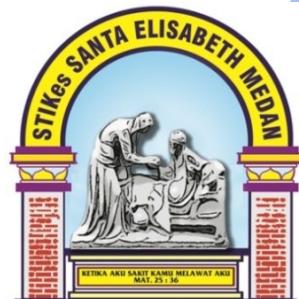


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI HEPATITIS B (HB-0) PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU DESA JAHARUN B GALANG SUMATERA UTARA TAHUN 2019



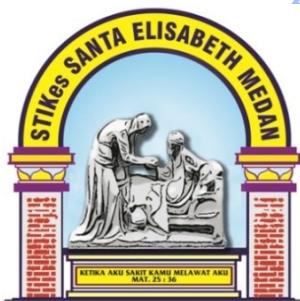
Oleh

BLANDINA TRI NOVITA LAIA
022016002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI HEPATITIS B (HB-0) PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU DESA JAHARUN B GALANG SUMATERA UTARA TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh

BLANDINA TRI NOVITA LAIA
022016002

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

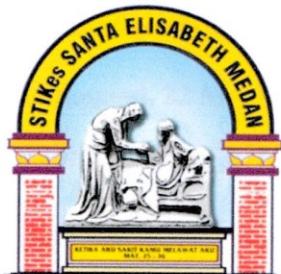
Nama : **BLANDINA TRI NOVITA LAIA**
NIM : 022016002
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019**

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan studi kasus ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



STIKes SAN



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Blandina Tri Novita Laia
NIM : 022016002
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0)
Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B
Galang Sumatera Utara Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing

OKTA

Oktafiana
Manurung

(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)



(Anita Veronika, S. SiT., M. KM)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Anggota :



1. Anita Veronika, S.SiT., M. KM



2. R. Oktaviance S, SST., M. Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M. KM)



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Blandina Tri Novita Laia

NIM : 022016002

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Pada, Rabu 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji II : R. Oktaviance S,SST., M. Kes

Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

PRODI D3 KEBIDANAN

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan


(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda-tangan dibawah ini :

Nama : BLANDINA TRI NOVITA LAIA

NIM : 022016002

Program Studi : Diploma 3 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019**.

Dengan hak bebas royalti Non-esklutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019

Yang Menyatakan

(Blandina Tri Novita Laia)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Tahun 2019”** skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam menulis laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan vasilitas kepada peneliti dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing peneliti selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Misriah Am. Keb selaku ibu klinik Pratama Kasih Ibu yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan mengikuti untuk penyusunan Skripsi ini.
3. Anita Veronika, S.SiT., M. KM sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku

dosen pengaji I (satu) yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing saya dan membantu mengarahkan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

4. Oktafiana Manurung, S.ST., M. Kes selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada peneliti untuk menyelesaikan Skripsi ini.
5. Lilis Sumardiani, S.ST., M. KM selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. R. Oktaviance S, SST., M. Kes selaku dosen pengaji II (dua) yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing saya dan membantu mengarahkan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3-Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada peneliti selama menjalankan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Keluarga tercinta, Ayah Antonius Laia dan Ibunda Anita Sarumaha, beserta Saudara kandung abang tercinta Arnoldus Yansen Berkat Laia dan Heronimus Chandra Gunawan Laia dan keluarga lainnya, yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material dan Doa. Peneliti mengucapkan banyak terima kasih karena telah mendoakan dan membimbing peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

9. Sr. Atanasia , FSE selaku koordinator asramabeserta stafnya dan Sr. Flaviana, FSE selaku ibu asrama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral, semangat serta mengingatkan kami untuk Berdoa/Beribadah dalam menyelesaikan Skripsi.
10. Seluruh teman-teman Prodi D3-Kebidanan Angkatan XVI dan orang yang selalu memberi semangat dukungan dan motivasi serta teman-teman yang lain yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dan peneliti berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Peneliti

(Blandina Tri Novita Laia)

ABSTRAK

Blandina Tri Novita Laia 022016002

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019.

Prodi D3 Kebidanan 2019

Kata kunci : Pengetahuan, ibu, imunisasi HB-0, bayi baru lahir.

(xvi+53+Lampiran)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Cakupan imunisasi HB-0 pada bayi tahun 2014 sebesar 99,7%, pada tahun 2015 sebesar 104,5% , dan pada tahun 2016 sebesar 99,7%. Dari data tersebut dapat di lihat bahwa cakupan imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir mengalami kenaikan pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 Imunisasi HB-0 mengalami penurunan kembali. Tujuan penelitian ini : untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir. Metode penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling yaitu metode Accidental sampling, dengan jumlah 35 responden yang ada di Klinik Pratama Kasih ibu, menggunakan kuesioner. Hasil penelitian : Berdasarkan Distribusi Pengetahuan Responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 orang (22,9%), Responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 6 orang (17,1%), Responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 orang (60,0%). Berdasarkan umur responden 20-30 Tahun berpengalaman baik sebanyak 6 orang (17,1%), berdasarkan responden dengan pendidikan SMA sebanyak 5 orang (14,2%), berdasarkan responden dengan yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 6 orang (17,1%), berdasarkan responden dengan sumber informasi tenaga kesehatan sebanyak 8 orang (22,8%).

Daftar Pustaka Indonesia (2014-2017)

ABSTRACT

Blandina Tri NovitaLaia 022016002

The Mother Knowledge About Hepatitis B Immunization (HB-0) in Newborns at Clinic PratamaKasihIbuat Jaharun Village B Galang North Sumatra 2019.

D3 of Midwifery Study Program 2019

Keywords: Knowledge, mother, HB-0 immunization, newborn baby.

(xvi + 53 + Appendix)

Knowledge is the result of "knowing" and this happens after people have sensed a certain object. Most human knowledge is obtained through the eyes and ears. Immunization comes from the word immune, immune or resistant. Children are immune or resistant to an illness but are not necessarily immune from other diseases. The coverage of HB-0 immunization in infants in 2014 was 99.7%, in 2015 it was 104.5%, and in 2016 it was 99.7%. From these data it can be seen that the coverage of HB-0 immunization in newborns experienced an increase in 2015 and in 2016 HB-0 immunization decreased again. The purpose of this study: to determine the description of the knowledge of mothers about hepatitis B immunization (HB-0) in newborns. This research method is descriptive research, sampling using non-probability sampling technique that is accidental sampling method, with the number of 35 respondents who are at ClinicPratamaKasih, using a questionnaire. Research results: Based on Knowledge Distribution of Respondents with good knowledge are 8 people (22.9%), Respondents with sufficient knowledge are 6 people (17.1%) and respondents with less knowledge that are 21 people (60.0%). Based on the age of respondents 20-30 years good knowledge are 6 people (17.1%), based on respondents with high school education are 5 people (14.2%), based on respondents with those who do not work or as housewifeare 6 people (17,1 %), based on respondents with information on health personnel are 8 people (22.8%).

Indonesian Bibliography (2014-2017)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4. Manfaat.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktisi	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Pengetahuan	11
2.1.1. Defenisi Pengetahuan.....	11
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	12
2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan	13
2.1.4. Proses Perilaku “TAHU”	14
2.1.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	15
2.1.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	16
2.2. Bayi Baru Lahir	17
2.2.1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	17
2.2.2. Ciri-ciri Bayi Normal	18
2.2.3. Tahapan Bayi Baru Lahir	19
2.2.4. Lingkup Neonetus Normal	20
2.2.5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir	21
2.3. Imunisasi	21
A. Pengertian Imunisasi	21

B. Jenis-jenis Imunisasi.....	22
C. Tujuan Pemberian Imunisasi	22
D. Sasaran Imunisasi	23
2.3.1. Pengertian Hepatitis B.....	23
2.3.2. Etiologi Hepatitis B	24
2.3.3. Sasaran	24
2.3.4. Penularan Hepatitis B.....	25
2.3.5. Pemberian Imunisasi Hepatitis B	25
2.3.6. Dosis Imunisasi Hepatitis B	26
2.3.7. Efek Samping Hepatitis B	26
2.3.8. Indikasi dan Kontraindikasi	26
2.3.9. Jadwal Imunisasi Hepatitis B	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	29
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1. Rancangan Penelitian	30
4.2. Populasi dan Sampel	30
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.4. Instrumen Penelitian.....	32
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.5.1. Lokasi	32
4.5.2. Waktu Penelitian.....	32
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	33
4.6.1. Pengambilan Data	33
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	33
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	34
4.7. Etika Penelitian	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	37
5.2. Pembahasan Hasil Penelitian	37
5.2.1.KarakteristikResponden.....	37
5.2.2.Distribusi Pengetahuan Responden	39
5.2.3.Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Umur	40
5.2.4 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	40
5.2.5. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan	41
5.2.6. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi.....	41
5.3. Pengetahuan Hasil Penelitian	42
5.3.1. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B	42
5.3.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur	43
5.3.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan	44
5.3.4. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan	46

5.3.5. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Sumber Informasi.....	47
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1. Kesimpulan.....	50
6.2. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	
1. Pengajuan Judul.....	56
2. Pengajuan Judul Proposal.....	57
3. Keterangan Layak Etik	58
4. Surat Izin Penelitian	59
5. Surat Balasan Penelitian.....	60
6. <i>Informed Consent</i>	61
7. Lembar Kuesioner	62
8. Kunci Jawaban	65
9. Master Of Data	66
10. Hasil dan Data	67
11. Lembar Konsul	73

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 29

DAFTAR TABEL

Tabel	Sasaran Imunisasi pada Bayi	23
Tabel 4.3	Defenisi Operasional.....	31
Tabel 5.2.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	38
Tabel 5.2.2	Distribusi Pengetahuan Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun2019	39
Tabel 5.2.3	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ImunisasiHepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Umur Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019...	40
Tabel 5.2.4	Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ImunisasiHepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru LahirBerdasarkan Pendidikan Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019	40
Tabel 5.2.5	Distribusi Pengetahuan RespondenTentang ImunisasiHepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019	41
Tabel 5.2.6	Distribusi Pengetahuan RespondenTentang ImunisasiHepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Sumber InformasiDi Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun2019	41

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
Depkes	: Departemen Kesehatan
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
PID	: <i>Prefilled Injection Device</i>
PPHI	: Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

Hepatitis B : Infeksi serius pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2016).

Imunisasi merupakan salah satu pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh (Depkes, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dijelaskan bahwa bayi lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta diberikan vaksin imunisasi hepatitis B < 24 jam pasca persalinan, dengan di dahului suntikan vitamin K1 antara 2-3 jam sebelumnya, pemberian imunisasi Hepatitis B masih di perkenankan sampai < 7 hari (Kemenkes, 2017).

Program pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yang berusia < 7 hari merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pencegahan penyakit terutama penyakit hepatitis B. Menurut WHO tahun 2010, tidak tercapainya target

pencapaian dalam cakupan imunisasi ini dapat meningkatkan jumlah angka kematian bayi dan anak. Diperkirakan sebanyak 4,5 juta kematian anak pertahun di Indonesia terjadi akibat penyakit infeksi, padahal diperkirakan 50% angka kematian tersebut dapat dicegah dengan imunisasi. Faktanya di Indonesia termasuk 10 besar negara dengan jumlah anak tidak mendapatkan imunisasi (Nurjanti, 2017).

Kasus Hepatitis B pada tahun 2010-2014 setiap tahun mengalami punurunan dan kenaikan atau keadaan yang tidak stabil. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia khususnya Jawa Tengah masih terdapat permasalahan dalam penanganan Hepatitis B. Kesulitan penanganan ini antara lain disebabkan karena prevalensi Hepatitis B di Indonesia yang tinggi, sifat virus Hepatitis B yang sangat infeksius, pengetahuan dan kedulian masyarakat tentang Hepatitis B yang kurang.

Rendahnya cakupan imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari dapat berdampak pada peningkatan prevalensi virus hepatitis B dan derajat kekebalan terhadap virus hepatitis B pada bayi. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi berumur 0-7 hari lebih tanggap kebal, dan membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 100%, sedangkan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi umur lebih dari 7 hari membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 90%.

Pentingnya pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yaitu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dari penularan ibu dengan status HbsAg positif. Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian

imunisasi HB-0 pada bayi akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B (Ahmad, 2014).

Penularan intrauterin dari bayi yang lahir dengan ibu HbsAg positif sekitar < 5%. Risiko terinfeksi perinatal sekitar 5%-20% pada bayi yang lahir dari ibu dengan HbsAg positif dan 70%-90% jika ibu HbeAg positif. 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. Di jumpai 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.

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Bayi baru lahir adalah Masa neonatal yaitu masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran atau neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Dr. lyndon saputra, 2014).

Masalah Hepatitis yang paling rawan ada pada wanita hamil. dr. Rino, Ketua Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia (PPHI), mengatakan bahwa Hepatitis

B ada pada anak karena ia masuk melalui jalan lahir ibunya. Dianjurkan agar wanita melakukan pemeriksaan Hepatitis, lebih awal lebih baik. Sekitar 3,9% ibu hamil merupakan pengidap Hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 90% anak yang tertular secara vertikal dari ibu dengan HBsAg (+) selama tahun pertama kehidupan akan berkembang mengalami Hepatitis B kronis 90% dan akan menjadi *carrier*. Anak-anak yang terinfeksi sebelum usia 6 tahun mengembangkan infeksi kronis sebesar 30-50%. Anak tersebut 25% akan mati dari penyakit hati kronis atau kanker hati. Maka pencegahan penularan secara vertikal merupakan salah satu aspek yang paling penting dalam memutus rantai penularan Hepatitis B.

Hepatitis B merupakan penyakit menular yang serius dan umumnya menginfeksi hati disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) yang dapat menyebabkan penyakit akut maupun kronis. HBV dapat mengancam jutaan orang di dunia dan telah menginfeksi sekitar 1,2 juta orang di Amerika Serikat dan 2 miliar orang di dunia, sekitar 240 juta orang di antaranya menjadi pengidap Hepatitis B kronik. Kebanyakan mereka tidak menyadari telah terinfeksi. Lebih dari 686.000 orang meninggal setiap tahun akibat komplikasi dari Hepatitis B, termasuk sirosis dan kanker hati.

Angka Kematian Bayi menurut WHO (World Health Organization) 2015 pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDG 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017).

Pencapaian pemberian imunisasi HB-0 pada bayi merupakan indikator untuk menuju cakupan imunisasi dasar lengkap, dengan target pada tahun 2015 adalah 100%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menetapkan bahwa “pada tahun 2012 cakupan imunisasi HB-0 di Indonesia sebesar 85,6%, pada tahun 2013 sebesar 86,8% dan pada tahun 2014 sebesar 85,8%”. Dari data tersebut dapat

dilihat bahwa cakupan imunisasi HB-0 pada bayi di Indonesia belum mencapai target Nasional (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

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

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat cakupan imunisasi HB-0 pada bayi tahun 2012 sebesar 72,7%, pada tahun 2013 sebesar 78,4% dan pada tahun 2014 sebesar 76,1%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi HB-0 di Sumatera Barat masih di bawah target.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, yakni 2,6/1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Angka Kematian Bayi di Kota Medan Tahun 2016 dilaporkan sebesar 0,09/1.000 KH artinya terdapat 0,1 bayi meninggal per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9

bayi dari 47.541 kelahiran hidup. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya (2015) yakni dilaporkan Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016 sebesar 0,28/1000 KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2012, 2013 dan 2014 jumlah kematian bayi jauh menurun, dimana ditahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 39 bayi dari 39.493 jumlah kelahiran hidup, tahun 2013 jumlah kematian bayi sebanyak 29 bayi dari 42.251 kelahiran hidup dan tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 10 bayi dari 48.352 kelahiran hidup. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi angka kematian bayi, diantaranya Faktor aksesibilitas atau tersedianya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai, Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, Kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016).

Menurut Profil Kesehatan Kota Medan, cakupan imunisasi HB-0 pada bayi tahun 2014 sebesar 99,7%, pada tahun 2015 sebesar 104,5% , dan pada tahun 2016 sebesar 99,7%. Dari data tersebut dapat di lihat bahwa cakupan imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir memgalami kenaikan pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 Imunisasi HB-0 mengalami penurunan kembali (Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2015, 2016 dan 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Siti Wayanti Politeknik Kesehatan Kendari dengan Judul Penelitian Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi Dasar pada

bayi usia < 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama Tahun 2018.

Cakupan Imunisasi tahun 2016 adalah Imunisasi HB-0 (94,0%).

Pada penelitian Nasir Ahmad, Hari Kusnanto. Penularan infeksi Hepatitis B pada bayi yang dilahirkan dari ibu HBsAg positif yaitu 0%. Penelitian lain oleh Dwivedi, M. Et al (2011) penularan vertikal dari ibu dengan HBsAg positif sebesar 20% (1 dari 5). Ada juga yang menyatakan 10% bayi yang lahir dari wanita dengan HBsAg positif terinfeksi HBV. Menurut Jiwintarum (2016) persentase HBsAg Positif untuk penularan vertikal adalah sebanyak 1 orang (2,1%) dari 48 orang yang diperiksa. Resiko infeksi perinatal adalah 5-20% bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif dan 70-90% jika ibu HBeAg positif.

Riwayat pemberian vaksin HB-0 < 12 jam kepada responden mencapai 100% dan riwayat pemberian HBIg < 12 jam sebesar 68,85% dan tidak diberi HBIg sebesar 31,15%. Tingkat transmisi HBV perinatal adalah 0,0% untuk neonatus yang diimunisasi dengan vaksin Hepatitis B saja dan 0,1% untuk pasien dengan vaksin Hepatitis B ditambah HBIg. Menurut penelitian Beasley, R. P et al (1983) kemampuan efikasi pemberian vaksin Hepatitis B saja sebesar 75%, kemampuan efikasi diberi HBIg saja adalah 71%, sedangkan kemampuan efikasi diberi vaksin Hepatitis B dan HBIg adalah 94%.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti dapat ketika Praktek Klinik Kebidanan I pada bulan Juni tahun 2018 di Klinik Pratama Kasih Ibu Kecamatan Galang, sesuai dengan pengalaman peneliti sewaktu melakukan praktek, sekitar 15 ibu yang mempunyai bayi baru lahir kurang mengetahui mengenai imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir. Sebagian besar ibu

berpendidikan SMA, bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan rata-rata umur masih muda sekitar 19-22 tahun.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengetahui **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Juharun B Kecamatan Galang Sumatera Utara Tahun 2019”**.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih ibu Desa Juharun B Kecamatan Galang Sumatera Utara Tahun 2019”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi baru lahir.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir berdasarkan Umur di Klinik Pratama Kasih Ibu.
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir berdasarkan Pendidikan di Klinik Pratama Kasih Ibu.
3. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir berdasarkan Pekerjaan di Klinik Pratama Kasih Ibu.

4. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir berdasarkan Sumber Informasi di Klinik Pratama Kasih Ibu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan penerapan Asuhan Kebidanan tentang Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi mahasiswi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan referensi bagi peneliti tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan terhadap ibu tentang imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2016).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal saja. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip

oleh Nursalam (2016), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Wawan dan Dewi, 2010) yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara Kuno untuk memperoleh Pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan oleh orang yang

mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

2. Cara modern dalam memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.4. Proses Perilaku “TAHU”

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dan maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Awareness (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. (objek).

2. Interest (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*

Dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

5. Adaption dan sikapnya terhadap stimulus.

Dapat disimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

2.1.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar < 56%

2.1.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. (Fitriani 2015) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

c. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu memperoleh informasi tentang imunisasi. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

d. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Saran komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

2.2. Bayi Baru Lahir (BBL)

2.2.1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Menurut DepKes RI, (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014).

2.2.2. Ciri-ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, Kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan, Testis sudah turun pada laki-laki.
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik : bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik : apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekttil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

2.2.3. Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahapan I terjadi segera lahir, selama menit-menit kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transitional rektivitas, pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.2.4. Lingkup Neonatus Normal

Menurut JNPK/POGI, APN (2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir De Lee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop.

b. Penilaian awal

1. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan.
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

d. Asuhan tali pusat

e. Memulai pemberian ASI

f. Pemberian prolaksis terhadap gangguan pada mata

g. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dan Injeksi Vitamin K.

2.2.5. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular.

2.3. Imunisasi

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan

seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terdapat penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

B. Jenis-jenis Imunisasi

Ada dua jenis imunisasi yang diberikan kepada bayi dan anak-anak. Pertama, imunisasi wajib, yaitu imunisasi yang harus diberikan kepada bayi. Dengan imunisasi ini, maka bayi bisa terlindung dari penyakit yang kerap menyerang. Adapun yang termasuk imunisasi wajib adalah imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.

Kedua, selain dari imunisasi dasar lengkap yang merupakan pokok pemberian vaksin pencegahan penyakit tersebut, ada juga pemberian imunisasi tambahan lainnya. Adapun yang termasuk dalam imunisasi tambahan ialah Hib, PCV, Rotavirus, Influenza, Varisela, MMR, Tifoid, Hep dan HPV.

C. Tujuan Pemberian Imunisasi

Mengapa imunisasi penting? Alasannya, secara umum imunisasi mempunyai dua tujuan berikut ini.

1. Tujuan Umum

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

2. Tujuan Khusus

a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan Imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014.

- b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c. Eradikasi polio pada tahun 2015.
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015.
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

D. Sasaran Imunisasi

Sebagai seorang bidan, tahukah Anda siapa saja yang merupakan sasaran dalam imunisasi? Jadi, yang menjadi sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin adalah sebagai berikut.

Tabel. Sasaran Imunisasi pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

2.3.1. Pengertian Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Jadi, Vaksinasi ini diberikan agar anak mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin tersebut bagian dari virus hepatitis B yang dinamakan HBsAg, yang dapat menimbulkan kekebalan, tapi

tidak menimbulkan penyakit. HBsAg ini dapat diperoleh dari serum manusia atau dengan rekayasa genetik dengan bantuan sel ragi.

2.3.2. Etiologi Hepatitis B

Menurut *National Institutes of Health* (2006) etiologi Hepatitis B adalah virus dan disebut dengan Hepatitis B Virus. Misnadiarly (2007) menguraikan VHB terbungkus serta mengandung genoma DNA melingkar. Virus ini merusak fungsi lever dan sambil merusak terus berkembang biak dalam sel-sel hati (*hepatocytes*). Akibat serangan itu sistem kekebalan tubuh kemudian memberi reaksi dan melawan. Kalau tubuh berhasil melawan maka virus akan terbasmi habis, tetapi jika gagal virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis dimana pasien sendiri menjadi karier atau pembawa virus seumur hidupnya (Misnadiarly, 2007).

2.3.3. Sasaran

Menurut Ranuh (2005), sasaran pemberian vaksin Hepatitis B adalah semua bayi baru lahir tanpa memandang status VHB ibu, individu yang karena pekerjaannya beresiko tertular VHB, karyawan di lembaga perawatan cacat mental, pasien hemodialisis, pasien koagulopati yang membutuhkan transfusi berulang, individu yang serupa pengidap VHB atau kontak akibat hubungan seksual, *Drug users, Homosexual, and heterosexuals*.

2.3.4. Penularan Hepatitis B

Virus Hepatitis B disebarluaskan melalui kontak dengan cairan tubuh (darah, air liur, air mani) atau dari ibu ke anak pada saat melahirkan (Proverawati, 2010).

Semua orang yang mengandung HBsAg positif potensial infeksius. Transmisi terjadi melalui kontak parenteral, hubungan seksual dan transmisi antar anak merupakan modus yang sering terjadi. VHB dapat melekat dan bertahan di permukaan suatu benda selama kurang lebih 1 minggu tanpa kehilangan daya tular. Darah bersifat infeksius beberapa minggu sebelum awitan, menetap selama fase akut berlangsung. Daya tular pasien VHB kronis bervariasi, sangat infeksius bila HBsAg positif (Ramah, 2011).

2.3.5. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis ini diberikan melalui injeksi *intramuskular* dalam. Dosis pertama (HB-0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran. Vaksin ini menggunakan PID (*Prefilled Injection Device*), merupakan jenis alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabrik. Vaksin ini diberikan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin tidak hanya diberikan pada bayi. Vaksin juga diberikan pada anak usia 12 tahun yang di masa kecilnya belum diberi vaksin Hepatitis B. Selain itu orang-orang yang berada dalam rentan risiko Hepatitis B sebaiknya juga diberi vaksin ini (Proverawati, 2010).

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B

sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

2.3.6. Dosis Imunisasi Hepatitis B

Dosis bayi dan anak

Vaksin hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali, yaitu:

- a. Dosis pertama : diberikan dalam 12 jam setelah lahir pada semua bayi baru lahir.
- b. Dosis kedua : diberikan pada bayi usia 1 bulan.
- c. Dosis ketiga : diberikan pada bayi usia 6 bulan.

Dosis vaksin hepatitis B adalah 0,5 cc setiap kali pemberian, disuntikkan ke dalam otot (*intramuskular*) pada paha bayi bagian luar.

2.3.7. Efek Samping Hepatitis B

Efek samping ini hanya berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang disusul demam ringan, dan pembengkakan. Namun reaksi ini bisa menghilang dalam waktu dua hari.

2.3.8. Indikasi dan Kontraindikasi

Vaksin hepatitis B adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Vaksin ini berisi *HbsAg*, yaitu suatu protein virus hepatitis B yang dapat merangsang pembentukan kekebalan tubuh terhadap virus hepatitis B (vaksinasi aktif). Vaksinasi hepatitis B saat ini merupakan vaksinasi rutin atau wajib pada bayi di banyak negara karena telah terbukti efektif mencegah infeksi hepatitis B

pada bayi. Pada beberapa negara, vaksinasi hepatitis B juga diindikasikan untuk petugas kesehatan dan laboratorium karena tingginya risiko paparan virus hepatitis B. Vaksin hepatitis B aman diberikan pada ibu hamil. Daya proteksi vaksin ini cukup tinggi, yaitu 94 – 96%.

Vaksin hepatitis B tidak boleh diberikan pada orang dengan riwayat reaksi alergi berat (*anafilaksis*) setelah pemberian vaksin hepatitis B atau vaksin lain sebelumnya. Vaksin hepatitis B mengandung protein ragi jamur sehingga dikontraindikasikan pada orang dengan alergi ragi. Pemberian vaksin ini perlu berhati-hati pada orang dengan sakit sedang sampai berat dengan atau tanpa demam serta pada bayi di bawah 2000 gram.

2.3.9. Jadwal Imunisasi Hepatitis B

- a. Imunisasi Hepatitis B-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil mengidap Hepatitis B aktif dengan risiko penularan kepada bayinya sebesar 45%.
- b. Imunisasi Hepatitis B-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi Hepatitis B-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respon imun optimal, interval imunisasi Hepatitis B-2 dengan Hepatitis B-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi Hepatitis B-3 diberikan pada umur 3-6 bulan.
- c. Jadwal dan dosis Hepatitis B-1 saat bayi lahir, dibuat berdasarkan status HBsAg ibu saat melahirkan yaitu ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui, ibu HBsAg positif atau ibu HBsAg negatif (Ranuh,2008).

Hepatitis B saat bayi lahir, tergantung status HBsAg ibu

- a. Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui Hepatitis B-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan dilanjutkan pada umur 1 bulan dan 3-6 bulan. Apabila semula status HBsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HBsAg positif maka ditambahkan Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.
- b. Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg positif diberikan vaksin Hepatitis B-1 dan HB Ig 0,5 ml secara bersamaan dalam waktu 12 jam setelah lahir (Ranuh, 2008).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP

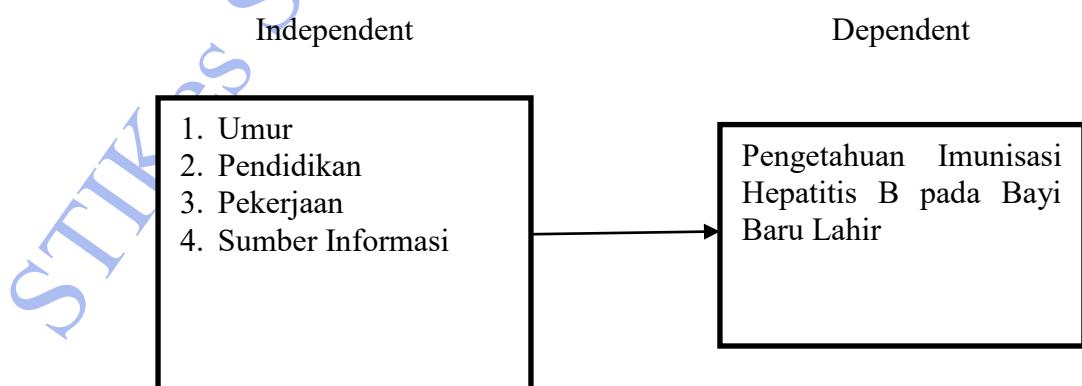
3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep memuat teori, detail, atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian. Uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian (Novita, dkk 2015).

Kerangka konsep yang baik, apabila dapat mengidentifikasi variabel-variabel penting yang sesuai dengan permasalahan penelitian dan secara rasional mampu menjelaskan keterkaitan antar variabel (Novita, 2015).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi Baru Lahir”. Dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1.

Rancangan

Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ingin memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Kasih Ibu desa jaharun B Kec Galang tahun 2019 yang mendapatkan pengetahuan tentang imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi tersebut (Nursalam, 2016).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang di klinik Pratama Kasih Ibu desa jaharun B Kec. Galang tahun 2019.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik non probability sampling yaitu metode Accidental sampling dimana pengambilan sampling ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.3 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependent					
Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Lahir.	Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.	Pernyataan responden tentang pentingnya imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori : Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang <56% Nursalam, (2016)
Independent					
Umur	Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.	KTP	Kuesioner	Interval	Dengan kategori : 1. < 20 tahun 2. 20-30 tahun 3. 31-40 tahun
Pendidikan	Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh responden/ ijazah terakhir	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3/Sarjana
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya.	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang imunisasi hepatitis B	Kuesioner	Nominal	Dengan Kategori: 1. IRT 2. Karyawan Swasta 3. Wiraswasta

pada bayi baru lahir					
Sumber informasi	Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal.	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir	Kuesioner	Nominal	Dengan kategori : 1. Internet 2. Koran 3. Tenaga Kesehatan

4.4. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni pentingnya imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Nursalam, 2016). Penelitian ini dilakukan di lokasi yang dijadikan objek penelitian yaitu di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kec. Galang Tahun 2019.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Nursalam, 2016). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2019 di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kec. Galang.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung di informasikan pada saat melakukan penyebaran kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B pada bayi baru lahir.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau data yang didapatkan dari orang lain.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan siapa variabel akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan-pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet kepada responden.

2. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab mengenai objek penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti. Wawancara dilakukan terhadap ibu yang mempunyai bayi baru lahir untuk mendapatkan gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0).

3. Observasi

Adapun cara pengumpulan data dengan melihat langsung ke objek penelitian dan mencatat secara sistematis semua data yang diperoleh. Pengamatan dilakukan untuk mencocokkan data yang telah diperoleh melalui wawancara terhadap keadaan yang sesungguhnya, guna mendapatkan data yang lebih andal dan akurat.

4. Dokumentasi

Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti fisik (tulisan maupun gambar). Metode ini mencari data mengenai hal-hal variabel yang berupa catatan, transkip, buku, surat kabar, majalah dan sebaginya.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur adalah ketetapan atau kelengkapan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Artinya, kapan pun alat ukur tersebut digunakan akan memberikan hasil ukur yang sama. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat

pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang.

Hasil uji reliable sebesar 0,930 sehingga kuesioner ini dinyatakan *Reliability*.

4.7. Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No. 0152/KEPK/PE-DT/V/2019. Dalam melakukan penelitian, penelitian ini memiliki beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Kasih Ibu berada di Jalan Petumbukan Galang Besar Dusun II Desa Jaharun B Kecamatan Galang. Klinik Pratama Kasih Ibu Menerima Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, Terdapat Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed ada 3, Ruang Obat atau ruang Apotik, 1 Ruang Pemeriksaan USG, 1 Ruang Dokter, 1 Ruang Praktek Dokter Gigi, 1 Ruang Bersalin dan 2 Ruang Nifas serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC, Bersalin, KB Pemeriksaan Gula, Kolesterol, Asam urat serta menerima layanan BPJS untuk ibu bersalin.

5.2. Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu. Dalam penelitian Ini terdapat 35 responden dengan beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2.1 dibawah ini :

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Umur			
1.	< 20 Tahun	3	8,5
2.	20-30 Tahun	22	62,9
3.	31-40 Tahun	10	28,6
	Total	35	100,0
No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pendidikan			
1.	SMP	6	17,1
2.	SMA	17	48,6
3.	D3/Sarjana	12	34,3
	Total	35	100,0
No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pekerjaan			
1.	IRT	26	74,3
2.	Karyawan Swasta	7	20,0
3.	Wiraswasta	2	5,7
	Total		100,0
No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Sumber Informasi			
1.	Internet	11	31,4
2.	Koran	7	20,0
3.	Tenaga Kesehatan	17	48,6
	Total	35	100,0

Tabel 5.2.1 Menunjukkan bahwa berdasarkan umur, sebagian besar responden dengan umur yang tertinggi yaitu 20-30 tahun sebanyak 22 orang (62,9%) dan responden dengan umur yang terendah yaitu < 20 tahun sebanyak 3 orang (8,5%).

Berdasarkan Pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir yang tertinggi yaitu SMA dengan jumlah 17 orang (48,6%), dan responden dengan pendidikan terakhir yang terendah yaitu SMP dengan jumlah 6 orang (17,1%).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan atau sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 26 orang (74,3%), responden yang bekerja sebagai Karyawan Swasta berjumlah 7 orang (20,0%) dan responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 2 orang (5,7%).

Berdasarkan Sumber informasi yang didapat, sebagian besar responden memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan dengan jumlah 17 orang (48,6%), sumber informasi melalui internet dengan jumlah 11 orang (31,4%), dan yang memperoleh informasi melalui koran dengan jumlah 7 orang (20,0%).

5.2.2. Distribusi Pengetahuan Responden

Tabel 5.2.2 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	8	22,9
2.	Cukup	6	17,1
3.	Kurang	21	60,0
Jumlah		35	100,0

Dari Tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tertinggi yaitu pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (60,0%) dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang terendah yaitu pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (17,1%).

5.2.3. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2.3 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Umur Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No.	Umur	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	< 20 Tahun	0	0	0	0	3	8,6	3	8,6
2.	20-30 Tahun	6	17,1	4	11,4	12	34,3	22	62,9
3.	31-40 Tahun	2	5,7	2	5,7	6	17,1	10	28,6
Jumlah		8	22,9	6	17,1	21	60,0	35	100

Dari Tabel 5.2.3 berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan umur 20-30 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (17,1%), yang berpengetahuan cukup pada umur 20-30 tahun sebanyak 4 orang (11,4%), yang berpengetahuan kurang pada umur 20-30 tahun sebanyak 12 orang (34,3%).

5.2.4. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2.4. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No.	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	SMP	0	0,0	3	8,6	3	8,6	6	17,1
2.	SMA	5	14,3	1	2,9	11	31,4	17	48,6
3.	D3/Sarjana	3	8,6	2	5,7	7	20,0	12	34,3
Jumlah		8	22,9	6	17,1	21	60,0	35	100

Dari Tabel 5.2.4 berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan pendidikan SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (14,3%), yang berpengetahuan cukup

pada pendidikan SMP sebanyak 3 orang (8,6%), yang berpengetahuan kurang pada pendidikan SMA sebanyak 11 orang (31,4%).

5.2.5. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2.5. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No.	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	IRT	6	17,1	5	14,3	15	42,9	26	74,3
2.	Karyawan Swasta	0	0,0	1	2,9	6	17,1	7	20,0
3.	Wiraswasta	2	5,7	0	0,0	0	0,0	2	5,7
Jumlah		8	22,9	6	17,1	21	60,0	35	100

Dari Tabel 5.2.5 berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan pekerjaan IRT yang berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (17,1%), yang berpengetahuan cukup berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 5 orang (14,3%), yang berpengetahuan kurang berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 15 orang (42,9%)

5.2.6. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5.2.6. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Sumber Informasi Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No.	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Internet	0	0,0	2	5,7	9	25,7	11	31,4
2.	Koran	0	0,0	2	5,7	5	14,3	7	20,0
3.	Tenaga Kesehatan	8	22,9	2	5,7	7	20,0	17	48,6
Jumlah		8	22,9	6	17,1	21	60,0	35	100

Dari Tabel 5.2.6 berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan sumber informasi tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (22,9%), yang berpengetahuan cukup berdasarkan sumber informasi koran sebanyak 2 orang (5,7%), yang berpengetahuan kurang berdasarkan sumber informasi internet sebanyak 9 orang (25,7%).

5.3. Pengetahuan Hasil Penelitian

5.3.1. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (22,9%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (17,1%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 21 orang (60,0%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Siti Wayanti Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Usia < 7 Hari Di Wilayah Kerja

Puskesmas Andoolo Utama Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018, dapat diketahui bahwa dari 67 responden maka didapatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 55 responden (82,1%) dan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang terendah yaitu pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (18%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini menunjukkan bahwa ibu belum semua dapat mengetahui tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir.

5.3.2. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Umur.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan umur yang berpengetahuan baik terdapat pada usia 20-30 Tahun sebanyak 6 orang (17,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 4 orang (11,4%), berpengetahuan Kurang sebanyak 12 orang (34,3%).

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmayana Pasaribu dengan judul penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015 dapat dilihat bahwa

distribusi tingkat pengetahuan baik dengan umur 20-30 tahun sebanyak 8 orang (11,0%), yang berpengetahuan cukup dengan umur 20-30 tahun sebanyak 31 orang (42,5%), yang berpengetahuan kurang dengan umur 20-30 tahun sebanyak 5 orang (6,8%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 20-30 Tahun mayoritas berpengetahuan kurang, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan umur 20-30 tahun belum semua dapat mengetahui tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir.

5.3.3. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan Pendidikan yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 orang (8,6%), dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 orang (8,6%). Yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 5 orang (14,3%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang (2,9%), yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang (31,4%). Yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir D3/Sarjana sebanyak 3 orang (8,6%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir D3/Sarjana sebanyak

2 orang (5,7%) dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir D3/Sarjana sebanyak 7 orang (20,0%).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Berdasarkan hasil penelitian Susianti dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Usia 0-12 di Puskesmas Bontonompo 2 kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa Tahun 2016, dapat di lihat dari 88 responden, terdapat 1 orang dengan pendidikan TS memiliki pengetahuan cukup sebanyak 0 orang (0 %) dan kurang sebanyak 1 orang (100%), terdapat 4 orang ibu dengan pendidikan SD memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,4%), dan terdapat 19 orang ibu dengan pendidikan SMP memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (5,7%), kurang sebanyak 14 orang (16%). Terdapat 45 orang ibu dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (14,8%), kurang sebanyak 32 orang (36,3%), dan terdapat 19 orang ibu dengan pendidikan S1 memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (17%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (3,4%), dan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1%).

Menurut asusmsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi, ide-ide dari orang lain, Sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.4. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 6 orang (17,1%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 5 orang (14,3%) dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 15 orang (42,9%). Yang berpengetahuan cukup terdapat pada ibu yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 1 orang (2,9%) dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada ibu yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 6 orang (17,1%). Yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 2 orang (5,7%).

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu memperoleh informasi tentang imunisasi. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar. Hasil penelitian tidak sesuai

dengan teori, menurut asumsi peneliti seseorang yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga akan memiliki pengetahuan yang baik karena dapat saling bertukar pikiran dengan sesamanya, walau sebenarnya semakin bagus pendidikan maka semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian Yusniar dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2014 dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan IRT terdapat 26 responden (23%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 51 responden (44,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 11 responden (9,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi, ide-ide dari orang lain, Sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.5. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Sumber Informasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir berdasarkan Sumber Informasi yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi internet sebanyak 2 orang (5,7%) dan yang berpengetahuan kurang

terdapat pada responden dengan sumber informasi internet sebanyak 9 orang (25,7%). Yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi koran sebanyak 2 orang (5,7%) dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan sumber informasi koran sebanyak 5 orang (14,3%). Yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi tenaga kesehatan sebanyak 8 orang (22,9%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi tenaga kesehatan sebanyak 2 orang (5,7%) dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan sumber informasi tenaga kesehatan sebanyak 7 orang (20,0%).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. seperti komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Berdasarkan hasil penelitian Anton Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadu Hilir Kabupaten Sekadu, dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi yang didapat dari tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (79,5%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (14,7%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6%).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwatenaga kesehatan sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu karena tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan dan sudah lebih dulu mempelajari tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir.

STIKes SANTA ELISABETH MEDHIN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu yang berpengetahuan tertinggi yaitu pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (60,0%) dan responden yang memiliki pengetahuanterendah yaitu pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (17,1%).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula hasilnya.

- b. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan umur20-30 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (27,3%), yang berpengetahuan cukup pada umur 31-40 tahun sebanyak2 orang (20,0%), yang berpengetahuan kurang pada umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (100%)

Semakin tua usia seseorang, maka baiknya semakin banyak informasi yang diterimanya dan semakin luas wawasannya sehingga pengetahuannya juga semakin baik.

- c. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan pendidikanSMA yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (29,4%), yang berpengetahuan cukup pada pendidikan SMP sebanyak 3 orang (50,0%), yang berpengetahuan kurang pada pendidikan SMA sebanyak 11 orang (64,7%).

Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuannya juga akan semakin luas dan semakin mudah mendapatkan informasi.

- d. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan pekerjaan wiraswasta yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (100%), yang berpengetahuan cukup pada pekerjaan IRT sebanyak 5 orang (19,2%), yang berpengetahuan kurang pada pekerjaan karyawan swasta sebanyak 6 orang (85,7%).

Sebaiknya semakin tinggi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuannya juga akan semakin luas.

- e. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan sumber informasi tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (47,1%), yang berpengetahuan cukup pada sumber

informasi koran sebanyak 2 orang (28,6%), yang berpengetahuan kurang pada sumber informasi sebanyak 9 orang (81,8%).

Tenaga kesehatan sangat berperan dalam memberikan informasi kepada responden karna tenaga kesehatan sudah lebih dulu mempelajari tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan hendaknya dapat meningkatkan pelaksanaan penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir sehingga dapat menambah referensi bagi penelitian lain yang sejenis.

6.2.2. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu agar penelitian ini menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi angka mobilitas dan mortalitas bagi bayi.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir dengan cakupan sampel yang lebih luas serta variabel yang lebih bervariasi agar didapatkan hasil penelitian yang baru.

6.2.4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih berperan aktif dalam memberikan Penyuluhan serta leaflet seputar imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N., Kusnanto, H., & Mada, G. (2017). Kejadian Infeksi Hepatitis B pada Bayi dan Anak yang di Lahirkan oleh Ibu dengan HBsAG Positif di Kabupaten Magelang Jawa Tengah Tahun 2014-2016 (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Anton (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadu Hilir Kabupaten Sekadu
- Beasley, R. P., George, C. Y. L., Roan, C. H., Hwang, L. Y., Lan, C. C., Huang, F. Y., & Chen, C. L. Prevention of perinatally transmitted Hepatitis B virus infections with Hepatitis B immune globulin and Hepatitis B vaccine. *The Lancet*. 1983;322(8359), 1099-1102.
- CDC. Hepatitis B Information; 2016. Available at: <http://www.cdc.gov/Hepatitis/hbv/> [Accessed Oktober 1, 2016].
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2014. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2014. Medan
- _____. 2015. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2015. Medan.
- _____. 2016. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. Medan.
- _____. 2017. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2017. Medan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012. Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013. Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014. Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Sulawesi Tenggara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Sulawesi Tenggara.

- Dwienda O., Maita L., Saputri M. E. Dan Yulviana R. (2014). ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI/ BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH UNTUK PARA BIDAN. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV. BUDI UTAMA.
- Dwivedi, M., Misra, S. P., Misra, V., Pandey, A., Pant, S., Singh, R., & Verma, M. Seroprevalence of Hepatitis B infection during pregnancy and risk of perinatal transmission; 2011.
- Fitriani (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.
- Lusiana, N., Andriyani R. Dan Megasari M. (2015). Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV. BUDI UTAMA.
- Mahayu, P. (2014). Imunisasi dan Nutrisi. Jakarta: BUKUBIRU.
- Ningsih, M. P., & Rahmawati, L. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B-0 dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai Tahun 2015. Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.
- Noordiati (2018). ASUHAN KEBIDANAN Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Malang: Wineka Media.
- Nurjanti, S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Imunisasi dengan Perilaku Pengelolaan Vaksin di Bidan Praktek Swasta se-Wilayah Ranting Tengah Bantul; 2010. Diakses tanggal 20 Desember 2017. Diperoleh dari: digilib.unisyogya.ac.id/1671/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf.
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, M. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV. BUDI UTAMA.

Pasaribu R., Lukito Alamsyah. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B 0 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015. IbnuNafis, Juni 2017, hlm 37-46

Polit. D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 7 ed.* China: the point.

Pontolawokang, A., Korah B. H., Dompas R. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0. JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan).

Ranuh.IGN,et al. 2005. Pedoman Imunisasi di Indonesia edisi kedua. Jakarta: Badan penerbit pengurus pusat IDAI, hlm. 92-97.

Susianti (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Usia 0-12 di Puskesmas Bontonompo 2 kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Sumantri A. H. (2015). METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. Jakarta: KENCAN.

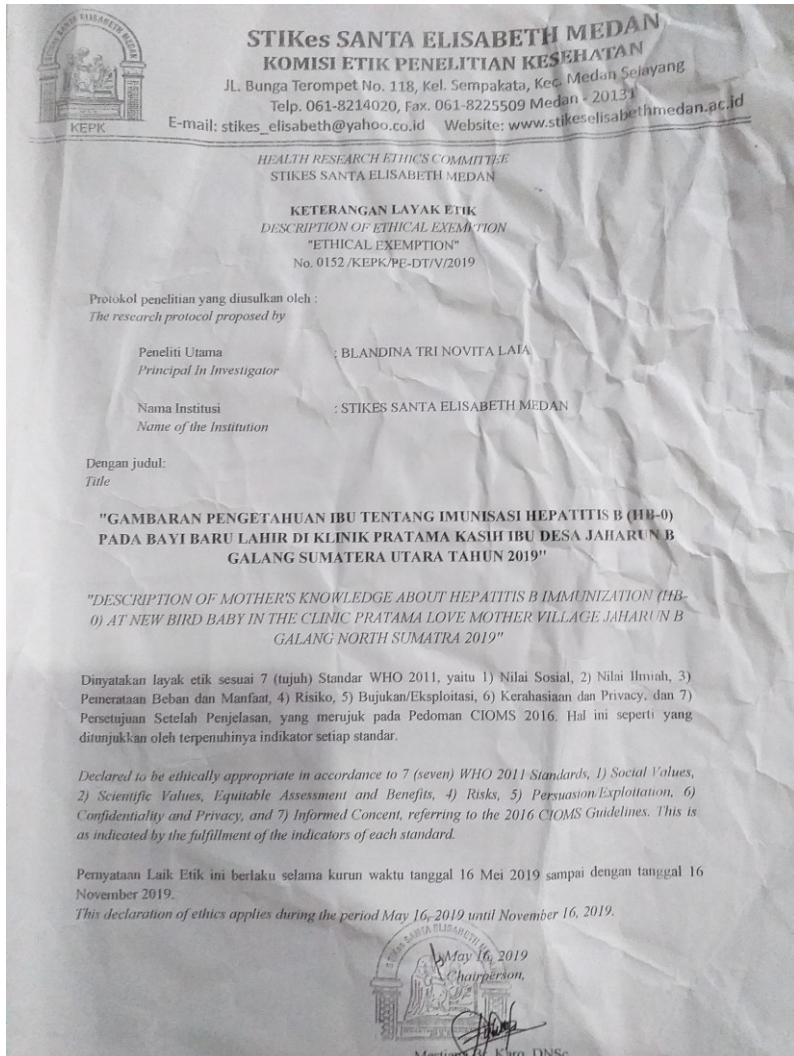
Wawan dan Dewi. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Wayanti S. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Usia < 7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Yuhanadh (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Panteraja Kebupaten Pidie Jaya Tahun 2012.

Yusniar (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2014.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
 Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
 PRODI DIII KEBIDANAN E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Plandina TA Novita Lilia
 2. NIM : 022016002
 3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
 4. Judul : Gambaran Pengertian Ibu Tertang Imunisasi Hepatitis B (HBsAg) pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Kec. Golong Totuan 2018
 5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Oktaiana Manurung SST, M.Kes	<u>Oktawulan</u>

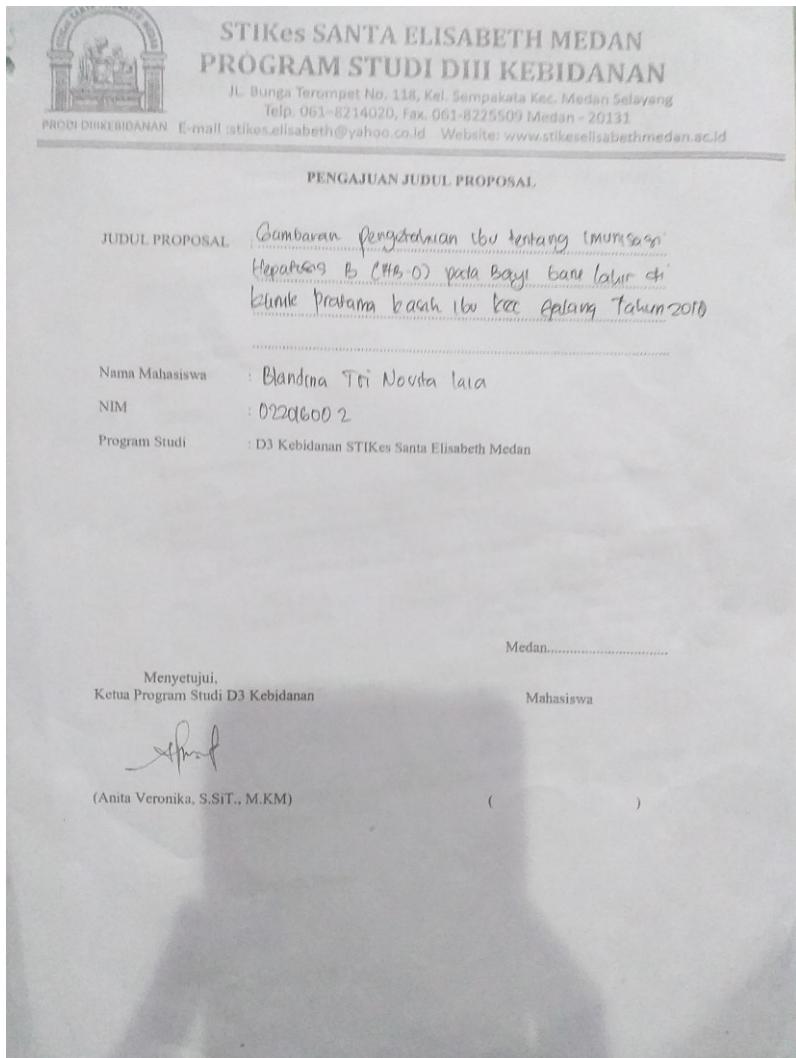
 6. Rekomendasi :
 a. Rapat diterima judul: C
Gambaran pengertian Ibu tertang Imunisasi hepatitis B (HBsAg) pada Bayi baru lahir di klinik pratama Kasih Ibu Kec. Golong Totuan Tahun 2018
 Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
 b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....
 Ketua Program Studi D3 Kebidanan

 (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

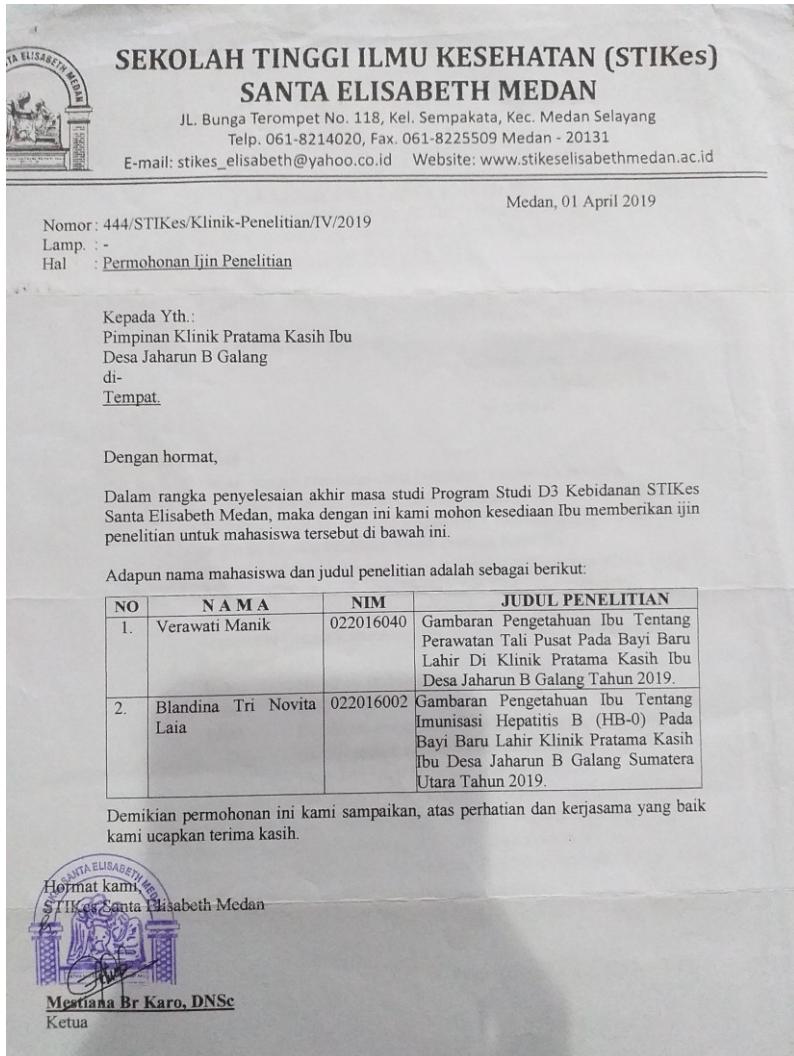
STIKES SANT

MEDAN



STIKes SANT

MEDAN



KLINIK PRATAMA KASIH IBU
Jl. Besar Pertumbuhan No. 15 Desa. Jaharun B
Kec. Galang Kab. Deli Serdang – Kode Pos. 20585
Hp. 0813 6078 7123

Nomor : Galang, 1 April 2019
Lampiran : Kepada Yth
Perihal : di Beri Izin Penelitian Pimpinan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan
Elisabeth Medan (STIKes)
di Tempat

Dengan Hormat

1. Sesuai dengan membalas surat Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan (STIKes) Nomor : 444-STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019, Tanggal 1 April 2019 Tentang Izin Penelitian Yang ditujukan Kepada Pimpinan Klinik Pratama Kasih Ibu.
2. Berkenan dengan hal tersebut, maka dengan ini Pimpinan Klinik Pratama Kasih Ibu. Memberikan izin dan tidak keberatan untuk mengadakan penelitian di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang. Kepada mahasiswa D3 Kebidanan yaitu :
Nama : Blandina Tri Novita Laia
Nim : 022016002
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang sumatera Utara.

Dengan ini telah selesai melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang sumatera Utara”.

Demikian hal ini disampaikan kepada Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan (STIKes). Atas kerja samanya, saya ucapan terima kasih.



LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dan bertanggung jawab dengan pernyataan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dari penelitian skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Tahun 2019”. Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia/ tidak bersedia berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Medan, Maret 2019

Responden

()

KUNCI JAWABAN

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Benar
7. Benar
8. Benar
9. Benar
10. Benar
11. Benar
12. Benar
13. Benar
14. Benar
15. Benar
16. Benar
17. Benar
18. Benar

19. Benar

20. Benar

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI HEPATITIS
B (HB-0) PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA KASIH
IBU DESA JAHARUN B KEC. GALANG
TAHUN 2019**

Petunjuk Pengisian

- 1) Bacalah pertanyaan dengan hati-hati agar mudah dimengerti
- 2) Harap mengisi pertanyaan yang ada di kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewatkan
- 3) Isilah data demografi ibu
- 4) Beri tanda checklist pada jawaban yang anda anggap benar
- 5) Ibu dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner.

A. Data Demografi Ibu

1. Nama : _____
2. Umur :
 1. < 20 Tahun
 2. 20-30 Tahun
 3. 31-40 Tahun
3. Pendidikan Terakhir :
 1. SMP
 2. SMA
 3. D3/Sarjana
4. Pekerjaan :
 1. IRT
 2. Karyawan Swasta
 3. Wiraswasta
5. Sumber Informasi :
 1. Internet

2. Koran
3. Tenaga Kesehatan

B. Kuesioner Pengetahuan Hepatitis B

NO.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah pemberian kekebalan pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu.		
2.	Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.		
3.	Tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit.		
4.	Manfaat imunisasi bayi adalah mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.		
5.	Orang-orang yang beresiko tinggi terkena suatu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, perlu diberi imunisasi termasuk bayi dan balita.		
6.	Pemberian suntikan imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi.		
7.	Imunisasi perlu diulang untuk mempertahankan agar kekebalan dapat tetap melindungi terhadap paparan bahan penyakit		
8.	Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi, puskesmas, RS, Dokter, atau Bidan praktik		

9.	Jenis imunisasi bayi mencakup vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.		
10.	Pemberian vaksin Hepatitis B menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B.		
11.	Gejala yang ditimbulkan Hepatitis B hilangnya fsumakan, mual, muntah, rasa lelah, mata kuning, serta demam dan urine menjadikuning dan sakit perut.		
12.	Imunisasi Hepatitis B dilakukan pada bayi sebanyak 3x pada usia 0, 1, dan 6 bulan.		
13.	Efek samping Hepatitis B perupa efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistemis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran cerna) yang akan hilang dalam beberapa hari.		
14.	Vaksin Hepatitis B diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam sejak bayi lahir untuk mencegah timbulnya penyakit Hepatitis B pada bayi sehat.		
15.	Imunisasi Hepatitis ini diberikan melalui injeksi <i>intramuskular</i> dalam Dosis pertama (HB-0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran.		
16.	Virus Hepatitis B disebarluaskan melalui kontak dengan cairan tubuh (darah, air liur, air mani) atau dari ibu ke anak pada saat melahirkan.		
17.	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), apabila terjadi demam dan timbul kemerahan, pembengkakan, nyeri, rasa mual dan nyeri sendi bekas suntik dan berikompres, diberi minum lebih banyak (ASI atau air putih)		
18.	Jika bayi sedang sakit yang disertai panas, menderita kejang-kejang sebelumnya, atau menderita penyakit sistem saraf, pemberian imunisasi perlu di pertimbangkan.		
19.	Walaupun pengalaman sewaktu mendapatkan vaksinasi tidak menyenangkan untuk bayi (karena biasanya akan mendapatkan suntikan), tetapi rasa sakit sementara akibat suntikan bertujuan untuk kesehatan anak dalam jangka waktu panjang.		
20.	Melakukan imunisasi pada bayi merupakan tanggung jawab orang tua terhadap anaknya.		

MASTER
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IM
DI KLINIK PRATAMA KASIH I
SUMATERA UT

No.	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	S. Informasi	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7
1.	Ny. P	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1
2.	Ny. S	3	4	2	1	1	0	1	1	0	1	0
3.	Ny. L	2	3	1	3	1	1	0	0	1	0	1
4.	Ny. S	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5.	Ny. P	2	2	1	3	0	1	0	1	1	0	0
6.	Ny. N	2	3	1	2	1	0	0	1	1	0	1
7.	Ny. R	2	3	1	3	1	1	1	0	0	1	0
8.	Ny. V	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
9.	Ny. F	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1
10.	Ny. T	2	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1
11.	Ny. L	3	3	1	3	1	1	1	0	0	0	1
12.	Ny. L	3	4	2	1	1	0	1	1	0	0	0
13.	Ny. A	2	4	2	3	0	1	1	0	0	1	1
14.	Ny. E	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0
15.	Ny. S	3	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0
16.	Ny. Y	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0
17.	Ny. D	3	2	1	2	0	1	0	1	0	1	1
18.	Ny. R	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1
19.	Ny. S	2	3	1	3	1	1	0	0	1	0	1
20.	Ny. S	3	3	1	3	1	1	0	1	0	0	1
21.	Ny. N	3	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1
22.	Ny. D	2	3	1	3	1	1	1	0	0	1	0
23.	Ny. N	2	4	2	1	0	0	1	0	1	0	1
24.	Ny. A	2	4	1	3	1	1	0	0	1	0	1
25.	Ny. S	2	3	1	2	1	0	1	1	0	1	0
26.	Ny. W	2	4	2	1	0	0	1	1	0	1	0
27.	Ny. I	1	3	1	2	1	0	1	0	0	1	1
28.	Ny. J	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1
29.	Ny. S	3	4	1	2	0	1	0	0	1	1	0

30.	Ny. K	2	4	1	2	1	0	1	1	0	1	0
31.	Ny. J	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1
32.	Ny. S	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1
33.	Ny. S	2	3	1	3	1	1	0	0	1	1	1
34.	Ny. R	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1
35.	Ny. T	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan :

Pengetahuan

1. Baik 16-20
2. Cukup 12-15
3. Kurang < 11

Umur

1. < 20 Tahun
2. 20-30 Tahun
3. 31-40 Tahun

Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3/Sarjana

Pekerjaan

1. IRT
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswasta

Sumber Informasi

1. Internet
2. Koran
3. Tenaga Kesehatan

Uji Validitas

Tabel 4.9 *Corrected Item Total Correlation*

Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas
Pertanyaan 1	.700	0.368	Valid
Pertanyaan 2	.570	0.368	Valid
Pertanyaan 3	.681	0.368	Valid
Pertanyaan 4	.629	0.368	Valid
Pertanyaan 5	.672	0.368	Valid
Pertanyaan 6	.297	0.368	Valid
Pertanyaan 7	.686	0.368	Valid
Pertanyaan 8	.629	0.368	Valid
Pertanyaan 9	.711	0.368	Valid
Pertanyaan 10	.338	0.368	Valid
Pertanyaan 11	.700	0.368	Valid
Pertanyaan 12	.570	0.368	Valid
Pertanyaan 13	.681	0.368	Valid
Pertanyaan 14	.629	0.368	Valid
Pertanyaan 15	.672	0.368	Valid
Pertanyaan 16	.297	0.368	Valid
Pertanyaan 17	.686	0.368	Valid
Pertanyaan 18	.629	0.368	Valid
Pertanyaan 19	.711	0.368	Valid
Pertanyaan 20	.338	0.368	Valid

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuis1	9.9500	39.734	.581	.	.927
Kuis2	10.2000	37.747	.859	.	.921
Kuis3	10.1500	39.503	.563	.	.927
Kuis4	10.1500	39.292	.597	.	.926
Kuis5	10.1500	40.134	.462	.	.929
Kuis6	10.1500	39.292	.597	.	.926
Kuis7	10.0500	40.155	.469	.	.929
Kuis8	9.9500	39.734	.581	.	.927
Kuis9	10.2000	37.747	.859	.	.921
Kuis10	10.1500	39.292	.597	.	.926
Kuis11	9.9500	39.734	.581	.	.927
Kuis12	10.2000	37.747	.859	.	.921
Kuis13	10.1500	39.503	.563	.	.927
Kuis14	10.1000	39.042	.642	.	.925
Kuis15	10.1500	40.134	.462	.	.929
Kuis16	10.1500	39.292	.597	.	.926
Kuis17	10.2500	39.987	.497	.	.928
Kuis18	10.0000	40.105	.493	.	.928
Kuis19	10.2000	37.747	.859	.	.921

Kuis20	10.1000	40.305	.437	.	.929
--------	---------	--------	------	---	------

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian pada Tabel , maka nilai pada *colom corrected item total correlation* yang merupakan nilai r_{hitung} dibandingkan dengan r_{tabel} menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan *valid*, karena nilai *corrected item total correlation* seluruh bernilai lebih besar atau sama dengan nilai r_{tabel} 0,368, sehingga kuesioner dinyatakan *valid* dan dapat digunakan untuk penelitian.

Uji Reliabilitas

Tabel 4.13 Nilai Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.930	.929	20

Berdasarkan data pada Tabel diketahui bahwa nilai r_{alpha} sebesar 0,930 dimana r_{tabel} sebesar 0,368 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai r_{alpha} positif dan lebih besar dari r_{tabel} (0,930)

Frequency Table

Nama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ny. A	2	5.7	5.7
	Ny. D	2	5.7	11.4
	Ny. E	1	2.9	14.3
	Ny. F	1	2.9	17.1
	Ny. I	1	2.9	20.0
	Ny. J	2	5.7	25.7

Ny. K	1	2.9	2.9	28.6
Ny. L	3	8.6	8.6	37.1
Ny. N	3	8.6	8.6	45.7
Ny. P	2	5.7	5.7	51.4
Ny. R	3	8.6	8.6	60.0
Ny. S	9	25.7	25.7	85.7
Ny. T	2	5.7	5.7	91.4
Ny. V	1	2.9	2.9	94.3
Ny. W	1	2.9	2.9	97.1
Ny. Y	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	8	22,9	22,9	22,9
Vali Cukup	6	17,1	17,1	40,0
d Kurang	21	60,0	60,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	3	8,6	8,6	8,6
Valid 20-30 tahun	22	62,9	62,9	71,4
31-40 tahun	10	28,6	28,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	6	17,1	17,1	17,1
SMA	17	48,6	48,6	65,7
D3/Sarjana	12	34,3	34,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	26	74,3	74,3
	Karyawan Swasta	7	20,0	94,3
	Wiraswasta	2	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0

S.Info

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Internet	11	31,4	31,4
	Koran	7	20,0	51,4
	Tenaga Kesehatan	17	48,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Crosstabs

Umur Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Umur < 20 Tahun	Count	0	0	3	3
	% within Umur	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	14,3%	8,6%
	% of Total	0,0%	0,0%	8,6%	8,6%

	Count	6	4	12	22
20-30 Tahun	% within Umur	27,3%	18,2%	54,5%	100,0%
	% within Pengetahuan	75,0%	66,7%	57,1%	62,9%
	% of Total	17,1%	11,4%	34,3%	62,9%
31-40 Tahun	Count	2	2	6	10
	% within Umur	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	25,0%	33,3%	28,6%	28,6%
Total	% of Total	5,7%	5,7%	17,1%	28,6%
	Count	8	6	21	35
	% within Umur	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%

Pendidikan Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SMP	Count	0	3	3
		% within Pendidikan	0,0%	50,0%	50,0%
		% within Pengetahuan	0,0%	50,0%	14,3%
	SMA	% of Total	0,0%	8,6%	8,6%
		Count	5	1	11
					17

	% within Pendidikan	29,4%	5,9%	64,7%	100,0%
	% within Pengetahuan	62,5%	16,7%	52,4%	48,6%
	% of Total	14,3%	2,9%	31,4%	48,6%
	Count	3	2	7	12
D3/Sarjana	% within Pendidikan	25,0%	16,7%	58,3%	100,0%
	% within Pengetahuan	37,5%	33,3%	33,3%	34,3%
	% of Total	8,6%	5,7%	20,0%	34,3%
	Count	8	6	21	35
	% within Pendidikan	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%
Total	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%

Pekerjaan Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	IRT	Count	6	5	15
		% within Pekerjaan	23,1%	19,2%	57,7%
		% within Pengetahuan	75,0%	83,3%	71,4%
		% of Total	17,1%	14,3%	42,9%
Karyawan	Count	0	1	6	7
	% within Pekerjaan	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Swasta					

	% within Pengetahuan	0,0%	16,7%	28,6%	20,0%
	% of Total	0,0%	2,9%	17,1%	20,0%
	Count	2	0	0	2
	% within Pekerjaan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Wiraswasta	% within Pengetahuan	25,0%	0,0%	0,0%	5,7%
	% of Total	5,7%	0,0%	0,0%	5,7%
	Count	8	6	21	35
	% within Pekerjaan	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%
Total	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%

S.Info Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
	Count	0	2	9	11
	% within S.Info	0,0%	18,2%	81,8%	100,0%
Internet	% within Pengetahuan	0,0%	33,3%	42,9%	31,4%
	% of Total	0,0%	5,7%	25,7%	31,4%
S.Info	Count	0	2	5	7
	% within S.Info	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Koran	% within Pengetahuan	0,0%	33,3%	23,8%	20,0%
	% of Total	0,0%	5,7%	14,3%	20,0%
Tenaga	Count	8	2	7	17

Total	Kesehatan	% within S.Info	47,1%	11,8%	41,2%	100,0%
		% within Pengetahuan	100,0%	33,3%	33,3%	48,6%
		% of Total	22,9%	5,7%	20,0%	48,6%
	Count	Count	8	6	21	35
		% within S.Info	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	% of Total	22,9%	17,1%	60,0%	100,0%

STIKes SANTA ELISABETH