



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
IBU DALAM PEMBERIAN VAKSIN HEPATITIS B PADA BAYI DI
PUSKESMAS KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

Dian Nugra Nuzulul Fitri

NIM 155070507111001

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG
2019**

DAFTAR ISI

	Halaman	
Halaman Pengesahan		Error! Bookmark not defined.
Pernyataan Keaslian Tulisan		Error! Bookmark not defined.
Kata Pengantar.....		Error! Bookmark not defined.
Abstrak		Error! Bookmark not defined.
Abstrak		Error! Bookmark not defined.
Daftar Isi	2	
Daftar Gambar		Error! Bookmark not defined.
Daftar Tabel.....		Error! Bookmark not defined.
Daftar Lampiran.....		Error! Bookmark not defined.
Daftar Singkatan.....		Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN		Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang		Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....		Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan		Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....		Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus		Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat		Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Akademik.....		Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis.....		Error! Bookmark not defined.
1.4.2.1 Bagi Pemerintah		Error! Bookmark not defined.
1.4.2.2 Bagi Masyarakat		Error! Bookmark not defined.
1.4.2.3 Bagi Peneliti.....		Error! Bookmark not defined.
1.4.2.4 Bagi Unit Farmasi di Puskesmas..		Error! Bookmark not defined.
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA		Error! Bookmark not defined.
2.1 Hepatitis B.....		Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Hepatitis B		Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Etiologi Hepatitis B		Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Transmisi Hepatitis B.....		Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Kelompok Resiko Tinggi Tertular Hepatitis B. Error! Bookmark not defined.		
2.1.5 Masa Inkubasi Hepatitis B		Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Manifestasi Klinik Hepatitis B.....		Error! Bookmark not defined.





2.1.7 Gejala Hepatitis B..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2 Vaksinasi Hepatitis B..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.1 Tujuan Imunisasi **Error! Bookmark not defined.**

2.2.2 Pencegahan Hepatitis B **Error! Bookmark not defined.**

2.2.3 Jenis-jenis Vaksin Hepatitis B..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.4 Sasaran Pemberian vaksinasi Hepatitis B..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.5 Vaksin Pilihan untuk Memproteksi Infeksi Virus Hepatitis B.... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.6 Jadwal Pemberian Vaksinasi Hepatitis B..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.7 Efektivitas dan Lama Proteksi Vaksin Hepatitis B. **Error! Bookmark not defined.**

2.3 Definisi Puskesmas **Error! Bookmark not defined.**

2.4 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas... **Error! Bookmark not defined.**

2.5 Peran Apoteker..... **Error! Bookmark not defined.**

2.6 Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.6.1 Definisi Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.6.2 Tingkat Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.. **Error! Bookmark not defined.**

2.7 Kepatuhan..... **Error! Bookmark not defined.**

2.7.1 Definisi Kepatuhan **Error! Bookmark not defined.**

2.7.2 Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan **Error! Bookmark not defined.**

2.7.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatuhan..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS. Error! Bookmark not defined.

3.1 Kerangka konsep..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2 Hipotesis..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 4 METODE PENELITIAN..... Error! Bookmark not defined.

4.1. Rancangan Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.2.1 Populasi **Error! Bookmark not defined.**

4.2.2 Sampel..... **Error! Bookmark not defined.**

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel **Error! Bookmark not defined.**

4.2.4 Kriteria Inklusi Responden **Error! Bookmark not defined.**

4.2.5 Kriteria Eksklusi Responden **Error! Bookmark not defined.**

4.3. Pengukuran Besar Sampel **Error! Bookmark not defined.**

4.4. Variabel Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.4.1 Variabel bebas (Independent Variabel) **Error! Bookmark not defined.**

4.4.2 Variabel terikat (*Dependent Variabel*) **Error! Bookmark not defined.**

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.6. Instrumen Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.6.1 Uji Validitas **Error! Bookmark not defined.**

4.6.2 Uji Reliabilitas **Error! Bookmark not defined.**

4.7. Definisi Istilah / Operasional **Error! Bookmark not defined.**

4.8. Pengumpulan Data **Error! Bookmark not defined.**

4.9. Analisa Data **Error! Bookmark not defined.**

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA Error! Bookmark not defined.

5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

5.2 Demografi Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.2.1 Usia **Error! Bookmark not defined.**

5.2.2 Jumlah Anak **Error! Bookmark not defined.**

5.2.3 Usia Anak Terakhir **Error! Bookmark not defined.**

5.2.4 Pendidikan **Error! Bookmark not defined.**

5.2.5 Pekerjaan **Error! Bookmark not defined.**

5.2.6 Informasi Mengenai Vaksinasi Secara Umum **Error! Bookmark not defined.**

5.2.7 Informasi Vaksinasi Hepatitis B **Error! Bookmark not defined.**

5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas **Error! Bookmark not defined.**

5.3.1 Uji Validitas **Error! Bookmark not defined.**

5.3.2 Uji Reliabilitas **Error! Bookmark not defined.**

5.4 Hasil Analisis Data **Error! Bookmark not defined.**

5.4.1 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

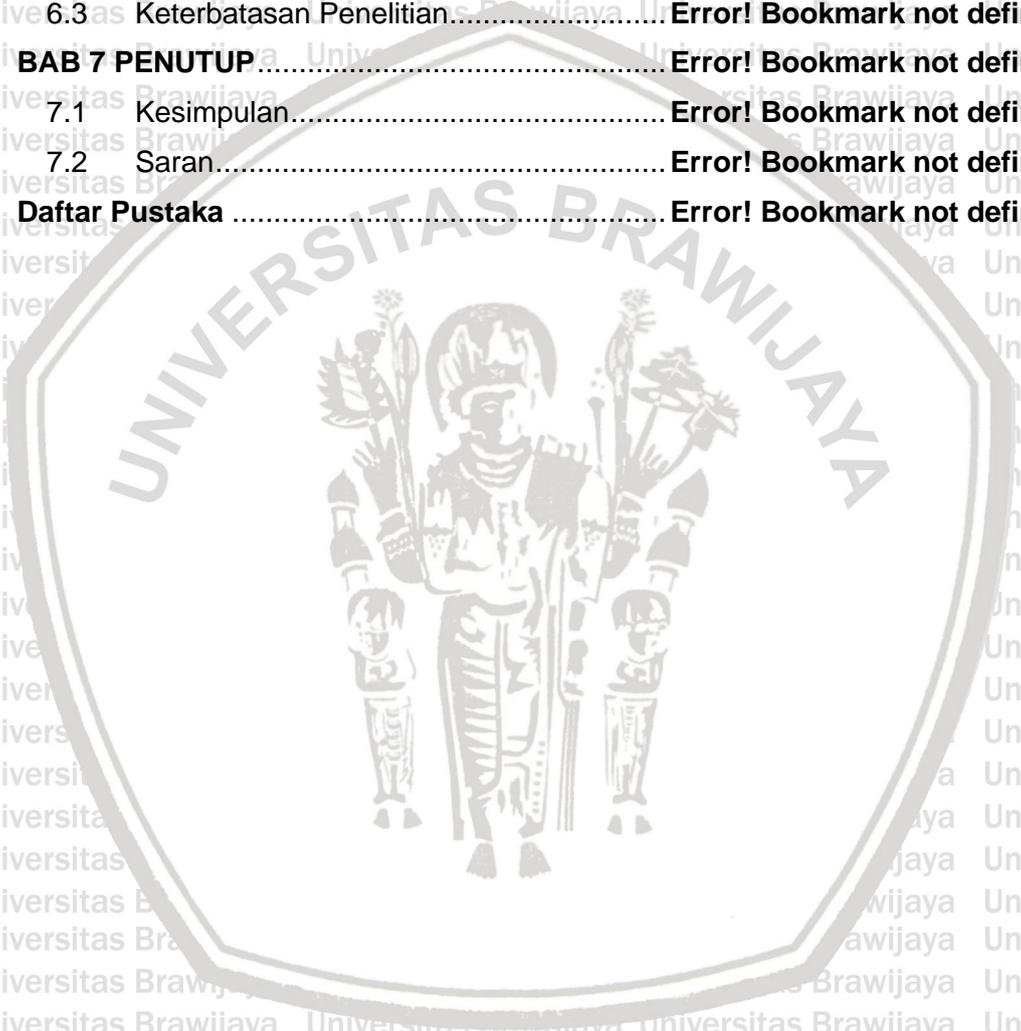
5.4.2 Tingkat Pengetahuan Responden ... **Error! Bookmark not defined.**

5.4.3 Hasil Kuesioner Tingkat Kepatuhan. **Error! Bookmark not defined.**

5.4.4 Tingkat Kepatuhan Responden **Error! Bookmark not defined.**



5.4.5	Uji Normalitas	Error! Bookmark not defined.
5.4.6	Uji Korelasi	Error! Bookmark not defined.
5.4.7	Faktor – faktor Perancu	Error! Bookmark not defined.
BAB 6 PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
6.2	Implikasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
6.3	Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 7 PENUTUP		Error! Bookmark not defined.
7.1	Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
7.2	Saran	Error! Bookmark not defined.
Daftar Pustaka		Error! Bookmark not defined.



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM
PEMBERIAN VAKSIN HEPATITIS B PADA BAYI DI PUSKESMAS KOTA MALANG**

Oleh:

Dian Nugra Nuzulul Fitri

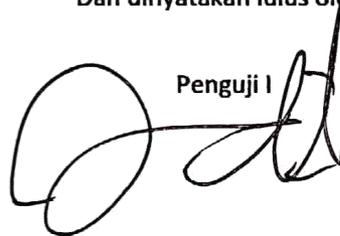
NIM 155070507111001

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 28 November 2019

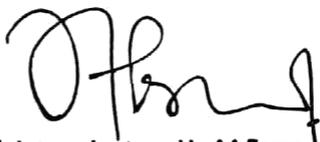
Dan dinyatakan lulus oleh:

 Penguji I

Hananditia R. P., M.Farm.Klin., Apt

NIK. 2009128512022001

Pembimbing I/Penguji II



Ayuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt

NIK. 2012058806102001

Pembimbing II/Penguji III



Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt

NIK. 140148623

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi



Alvan Febrian Shalas, M.Farm., Apt

NIK. 2011068502181001

ABSTRAK

Nugra, Dian. 2019. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Vaksin Hepatitis B pada bayinya di Puskesmas Kota Malang. Tugas Akhir, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt

Virus Hepatitis B merupakan penyebab dari penyakit Hepatitis B. Salah satu pencegahan dari Hepatitis B yaitu melakukan vaksinasi rutin Hepatitis B disaat bayi berumur <12 jam – 4 bulan. Masih terdapat ibu hamil yang belum memiliki kekebalan terhadap infeksi Hepatitis B, sehingga dapat menularkan penyakit Hepatitis B melalui jalur perinatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Kota Malang. Penelitian ini bersifat observasional analitik *cross sectional*, dan menggunakan instrumen kuesioner untuk tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan. Pada penelitian ini, Teknik purposive sampling digunakan untuk teknik pengambilan sampel, sedangkan untuk teknik dalam pemilihan puskesmas menggunakan teknik *clustered random sampling*, yang diperoleh 5 puskesmas dengan 100 responden. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman* yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan Kepatuhan ($p = -0,019$). Adapun faktor perancu dari penelitian ini diantaranya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan jumlah anak (Sig. = 0,020), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan pendidikan (Sig. = 0,574), terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan informasi (Sig. = 0,037), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan usia ibu (Sig. = 0,112). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di Kota Malang.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan, Vaksinasi Hepatitis B, Puskesmas.

ABSTRAK

Nugra, Dian. 2019. Relationship between the Level of Knowledge and Mother Obedience in Giving Hepatitis B Vaccine to her Baby in Malang City Health Center ; Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt

Hepatitis B virus was a cause of hepatitis B disease. One of the prevention of Hepatitis B was routine vaccination of Hepatitis B when the baby is <12 hours - 4 months. There were still many pregnant women who did not have immunity against hepatitis B infection, so they could transmit hepatitis B through the perinatal route. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge with maternal compliance in the delivery of Hepatitis B vaccine to infants at Primary Health Center in Malang. This study was an analytic observational cross sectional study, and used questionnaire instruments for the level of knowledge and the level of compliance. In this study, the purposive sampling technique was used for the sampling technique, while for the technique in the selection of puskesmas using clustered random sampling technique which was obtained by 5 puskesmas with 100 respondents. The statistical analysis used was the Spearman correlation test which showed that there was no significant relationship between the knowledge variable and Compliance ($p = -0.019$). The confounding factors of this study included a significant relationship between compliance with the number of children (Sig. = 0.020), there was no significant relationship between compliance with education (Sig. = 0.574), there was a significant relationship between compliance with information (Sig. = 0.037), there was no significant relationship between compliance with maternal age (Sig. = 0.112). Based on these results, it could be concluded that there was no significant relationship between the level of knowledge with maternal compliance in Hepatitis B vaccine for infants in Malang.

Keywords: Knowledge Level, Compliance Level, Hepatitis B Vaccination, Puskesmas.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B, famili *hepadnavirus* yang menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

Hepatitis B dapat menyerang semua umur, gender, dan ras di seluruh dunia (Widoyono, 2011).

Menurut Depkes, (2017) Di Indonesia terdapat 5,3 juta ibu hamil pada setiap tahunnya, rata-rata 2,7% menderita Hepatitis B, sehingga diperkirakan terdapat 150 ribu bayi 95% berpotensi mengalami Hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati). Prevalensi Hepatitis B kronis adalah sekitar 8% di Democratic People's Republic of Korea, Myanmar Thailand, dan Indonesia, Sementara itu di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) ditemukan prevalensi HbsAg di Indonesia sebesar 7,2%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan data tahun 2007, yaitu 9,4%. Diperkirakan 18 juta orang menderita Hepatitis B dan 3 juta orang menderita Hepatitis C. Terdapat sekitar 50% dari orang-orang yang menderita penyakit hati dengan potensi kronis dan 10% berpotensi menuju fibrosis hati yang dapat menyebabkan kanker hati. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa 1.050.000 pasien memiliki potensi untuk menjadi kanker hati.

Menurut Kemenkes, (2018) penyebaran virus Hepatitis B memiliki karakteristik sendiri, penularan vertikal dari ibu ke anak sangat tinggi. Bayi yang terinfeksi pada usia sangat dini akan mengakibatkan komplikasi berupa sirosis d

kanker hati pada usia yang sangat dini. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan seluruh Dinas Kesehatan memprioritaskan program pengendalian virus Hepatitis B untuk meningkatkan Imunisasi Dasar Lengkap semua bayi di Indonesia. Pemberian vaksin Hepatitis B harus dilakukan sejak bayi <12 jam dan dilanjutkan dengan pemberian vaksin rutin HB1 pada usia 2 bulan, HB2 pada usia 3 bulan dan HB3 pada usia 4 bulan (IDAI, 2017).

Jadwal pemberian vaksin Hepatitis B, pemberian awal pada bayi baru lahir <12 jam dengan Vaksin Hepatitis B-0, pada bayi umur 2 bulan dengan pemberian vaksin Hepatitis B-1, pada bayi umur 3 bulan pemberian vaksin Hepatitis B-2, dan terakhir pada bayi umur 4 bulan pemberian vaksin Hepatitis B-3 (IDAI, 2017).

Hasil penelitian tentang “Prevalensi Infeksi Hepatitis B pada Ibu Hamil di kota Malang” yang dilakukan oleh Mustika & Dian, (2018) menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum memiliki kekebalan terhadap infeksi HBV. Hasil yang didapatkan dari 156 peserta, hanya 52% ibu yang mengetahui tentang Hepatitis B, dan hanya 30% diantaranya sudah pernah menerima vaksinasi Hepatitis B yang diketahui dengan sampel darah pada pemeriksaan memiliki anti-HBS positif.

Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui pengetahuan ibu dalam pencegahan infeksi hepatitis B.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Juli, (2016) dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Orang Tua Terhadap Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Batu Kota Batu” menunjukkan bahwa dari 45 responden, 17 orang patuh dalam pemberian imunisasi dasar yang

lengkap, sedangkan 28 orang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar yang lengkap, dari 28 responden tersebut 7 diantaranya tidak lengkap dalam pemberian imunisasi dasar, dan 21 responden lengkap dalam pemberian imunisasi dasar. Pada penelitian tersebut, lebih banyak cenderung responden orang tua yang tidak patuh dengan status imunisasi dasar bayi kategori lengkap sebesar 21 responden.

Meskipun jumlah imunisasi pada bayi kategori lengkap (HB0 1x, BCG 1x, DPT HB Combo 3x, Polio 4x dan Campak 1x) tetapi pemberian imunisasinya tidak sesuai dengan usia bayi dan jadwal imunisasi yang ditentukan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan orang tua didapat bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan orang tua termasuk dalam kategori tidak patuh lebih tinggi dibandingkan orang tua yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Vaksin yang diwajibkan dan menjadi program pemerintah yaitu vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, dan vaksin Hepatitis B. Kelima jenis imunisasi ini diberikan secara gratis oleh Pemerintah di Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit Pemerintah (Suririnah, 2009). Dari hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan dari ibu dikarenakan dalam pemberian vaksin Hepatitis B diberikan gratis oleh Pemerintah, dan merupakan imunisasi dasar lengkap. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Adapun pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai salah satunya yaitu perencanaan kebutuhan sediaan farmasi di puskesmas (Permenkes RI No. 74, 2016). Sesuai dengan Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019, kinerja Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dapat diukur dari realisasi indikator persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar (skor minimal 70), dimana target tahun 2015

adalah 55%. Realisasi tahun 2015 diperoleh sebesar 57,34% (Kemenkes, 2015).

Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin dilakukan untuk memperoleh gambaran ketersediaan obat dan vaksin di Indonesia. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan.

Jumlah *item* obat yang dipantau adalah 20 *item* obat dan vaksin. Dari jumlah puskesmas yang melapor sebanyak 9.227 terdapat 8.565 (92,83%) puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksi esensial dari 9.993 jumlah puskesmas di Indonesia (Profil Kesehatan RI, 2018). Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat 20% obat dan vaksin yang tidak tersedia di Puskesmas, sehingga diharapkan dapat meningkatkan perencanaan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di puskesmas kota Malang mengingat bahwa dari hasil penelitian dari literatur diatas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu masih dalam rata-rata. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu terkait definisi Hepatitis B, penyebab Hepatitis B, Efektivitas vaksin Hepatitis B, Transmisi, Kelompok resiko tertinggi tertular , Cara pencegahan, Tujuan vaksinasi, Waktu pemberian vaksin Hepatitis B, Rute pemberian vaksin Hepatitis B, Efek samping vaksin Hepatitis B. Pemberian vaksin Hepatitis B memiliki 4 tahap, yaitu diberikan pada usia <12 jam, usia 2 bulan, usia 3 bulan, dan usia 4 bulan. Sehingga diharapkan tingkat pengetahuan ibu yang baik sangatlah diperlukan untuk menunjang kepatuhan daru pemberian vaksin Hepatitis B.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di puskesmas kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya
- b. Mengetahui kepatuhan pemberian vaksin hepatitis B pada bayi di Puskesmas Malang
- c. Mengetahui faktor perancu yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil dari penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B di Puskesmas Kota Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pemerintah

Manfaat penelitian ini bagi pemerintah yaitu dapat mengetahui tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B di Puskesmas Kota Malang, sehingga dapat mengembangkan program untuk

meningkatkan pengetahuan ibu untuk meningkatkan kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu dapat meningkatkan perhatian terhadap bayinya dan dapat memberikan informasi kepada orang lain tentang pentingnya pemberian vaksin hepatitis pada bayi sehingga dapat menurunkan prevalensi penyakit hepatitis.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai waktu pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi, serta dapat menambah kemampuan peneliti di bidang penelitian serta melatih kemampuan analisis peneliti.

1.4.2.4 Bagi Unit Farmasi di Puskesmas

Bagi Instalasi yang terkait dalam penelitian ini yaitu Puskesmas di Kota Malang untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B sehingga dapat termotivasi untuk memberikan pelayanan yang optimal serta sebagai informasi dasar sebagai program promosi kesehatan dan sebagai data dasar pengembangan program imunisasi di Puskesmas Kota Malang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hepatitis B

2.1.1 Definisi Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, suatu anggota famili hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

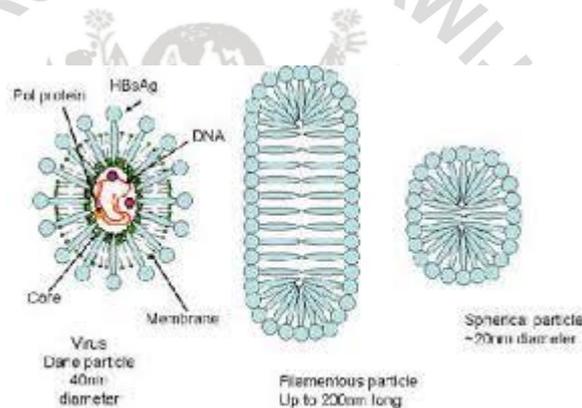
2.1.2 Etiologi Hepatitis B

Virus Hepatitis B merupakan virus (*Deoxyribo Nucleic Acid*) DNA terkecil yang berasal dari genus *Orthohepadnavirus* famili *Hepadnaviridae* berdiameter 40-42 nm (Hardjoeno, 2007). Masa inkubasi berkisar antara 15-180 hari dengan rata-rata 60-90 hari (Sudoyo et al, 2009). Bagian luar dari virus merupakan protein *envelope* lipoprotein, sedangkan bagian dalam adalah nukleokapsid atau *core* (Hardjoeno, 2007).

Genom HBV merupakan molekul DNA sirkular untai-ganda parsial dengan 3200 nukleotida (Kumar et al, 2012). Genom berbentuk sirkuler dan memiliki empat *Open Reading Frame* (ORF) yang saling tumpang tindih secara parsial protein *envelope* yang dikenal sebagai selubung HbsAg seperti *large* HBs (LHBs), *medium* HBs (MHBs), dan *small* HBs (SHBs) disebut gen S, yang merupakan target utama respon imun *host*, yang berada pada lokasi utama pada asam amino

100-160 (Hardjoeno, 2007). Adapun HbsAg mengandung satu dari sejumlah sub tipe antigen spesifik, yang disebut d atau y, w atau r. Sub tipe HbsAg juga menyediakan penanda epidemiologik tambahan (Asdie *et al*, 2012)

Menurut Hardjoeno (2007) bahwa Gen C yang mengkode protein inti (HbcAg) dan HbeAg, gen P mengkode enzim polimerase yang digunakan untuk replikasi virus, dan terakhir gen X mengkode protein X (HBx), yang memodulasi sinyal sel host secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi ekspresi gen virus ataupun *host*, dan belakangan ini diketahui berkaitan dengan terjadinya kanker hati.



Gambar 1. Struktur Virus Hepatitis B (Sumber: Hunt, 2011).

2.1.3 Transmisi Hepatitis B

VHB menular melalui cairan tubuh. Manusia adalah satu - satunya host (pejamu) dari virus tersebut. Darah dan cairan tubuh merupakan faktor penting untuk media penularan. Transmisi atau perjalanan alamiah VHB hingga terinfeksi pada manusia terjadi melalui 4 cara penularan yaitu perinatal, horizontal, kontak seksual, dan parenteral (WHO, 2002).

Transmisi perinatal merupakan transmisi virus Hepatitis B dari ibu ke bayi selama periode perinatal. Transmisi ini paling penting dalam prevalensi daerah endemis tinggi khususnya di Cina dan Asia Tenggara (Yamada, 2003).

Transmisi horizontal yaitu transmisi dari orang ke orang, yang dikenal terjadi pada daerah yang endemis tinggi yakni di Afrika Sub-Sahara. Transmisi ini terjadi pada anak-anak yang berusia 4-6 tahun yang menyebar melalui kontak fisik yang dekat atau dalam keluarga (Yamada, 2003).

Transmisi kontak seksual merupakan sumber penularan utama di dunia khususnya pada daerah-daerah endemis rendah seperti Amerika. Perilaku homoseksual dalam jangka 5 tahun akan beresiko tinggi untuk terinfeksi Hepatitis (Yamada, 2003).

2.1.4 Kelompok Resiko Tinggi Tertular Hepatitis B

Kelompok resiko tinggi mudah tertularnya virus Hepatitis B menurut Misnadiarly (2007), yaitu:

- a) Anak Kecil ditempat perawatan anak yang tinggal di lingkungan epidemis
- b) Seseorang yang tinggal serumah atau berhubungan seksual dengan penderita resiko tertular penyakit Hepatitis B
- c) Pekerja kesehatan
- d) Pasien cuci darah
- e) Pengguna narkoba dengan jarum suntik
- f) Orang yang ikut akupunktur atau tato yang menggunakan jarum tidak steril
- g) Mereka yang tinggal atau sering bepergian ke daerah endemis Hepatitis B
- h) Kaum homoseksual

i) Mereka yang berganti pasangan, oleh karena ketidaktahuan kondisi kesehatan pasangan

2.1.5 Masa Inkubasi Hepatitis B

Masa inkubasi VHB ini biasanya 45 – 180 hari dengan batasan 60 – 90 hari, dimana setelah 2 minggu infeksi virus Hepatitis B terjangkit, HBsAg dalam darah penderita sudah mulai dapat dideteksi. Perubahan dalam tubuh penderita akibat infeksi virus Hepatitis B terus berkembang. Dari infeksi akut berubah menjadi kronis, sesuai dengan umur penderita. Makin tua umur, makin besar kemungkinan menjadi kronis kemudian berlanjut menjadi pengkerutan jaringan hati yang disebut dengan sirosis. Bila umur masih berlanjut keadaan itu akan berubah menjadi karsinoma hepatoseluler (Yatim, 2007).

2.1.6 Manifestasi Klinik Hepatitis B

Manifestasi klinis infeksi VHB pada pasien hepatitis akut cenderung ringan. Kondisi asimtomatis ini terbukti dari tingginya angka pengidap tanpa adanya riwayat hepatitis akut. Apabila menimbulkan gejala hepatitis, gejalanya menyerupai hepatitis virus yang lain tetapi dengan intensitas yang lebih berat (Arief, 2012). Gejala hepatitis akut terbagi dalam 4 tahap yaitu:

1. Fase Inkubasi Merupakan waktu antara masuknya virus dan timbulnya gejala atau ikterus. Fase inkubasi Hepatitis B berkisar antara 15-180 hari dengan rata-rata 60-90 hari.
2. Fase prodromal (pra ikterik) Fase diantara timbulnya keluhan-keluhan pertama dan timbulnya gejala ikterus. Ditandai dengan malaise umum, mialgia, artalgia, mudah lelah, gejala saluran napas atas dan anoreksia. Diare atau konstipasi dapat terjadi. Nyeri abdomen terasa ringan dan

menetap di kuadran kanan atas atau epigastrium, kadang diperberat dengan aktivitas akan tetapi jarang menimbulkan kolestitis.

3. Fase ikterus muncul setelah 5-10 hari, tetapi dapat juga muncul bersamaan dengan munculnya gejala. Banyak kasus pada fase ikterus tidak terdeteksi.

Setelah timbul ikterus jarang terjadi perburukan gejala prodromal, tetapi justru akan terjadi perbaikan klinis.

4. Fase konvalesen (penyembuhan) Diawali dengan menghilangnya ikterus dan keluhan lain, tetapi hepatomegali dan abnormalitas fungsi hati tetap ada.

Muncul perasaan sudah lebih sehat dan kembalinya nafsu makan. Sekitar 5-10% kasus perjalanan klinisnya mungkin lebih sulit ditangani, hanya ,1% yang menjadi fulminant (Sudoyo *et al*, 2009).

Hepatitis B kronis didefinisikan sebagai peradangan hati yang berlanjut lebih dari enam bulan sejak timbul keluhan dan gejala penyakit. Perjalanan hepatitis B kronik dibagi menjadi tiga fase penting yaitu(Sudoyo *et al*, 2009):

1. Fase Imunotoleransi Sistem imun tubuh toleren terhadap VHB sehingga konsentrasi virus tinggi dalam darah, tetapi tidak terjadi peradangan hati yang berat. Virus Hepatitis B berada dalam fase replikatif dengan titer HBsAg yang sangat tinggi.

2. Fase Imunoaktif (Clearance) Sekitar 30% individu persisten dengan VHB akibat terjadinya replikasi virus yang berkepanjangan, terjadi proses nekroinflamasi yang tampak dari kenaikan konsentrasi ALT. Fase clearance menandakan pasien sudah mulai kehilangan toleransi imun terhadap VHB.

3. Fase Residual Tubuh berusaha menghancurkan virus dan menimbulkan pecahnya sel-sel hati yang terinfeksi VHB. Sekitar 70% dari individu tersebut akhirnya dapat menghilangkan sebagian besar partikel virus tanpa ada

kerusakan sel hati yang berat. Fase residual ditandai dengan titer HBsAg rendah, HBeAg yang menjadi negatif dan anti-HBe yang menjadi positif, serta konsentrasi ALT normal (Sudoyo et al, 2009).

2.1.7 Gejala Hepatitis B

Banyak orang tidak akan mengalami gejala apapun sewaktu baru terinfeksi.

Apabila timbul gejala, biasanya termasuk penyakit kuning (kulit dan mata menjadi kuning), air seni berwarna pekat, tinja pucat (Depkes RI, 2005).

2.2 Vaksinasi Hepatitis B

Hepatitis B merupakan tipe hepatitis yang berbahaya. Penyakit ini lebih sering menular dibandingkan hepatitis jenis lainnya. Hepatitis B menular melalui kontak darah atau cairan tubuh yang mengandung virus hepatitis B (HBV) (Wening S, dkk, 2008).

Hepatitis B adalah infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (HBV). Penyakit ini bisa menjadi kronis atau akut dan dapat pula menyebabkan radang hati, gagal hati, sirosis hati, kanker hati, dan kematian (Mustofa, 2013).

Vaksin merupakan suatu produk biologik yang terbuat dari bakteri maupun virus, komponen kuman atau racun yang telah dilemahkan atau dimatikan, atau tiruan kuman yang berguna untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh seseorang (Achmadi, 2006). Tindakan dengan disengaja memberikan paparan pada suatu antigen yang berasal dari suatu patogen disebut dengan vaksinasi (Ranuh, 2005).

2.2.1 Tujuan Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut akan tergantung pada faktor yang mempengaruhi sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak (Hidayat, 2005).

2.2.2 Pencegahan Hepatitis B

Pencegahan penyakit dapat dilakukan melalui immunisasi baik aktif maupun pasif (Hidayat, 2008)

a. Imunisasi Aktif

Pada negara dengan prevalensi tinggi, imunisasi diberikan pada bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif, sedang pada negara yang prevalensi rendah immunisasi diberikan pada orang yang mempunyai resiko besar tertular. Vaksin hepatitis diberikan secara intra muskular sebanyak 3 kali dan memberikan perlindungan selama 2 tahun.

Program pemberian sebagai berikut:

Dewasa: Setiap kali diberikan 20 µg IM yang diberikan sebagai dosis awal, kemudian diulangi setelah 1 bulan dan berikutnya setelah 6 bulan.

Anak: Diberikan dengan dosis 10 µg IM sebagai dosis awal, kemudian diulangi setelah 1 bulan dan berikutnya setelah 6 bulan.

b. Imunisasi Pasif

Pemberian Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) merupakan imunisasi pasif dimana daya lindung HBIG diperkirakan dapat menetralkan virus yang infeksius dengan menggumpalkannya. HBIG dapat memberikan perlindungan terhadap Post Exposure maupun Pre Exposure. Pada bayi yang lahir dari ibu, yang HbsAs positif diberikan HBIG 0,5 ml intra muscular segera setelah lahir (jangan lebih dari 24 jam). Pemberian ulangan pada bulan ke 3 dan ke 5. Pada orang yang terkontaminasi dengan HBsAg positif diberikan HBIG 0,06 ml/Kg BB diberikan dalam 24 jam post exposure dan diulang setelah 1 bulan.

2.2.3 Jenis-jenis Vaksin Hepatitis B

Secara umum Ada dua macam vaksin Hepatitis B(Hidayat, 2008), yaitu :

1. Vaksin Hepatitis yang terbuat dari HBsAg yang berasal dari virus Hepatitis B yang telah dilemahkan, disuntikkan kepada orang sehat sekali sebulan sebanyak 3 kali (Immunoglobulin Hepatitis B)
2. Vaksin Hepatitis yang dibuat dari perekayasaan sel ragi diberikan kepada penderita sebulan sekali sebanyak 2 kali, lalu suntikan yang ketiga diberi 5 bulan kemudian.

Vaksin Hepatitis B rekombinan

mengandung antigen Hepatitis B, amorphous aluminum hidroksiphosfat, yeast protein yang diberi formaldehid, dan thimerosal sebagai pengawet. Vaksin Hepatitis B rekombinan ini berasal dari Hepatitis B surface antigen (HBsAg) yang diproduksi dalam sel yeast. Bagian virus yang mengkode HBsAg dimasukkan ke dalam yeast, dan selanjutnya dikultur. Antigen kemudian dipanen dan dipurifikasi dari kultur fermentasi yeast *Saccharomyces cereviceae*, antigen HBsAg mengandung gen *adw* subtype. Proses fermentasi meliputi pertumbuhan

Saccharomyces cereviceae pada medium kompleks yang mengandung ekstrak Yeast, soy pepton, dextrose, asam amino, dan garam mineral. Protein dilepaskan dari sel yeast melalui perusakan sel kemudian dipurifikasi dengan metode fisika dan kimia. Selanjutnya potein dimasukkan ke larutan buffer posfat dan formaldehid, dipercepat dengan menggunakan alum (potassium aluminium sulfat). Vaksin rekombinan ini memperlihatkan kesamaan dengan vaksin yang diperoleh dari plasma darah.

Vaksin Hepatitis B rekombinan merupakan DNA rekombinan yang dikembangkan dan dibuat oleh perusahaan GlaxoSmithKline Biological.

Mengandung antigen permukaan virus Hepatitis B (HBsAg) yang telah dipurifikasi dan dikultur dalam sel *Saccharomyces cereviceae*. HBsAg yang diekspresikan oleh *Saccharomyces cereviceae* dipurifikasi dengan cara fisika-kimia dan aluminium hidroksida

vaksin mengandung antigen hepatitis B yang telah dimurnikan, sejumlah yeast protein dan thimerosal yang digunakan dalam proses produksi, serta 2-phenoxyethanol sebagai pengawet.

Dosis pemberian vaksin

Tabel 2.1 Dosis Pemberian Vaksin Hepatitis B

Usia	Dosis (mcg)
Bayi dan anak usia <11 tahun	0.5 mL(5)
Remaja usia 11-19 tahun	0.5 mL(5)
Dewasa ≥ 20 tahun	1.0 mL(10)



Umumnya vaksin hepatitis diberikan pada bayi (sampai usia 12 bulan) melalui injeksi pada otot paha atau lengan atas pada anak-anak (Poland and Jacobson, 2009). Vaksin Hepatitis B tidak mengandung komponen hidup, aman diberikan kepada bayi yang baru lahir, anak-anak dan orang dewasa. Efek dari pemberian vaksin ini adalah pembengkakan pada daerah injeksi dan demam pada bayi.

Pemberian vaksin Hepatitis B pada manusia dapat dikombinasikan dengan vaksin untuk penyakit lain misalnya Twinrx (komb. Hepatitis A) atau Pediarix (diphtheria, pertussis, tetanus dan polio) (Chang, 2000).

2.2.4 Sasaran Pemberian vaksinasi Hepatitis B

Sasaran pemberian vaksin Hepatitis B yaitu semua bayi yang baru lahir tanpa memandang status HBV ibu, individu yang memiliki pekerjaan dengan resiko tertular HBV yang tinggi, karyawan di lembaga perawatan cacat mental, pasien hemodialisi, pasien koagulopati yang membutuhkan transfusi berulang, individu yang serumah pengidap HBV atau kontak akibat hubungan seksual, *Drug users*, *Homosexual*, dan *heterosexuals* (Ranuh, 2005).

2.2.5 Vaksin Pilihan untuk Memproteksi Infeksi Virus Hepatitis B

Menurut Depkes (2005), pemilihan vaksin Hepatitis B memiliki 2 pilihan yaitu vaksin Hepatitis B dan DPT/HB Kombo. Vaksin HBV adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infectious, yang berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansanule polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Indikasi dari vaksin ini yaitu sebagai pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

Vaksin DPT/HB Kombo adalah vaksin DPT dan Hepatitis B yang dikombinasikan dalam suatu preparat tunggal dan merupakan sub unit virus yang mengandung HBsAg murni dan bersifat non-infectious. Sehingga dengan adanya vaksin tersebut, pemberian imunisasi menjadi lebih sederhana, dan menghasilkan tingkat cakupan yang setara antara HB dan DPT (Depkes, 2005).

Menurut WHO efek samping setelah pemberian vaksin Hepatitis B, 3-9% anak mengalami nyeri pada tempat suntikan, 18% mengalami kejadian merugikan sistemik sementara seperti kelelahan dan sakit kepala dan 1-6% mengalami suhu lebih dari 37,7°C.

2.2.6 Jadwal Pemberian Vaksinasi Hepatitis B

Pemberian vaksin Hepatitis B yang ke-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil mengidap Hepatitis B aktif dengan resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%.

Pemberian vaksin yang ke-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari pemberian vaksin yang pertama. Untuk mendapatkan respon imun optimal, interval pemberian vaksin Hepatitis B yang ke-2 dengan yang ke-3 yaitu minimal 2 bulan, maksimum 5 bulan. Maka pemberian vaksin yang ke-3 diberikan pada umur 3-6

bulan. Apabila status HBsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HBsAg positif maka ditambahkan Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 bulan. Bayi lahir dari ibu dengan status HBsAg positif diberikan vaksin Hepatitis B ke-1 dan HBIG 0,5 ml secara bersamaan dalam waktu 12 jam setelah lahir (IDAI, 2017).

Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh vaksin Hepatitis B, maka secepatnya diberikan dengan jadwal 3 kali pemberian (*catch-up*

vaccination). Ulangan pemberian vaksin Hepatitis B (HB-4) dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun, apabila kadar pencegahan belum tercapai (anti HBs ,10 µg/ml). Cakupan imunisasi Hepatitis B ke-3 di Indonesia sangat rendah apabila dibandingkan dengan DTP-3, Oleh karena itu, sejak 2006 jadwal imunisasi HB-3 oleh Departemen Kesehatan dikombinasikan dengan DTwP(IDAI, 20017).

Tabel 2.2 Jadwal pemberian vaksin Hepatitis B

Umur	Imunisasi	Kemasan
Saat lahir	HB-0	Uniject (HB-monovalen)
2 Bulan	DTwP dan HB-1	Kombinasi DTwP/HEPb-1
3 bulan	DTwP dan HB-2	Kombinasi DTwP/HEPb-2
4 bulan	DTwP dan HB-3	Kombinasi DTwP/HEPb-3

(Permenkes RI No. 42 Tahun 2013)

2.2.7 Efektivitas dan Lama Proteksi Vaksin Hepatitis B

Vaksin yang dapat digunakan harus efektif dan dapat ditinjau secara terus menerus. Suatu persyaratan vaksin dapat dinyatakan efektif apabila dapat merangsang timbulnya imunitas yang tepat, stabil dalam penyimpanan, dan mempunyai imunitas yang cukup. Efektivitas vaksin untuk mencegah infeksi HBV yaitu lebih dari 95%, dimana sistem imun menetap minimal sampai dengan 12 tahun pasca imunisasi (Wahab, 2002).

2.3 Definisi Puskesmas

Menurut (Depkes, 2011) Puskesmas merupakan Unit pelaksana teknis Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan



pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2009).

2.4 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut PERMENKES RI No. 74 tahun 2016, Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi : pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sebagaimana yang dimaksud diatas meliputi :

- a. Perencanaan kebutuhan
- b. Permintaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, dan
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Adapun pelayanan farmasi klinik, meliputi

- a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

- c. Konseling
- d. Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat
- f. Pemantauan terapi Obat, dan
- g. Evaluasi penggunaan Obat.

2.5 Peran Apoteker

Tugas pokok dan fungsi Apoteker di Puskesmas :

- a. Tugas pokok apoteker di Puskesmas, meliputi:
 1. Melakukan pelayanan resep mulai dari menerima resep, menyerahkan obat sesuai resep dan menjelaskan kepada pasien tentang pemakaian obat,
 2. Memberikan KIE kepada pasien,
 3. Merencanakan kebutuhan obat dan perbekalan kefarmasian baik bulanan dan tahunan,
 4. Mengelola pemasukan obat dan alkes (alat kesehatan) baik dari Gudang Farmasi, JKN
 5. Mengelola pengeluaran / pendistribusian obat kepada Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa, Polindes, Posyandu maupun kegiatan Puskesmas Keliling,
 6. Menyusun dan menyimpan arsip resep serta
 7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi
 8. Membantu pelaksanaan posyandu lansia

b. Fungsi :

Sebagai apoteker yang membantu pekerjaan atau tugas kepala puskesmas dalam pengelolaan dan pencatatan obat dan perbekalan kefarmasian di puskesmas yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh asisten apoteker.

c. Uraian tugas / tanggung jawab :

1. Mengkoordinir kegiatan kefarmasian di puskesmas,
2. Mengkoordinir pelaporan obat dan alkes (LB2),
3. Memastikan kegiatan kefarmasian di puskesmas berjalan dengan baik dan
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai bidang tugas untuk kelancaran pelaksanaan tugas

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan merupakan suatu bidang yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan hal itu berdasarkan pengalaman dan penelitian (Notoadmojo, 2003).

2.6.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007), terdapat 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu :

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam tingkat pengetahuan tahu adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menyelaskan, menyebutkan. Contohnya: menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis dapat diartikan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan

sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB. Pengukuran-pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), terdapat tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal supaya mereka dapat memahami. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkebembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Usia

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis

besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

Hal tersebut terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa

4. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

2.7 Kepatuhan

2.7.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat.

Kepatuhan atau ketaatan (compliance/ adherence) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Smeltzer, 2002).

2.7.2 Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan :

- a. Variabel Demografi, seperti: usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan.
- b. Variabel Penyakit, seperti: keparahan penyakit, dan hilangnya gejala akibat terapi.

- c. Variabel Program Terapeutik, seperti: kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan

2.7.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi tiga bagian, antara lain:

a. Pemahaman Tentang Instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

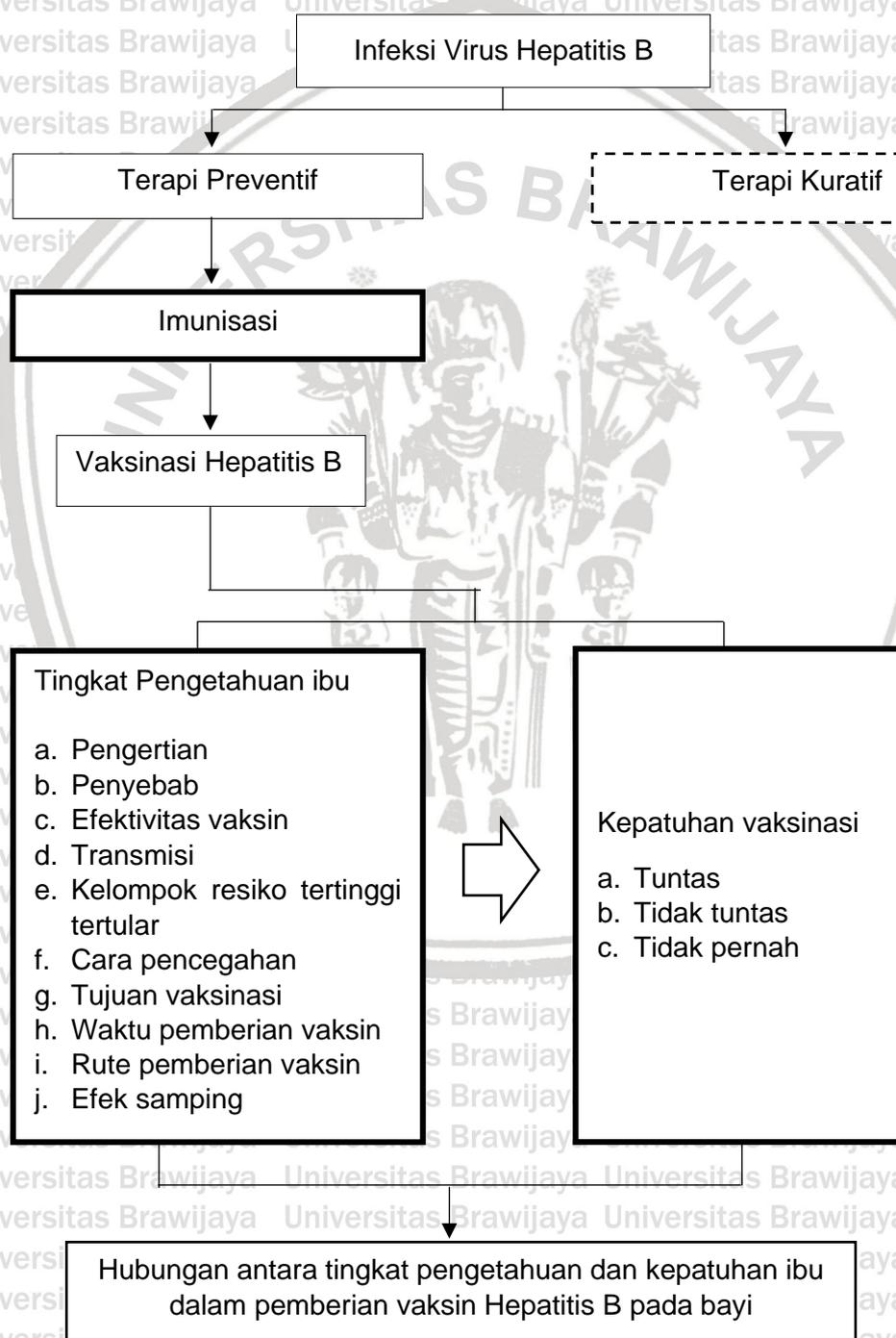
c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Keterangan:



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti



: Variabel utama yang diteliti



: Alur berjalannya variabel yang diteliti

Hepatitis B merupakan penyakit menular dan umumnya menginfeksi hati disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) yang dapat menyebabkan penyakit akut maupun kronis. HBV telah menjadi penyakit endemis di berbagai negara di dunia.

Indonesia merupakan negara endemisitas tinggi Hepatitis B. Terapi kuratif merupakan terapi yang ditujukan terhadap orang yang sakit untuk dapat diobati secara tepat dan adekuat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya. Yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu meneliti terapi preventif, dimana terapi preventif ini adalah pencegahan terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi serta pemeriksaan berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini. Untuk imunisasi itu sendiri terdapat dua macam yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif, imunisasi aktif merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen tersebut, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya, dan imunisasi pasif itu merupakan suatu proses meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Vaksinasi HBV termasuk dalam imunisasi



aktif. Vaksinasi HBV terdapat empat kali pemberian, yaitu vaksinasi HB-0 (diberikan pada bayi yang baru lahir dan < 24 jam), vaksinasi HB-1 (diberikan pada bayi umur 2 bulan), vaksinasi HB-2 (diberikan pada bayi berumur 3 bulan), dan vaksinasi HB-3 (diberikan pada bayi berumur 4 bulan). Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengkaji adanya korelasi antara tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi pada umur ≤ 4 bulan. Untuk mengetahui tingkat dari pengetahuan ibu yaitu dengan memberikan lembar kuisisioner dengan beberapa pertanyaan yang dijawab, diantaranya tentang definisi, etiologi, efektivitas vaksin, transmisi, kelompok resiko tertinggi tertular, cara pencegahan, tujuan vaksinasi, waktu pemberian vaksin, dosis vaksin, efek samping. Adapun untuk mengetahui tingkat kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B yaitu dengan menanyakan apakah sudah pernah melakukan vaksinasi Hepatitis B untuk bayinya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Kota Malang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jenis penelitiannya bertujuan untuk menemukan ada atau tidak adanya hubungan. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B0-3 pada bayinya di Puskesmas Kota Malang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2019 dengan menggunakan metode survei dan kuesioner sebagai instrumen penelitiannya.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 4 -12 bulan dan mendapatkan pelayanan kesehatan anak di Puskesmas Kota Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 4-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Teknik pemilihan puskesmas yang digunakan yaitu teknik *clustered random sampling*, yaitu dengan memilih berdasarkan cluster(area). Yang pertama dilakukan yaitu dilist setiap puskesmas yang ada di masing-masing kecamatan di Kota Malang. Kemudian, dari setiap kecamatan tersebut dipilih satu puskesmas secara acak. Masing-masing puskesmas tiap kecamatan itulah yang digunakan sebagai tempat penelitian.

4.2.4 Kriteria Inklusi Responden

- Ibu yang mempunyai bayi usia 4-12 bulan
- Responden yang bersedia mengisi kuisioner
- Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik

4.2.5 Kriteria Eksklusi Responden

- Ibu yang melahirkan bayinya pada saat kondisi HbsAg positif
- Ibu yang mempunyai bayi dengan gangguan hepar
- Ibu yang sulit berkomunikasi dengan baik secara lisan atau tertulis

4.3. Pengukuran Besar Sampel

Pada penelitian ini untuk mengetahui besarnya sampel yang digunakan maka menggunakan metode *Lemeshow* dimana jumlah populasi belum diketahui, yaitu :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan : n = jumlah sampel minimum yang digunakan

p = kelompok kasus

q = kelompok control

Za = interval kepercayaan

d = limid dari error atau persisi absolute

Menggunakan interval kepercayaan 95 % maka besar sampel yang didapat

yaitu:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2} = 96,04 \sim 96 \text{ orang} \rightarrow 100 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang diambil setiap Puskesmas yaitu sebanyak 20 orang,

sehingga jumlah responden dari keseluruhan Puskesmas pada penelitian ini berjumlah 100 orang.

4.4. Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas (Independent Variabel) dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Kota Malang.

4.4.2 Variabel terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat (*Dependent Variabel*) dalam penelitian ini yaitu kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Kota Malang.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas yang tersebar pada 5 kecamatan di Kota Malang, diantaranya yaitu Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Kendalkerep, Puskesmas Kedungkandang, Puskesmas Bareng, Puskesmas Ciptomulyo.

Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2019.

4.6. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui

(Arikunto, 2002: 128). Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian vaksin Hepatitis B0-3 pada bayinya, jawaban yang benar diberi nilai 1 dan yang salah diberi nilai 0. Pengisian kuisisioner dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang benar. Pengukuran tentang tingkat pengetahuan ibu menggunakan *skala Guttman*, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tepat. *Skala Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan *check list* ataupun dalam bentuk ganda. Pada pertanyaan kuisisioner pada penelitian ini menggunakan bentuk *Check list*.

Tabel 4.1 Pertanyaan Kuisisioner

Bagian/No	Indikator			
Bagian 1	Data dari responden : 1. Nama Ibu/Inisial Ibu 2. Alamat 3. Umur Ibu 4. Jumlah anak 5. Usia anak terakhir 6. Pendidikan 7. Pekerjaan			
Bagian 2/No.	Indikator	Pertanyaan	Skor jawaban	
			Benar	Salah
Nomor 1	Pengertian Hepatitis B	Hepatitis B merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi pada hati	1	0
Nomor 2	Penyebab Hepatitis B	Hepatitis B disebabkan oleh <i>Virus Hepatitis B (HBV)</i>	1	0
Nomor 3	Lama efektivitas vaksin Hepatitis B	Jika anak diberikan vaksin Hepatitis B secara tuntas, maka dapat menurunkan efektivitas vaksin	0	1

Nomor 4	Penularan Hepatitis B	Ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B dapat menularkan pada calon bayinya	1	0
Nomor 5	Sasaran pemberian vaksinasi Hepatitis B	Bayi berumur <12 jam tidak wajib diberikan vaksin Hepatitis B	0	1
Nomor 6	Cara Pencegahan	Pencegahan Hepatitis B dengan melakukan vaksinasi difteri	0	1
Nomor 7	Tujuan vaksinasi	Pemberian vaksin Hepatitis B bertujuan untuk menurunkan kekebalan tubuh	0	1
Nomor 8	Jadwal Pemberian vaksin Hepatitis B	Jadwal pemberian vaksin Hepatitis B-0 diberikan pada bayi berumur <12 jam	1	0
Nomor 9	Rute Pemberian vaksin	Vaksinasi Hepatitis B dapat diberikan secara oral	0	1
Nomor 10	Efek samping	Setelah pemberian vaksin Hepatitis B terjadi radang/panas/rewel pada bayi	1	0
Bagian 3	Indikator Kepatuhan	Pertanyaan	Skor	
			Sudah	Belum
Nomor 1	HB-0	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-0 untuk bayi ibu di umur <12 jam?	1	0
Nomor 2	HB-1	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-1 untuk bayi ibu di umur 2 bulan?	1	0

Nomor 3	HB-2	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-2 untuk bayi ibu di umur 3 bulan?	1	
Nomor 4	HB-3	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-3 untuk bayi ibu di umur 4 bulan?	1	

Penilaian kuesioner untuk tingkat pengetahuan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% sehingga hasilnya berupa presentase. Kemudian presentase jawaban di interpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut(Arikunto, 2013):

- a. Baik, jika nilai responden 76-100% dari jawaban yang benar
- b. Cukup, jika nilai responden 51-75% dari jawaban yang benar
- c. Kurang, jika nilai responden $\leq 50\%$ dari jawaban yang benar

Pengisian kuisisioner kepatuhan dengan memberikan tanda (✓) apabila ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B pada bayinya. Penilaian kuesioner untuk tingkat kepatuhan vaksinasi dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan. Apabila Ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B pada bayinya sesuai dengan jadwalnya maka mendapatkan skor 1. Dikatakan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi apabila tuntas melakukan vaksinasi sesuai jadwal pemberian vaksin Hepatitis B. Berikut tingkat Kepatuhan Vaksinasi :

- a. Skor 4, tingkat kepatuhan Tinggi
- b. Skor 1-3, tingkat kepatuhan sedang
- c. Skor 0, tingkat kepatuhan rendah



4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk dapat menunjukkan sejauh mana tingkat ketepatan penggunaan alat ukur tersebut terhadap gejala yang ingin diukur.

Kuesioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan dalam suatu angket atau kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner atau angket tersebut. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total. Uji validitas menggunakan data interval sehingga bisa

menggunakan korelasi Product Moment. Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi sebagai nilai kritisnya dengan rumus sebagai berikut: Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r -hitung dengan r -tabel. Adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

- r -hitung $>$ r -tabel atau nilai sig $r < 0,05$: Valid
- r -hitung $<$ r -tabel atau nilai sig $r > 0,05$: Tidak Valid

Jika ada butir yang tidak valid, maka butir yang tidak valid tersebut dikeluarkan, dan proses analisis diulang untuk butir yang valid saja. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa apabila ada item yang tidak valid maka diuji ulang dengan item yang valid.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji penelitian ini dilakukan dengan SPSS.

Uji ini dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha* menentukan instrumen yang digunakan pada penelitian ini reliabel digunakan atau tidak.

Tabel 4.2 Tabel Reliabilitas berdasarkan alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,0-0,20	Kurang Reliabilitas
>0,20-0,40	Agak Reliabilitas
>0,40-0,60	Cukup Reliabilitas
>0,60-0,80	Reliabilitas
>0,80-1,00	Sangat Reabilitas

4.7. Definisi Istilah / Operasional

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yaitu wawasan dari ibu yang mempunyai bayi tentang pengertian Hepatitis B, penyebab Hepatitis B, lama efektivitas vaksin Hepatitis B, penularan Hepatitis B, kelompok resiko tertinggi tertular Hepatitis B, cara pencegahan, tujuan vaksinasi, jadwal pemberian vaksin Hepatitis B, dosis vaksin, efek samping dari pemberian vaksin.

b. Responden

Responden yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 4-12 bulan yang telah bersedia menjadi responden dan mau mengisi kuisioner.



c. Virus Hepatitis B

Virus Hepatitis B (VHB) merupakan virus yang menyebabkan Hepatitis B, yang berasal dari genus *Orthohepadnavirus* famili *Hepadnaviridae*.

d. Kepatuhan vaksinasi Hepatitis B

Kepatuhan vaksinasi adalah perilaku orang tua yang membawa anaknya melakukan vaksinasi Hepatitis B di Puskesmas kota Malang dan menaati program yang dianjurkan pemerintah.

e. Vaksinasi Hepatitis B

Vaksinasi Hepatitis B adalah upaya pencegahan penyakit klinis dan transmisi virus Hepatitis B ke individu lain, yang diberikan pada usia 4-12 bulan.

f. Puskesmas

Puskesmas yaitu puskesmas yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian yang berada di 5 kecamatan kota Malang.

4.8. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan dan membagikan kuisioner pada responden, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden diminta mengisi kuisioner hingga selesai dan kuisioner tersebut diambil pada saat itu juga oleh Peneliti.

Langkah-langkah pengumpulan data dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ke Fakultas Kedokteran untuk melakukan penelitian, sehingga dibuatkan surat izin penelitian

2. Peneliti melakukan perizinan dan survei ke beberapa pukesmas Kota Malang
3. Peneliti membuat jadwal pengamatan (observasi) untuk puskesmas yang sudah memperoleh izin untuk penelitian
4. Peneliti datang ke puskesmas sesuai dengan jadwal
5. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada ibu yang mempunyai anak usia 4-12 bulan
6. Kuesioner diberikan kepada responden
7. Responden diminta kesediaannya untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden
8. Selama pengisian kuesioner, responden diperkenankan untuk meminta penjelasan apabila dirasa ada yang tidak jelas dalam pertanyaan di kuisioner
9. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti, kemudian dianalisis

4.9. Analisa Data

1. Analisa Tingkat Pengetahuan ibu

Data kuesioner tingkat pengetahuan ibu diperoleh dengan perhitungan skor jawaban. Dimana skor diperoleh antara 0-10.

Kemudian skor yang telah diperoleh dikonversikan ke dalam bentuk persentase (%) menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan : P : Nilai Persentase

F : Jawaban benar

N : Jumlah soal

Kemudian dilakukan pemilihan kategori tingkat pengetahuan ibu

pada table berikut (Arikunto, 2006):

Tabel 4.3 Kategori Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Nilai Persentase

Skor	Kategori
76%-100%	Baik
50%-75%	Cukup
≤ 50%	Kurang

2. Analisa Kepatuhan pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi

Penilaian kuesioner untuk tingkat kepatuhan vaksinasi dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan. Dikatakan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi apabila telah melakukan vaksinasi sesuai jadwal pemberian vaksin Hepatitis B. Berikut tingkat

Kepatuhan Vaksinasi :

Skor 4, tingkat kepatuhan Tinggi

Skor 1-3, tingkat kepatuhan sedang

Skor 0, tingkat kepatuhan rendah.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk menentukan analisis data. Dalam penelitian ini uji normalitas yang

digunakan adalah uji *kolmogorov-smirnov* dengan hasil sebagai

berikut :



H_0 : Data X berdistribusi normal

H_a : Data X tidak berdistribusi normal

Pengambilan keputusan :

Jika Sig.(p) > 0,05 maka H_0 diterima

Jika Sig.(p) < 0,05 maka H_0 ditolak

4. Uji Korelasi

Data yang didapatkan yaitu berdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan uji korelasi *Spearman*. Uji *Spearman* merupakan statistik non parametrik. Uji korelasi Spearman digunakan apabila data berskala ordinal. Nilai rank Spearman diantara -1 s/d 1. Nilai -1 menunjukkan bahwa hubungan yang bersifat negatif antara kedua variabel. Nilai 0 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Sedangkan +1 atau 1 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel. Adapun rumus perhitungan Spearman manual untuk sampel >30 sebagai berikut:

$$z = rs \sqrt{n - 1}$$

Keterangan :

z : Nilai z hitung

rs : Koefisien korelasi spearman

n : Jumlah sampel penelitian

Pengambilan keputusan tersebut yaitu dengan membandingkan antara z_{hitung} dengan z_{tabel} . Kriteria uji korelasi diterima apabila $z_{hitung} >$

z_{tabel} (de Vaus, 2002). Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan maka dilakukan perhitungan

correlation coefficient (secara umum disebut sebagai "r"). Adapun nilai correlation coefficient dibagi menjadi enam kategori, sebagai berikut (de Vaus, 2002):

Tabel 4.4 Nilai Correlation Coefficient

R	Correlation Coefficient
0	Tidak ada korelasi
>0-0,25	Korelasi sangat lemah
>0,25-0,5	Korelasi cukup
>0,5-0,75	Korelasi kuat
>0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

5. Uji korelasi faktor perancu

Pada penelitian ini untuk mengetahui apasaja yang dapat mempengaruhi kepatuhan selain dari pendidikan yang dimiliki, digunakan data demografi responden berupa usia ibu, jumlah anak, pendidikan, dan informasi terkait vaksinasi Hepatitis B yang dihubungkan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya. Metode yang digunakan yaitu dengan metode korelasi

Rank Spearman, dimana uji korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur



sekarang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu yang dipelajari dapat di rangking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Koefisien yang berdasarkan rangking dapat menggunakan koefisien korelasi *Rank Spearman*. Berikut rumus korelasi(Sugiono, 2013):

$$p = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)} \times 100 \%$$

Keterangan:

p = Koefisen Korelasi Rank Spearman

b_i = Rangking Data Variabel $X_i - Y_i$

n = Jumlah responden

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi Rank Spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan yaitu dengan membandingkan nilai p hitung dengan p tabel.

- a. Jika p hitung \leq p tabel, berarti H_0 diterima
- b. Jika p hitung $>$ p tabel, berarti H_a diterima

Tabel 4.5 Data dan Kategori

Data	Kategori	Jenis Data
Kepatuhan	a. Tinggi(skor 4)	Ordinal
	b. Sedang(Skor 1-3)	

		c. Rendah(Skor 0)	
Usia		a. <20 tahun	Ordinal
		b. 20-25 tahun	
		c. 26-30 tahun	
		d. 31-35 tahun	
		e. 36-40 tahun	
		f. >40 tahun	
Jumlah Anak		a. 1	Ordinal
		b. 2	
		c. 3	
		d. 4	
Pendidikan		a. SD	Ordinal
		b. SLTP/SMP	
		c. SLTA/SMA	
		d. PT	
Informasi Terkait Hepatitis B		a. Belum b. Sudah	Nominal

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Usia, Jumlah anak, Pendidikan, Informasi terkait Hepatitis B dengan Tingkat Kepatuhan

Variabel	Jenis Data	Uji Analisis
Usia dengan Kepatuhan	Ordinal-Ordinal	Non-Parametrik (Spearman)
Jumlah Anak dengan Kepatuhan	Ordinal-Ordinal	Non-Parametrik (Spearman)

Pendidikan dengan Ketaatan	Ordinal-Ordinal	Non-Parametrik (Spearman)
Informasi terkait vaksin Hepatitis B dengan Ketaatan	Ordinal-Ordinal	Non-Parametrik (Spearman)



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan pengumpulan data primer. Pengumpulan data primer ini dilakukan melalui pengumpulan data hasil dari pengisian kuesioner tingkat pengetahuan ibu dan hasil pengisian kuesioner kepatuhan ibu dalam pemberian vaksinasi pada bayinya. Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas Kota Malang yang ditentukan berdasarkan metode *clustered random sampling*, sedangkan responden sejumlah 100 ibu yang mempunyai bayi umur 4 – 12 bulan, ditentukan berdasarkan metode *purposive sampling*. Berikut data responden dan puskesmas penelitian.

Tabel 5.1 Data Puskesmas dan Jumlah Responden

No.	Puskesmas	Jumlah Responden
1.	Dinoyo	20 orang
2.	Bareng	20 orang
3.	Kedungkandang	20 orang
4.	Kendalkerep	20 orang
5.	Ciptomulyo	20 orang

5.2 Demografi Responden

Demografi responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, jumlah anak, usia anak terakhir, pendidikan, pekerjaan, dan informasi sebelumnya. Hal tersebut diharapkan agar dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian ini. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan, diperoleh data berdasarkan demografi responden sebagai berikut:

5.2.1 Usia

Distribusi responden berdasarkan usia responden dapat ditunjukkan pada tabel 5.2, sebagai berikut :

Tabel 5.2 Usia

Usia	Jumlah	Persentase
< 20 tahun	2	2%
20 – 25 tahun	26	26%
26 – 30 tahun	42	42%
31 – 35 tahun	14	14%
36 – 40 tahun	10	10%
> 40 tahun	6	6%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, usia responden terbanyak pada rentang usia 26 – 30 tahun, yakni sebanyak 42 orang (42%).

5.2.2 Jumlah Anak

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak responden dapat ditunjukkan pada tabel 5.3, sebagai berikut :

Tabel 5.3 Jumlah Anak

Jumlah anak	Jumlah	Persentase
1	42	42%
2	43	43%
3	10	10%
4	5	5%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui bahwa dari 100 responden, jumlah anak responden terbanyak yaitu 2 anak, yakni 45 orang (45%), dan jumlah ibu yang mempunyai anak 1 yakni 40 orang(40%).

5.2.3 Usia Anak Terakhir

Distribusi responden berdasarkan usia anak terakhir dari responden dapat ditunjukkan pada tabel 5.4, sebagai berikut :

Tabel 5.4 Usia Anak Terakhir

Usia anak	Jumlah	Presentase
4 – 8 bulan	36	36%
9 – 12 bulan	64	64%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang mempunyai bayi dengan usia anak terakhir terbanyak pada rentang usia 9 – 12 bulan yakni 64 ibu (64%). Data diatas menunjukkan responden sesuai kriteria inklusi yakni ibu yang mempunyai bayi umur 4 – 12 bulan.

5.2.4 Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden dapat ditunjukkan pada tabel 5.5, sebagai berikut :

Tabel 5.5 Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	5	5%
SLTP/SMP	14	14%
SLTA/SMA	51	51%
Perguruan Tinggi	30	30%

Jumlah	100	100%
--------	-----	------

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, pendidikan reponden terbanyak yaitu SLTA/SMA sebanyak 54 ibu (54%).

Responden yang pendidikan terakhir SD sebanyak 5 ibu(5%), yang pendidikan terakhir SLTP/SMP sebanyak 14 ibu(14%) dan yang pendidikan akhir perguruan tinggi sebanyak 27 ibu(27%).

5.2.5 Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden dapat ditunjukkan pada tabel 5.6, sebagai berikut :

Tabel 5.6 Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
PNS	1	1%
Swasta	20	20%
Wiraswasta	10	10%
Ibu Rumah Tangga	69	69%
Mahasiswa	0	0%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 69 ibu (69%).

5.2.6 Informasi Mengenai Vaksinasi Secara Umum

Distribusi responden berdasarkan informasi mengenai vaksinasi secara umum terkait imunisasi BCG, DPT, Campak, dll, serta asal sumber informasinya ditunjukkan pada tabel 5.7, sebagai berikut:

Tabel 5.7 Informasi Mengenai Vaksinasi Secara Umum dan Sumber

Informasi			
Informasi	Jumlah	Asal Sumber Informasi	Presentase
Sudah	71	a. Tenaga Kesehatan (67) b. Media Massa (2) c. Keluarga/Kerabat (2)	71%
Belum	29	-	29%
Jumlah	100	-	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang mendapatkan informasi mengenai vaksinasi sebanyak 71 ibu(71%), dan yang belum mendapatkan informasi mengenai vaksinasi sebanyak 29 ibu(29%). Namun, dari 29 ibu yang belum mendapatkan informasi memiliki kepatuhan yang tinggi dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya. Informasi yang dimaksud yaitu informasi mengenai vaksinasi keseluruhan, diantaranya BCG, IPV, DTP, HB, MR. Adapun ibu yang sudah mendapatkan informasi didapatkan dari tenaga kesehatan, media massa, dan keluarga/kerabat.

5.2.7 Informasi Vaksinasi Hepatitis B

Distribusi responden berdasarkan informasi terkait vaksinasi hepatitis B seperti pengertian penyakit Hepatitis B, cara penularannya, tujuan dari pemberian vaksinasi Hepatitis B, cara pemberian vaksin Hepatitis B, efek samping dari pemberian vaksin Hepatitis B, yang dapat ditunjukkan pada tabel 5.8, sebagai berikut:

Tabel 5.8 Informasi Vaksinasi Hepatitis B

Informasi	Jumlah	Presentase
Sudah	44	44%
Belum	56	56%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang sudah mendapatkan informasi mengenai vaksinasi hepatitis B sebanyak 44 ibu(44%), dan yang belum mendapatkan informasi mengenai vaksinasi hepatitis B sebanyak 56 ibu(56%). Hal ini dapat mempengaruhi hasil dari tingkat pengetahuan ibu mengenai vaksinasi hepatitis B pada kuesioner.

5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.3.1 Uji Validitas

Pengujian validitas pada masing-masing pertanyaan dari 10 pertanyaan diujikan menggunakan perhitungan korelasi perason product moment antara skor

item dengan skor total menggunakan SPSS 2.0 dan Microsoft Excel. Hasil uji validitas ditunjukkan sebagai berikut.

Tabel 5.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item	r_{xy}	r_{tabel}	Sig.	Keterangan
1	0,568	0,361	0,001	Valid
2	0,528	0,361	0,003	Valid
3	0,647	0,361	0,000	Valid
4	0,528	0,361	0,003	Valid
5	0,566	0,361	0,001	Valid
6	0,533	0,361	0,002	Valid
7	0,620	0,361	0,000	Valid
8	0,572	0,361	0,001	Valid
9	0,593	0,361	0,001	Valid
10	0,563	0,361	0,001	Valid

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dengan N = 30 didapatkan hasil bahwa semua item pertanyaan terkait tingkat pengetahuan Hepatitis B adalah valid. Hal tersebut dibuktikan bahwa perolehan hasil uji validitas didapatkan bahwa nilai r_{xy} atau r hitung dari semua item pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} ($r_{xy} > r_{tabel}$). Selain itu, taraf signifikansi dari semua item pertanyaan didapatkan $\leq 0,05$, sehingga dinyatakan valid dalam kuesioner tingkat pengetahuan.

5.3.2 Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, dilakukan juga uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan. Pada penelitian ini, uji reliabilitas menggunakan program SPSS 2.0 dengan rumus *Cronbach's Alpha* yang didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.10 Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Tingkat pengetahuan (kuesioner)	0,7666	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha sebesar 0,7666, data tersebut telah memenuhi nilai koefisien alpha lebih besar dari batas reliabilitas sebesar 0,6, sehingga dinyatakan kuesioner tingkat pengetahuan adalah reliabel.

5.4 Hasil Analisis Data

5.4.1 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan yang diberikan kepada 100 responden di 5 Puskesmas Kota Malang, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1.	Hepatitis B merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi pada hati	91	9

2.	Hepatitis B disebabkan oleh <i>Virus Hepatitis B (HBV)</i>	97	3
3.	Jika anak diberikan vaksin Hepatitis B secara tuntas, maka dapat menurunkan efektivitas vaksin	58	42
4.	Ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B dapat menularkan pada calon bayinya	87	13
5.	Bayi berumur <12 jam tidak wajib diberikan vaksin Hepatitis B	70	30
6.	Pencegahan Hepatitis B dengan melakukan vaksinasi difteri	40	70
7.	Pemberian vaksin Hepatitis B bertujuan untuk menurunkan kekebalan tubuh	69	31
8.	Jadwal pemberian vaksin Hepatitis B-0 diberikan pada bayi berumur <12 jam	78	22
9.	Vaksinasi Hepatitis B dapat diberikan secara oral	76	24
10.	Setelah pemberian vaksin Hepatitis B terjadi radang/panas/rewel pada bayi	64	36



5.4.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil dari kuesioner tingkat pengetahuan yang terd dari 10 pertanyaan dengan skor "1" apabila jawabannya "benar", dan skor "0" apabila jawabannya "salah", akan dipersentasekan sehingga diperoleh hasil persentase yang akan dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 5.12 Data Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Pengetahuan Responden (n=100)(%)
Baik	52 (52)
Cukup	38 (38)
Kurang	10 (10)
Total	100 (100)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden dari 5 Puskesmas di Kota Malang, didapatkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan jumlah 52 ibu (52%), ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sejumlah 38 ibu(38%), dan ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang sejumlah 10 ibu (10%).

5.4.3 Hasil Kuesioner Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat kepatuhan dari 100 reponden, bayi yang sudah dan belum diberikan vaksinasi Hepatitis B0-3 sebagai berikut.

Tabel 5. 13 Hasil Kuesioner Tingkat Kepatuhan

No.	Pertanyaan	Sudah (%)	Belum (%)
1.	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-0 untuk bayi ibu di umur <12 jam?	99	1
2.	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-1 untuk bayi ibu di umur 2 bulan?	97	3
3.	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-2 untuk bayi ibu di umur 3 bulan?	94	6
4.	Apakah ibu sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-3 untuk bayi ibu di umur 4 bulan?	92	8

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 100 reponden, bayi yang sudah diberikan vaksin Hepatitis B-0 sejumlah 99 bayi, bayi yang sudah diberikan vaksin Hepatitis B-1 sejumlah 97 bayi, bayi yang sudah diberikan vaksin Hepatitis B-2 sejumlah 94 bayi, dan bayi yang sudah diberikan vaksin Hepatitis B-3 sejumlah 92 bayi.



5.4.4 Tingkat Kepatuhan Responden

Hasil dari kuesioner tingkat kepatuhan yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan skor "1" apabila "sudah" melakukan vaksinasi Hepatitis B sesuai dengan usia yang dianjurkan, dan skor "0" apabila "belum" melakukan vaksinasi Hepatitis B atau tidak melakukan vaksinasi Hepatitis B sesuai usia yang dianjurkan, Hasil dari kuesioner tersebut akan dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 5.14 Data Kategori Tingkat Kepatuhan Responden

Kategori	Kepatuhan Responden (n=100)(%)
Tinggi	90 (90)
Sedang	10 (10)
Rendah	0 (0)
Total	100 (100)

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden, 90 ibu memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya, dan 10 ibu memiliki tingkat kepatuhan yang sedang dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya. Tingkat kepatuhan tinggi menunjukkan bahwa pemberian vaksin Hepatitis B0-3 diberikan secara tuntas dan diberikan sesuai usia yang dianjurkan, tingkat kepatuhan sedang menunjukkan bahwa pemberian vaksin Hepatitis B0-3 tidak tuntas dalam pemberiannya, sedangkan tingkat kepatuhan rendah menunjukkan bahwa tidak pernah diberikan vaksin Hepatitis B0-3 pada bayi.

5.4.5 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Berikut hasil dari uji normalitas yang menggunakan uji *Kolmogrov-smirnov*.

Tabel 5.15 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Value	Sig.	Keterangan
Pengetahuan	0,327	0,000	Data Tidak terdistribusi normal
Kepatuhan	0,530	0,000	Data Tidak terdistribusi normal

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari masing-masing variabel memiliki nilai sig < 0,05, sehingga data tidak terdistribusi normal.

5.4.6 Uji Korelasi

Setelah dilakukan uji normalitas yang mendapatkan hasil data tidak terdistribusi normal, sehingga uji korelasi yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman*. Adapun hasil uji korelasi *Spearman* sebagai berikut.

Tabel 5.16 Hasil Uji Korelasi

Data	R	Interpretasi	Keterangan
Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin	-0,019	-1,00 – 0,00	Tidak terdapat hubungan

Hepatitis B pada bayinya

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai korelasi yang didapatkan r sebesar -0,019 (nilai dari Coeficient Contingency). Nilai ini masuk dalam kategori tidak terdapat hubungan antara kedua variabel (menurut de Vaus, 2002), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya, dikarenakan memiliki nilai r yang negatif...

Tabel 5.17 Nilai Sginifikan

Data	Hasil Signifikan	Nilai Sig.	Keterangan
Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya	0,849	5%	Ho diterima yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa hasil Asymp. Sig dengan nilai 0,849 >5% yang menunjukkan bahwa Ho diterima yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.



5.4.7 Faktor – faktor Perancu

Setelah dilakukan uji korelasi yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin

Hepatitis B dilakukan uji antara kepatuhan dengan jumlah anak, Kepatuhan dengan pendidikan, dan kepatuhan dengan informasi mengenai vaksin Hepatitis

B dengan menggunakan uji korelasi *Sperman*, yang didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.18 Kepatuhan dengan jumlah anak

Data	Nilai Signifikan	Keterangan
Kepatuhan dengan jumlah anak	0,020	Terdapat hubungan antara kepatuhan dengan jumlah anak

Tabel 5.19 Kepatuhan dengan pendidikan

Data	Nilai Signifikan	Keterangan
Kepatuhan dengan Pendidikan	0,574	Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan pendidikan



Tabel 5.20 Kepatuhan dengan informasi terkait Hepatitis B

Data	Nilai Signifikan	Keterangan
Kepatuhan dengan Informasi	0,037	Terdapat hubungan antara kepatuhan dengan Informasi

Tabel 5.1 Kepatuhan dengan Usia Ibu

Data	Nilai Signifikan	Keterangan
Kepatuhan dengan Usia ibu	0,112	Tidak terdapat hubungan antara usia ibu

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan jumlah anak yang ditunjukkan dengan hasil nilai signifikan sebesar $0,020 < 0,05$, dan terdapat hubungan yang signifikan juga antara kepatuhan dengan informasi yang ditunjukkan dari nilai signifikan sebesar $0,037 < 0,05$. Hasil faktor antara kepatuhan dengan pendidikan yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan yang ditunjukkan hasil nilai signifikan sebesar $0,574 > 0,050$, dan tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan usia ibu yang ditunjukkan dari hasil nilai signifikan sebesar $0,112 > 0,050$.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data yang dilakukan pada lima Puskesmas di kota Malang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Metode yang digunakan pada pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan metode yang digunakan untuk pemilihan puskesmas yaitu metode *clustered random sampling*. Jumlah responden yang digunakan sebanyak 100 ibu yang memiliki bayi berusia 4 – 12 bulan yang datang ke Puskesmas melakukan imunisasi pada bayinya dan bersedia menjadi responden.

Data hasil penelitian berdasarkan data demografi responden (usia, jumlah anak, usia anak terakhir, pendidikan, dll). Sebagian besar responden berumur 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 42 ibu. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada usia 26 – 30 tahun tergolong usia yang produktif, seharusnya ibu dapat menerima informasi dengan mudah dan dapat memahami informasi terkait vaksinasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu terdapat faktor eksternal dan internal (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu faktor internal yaitu usia. Dengan bertambahnya usia akan lebih dewasa pola intelektualnya, dengan demikian semakin matang tingkat perkembangan baik menyangkut fisik, pengaruh eksternal lainnya, akan mempengaruhi cara seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, sehingga semakin tinggi kemampuan berfikir yang menyangkut keilmuan seseorang maka cenderung akan mendapatkan cara berfikir yang induktif, deduktif, dan verifikasi (Kusumoningtyas, 2016).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang mengikuti penelitian. Jumlah responden yang memiliki anak 2 lebih besar daripada jumlah anak 1. Hal tersebut menunjukkan ibu yang baru memiliki bayi akan semakin tinggi perhatian terhadap bayinya, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam imunisasi untuk bayinya. Begitu juga dengan ibu yang mempunyai 2 anak, ibu telah mempunyai pengalaman memberikan imunisasi untuk bayinya, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pemberian vaksin untuk bayinya, meskipun dengan pengetahuan yang sedang.

Berdasarkan tabel 5.4 terkait usia anak terakhir yaitu 36 bayi memiliki rentang usia 4 – 8 bulan, dan 64 bayi memiliki rentang usia 9 – 12 bulan. Hal tersebut sesuai dengan kriteria responden, dimana kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi berusia diatas 4 bulan, dikarenakan bayi yang berusia diatas 4 bulan seharusnya sudah menjalankan imunisasi Hepatitis B secara lengkap. Menurut rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2017, vaksin Hepatitis B-0 bekerja secara optimal ketika diberikan pada bayi baru lahir < 12 jam, vaksin Hepatitis B-1 diberikan pada bayi berumur 2 bulan, vaksin Hepatitis B-2 diberikan pada bayi berumur 3 bulan, dan vaksin Hepatitis B-3 diberikan pada bayi berumur 4 bulan.

Berdasarkan tabel 5.5 terkait pendidikan terakhir ibu, didapatkan rata-rata pendidikan ibu yaitu SMA/SLTA sebanyak 51 ibu. Pada tabel 5.6 terkait pekerjaan ibu, didapatkan pekerjaan tertinggi yaitu sebagai ibu rumah tangga. Pada tabel 5.7 terkait informasi mengenai vaksinasi secara keseluruhan, didapatkan hasil tertinggi yaitu 71 ibu sudah mengetahui tentang imunisasi dasar. Dan pada Tabel 5.8 terkait informasi vaksinasi Hepatitis B, didapatkan bahwa 56 ibu belum mendapatkan informasi mengenai vaksinasi Hepatitis B. Menurut Notoatmojo,

2010 yaitu pengetahuan seseorang dipengaruhi faktor eksternal dan internal.

Pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi mengenai vaksinasi, dan informasi

mengenai vaksinasi Hepatitis B merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi

pengetahuan. Pendidikan terakhir ibu dengan rata-rata SMA, seharusnya ibu

dapat menangkap informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan. Pekerjaan

terbanyak dari responden yaitu sebagai ibu rumah tangga, hal tersebut

memungkinkan ibu memiliki waktu yang banyak untuk memberikan bayinya

imunisasi secara lengkap, sehingga memperoleh kepatuhan yang tinggi. Informasi

mengenai vaksinasi dari 71 ibu didapatkan informasi dari tenaga kesehatan,

namun banyak dari ibu belum mendapatkan informasi mengenai vaksinasi Hepatitis

B. Menurut (Notoatmodjo, 2010) bahwa cara mendapatkan pengetahuan bisa

dipengaruhi dengan cara coba-coba, cara kekuasaan, berdasarkan pengalaman

pribadi, melalui pikiran. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan

(Kusumoningtyas, 2016) berdasarkan data dari variabel minat melakukan imunisasi

anjaran (imunisasi yang direkomendasikan namun tidak wajib, dan imunisasi

anjaran tidak mendapatkan subsidi dari pemerintah) didapatkan bahwa 22 orang

atau 55% dari total responden cukup berminat melakukan imunisasi anjaran. Hal

tersebut menunjukkan bahwa keinginan ibu dalam menjaga bayinya yaitu cukup

tinggi.

Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah instrumen (kuesioner)

penelitian benar-benar mampu mengukur kerangka (penelitian). Kuesioner yang

terdiri dari 10 butir pertanyaan dengan jawaban benar atau salah yang diberikan

kepada 30 responden ibu yang memiliki bayi berumur 4 – 12 bulan, selain subyek

namun dengan kriteria inklusi yang sama. Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan

bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid, hal tersebut dikarenakan hasil

dari masing-masing butir pertanyaan memiliki nilai r hitung $> r$ tabel dan memiliki nilai signifikansi $< 0,05$ (Arikunto, 2006).

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi terhadap instrumen-instrumen dalam mengukur konsep. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang sudah valid. Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil nilai Cronbach's alpha yaitu sebesar 0,7666. Menurut literatur nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ maka jawaban responden dinyatakan reliabel, sehingga kuesioner pada penelitian ini dinyatakan reliabel dikarenakan nilainya $> 0,6$.

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan, dari 10 pernyataan yang paling banyak skor salah yaitu pada nomor 3 dan nomor 6. Pernyataan nomor 1 dan nomor 2, responden menjawab dengan benar dengan skor tertinggi, menunjukkan bahwa responden mengetahui bahwa Hepatitis B merupakan suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (Ling dan Lam, 2007). Pernyataan nomor 3, responden menjawab benar dengan skor rendah, pernyataan pada nomor 3 berbunyi "Jika anak diberikan vaksin Hepatitis B secara tuntas, maka dapat menurunkan efektifitas vaksin", merupakan pernyataan yang salah. Berdasarkan (Depkes, 2018) menyatakan bahwa imunisasi rutin lengkap yang terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar lengkap saja tidak cukup, sehingga diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal, yang menunjukkan bahwa semakin tuntas atau tepat dalam pemberian vaksin maka semakin tinggi pertahanan tingkat kekebalannya. Menurut (Wahab, 2002) efektivitas vaksin untuk mencegah infeksi HBV sebesar lebih dari 95%, dimana sistem imun menetap minimal sampai dengan 12 tahun pasca imunisasi.

Pernyataan nomor 4, responden menjawab dengan benar sebanyak 87%, yang menunjukkan sebagian besar responden mengetahui bahwa penularan Hepatitis B bisa melalui ibu diwaktu kehamilannya yang terinfeksi Hepatitis B. Berdasarkan literatur dari (WHO, 2002) menunjukkan bahwa transmisi virus Hepatitis B pada manusia bisa melalui 4 cara yaitu perinatal, horizontal, kontak seksual, dan parenteral. Pernyataan nomor 5, responden menjawab dengan benar sebanyak 70%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui sasaran pemberian vaksin Hepatitis B. Pernyataan nomor 5 tidak jauh beda dengan pernyataan nomor 8, yang menjawab benar pada pernyataan nomor 8 sebesar 78%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa pemberian vaksin Hepatitis B-0 diberikan pada bayi yang baru lahir yaitu optimalnya < 12 jam (IDAI, 2017). Pernyataan nomor 6, yang menjawab benar yaitu 40% yang merupakan skor terendah, pernyataan nomor 6 yang berbunyi “Pencegahan Hepatitis B dengan melakukan vaksinasi difteri”, merupakan pernyataan salah. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden belum mengetahui apa saja vaksin yang diberikan pada bayinya, dan responden belum mengetahui kepanjangan dari beberapa vaksin yang diberikan, contohnya BCG, DPT, dll. Pernyataan nomor 7, yang menjawab benar yaitu 69%, dan menjawab salah 31%, pernyataan nomor 7 dengan indikator tujuan dari pemberian vaksin yang seharusnya semua ibu mengetahui dari pemberian vaksin, namun masih terdapat ibu yang belum mengetahui tujuan dari pemberian vaksin. Tujuan dari pemberian vaksin yaitu agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2005). Pernyataan nomor 9, yang menjawab benar sebesar 76%, dan yang menjawab salah sebesar 24%, dimana

responden mengira bahwa pemberian vaksin Hepatitis B diberikan secara tetes, dimana pemberian vaksin secara tetes yaitu pada vaksin polio. Pemberian vaksin Hepatitis B melalui injeksi pada otot paha atau lengan atas (Poland and Jacobson, 2009). Pernyataan nomor 10, yang menjawab benar sebesar 64% pada pernyataan nomor 10 ini merupakan suatu efek samping dari pemberian vaksin Hepatitis B, namun 36 bayi diantaranya tidak merasakan efek samping yang demikian. Menurut WHO terkait efek samping pasca imunisasi Hepatitis B sebesar 5% pada bayi, adapun efek samping demam yang ditimbulkan bisa dikarenakan pemberian vaksin yang dikombinasi dengan vaksin DPT(DepKes RI, 2006).

Berdasarkan tabel 5.12 terkait kategori tingkat pengetahuan responden. Analisis terkait tingkat pengetahuan responden dilakukan dari hasil kuesioner yang dikategorikan menjadi 3, yaitu baik apabila hasil dari kuesioner diperoleh 76 – 100%, cukup apabila hasil dari kuesioner diperoleh 50 – 75%, dan kurang apabila hasil dari kuesioner diperoleh < 50% (Arikunto, 2013). Rata-rata tingkat pengetahuan responden baik, yaitu sebanyak 52 responden, terdapat 10 responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 38 responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan tabel 5.13 hasil kuesioner tingkat kepatuhan, didapatkan ibu yang sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-0 sebanyak 99 ibu, 1 ibu yang belum melakukan vaksinasi Hepatitis B-0, dengan alasan tidak mengetahui apakah sudah melakukan vaksinasi pada bayinya atau belum, dikarenakan ibu saat melahirkan operasi di Rumah Sakit, dan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak yang dimiliki belum tercatat pemberian vaksin Hepatitis B-0, sehingga ibu tidak mengetahui apakah anaknya sudah diberikan vaksin apa belum. Ibu yang sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-1 pada bayinya sebanyak 97 ibu, ibu yang sudah

melakukan vasinasi Hepatitis B-2 pada bayinya sebanyak 94 ibu, dan ibu yang sudah melakukan vaksinasi Hepatitis B-3 pada bayinya sebanyak 92 ibu. Alasan ibu tidak melakukan vaksinasi tepat waktu atau pada waktu yang direkomendasikan dikarenakan saat imunisasi bayi sedang sakit panas, ataupun berat badan bayi tidak sesuai. Menurut WHO terkait efek samping yang ditimbulkan pasca imunisasi hepatitis B yaitu demam, pembengkakan pada area injeksi pada bayi sebesar 5%, Namun efek samping demam sering ditimbulkan pada pasca imunisasi DPT, dimana imunisasi Hepatitis B dikombinasikan dengan imunisasi DPT.

Berdasarkan tabel 5.14 kategori tingkat kepatuhan. Analisis terkait tingkat kepatuhan hasil dari kuesioner tingkat kepatuhan, yang dikategorikan menjadi 3, yaitu tinggi apabila ibu tuntas dalam melakukan vaksinasi Hepatitis B untuk bayinya, sedang apabila ibu belum tuntas dalam melakukan vaksinasi Hepatitis B, atau ibu memberikan vaksinasi Hepatitis B dilain waktu yang direkomendasikan, dan rendah apabila ibu belum sama sekali melakukan vaksinasi Hepatitis B pada bayinya. Hasil dari yang telah dikategorikan yaitu 90 ibu telah tuntas memberikan vaksinasi Hepatitis B pada bayinya, sedangkan 10 ibu memiliki tingkat kepatuhan sedang dalam pemberian vaksinasi Hepatitis B pada bayinya, yang dilihat dari buku KIA.

Hasil dari penelitian kemudian dilakukan uji normalitas untuk mengukur apakah data memiliki distribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini untuk menguji normalitas menggunakan uji *kolmogrov-smirnov*, dikarenakan jumlah sampel penelitian > 50 sampel. Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari kedua variabel diperoleh data terdistribusi tidak normal, yaitu diperoleh nilai $p < 0,05$, dimana kriteria normalnya yaitu $p > 0,05$ (Dahlan, 2010).

Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman*, dikarenakan hasil dari uji normalitas yaitu data tidak terdistribusi normal, sehingga uji korelasi yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman*. Berdasarkan tabel 5.16 hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa nilai korelasi yang didapatkan yaitu r sebesar $-0,019$, sehingga dikategorikan tidak terdapat hubungan antara kedua variabel (berdasarkan de Vaus, 2002).

Berdasarkan tabel 5.18 juga menunjukkan bahwa hasil nilai signifikansi sebesar $0,849 > 5\%$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya. Hasil uji korelasi yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B, hal tersebut menunjukkan bahwa semua ibu menyadari pentingnya memberikan vaksin kepada bayinya untuk melindungi bayinya, meskipun ibu tidak bisa menangkap sepenuhnya informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan, dan dapat dikarenakan dalam penyampaian tenaga kesehatan saat melakukan imunisasi hal yang disampaikan hanya terkait jadwal imunisasi, sehingga ibu memiliki kepatuhan yang tinggi dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya

Adapun faktor perancu pada penelitian ini diuji dengan melihat hubungan antara kepatuhan dengan jumlah anak, kepatuhan dengan pendidikan, kepatuhan dengan informasi terkait vaksinasi Hepatitis B, dan kepatuhan dengan usia ibu.

Hal tersebut dihubungkan dengan tingkat kepatuhan, dikarenakan tingkat kepatuhan pada penelitian ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (tingkat pengetahuan), sehingga dapat diketahui apasaja faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan. Faktor perancu diuji dengan menggunakan uji *Spearman* yang didapatkan hasil bahwa terdapat

71

hubungan antara kepatuhan dengan jumlah anak yang dibuktikan dengan hasil nilai signifikan sebesar $0,020 < 0,05$, hal tersebut membuktikan bahwa ibu yang mempunyai pengalaman memberikan imunisasi pada bayinya maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya. Faktor perancu lainnya yaitu hubungan kepatuhan dengan pendidikan, yang didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan pendidikan yang dibuktikan dengan hasil nilai signifikan sebesar $0,574 > 0,050$, Rata-rata pendidikan ibu yaitu SMA/SLTA, namun ibu memiliki kepatuhan yang tinggi, dikarenakan dari tenaga kesehatan memberikan informasi terkait jadwal pemberian vaksin disetiap waktu imunisasi. Faktor perancu yang ketiga yaitu hubungan kepatuhan dengan informasi mengenai vaksinasi Hepatitis B yang didapatkan oleh tenaga kesehatan, yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dengan informasi terkait vaksinasi Hepatitis B yang dibuktikan dengan hasil nilai signifikan sebesar $0,037 < 0,05$. Dan faktor perancu yang terakhir yaitu hubungan kepatuhan dengan usia ibu, yang didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan usia ibu yang dibuktikan dengan hasil nilai signifikan sebesar $0,112 > 0,05$, menurut Notoatmodjo, 2007 menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia akan semakin meningkatkan pengalaman, sehingga dapat berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang dimiliki, hal tersebut tidak sesuai pada penelitian ini. Menurut Harmasdiyani, 2015 menjelaskan bahwa kelompok usia dewasa awal memiliki pemikiran yang matang dan pengalaman yang lebih banyak memengaruhi ibu dalam mengambil keputusan dalam mengimunisasikan anaknya.

Hasil dari penelitian ini bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup, namun tingkat kepatuhannya tinggi. Menurut

(Kusumoningtyas, 2016) pada penelitiannya yaitu “Hubungan Pengetahuan ibu tentang imunisasi anjuran dengan minat melakukan imunisasi anjuran pada balita di poliklinik imunisasi Rumah Sakit Panti Waluya Malang” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi anjuran dengan minat melakukan imunisasi anjuran, hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi anjuran maka semakin berminat untuk melakukan imunisasi anjuran pada balita. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat untuk melakukan imunisasi yaitu salah satunya pengetahuan, namun faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu dari pengalaman pribadi, media massa, ataupun orang yang dianggapnya penting.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur, 2015 menunjukkan hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik, namun memiliki status imunisasi bayinya tidak lengkap. Faktor yang dapat mempengaruhi yaitu ibu meragukan keamanan dari vaksin dan masih tidak mengetahui frekuensi pemberian masing-masing imunisasi.

6.2. Implikasi Penelitian

Implikasi penelitian dalam bidang farmasi yaitu diharapkan dapat memberikan gambaran terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya. Serta dapat diketahui beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pemberian vaksin Hepatitis B, sehingga diharapkan dapat dilakukan edukasi ataupun penyuluhan kepada masyarakat atau ibu yang melakukan imunisasi terkait apasaja vaksin yang diberikan kepada bayinya saat imunisasi, dan memberikan edukasi tentang

pentingnya imunisasi pada waktu yang direkomendasikan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu

6.3 Keterbatasan Penelitian

a. Responden tidak dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai pengalaman imunisasi Hepatitis B-0.

b. Faktor perancu mengenai informasi vaksinasi yang didapatkan sebelumnya belum jelas terkait apa saja informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan, media massa, keluarga/kerabat, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan

c. Pada kuesioner pengetahuan nomer 10 terkait efek samping vaksin, tidak begitu jelas efek samping yang dialami oleh bayinya (radang/panas/rewel).

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dan menganalisis hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian vaksin Hepatitis B pada bayinya, yang dibuktikan dengan hasil uji korelasi yang negatif.

7.2 Saran

1. Sebaiknya mengadakan penyuluhan mengenai imunisasi dasar lengkap, apa saja manfaatnya, dan memberikan edukasi terkait vaksin apa sajakah yang di imunisasikan pada bayinya pada saat melakukan imunisasi guna meningkatkan pengetahuan ibu
2. Dapat dilakukan penelitian dengan wilayah yang lebih luas, sehingga dapat terlihat hubungan antara cakupan imunisasi dengan pencegahan penyakit Hepatitis B,

Daftar Pustaka

- Achmadi, U.F., 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Arief, S., 2012. *Hepatitis Virus*. In: Juffrie, M., et al., ed. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. 3rd ed. Jakarta: IDAI
- Arikunto, S. 2002. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Asdie A.H, Wiyono P., Rahardjo P., Triwibowo, Marcham S.N., Danawati W., 2012. *Harrison prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*, edisi ke-13. Jakarta: EGC.
- Bare & Smeltzer.2002.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Dahlan, Sopiudin, M. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI, Ditjen P2PL
- Depkes RI, 2018, *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap*, Jakarta:Depkes RI.
- De Vaus, David. 2002. *Analyzing Social Science Data*. London, Thousand Oaks, New Delhi : Sage Publications
- Ghozali, I., 2011. *"Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS"*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harmasdiyani, R. (2015). Pengaruh karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 304–314.
- Hardjoeno U.L. 2007. *Kapita selekta hepatitis virus dan interpretasi hasil laboratorium*. Makassar: Cahya Dinan Rucitra
- Hidayat, A., Aziz, A., 2005. *Pengantar ilmu Keperawatan anak*. Edisi 2. Salemba Medika: Jakarta
- Hidayat, A., 2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika
- Hunt R. 2011. *Hepatitis viruses*. *Virology Section of Microbiology and Immunology* Online [Jurnal Online]. Tersedia dari:

<http://pathmicro.med.sc.edu/virol/hepatitis-virus.htm>. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018.

IDAI. Jadwal Imunisasi 2017. Jakarta: IDAI; 2017

Imran. 2010. *Kajian Stilistika, Perspektif Kritik Holistik*. Surakarta: UNS Press.

Juli, A. S, Yudiernawati, A., Maemunah, N., 2016, Hubungan Tingkat Kepatuhan Orang Tua Terhadap Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Batu Kota Batu, *Nursing News*, Vol. 1, Nomor 1

Kemenkes. 2015. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Dit. Bina Obat Publik dan Perbekkes Tahun 2015*. Jakarta: Bina Obat Publik.

Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. 2012. *Buku ajar patologi Robbins*, edisi ke-7. Jakarta: EGC.

Kusumoningtyas, R., Mudayati, Sri., Susmini, 2016, *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Anjuran dengan Minat Melakukan Imunisasi Anjuran pada Balita di Poliklinik Imunisasi Rumah Sakit Panti Waluya Malang*, *Nursing news*, Volume 1, Nomor 2.

Mahdalena, P.N., Rahmawati, L., Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B-0 Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai Tahun 2015, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2017, Vol.8 No,2

Misnadiarly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Mustika, S., Hasanah, D., 2018, Prevalensi Infeksi hepatitis B pada Ibu Hamil di Kota Malang, case report

Mustofa S, Kurniawaty E. 2013. *Manajemen gangguan saluran serna : Panduan bagi dokter umum*. Bandar Lampung: Aura Printing & Publishing.

Nasir, A.M., Ideputri. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta :Mulia Medika.

Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nur, D.I.S., 2015, *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan*, naskah publikasi, Fakultas Kedokteran: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Ranuh, I.G.N. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.

Sudoyo A W, Setyohadi B, Alwi I dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT. Ikrar Mandiriabadi

Wahab. 2002. *Sistem imun, imunisasi, dan Penyakit imun*. Perpustakaan nasional: Katalog dalam terbiysan (KDT).

Wening, S. 2008. *Care Yourself Hepatitis*. Jakarta: Penebar Plus.

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Yamada, T. 2003. *Textbook of Gastroenterology. 4th edition. Volume 2*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

Yatim F. 2007. *Macam-Macam Penyakit Menular dan cara Pencegahannya Jilid 2*. Jakarta.