing masing 3 responden (5,1%) dan tani/buruh tani dan PNS/TNI/POLRI masing-masing sebanyak 2 responden (3,4%). Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.3.
Pekerjaan Responden di Puskesmas Geyer I



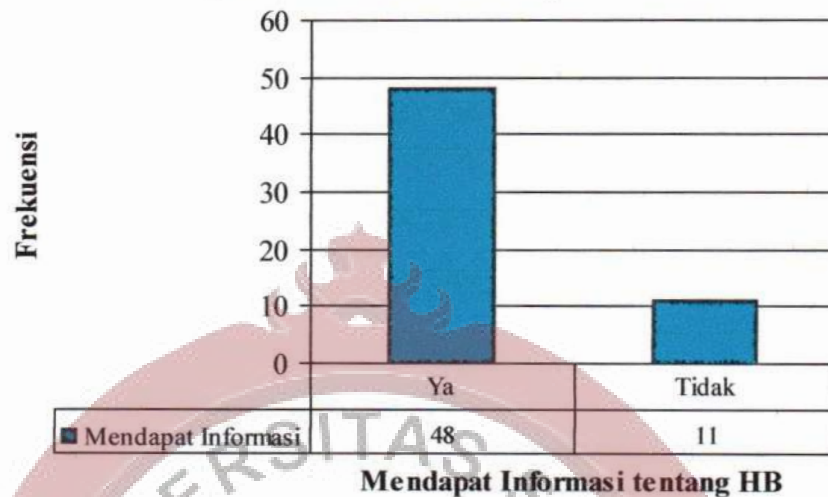
d. Responden Mendengar Tentang Hepatitis

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Responden Mendapat Informasi Tentang Penyakit dan Imunisasi Hepatitis B di Puskesmas Geyer I

No.	Mendengar Tentang Hepatitis	Frekuensi	%
1.	Ya	48	81,4
2.	Tidak	11	18,6
Jumlah		59	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden terbanyak telah mendengar tentang penyakit dan imunisasi Hepatitis B, dari 59 responden yang ada sebanyak 48 orang (81,4%) telah mendengar tentang penyakit dan imunisasi Hepatitis B. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.4
Responden yang Mendapat Informasi Tentang Penyakit dan Imunisasi
Hepatitis B di Puskesmas Geyer I



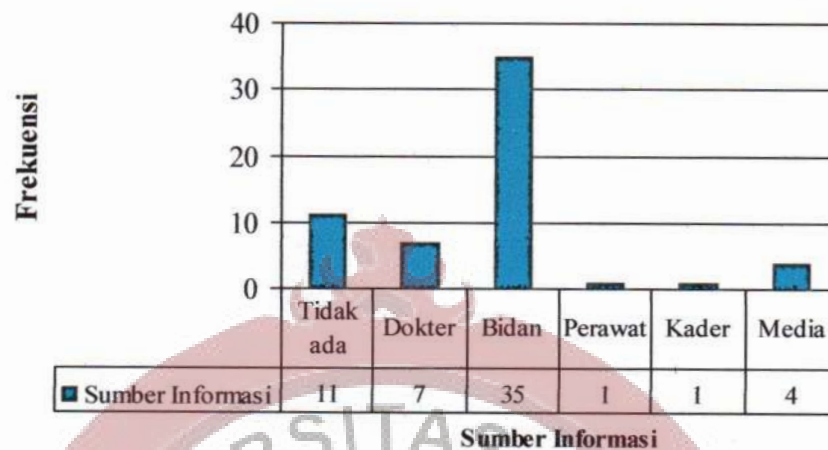
e. Sumber Informasi yang Diperoleh Responden

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Tentang Hepatitis B
di Puskesmas Geyer I

No.	Sumber Informasi	Frekuensi	%
1.	Tidak ada	11	18,6
2.	Dokter	7	11,9
3.	Bidan	35	59,3
4.	Perawat	1	1,7
5.	Kader	1	1,7
6.	Media	4	6,8
Jumlah		59	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden terbanyak mendapat informasi dari bidan sebanyak 35 responden (59,3%), tidak mendapat informasi sebanyak 11 responden (18,6%), informasi dari dokter sebanyak 7 responden (11,9%), informasi dari media masa/cetak sebanyak 4 responden (6,8%) dan informasi dari perawat maupun kader masing-masing 1 responden (1,7%). Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.5
Sumber Informasi Tentang Hepatitis B di Puskesmas Geyer I



2. Variabel Penelitian

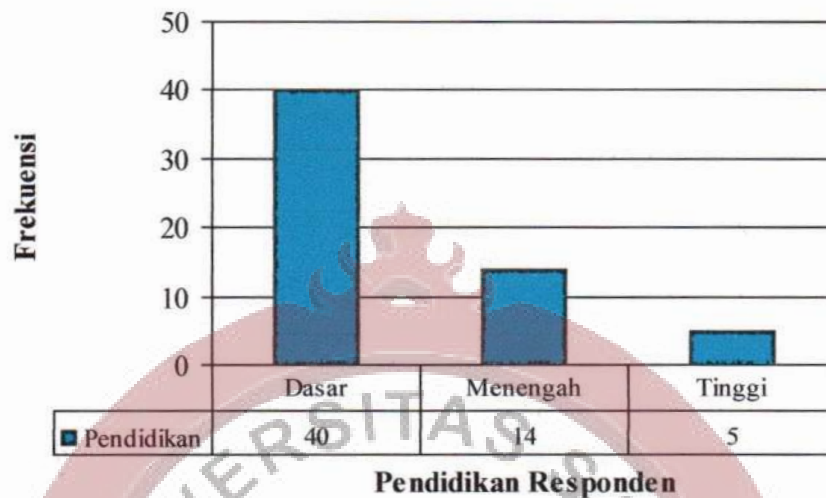
a. Pendidikan Ibu Bayi

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Geyer I

No.	Pendidikan Responden	Frekuensi	%
1.	Dasar (SD/MI, SMP/MTs)	40	67,8
2.	Menengah (SMU/SMK/MA)	14	23,7
3.	Lanjutan (PT/Akademi)	5	8,5
Jumlah		59	100,0

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak responden adalah Tamat SD/SMP yaitu sebesar 67,8%, sedangkan terendah adalah Tamat PT / Akademi yaitu 8,5%. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.6
Pendidikan Responden di Puskesmas Geyer I



b. Pengetahuan ibu bayi.

Berdasarkan jawaban responden terhadap item pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan, jawaban tertinggi adalah 24, sedangkan yang terendah adalah 9. Rata-rata jawaban benar dari responden adalah 18,64. Untuk mengkategorikan pengetahuan dipakai persentase skor sebagai berikut :

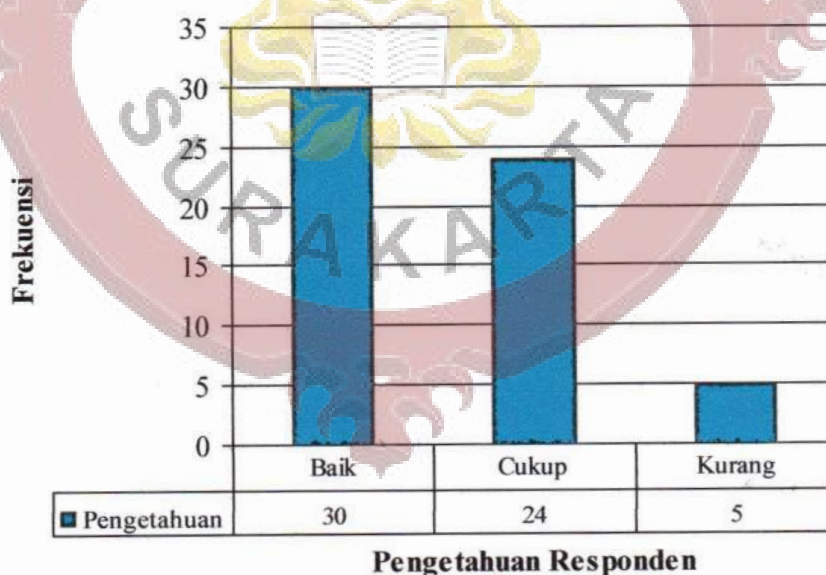
- 1). Pengetahuan baik : jika $\geq 76\%$ jawaban benar (skor benar 20-25)
- 2). Pengetahuan cukup : jika 56%-75% jawaban benar (skor benar 15-19)
- 3). Pengetahuan kurang : jika $\leq 55\%$ jawaban benar (skor benar ≤ 14)

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden
di Puskesmas Geyer I

No.	Kategori Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	30	50,8
2.	Cukup	24	40,7
3.	Kurang	5	8,5
Jumlah		59	100,0

Dari tabel 4.12 diketahui bahwa pengetahuan baik sebesar 50,8% dan pengetahuan cukup sebesar 40,7%, sedangkan pengetahuan kurang sebesar 8,50%. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.7
Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Geyer I



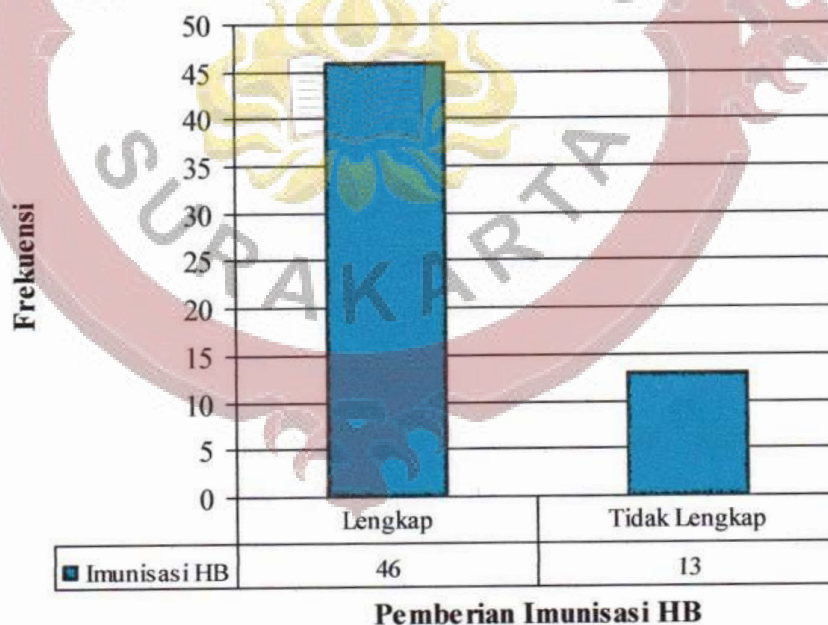
3. Pemberian Imunisasi HB

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I

No.	Pemberian Imunisasi HB	Frekuensi	%
1.	Lengkap	46	78,0
2.	Tidak Lengkap	13	22,0
Jumlah		59	100,0

Dari tabel 4.13 dapat diketahui bahwa proporsi terbesar pemberian imunisasi HB telah diberikan secara lengkap yaitu sebesar 78,0% dan tidak lengkap sebesar 22,0%. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.8
Pemberian Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I



C. Hubungan variabel Bebas dan Terikat

1. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi HB pada Bayi

Tabel 4.14.
Tabulasi Silang antara Pendidikan Responden dengan Pemberian Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I

No.	Pendidikan	Pemberian Imunisasi				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		F	%
		F	%	F	%		
1.	Dasar	28	70,0	12	30,0	40	100,0
2.	Menengah	13	90,9	1	7,1	14	100,0
3.	Lanjutan	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Jumlah		42	78,0	17	22,0	59	100,0

Dari tabel 4.14 diketahui bahwa dari 40 responden yang berpendidikan dasar, ditemukan sebanyak 28 bayi (70,0%) yang mendapat imunisasi HB secara lengkap. Dari 14 responden yang berpendidikan menengah ditemukan 13 bayi (90,9%) yang mendapatkan imunisasi lengkap, dan dari 5 responden yang berpendidikan lanjutan, kesemuanya 5 bayi (100,0%) mendapat imunisasi HB lengkap. Berdasarkan data tersebut ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi kelengkapan imunisasinya.

Hasil tabulasi silang 3x2 tingkat pendidikan dengan pemberian imunisasi HB ditemukan 3 *cells* (50,0%) mempunyai frekuensi harapan < 5, maka persyaratan X^2 test tidak dapat dipenuhi, maka untuk meningkatkan frekuensi harapan lebih besar dilakukan penggabungan kategori pendidikan menjadi SMA/SMK dan PT/Akademi menjadi pendidikan menengah, sedangkan pendidikan SD/SMP menjadi

pendidikan dasar. Adapun tabulasi silang tingkat pendidikan tinggi dan rendah dengan pemberian imunisasi HB sebagai berikut:

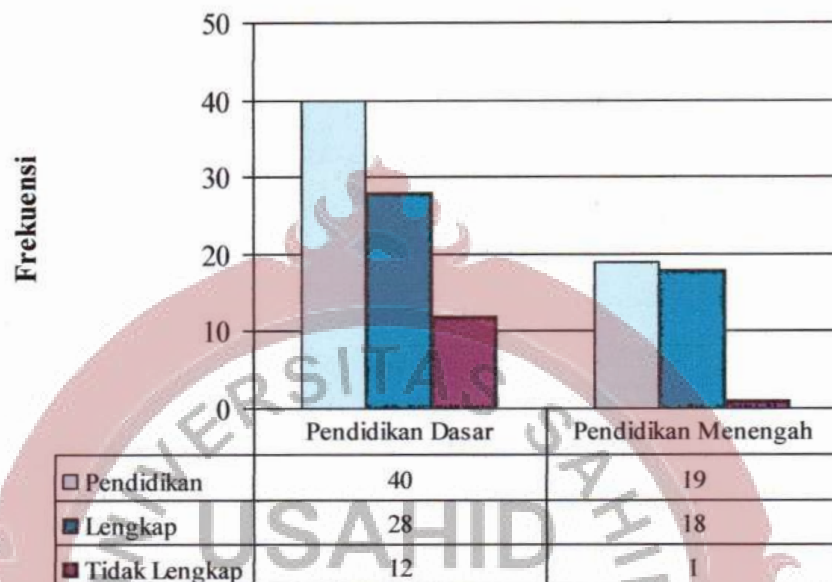
Tabel 4.15
Hubungan Tingkat Pendidikan (Dasar dan Menengah) Ibu Bayi dengan
Pemberian Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I
Kabupaten Grobogan Tahun 2013

No.	Pendidikan Ibu Bayi	Pemberian Imunisasi				Σ		P Value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1.	Dasar	28	70,0	12	30,0	40	100,0	0,044
2.	Menengah	18	94,7	1	5,3	19	100,0	
Jumlah		46	78,0	13	22,0	59	100,0	

Berdasarkan tabel 4.15, dari 40 responden yang berpendidikan dasar sebanyak 12 bayi responden (30,0%) mendapat imunisasi tidak lengkap dan dari 19 responden yang berpendidikan menengah hanya sebanyak 1 responden (5,3%) menerima imunisasi HB tidak lengkap.

Pada tabel (2x2) juga masih ditemukan 1 cells (25,0%) mempunyai frekuensi harapan < 5 , maka uji yang digunakan *Fisher's Exact Test*. Dari hasil tabulasi silang yang dilakukan terlihat bahwa hubungan tingkat pengetahuan ibu bayi terhadap pemberian imunisasi HB pada tingkat signifikansi (α) = 5% diperoleh nilai p atau $p_{value} = 0,044$ ($p_{value} < 0,05$), sehingga ada hubungan yang signifikan pendidikan ibu bayi terhadap pemberian imunisasi HB di Wilayah Puskesmas Geyer I. Adapun grafik tingkat pendidikan dan pemberian imunisasi HB seperti pada grafik berikut :

Grafik 4.9
Tingkat Pendidikan (Dasar dan Menengah) Ibu Bayi dan Pemberian
Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan
Tahun 2013



Pendidikan dan Pemberian Imunisasi HB

2. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi HB pada Bayi

Tabel 4.16.

Tabulasi Silang antara Pengetahuan Responden dengan Pemberian
Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I

No.	Pengetahuan	Pemberian Imunisasi				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		F	%
		F	%	F	%		
1.	Kurang	2	40,0	3	60,0	5	100,0
2.	Cukup	15	62,5	9	37,5	24	100,0
3.	Baik	29	96,7	1	3,3	30	100,0
Jumlah		46	78,0	13	22,0	59	100,0

Dari Tabel 4.16 diketahui bahwa dari 5 responden berpengetahuan kurang, sebanyak 2 orang bayinya (40,0%) diimunisasi secara lengkap. Dari 24 responden yang berpengetahuan cukup, sebanyak 15 bayinya (62,5%) diimunisasi secara lengkap dan dari 30 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 29 bayinya (96,7%) diimunisasi secara lengkap.

Berdasarkan data tersebut ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan akan semakin tinggi kelengkapan imunisasinya.

Hasil tabulasi silang 3x2 tingkat pengetahuan dengan pemberian imunisasi HB ditemukan 2 *cells* (33,3%) mempunyai frekuensi harapan < 5, maka persyaratan X^2 test tidak dapat dipenuhi, maka untuk meningkatkan frekuensi harapan lebih besar dilakukan penggabungan kategori pengetahuan kurang dan cukup menjadi pengetahuan kurang, sedangkan pengetahuan baik tetap. Adapun tabulasi silang pengetahuan kurang dan baik dengan pemberian imunisasi HB sebagai berikut:

Tabel 4.17
Hubungan Pengetahuan (Kurang dan baik) Ibu Bayi dengan
Pemberian Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I
Kabupaten Grobogan Tahun 2013

No.	Pengetahuan Ibu Bayi	Pemberian Imunisasi				Σ		P Value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1.	Kurang	17	58,6	12	41,4	29	100,0	0,001
2.	Baik	29	96,7	1	3,3	30	100,0	
Jumlah		46	78,0	13	22,0	59	100,0	

Berdasarkan tabel 4.17, dari 29 responden yang berpengetahuan kurang, sebanyak 12 responden (41,4%) mendapat imunisasi tidak lengkap dan dari 30 responden yang berpengetahuan baik hanya 1 responden (3,3%) yang menerima imunisasi HB tidak lengkap.

Pada tabel (2x2) tidak ditemukan *cells* (0,0%) mempunyai frekuensi harapan < 5, maka uji yang digunakan *Continuity Correction*. Dari hasil tabulasi silang yang dilakukan terlihat bahwa hubungan tingkat pengetahuan ibu bayi terhadap pemberian imunisasi HB pada tingkat

signifikansi (α) = 5% diperoleh nilai p atau $p_{value} = 0,001$ ($p_{value} < 0,05$), sehingga ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu bayi terhadap pemberian imunisasi HB di Wilayah Puskesmas Geyer I.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Umur responden terbanyak golongan umur 20 – < 30 tahun yaitu sebanyak 29 orang (49,2%). Hal itu dikarenakan penelitian ini mengambil responden ibu bayi. Pada umumnya ibu bayi merupakan usia subur, sehingga golongan umur terbanyak antara 20 – < 30 tahun.

b. Jumlah Anak yang Dimiliki Responden

Responden terbanyak memiliki anak 1 orang sebanyak 33 responden (55,9%). Hal ini sesuai dengan umur responden yang rata-rata 20-30 tahun yang merupakan ibu muda, selain itu terkait keberhasilan program keluarga berencana, sehingga rata-rata masyarakat merasa repot bila mempunyai anak yang lebih dari dua orang.

c. Pekerjaan Responden

Responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sesuai karakteristik wilayah Geyer I yang didominasi wilayah pedesaan, sehingga pada umumnya ibu-ibu cukup sebagai ibu rumah tangga yang bertugas membesarkan anak dan mengurus rumah tangga.

d. Responden Mendengar Tentang Hepatitis

Responden terbanyak telah mendengar tentang penyakit dan imunisasi Hepatitis B. Hal ini terkait dengan program penyuluhan dan akses masyarakat terhadap program kesehatan yang semakin besar.

e. Sumber Informasi yang Diperoleh Responden

Sumber informasi responden terbanyak adalah bidan 35 responden (59,3%). Sesuai program pemerintah dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, maka telah ditempatkan bidan pada semua desa. Sebanyak Sembilan desa yang ada di wilayah Puskesmas Geyer I telah ditempatkan masing-masing sebanyak dua orang bidan, sehingga kontak masyarakat terutama ibu-ibu dengan bidan semakin besar.

2. Variabel Bebas dan Variabel Terikat

a. Pendidikan

Pendidikan terbanyak responden adalah Tamat SD/SMP yaitu sebesar 67,8%. Tingkat pendidikan yang dilaksanakan masyarakat erat kaitannya dengan program pemerintah tentang pendidikan. Pendidikan wajib yang harus dilaksanakan masyarakat saat ini sampai sembilan tahun yaitu Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang merupakan pendidikan dasar. Wilayah Kerja Puskesmas Geyer I mayoritas wilayah pedesaan, sehingga masyarakat berorientasi untuk memenuhi kebutuhan wajib sampai pendidikan dasar dan menengah. Pendidikan yang tinggi dapat dihubungkan dengan cara berpikir yang lebih baik dan banyak pengalaman akan mempengaruhi

dalam menghadapi suatu masalah. Apabila ada permasalahan, yang berpendidikan lebih tinggi, akan mampu menyelesaikan secara lebih baik bila dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah.

Menurut peneliti, tingkat pendidikan responden akan menentukan sikap dan tindakannya dalam menghadapi masalah khususnya masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan semakin mudah menyerap informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi, sehingga masalah akan dapat terselesaikan. 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.

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 (Notoatmodjo, 2003).

b. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan dikategorikan kurang, cukup dan baik. Pengetahuan dari 59 responden terbanyak dikategorikan baik sebesar 50,8%.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda seringkali dengan kepercayaan tahayul dan penerangan-penerangan yang keliru (Soekanto, 2003). Pengetahuan dapat disamakan dengan pengalaman yang senantiasa dapat disempurnakan. Belajar adalah rekonstruksi dari pengalaman.

Pengetahuan responden yang baik menunjukkan bahwa responden telah melakukan pengamatan terhadap suatu objek melalui panca indranya dan akhirnya mereka jadi tahu. Informasi tentang Imunisasi Hepatitis B merupakan pengetahuan baru yang akan meningkatkan opini dan kepercayaan ibu bayi terhadap suatu objek tertentu. Pengamatan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

c. Pemberian Imunisasi HB

Proporsi terbesar pemberian imunisasi HB telah diberikan secara lengkap yaitu sebesar 78,0%. Hal ini sesuai dengan hasil pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Geyer I yang mana cakupan imunisasi HB telah mencapai 86,01% (Dinkes Kab. Grobogan, 2012).

3. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan dan pengetahuan ibu bayi berhubungan dengan pemberian Imunisasi HB. Ada tiga faktor yang

mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* (Lawrence Green, 2000). Faktor *predisposing* adalah faktor yang memudahkan terjadinya perilaku dan sifatnya internal seperti pengetahuan, sifat, kepercayaan, keyakinan dan tradisi. Faktor *enabling* adalah faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, antara lain mencakup fasilitas (ketersediaan vaksin), pelayanan kesehatan serta kemudahan untuk mencapainya. Faktor *reinforcing* adalah faktor-faktor yang mampu menguatkan seseorang untuk melakukan perilaku, seperti pengaruh keluarga dan masyarakat.

a. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian Imunisasi HB pada bayi

Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pendidikan ibu dengan pemberian Imunisasi HB (nilai $p = 0,044$). Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang berkelanjutan. Proses ini menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan (*action*) (Notoatmodjo, 2002). Hal ini sesuai dengan teori L. Green yang mana pendidikan seseorang merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi sikap dan praktiknya dalam memberikan imunisasi (Notoatmodjo, 2003).

Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan Rochatin Chasanah (2008), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktik imunisasi HB ($p=0,020$, $\alpha=0,05$) di wilayah Puskesmas

Kambangan Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal, demikian juga penelitian Anita Dwi Agustina Sari (2010) yang membuktikan ada hubungan tingkat pendidikan formal dengan status imunisasi dasar lengkap ($p=0,035$, $\alpha=0,05$) di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen. Pengetahuan diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun non formal serta dari pergaulan sehari-hari dengan orang lain, media informasi dan penyuluhan di posyandu serta sumber informasi lain sebagai dasar untuk bertindak.

b. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi HB

Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi HB (nilai $p=0,001$). Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang berkelanjutan. Proses ini menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan (*action*) (Notoadmodjo, 2003). Hal ini sesuai dengan teori L Green yang mana pengetahuan seseorang merupakan faktor predposisi yang mempengaruhi sikap dan praktiknya (pemberian imunisasi).

Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani Hartono (2003), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu bayi dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi HB ($p=0,002$, $\alpha=0,05$) di Puskesmas Seyengan Kabupaten Sleman. Penelitian Siti

Rochimah (2005), bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu bayi dengan pemberian imunisasi HB ($p=0,001$, $\alpha=0,05$) di Puskesmas Sentolo Kabupaten Kulon Progo. Penelitian Agus Widyawati (2008), bahwa terdapat hubungan pengetahuan ($p=0,020$) dengan ketepatan waktu imunisasi HB di Puskesmas Pegandan Kota Semarang. Penelitian Puji Indrayani (2011), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu bayi dengan pemberian imunisasi DPT-HB Kombo ($p=0,020$, $\alpha=0,05$) di Puskesmas Brati Kabupaten Grobogan.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang utama yaitu pada desain penelitian. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, maka peneliti hanya sebatas mencari hubungan, tapi kurang kuat mencari hubungan sebab akibat. Hal ini dikarenakan pengambilan variabel independen dan dependen dilakukan pada saat yang bersamaan, maka tidak dapat dipastikan variabel yang menjadi sebab memang terjadi mendahului akibat. Pengukuran pendidikan dan pengetahuan dilakukan oleh responden sendiri, sehingga memungkinkan data yang diperoleh kurang mendalam terkait dengan verifikasi yang dilakukan.