

**Gambaran Penolong Persalinan, Logistik Vaksin Dan Dukungan Keluarga
Pada Cakupan Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari Puskesmas Sangkub
Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2006 – 2008**

Oleh: Hartati Inaku

Abstract

Hepatitis Disease is contagion which caused by this Hepatitis B Penyakit virus still be one health problems in Indonesia because the prevalence enough heights. Preventive priority to this disease that is through giving of immunization Hepatitis at baby and children. This thing is meant that they are protected against infection of Hepatitis B early possible in life.

Kata Kunci: *Logistik Vaksin, Imunisasi, Hepatitis B,*

Pendahuluan

Penyakit Hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang disebabkan virus dan telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Hepatitis B sejak dini, maka WHO telah merekomendasi program imunisasi Hepatitis B untuk semua bayi (*Universal Childhood Immunization Against Hepatitis B*) (Chairiyah, 2005). Berdasarkan epidemiologi dunia, Indonesia dikelompokkan ke dalam daerah endemik menengah sampai tinggi.

Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 10 juta pengidap penyakit Hepatitis B di Indonesia dan menurut PPHI (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia) pada Pekan Peduli Hepatitis B tahun 2001 lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Pada populasi umum 5-20%, dikalangan donor darah 2,5-25,6%, di bawah usia 4 tahun 6,2%, kalangan anak-anak setelah usia 7 tahun program imunisasi 0,8% (Depkes RI, 2002). Penularan virus hepatitis B melalui berbagai cara, akan tetapi penularan secara vertikal, dari orang tua pengidap penyakit

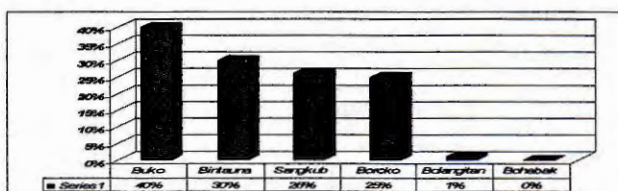
- Maramis. W.F, 1990, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Cetakan 5, Airlangga University Press.
- Marks. L, 1986, *Principles a Dermatology*, W.B. Saunders Company.
- Martaniah. S.M, 1985, *Masalah Depresi pada Remaja*, Kumpulan Makalah Seminar dan Simposium HUT XXXIX FK UGM.
- Nuhriawangsa. I, 1986, Peranan Faktor Psikologis dalam Kejadian Penyakit Kulit, Dalam : Hardyanto (ed), *Kesehatan Kulit dan Kosmetika*, Kumpulan Makalah Simposium.
- Prawirohusodo. S, 1988, Stres dan Kecemasan, Dalam : *Simposium Stres dan Kecemasan*, FK UGM – IDAJI Yogyakarta.
- Prawirohusodo. S, 1989, Pendekatan Holistik dalam Penanganan Jerawat, Dalam : Soedarmadi dan Wiraguna (ed), *Jerawat dan Penanggulangannya*, Kumpulan Makalah Simposium, Laboratorium Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK UGM Yogyakarta.
- Prawirohusodo. S, 1997, *Gangguan Psikosomatik Pandangan Psikiatri*, Dalam : Rahardjo. E (ed), *Simposium Psikosomatik Masalah dan Tata Laksana Terkini*, Bagian Penyakit Syaraf FK-UGM.
- Prawitasari. J.E, 1988, *Stres dan Kecemasan*, Dalam Simposium Stres dan Kecemasan, FK UGM – IDAJI Yogyakarta.
- Putra. S.T, 1991, *Stres dan Immune Surveillance Suatu Pendekatan Psikoneuromunologi*, Berkala Ilmu Kulit dan Kelamin Vo. 3 No. 3 : 177 – 181.
- Rassner, 1995, *Buku Ajar dan Atlas Dermatologi*, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Riel. P.V, 1997, *Jerawat Apa Penyebabnya, Bagaimana Mengobatinya*, Cetakan VIII, Penerbit Arean.
- Sarwono. S.W, 2000, *Psikologi Remaja*, Cetakan Kelima, Rajawali Pers.

Hepatitis B pada anaknya cukup besar (45,9%). Sebagian besar (49,5%) bayi tertular Hepatitis B dari ibunya. Untuk mengantisipasi Virus Hepatitis berkembang, dianjurkan bayi berumur tujuh hari divaksinasi Hepatitis B (Anonim, 2008).

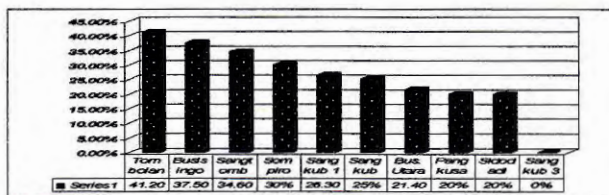
Pemerintah Indonesia memasukkan program imunisasi Hepatitis B, ke dalam program imunisasi rutin secara nasional sejak tahun 1997. Hingga saat ini program imunisasi hepatitis B masih terus berjalan walaupun banyak kendala yang dihadapi, misalnya belum tercapainya target cakupan imunisasi dan indeks pemakaian vaksin yang rendah. Melalui pelaksanaan program imunisasi rutin dengan 7 jenis antigen, diharapkan dapat menekan prevalensi kasus penyakit-penyakit PD3I tersebut. Namun dengan semakin banyaknya jumlah vaksin yang diberikan maka secara langsung akan berdampak terhadap meningkatnya kebutuhan biaya kesehatan. Oleh karena itu perlu diupayakan pelaksanaan program imunisasi yang efektif dan efisien, salah satunya adalah melalui pengendalian biaya khususnya pemilihan vaksin dan alat suntik (Tawi, 2008). Agar seluruh bayi usia 0-7 hari mendapatkan imunisasi Hepatitis B uniject maka perlu

integrasi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan program imunisasi pada setiap tingkat pelayanan kesehatan, terutama bidan desa. Karena informasi pelayanan imunisasi Hepatitis B uniject pada bayi 0-7 hari harus segera diberikan kepada ibu hamil sebagai kunjungan pertama kali (K1) ibu diperiksa oleh bidan sampai dengan K4 (Depkes RI, 2004). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, persentase cakupan imunisasi Hepatitis B Uniject sampai dengan bulan September Tahun 2008 sebanyak 20,3%. Cakupan di tiap puskesmas yaitu Puskesmas Buko 40%, Puskesmas Bintauna 30%, Puskesmas Sangkub 26%, Puskesmas Boroko 25%, Puskesmas Bolangitan 1% dan Puskesmas Bohabak 0%. Kabupaten Bolaang Mongondow Utara merupakan kabupaten yang baru saja dimekarkan, sehingga masih banyak kekurangan dari segi ketenagaan, sarana dan prasarana khususnya di instansi Dinas Kesehatan dan Sosial. Logistik obat-obatan dan vaksin pengadaannya nanti pada pertengahan tahun sekitar bulan Mei tahun 2008 sehingga pendistribusian vaksin ke puskesmas-puskesmas mengalami keterlambatan, ini yang menyebabkan terjadinya kekosongan vaksin di tiap

puskesmas dan mempengaruhi Kabupaten Bolaang Mongondow cakupan imunisasi (Dinkes Utara, 2008)



Grafik 1. Cakupan Imunisasi Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2008
Sumber: Data Sekunder



Grafik 2. Cakupan Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari Puskesmas Sangkub Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, Tahun 2008.
Sumber: Data Sekunder

Grafik 2 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sangkub yang tertinggi di Desa Tombolango yaitu 41,2%. Pemberian imunisasi Hepatitis B Uniject sedini mungkin pada bayi, banyak mendapat kendala bagi petugas imunisasi di puskesmas karena (1) banyak keluarga dari bayi tidak mau bayinya di imunisasi dengan berbagai alasan yaitu: takut dengan efek samping imunisasi karena bayinya baru dilahirkan, (2) bayinya boleh di imunisasi tetapi nanti pada saat kunjungan di posyandu sehingga sudah tidak bisa

diberikan imunisasi Hepatitis B pada usia kurang dari 7 hari. Dan 3). adanya pemahaman dari keluarga bayi "pada jaman dahulu saja bayi tidak diberikan imunisasi tetap saja sehat". Sehingga peran dari keluarga juga sangat berpengaruh, apalagi peran seorang bapak sebagai kepala keluarga dalam mengambil keputusan di rumah tangga. Walaupun ibu sudah di berikan informasi tentang pentingnya imunisasi Hepatitis B Uniject.

Kajian Teori

1. Imunisasi Hepatitis B Uniject 0-7 hari

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Jadi Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu. Kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Depkes RI, 2004).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis B (Tawi, 2008).

Penyakit Hepatitis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Penyakit ini

masih merupakan satu masalah kesehatan di Indonesia karena prevalensinya cukup tinggi. Prioritas pencegahan terhadap penyakit ini yaitu melalui pemberian imunisasi Hepatitis pada bayi dan anak-anak. Hal ini dimaksudkan agar mereka terlindungi dari penularan Hepatitis B sedini mungkin dalam hidupnya. Dengan demikian integrasi imunisasi Hepatitis B ke dalam imunisasi dasar pada kelompok bayi dan anak-anak merupakan langkah yang sangat diperlukan (Depkes RI, 2004).

Hepatitis B diintegrasikan ke dalam program imunisasi rutin secara nasional tahun 1997 dengan menggunakan vaksin vial. Sementara itu sejak 1996 dengan menggunakan vaksin hepatitis B dalam kemasan uniject (HB uniject) yang merupakan kemasan alat suntik yang berisi 1 dosis vaksin hepatitis B. Kelebihan HB uniject adalah alatnya sudah steril dan efisien. Sementara itu untuk tahun 2002, kebijakan pemberian dosis pertama (HB1) dengan HB uniject pada bayi usia 0-7 hari diterapkan secara nasional yaitu dengan memberikannya di rumah sakit, klinik bersalin serta kunjungan neonatal di rumah (Depkes, 2002). Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang

perlindungan. Imunisasi hepatitis B uniject ≤ 7 hari adalah pemberian imunisasi awal yang diberikan kepada bayi baru lahir 0-7 hari untuk meningkatkan kekebalan bayi terhadap penyakit hepatitis B. Uniject HB merupakan tindakan paling efektif untuk mencegah penyakit hepatitis B, juga merupakan kemasan baru yang mengkombinasikan alat suntik dan vaksin sekaligus sehingga istilahnya kadang disebut vaksin atau alat suntik (Depkes RI, 2005).

2. Tujuan pemberian imunisasi Hepatitis B Uniject

- a. agar seluruh bayi usia 0-7 hari mendapatkan imunisasi hepatitis B secara steril dan aman,
- b. tidak terjadi kekurangan atau kelebihan vaksin hepatitis B pada setiap bulannya,
- c. seluruh bayi yang di imunisasi tercatat dan dilaporkan dengan benar dan tepat waktu (Depkes RI, 2005).

3. Penolong Persalinan

Penolong persalinan harus mampu memenuhi tugas sebagai pemberi perawatan. menjalani pelatihan yang sesuai dengan profesi dan memiliki tingkat keterampilan kebidanan yang sesuai dengan tingkat pelayanan. Paling tidak hal

ini memungkinkan pemberi perawatan mengkaji faktor risiko, mengenali komplikasi, melakukan observasi pada ibu, dan memantau kondisi janin setelah lahir. Penolong persalinan harus mampu melakukan intervensi dasar esensial dan merawat bayi setelah lahir. Dia juga harus mampu merujuk wanita atau bayi ke tingkat perawatan yang lebih tinggi jika timbul komplikasi yang memerlukan intervensi, yang melebihi kemampuan pemberi perawatan. Akhirnya, penolong persalinan harus memiliki empati dan kesabaran yang diperlukan untuk mendukung calon ibu dan keluarganya. Jika memungkinkan, tujuan pemberi perawatan adalah menyediakan perawatan yang berkesinambungan selama masa hamil, persalinan, dan pasca partum jika tidak memungkinkan untuk memberi perawatan selanjutnya secara langsung menggunakan cara perawatan yang telah ada.

Berbagai profesional yang dapat dipertimbangkan untuk memenuhi tugas-tugas tersebut adalah:

- a. Ahli obstetri dan ginekologi

Ahli ini sudah tentu mampu menghadapi aspek teknis berbagai tugas pemberi perawatan dengan harapan mereka juga memiliki sikap empati yang

dibutuhkan. Umumnya ahli obstetri harus mencurahkan perhatiannya kepada wanita risiko tinggi dan penanganan komplikasi serius. Mereka biasanya bertanggung jawab untuk pembedahan obstetri.

b. Dokter umum dan dokter praktik umum

Pelatihan praktik dan teoritis para profesional ini dalam bidang obstetri secara luas bervariasi. Tentu saja ada dokter praktik umum yang terlatih dengan baik, yang mampu memenuhi tugas sebagai pemberi perawatan dalam perawatan dasar obstetri dan kelahiran normal. Namun untuk dokter praktik umum, obstetri biasanya hanya bagian kecil dari pelatihan dan tugas harian mereka sehingga sulit untuk mempertahankan keterampilan dan untuk tetap mengikuti perkembangan jaman. Dokter umum yang bekerja di negara berkembang sering meluangkan banyak waktu mereka untuk bidang obstetri sehingga menjadi cukup berpengalaman, tetapi mereka harus memberi perhatian lebih pada persalinan normal.

c. Bidan

Definisi umum bidan menurut WHO, ICM (*International*

Confederation of Midwives), dan FIGO (*Federation of International Obstetricians and Gynaecologist*) cukup sederhana: jika program pendidikan kebidanan diakui oleh pemerintah yang memberi bidan lisensi untuk berpraktik, orang tersebut adalah seorang bidan. Umumnya bidan adalah pemberi perawatan yang kompeten dalam obstetri, dilatih khusus dalam melakukan perawatan selama kelahiran normal.

d. Personil Pembantu dan Paraji Terlatih

Pada negara berkembang yang kekurangan tenaga perawatan kesehatan terlatih, perawatan di desa dan pusat kesehatan sering dilakukan oleh personil pembantu, yaitu oleh perawat/bidan pembantu, bidan desa atau paraji terlatih.

e. Dukun Bayi

Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional, dan memperoleh keterampilan tersebut dengan : secara turun temurun, belajar secara praktis, atau cara lain yang menjurus ke arah

peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan (Depkes RI, 1997).

4. Logistik Vaksin

Merupakan suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penhapusan material/alat-alat (Aditama, 2004). Tujuan kegiatan logistik agar tersedia barang, serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai. Dan dapat terlaksana dengan biaya yang rendah, serta menghindari kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyusutan yang tidak wajar. Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectius*, berasal dari *HbsAg* yang dihasilkan dari sel ragi (*Hansenula polymorpha*) menggunakan

teknologi DNA rekombinan. Indikasi dari vaksin hepatitis B uniject adalah untuk memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, sedangkan kontra indikasinya adalah hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya dengan vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang. Vaksin HB uniject di BDD (Bidan di Desa) disimpan pada suhu ruangan ataupun dibawa saat kunjungan rumah tanpa rantai vaksin. Kelayakan pemakaian vaksin diukur dengan melihat status VVM.

Menghitung kebutuhan vaksin diawali dengan menghitung jumlah sasaran imunisasi, menentukan target capaian dan menghitung besarnya indek pemakaian vaksin. Untuk menghitung kebutuhan vaksin hepatitis B adalah:

$$\text{Buat} = (\text{sas} \times \text{target HB}_1 75\%) + (\text{sas} \times \text{HB}_2 85\%) + (\text{sas} \times \text{HB}_3 80\%)$$

5. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang merupakan tulang punggung pembangunan suatu bangsa. Apabila anggota keluarga dalam keadaan sehat, bangsa tersebut mempunyai

derajat kesehatan yang tinggi, akan tetapi bagaimana kalau terjadi sebaliknya, seperti yang kita rasakan saat ini. Oleh karena itu marilah kita menelaah kembali upaya-upaya yang sudah dilakukan keluarga-keluarga di seluruh dunia yang telah terbukti

mempunyai dampak terhadap peningkatan derajat kesehatan suatu bangsa. Pada hakikatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antara kerabat, serta antargenerasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Karena sebagai unit yang terkecil dari masyarakat, kedudukan keluarga menjadi inti suatu masyarakat.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, WHO/UNICEF telah merekomendasikan 12 upaya pokok yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak/balita. Seluruh keluarga harus tahu bagaimana cara memberi dukungan gizi yang sesuai, mencegah dan mengobati penyakit yang sering didapat (termasuk mengetahui bagaimana cara merawat anak sakit), dan melaksanakan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

WHO/UNICEF merekomendasikan 12 upaya pokok yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak/balita, yaitu: (1) Berikan anak imunisasi yang lengkap sebelum usia 1 tahun sesuai

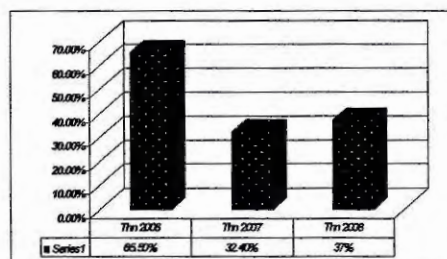
jadwal, yaitu BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, dan Campak. Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit infeksi pada bayi dan anak. Pada umur 1 tahun, bayi harus sudah mendapat imunisasi BCG 1 kali, Hepatitis B 3 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali. (2) ASI eksklusif selama 6 bulan. (3) Sejak umur 6 bulan mulai diberi makanan tambahan yang kaya energi dan zat gizi, dan ASI diteruskan sampai dua tahun atau lebih. (4) Berikan anak makanan yang mengandung mikronutrien (Vit A, besi, dan zinc) dalam jumlah yang cukup atau melalui suplementasi Vitamin A sangat diperlukan untuk fungsi kekebalan tubuh. (5) Membuang feses pada tempatnya, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, sebelum makan, dan sebelum menyiapkan makanan. (6) Lindungi anak yang tinggal di daerah endemis Malaria terhadap gigitan nyamuk dengan cara menggunakan kain kelambu yang sudah diberi insektisida. (7) Ketika anak sakit, lanjutkan pemberian makanan dan perbanyak pemberian cairan termasuk ASI. (8) Berikan perawatan di rumah yang baik sewaktu anak menderita sakit. (9) Kenali tanda-tanda anak memerlukan

rujukan ke petugas kesehatan. (10) Ikuti nasihat petugas kesehatan mengenai pengobatan, tindak lanjut, dan rujukan. (11) Tingkatkan perkembangan mental dan sosial melalui stimulasi. (12) Setiap ibu hamil memerlukan pemeriksaan kesehatan minimal 4 kali dan mendapat imunisasi Tetanus (TT) sesuai jadwal. Ibu hamil juga memerlukan dukungan tak hanya dari keluarga tetapi juga dari masyarakat sekitarnya pada waktu melahirkan, sesudah melahirkan, dan periode menyusui (Fadliyana, 2008).

Pembahasan

Cakupan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari, mengalami penurunan yaitu pada tahun 2006 berkisar 65.5 persen, turun menjadi 32.4 persen, pada tahun 2007, dan tahun 2008 mengalami kenaikan menjadi 37

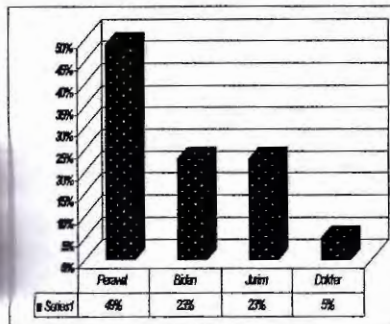
persen. Sehingga persentase cakupan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari Puskesmas Sangkub tahun 2006-2008 masih rendah yaitu dibawah dari 80%. Ini terjadi karena pemberian imunisasi yang masih belum terakomodir secara maksimal dalam hal pendistribusian dan pemberian imunisasi kepada sarannya seperti pada tabel 1. Bahwa masih banyak bayi yang belum mendapatkan imunisasi yaitu 57 persen, ini terjadi karena ketidakpahaman masyarakat khususnya ibu - ibu, dan belum optimalnya sosialisasi ataupun pendekatan-pendekatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya yang bergerak di bidangnya.



Grafik 3 : Cakupan Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari Puskesmas Sangkub Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2006-2008

Pemberian Imunisasi	n
Diberikan	43
Tidak Diberikan	57
Jumlah	100

Tabel 1 : Status Imunisasi Hepatitis B. 0 - 7 Hari Bayi. Wilayah Puskesmas Sangkub Kabup Bolaang Mongondow Utara Tahun 2006 - 2008



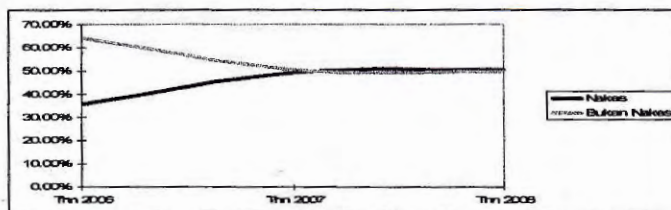
Tabel 2. Tenaga Penolong Persalinan, Th.2006 – Th.2008

Penolong Persalinan	Th. 2006		Th. 2007		Th. 2008	
	n	%	n	%	n	%
Tenaga Kesehatan	35	35.7	64	49.4	73	50.4
Bukan Tenaga Kesehatan	64	64.3	66	50.6	72	49.6
Jumlah	99	100	130	100	145	100

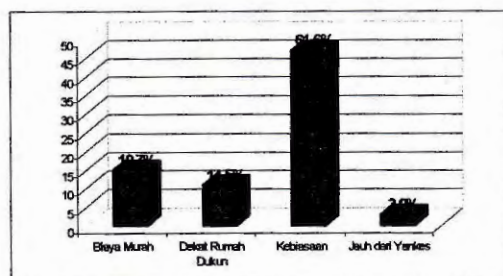
Grafik 4. Petugas Yang Memberikan Imunisasi

Pada pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari yaitu lebih banyak dilakukan tenaga perawat 49 persen, tenaga bidan 23 persen. Dan sisanya oleh petugas imunisasi dan dokter. Sedangkan untuk penolong persalinan pada tahun 2006-2007 lebih banyak di akomodir oleh tenaga yang bukan kesehatan, karena persepsi masyarakat yang masih ingin melahirkan di tolong oleh bukan tenaga kesehatan (dukun) masih tinggi, ini disebabkan kepercayaan masyarakat, jika melahirkan di dukun perawatan yang di lakukan ibu dan bayi selama 40 hari, bayarnya terjangkau masyarakat, dan masih banyak faktor antaranya tingkat pengetahuan ibu, jarak yang jauh dari puskesmas dengan kondisi jalan yang sangat sulit sehingga ibu hanya ingin melahirkan di rumah,

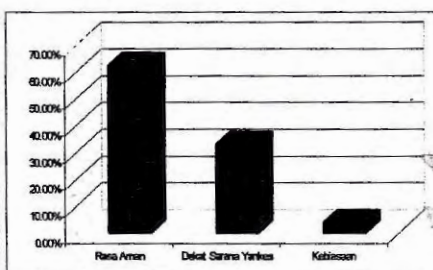
persoalan lain, jumlah tenaga kesehatan yang minim dibandingkan dukun bayi sehingga penyebaran tenaga dukun lebih tersentuh pada masyarakat khususnya ibu yang akan melahirkan, tetapi resiko kematian ibu dan bayi sangatlah tinggi, sehingga ada kolaborasi yang harus dilakukan oleh pihak puskesmas khususnya program kesehatan ibu dan anak dan sering melakukan kegiatan berupa pelatihan kepada dukun, melakukan pendekatan atau sosialisasi dengan pihak dukun dan masyarakat terutama ibu-ibu. Seiring dengan peningkatan perbaikan program kesehatan di puskesmas maka pada tahun 2008, sudah terlihat bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mulai intens di lakukan oleh tenaga kesehatan yaitu 50.4 persen.



Grafik 5. Tenaga Penolong Persalinan, Th. 2006 – 2008



Grafik 6. Alasan Memilih Bukan Tenaga Kesehatan Pada Persalinan Th. 2008



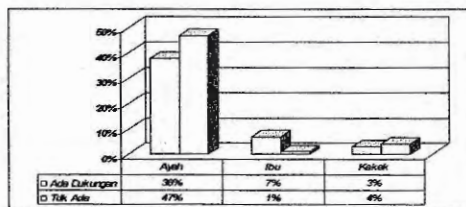
Grafik 7. Alasan Memilih Tenaga pada Persalinan Th. 2008

Dukungan dari pihak keluarga mempunyai dampak terhadap peningkatan derajat kesehatan suatu bangsa. Pada hakikatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antara kerabat, serta antargenerasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Karena sebagai unit yang terkecil dari masyarakat, kedudukan

keluarga menjadi inti suatu masyarakat.

Dukungan keluarga yang baik apabila keluarga ingin meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak/balita, mencegah dan mengobati penyakit yang sering didapat salah satu cara yaitu memberikan imunisasi kepada anak/balitanya.

Dukungan Keluarga	N	%
Ada Dukungan	48	48
Tidak ada dukungan	52	52
Jumlah	100	100



Grafik 8. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Uniject 0-7 Hari Puskesmas Sangkub Tahun 2008

Dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari di puskesmas Sangkub masih minim dikarenakan masyarakat masih banyak belum memahami tentang pentingnya pemberian imunisasi Hepatitis B Uniject 0-7 hari. Masih banyak anggapan-anggapan yang keliru tentang imunisasi pada bayi, apalagi ketika di imunisasi bayinya jelang beberapa jam kemudian timbul panas, demam, dan masih banyak lagi permasalahan. Serta dukungan atau keputusan dari pihak kepala keluarga yang lambat, tingkat pengetahuan yang masih minim sehingganya menyebabkan ibu menjadi ragu atau tidak membawa bayinya diimunisasi. Ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsyad, 2007. Puskesmas Sangkub, bahwa untuk tingkat pendidikan suami 81.8% berpendidikan rendah dan hanya 18.2% berpendidikan tinggi. Untuk tingkat pendidikan istri 78.8%

berpendidikan rendah dan hanya 21.2% yang berpendidikan tinggi.

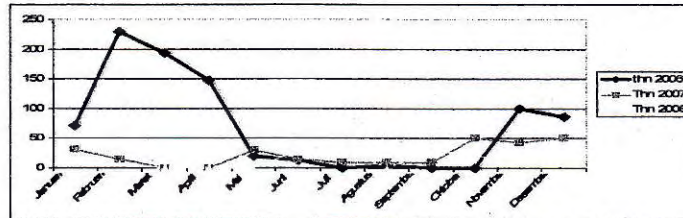
Pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari yaitu ketersediaan vaksin Hepatitis B. Walaupun pihak keluarga sudah memberikan dukungan yang positif dan juga proses persalinan sudah ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak tersedia vaksin Hepatitis B, maka bayi tidak dapat diberikan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari. Kendala yang ada di Puskesmas Sangkub sesuai dengan hasil penelitian, diperoleh bahwa logistik vaksin Hepatitis B pada tahun 2008 masih banyak kekurangan, hal ini disebabkan oleh kurangnya distribusi vaksin dari kabupaten karena adanya masa transisi dari Kabupaten Bolaang Mongondow induk ke Kabupaten Bolaang mongondow Utara, Kabupaten Bolaang mongondow Utara baru saja dimekarkan sehingga masih banyak terjadi kekurangan baik dari ketenagaan, sarana, dan logistik. Data yang ada, Logistik

Vaksin di Puskesmas Sangkub dari Tahun 2006 sampai tahun 2008 mengalami penurunan. Pada tahun 2006 ketersediaan vaksin Hepatitis B Uniject lebih banyak dari tahun 2007 dan Tahun 2008. sehingga untuk cakupan Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari mengalami penurunan. Jika logistik vaksin pada tahun ke tahun mengalami peningkatan maka untuk cakupan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari kemungkinan akan mengalami peningkatan.

Logistik merupakan proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat. Perencanaan dan penentuan kebutuhan vaksin di tentukan oleh kinerja dari petugas imunisasi, apabila direncanakan dengan baik maka kebutuhan dapat terpenuhi dengan baik. Penyimpanan

vaksin HB Uniject di Puskesmas harus diletakan di lemari es dengan suhu 2-8⁰C dan di Bidan di Desa (di Pustu dan Polindes) boleh disimpan pada suhu ruangan (tanpa *cold chain*) dan kedap sinar atau jauhkan dari sinar matahari langsung, jika penyimpanan vaksin tidak memenuhi syarat tersebut maka vaksin akan rusak. Keadaan yang ada di Puskesmas Sangkub sering terjadi pemadaman listrik, sehingga vaksin sering rusak dengan keadaan tersebut.

Pendistribusian vaksin HB Uniject dimulai dari Tingkat Pusat, ke Tingkat Provinsi, Tingkat Kabupaten, Puskesmas, sampai ke Pustu/polindes (Bidan Desa) sehingga jika ada keterlambatan pada setiap tingkatan pendistribusian maka sampai ke bidan desa juga terlambat yang pada akhirnya berpengaruh pada cakupan imunisasi HB 0-7 hari.



Grafik 9. Logistik Vaksin Hepatitis B Uniject Puskesmas Sangkub Tahun 2006 – 2008

Kesimpulan

Puskesmas khususnya program Kesehatan Ibu dan Anak sebaiknya lebih intensif dalam menggalang setiap kegiatan sehingga dalam memberikan informasi kepada masyarakat lebih di pahami oleh masyarakat.

Peran pemerintah dalam pengembangan sumber daya manusia harus melalui

jumlah penduduk agar suatu wilayah atau desa dapat terakomodir setiap tenaga kesehatan sehingga dalam pelaksanaan program tidak tumpang tindih dengan pemegang program lainnya.

Daftar Pustaka

- Anonim. 2002. Sekitar 20 Juta Penduduk Idap Virus Hepatitis www.sinarharapan.co.id. Diakses 25 oktober 2008.
- , 2005. Program Imunisasi Dan Pengembangan Vaksin. <http://www.who.or.id>. Diakses 25 oktober 2008.
- , 2006. Jadwal imunisasi/Vaksinasi, www.diskesgarut.org/Jadwal%20Imunisasi. Diakses 25 oktober 2008.
- , 2008. Banyak Bayi Tertular Hepatitis B www.glorianet.org/arsip/b3719.html. Di akses 25 Oktober 2008.
- , 2008. Mempererat Bonding Ayah Dan Anak. <http://www.percikan-iman.com>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Arsyad, Asti. 2008. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkub Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2007. Gorontalo: FKM UG.
- Azwar, Azrul. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta Barat: Binarupa Aksara.
- Chairiyah, Anwar. 2001. Cost Effectiveness Analysis Pelaksanaan imunisasi hepatitis B dengan Penggunaan Alat Suntik Uniject dan Alat Suntik Sekali Pakai (Disposable) di Kabupaten Bantul Tahun 2000. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Depkes RI. 2003. Modul 1. 10 Kriteria Umum Untuk Pengelolaan, Penyimpanan Vaksin Yang Efektif. Jakarta : Depkes RI.
- , 2002. Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B. Jakarta: Direktorat Jenderal P2M dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI.
- , 2004. Kebijakan Program Imunisasi. Jakarta: Depkes RI.
- , 2005. Modul Penyuntikan Yang Aman (Safeti Injection). Pengembangan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Usia Dini Dengan Uniject. Jakarta: UNICEF.
- , 2005. Pedoman Tekhnis Imunisasi Tingkat Puskesmas. Jakarta: Program Immunization Service Support.
- , 2005. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (Keputusan Menteri Kesehatan RI). Jakarta: Depkes RI.

- Ediyana. 2001. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis pada Anak Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Propinsi Bengkulu. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Fadliyana, Eddy. 2008. Upaya Keluarga Menjaga Kesehatan. <http://www.percikan-iman.com>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Heriyanto, Bambang. 2001. Penelitian Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Hepatitis B. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Musadad, Anwar, dkk. 2007. Pengambilan Keputusan Dalam Pertolongan Persalinan di Provinsi NTT. <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>. di akses 7 September 2007.
- Prijanto, Mulyati. 2001. Imunogenissitas dan Reaktogenissitas Vaksin Hepatitis B Dioxy Nuckic Acid (DNA) Rekombinan (Uniject) Buatan Bio Farma di Kabupaten Bogor. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Puskesmas Sangkub. 2008. Buku Cakupan Imunisasi Puskesmas. Puskesmas Sangkub.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. Statistik Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sampana, Idi. 2001. Perbandingan Tanggap Kebal Imunisasi Hepatitis B pada Bayi yang di Imunisasi Hepatitis B Dosis ke-1 Umur 0-7 Hari dan Umur 3 Bulan di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (HST) Propinsi Kalimantan Selatan. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses 25 Oktober 2008.
- Tawi, Mirzal. 2008. Imunisasi Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. <http://syehaceh.wordpress.com>. Diakses 25 Oktober 2008.