

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015

Rahmayana Pasaribu, *Alamsyah Lukito

*Dosen Fakultas Kedokteran UISU Medan
Fakultas Kedokteran UISU Medan, Jl. Karya Bakti No.34 Pangkalan Masyhur Medan

Abstract

Immunization is a way to increase a person's immunity against a disease, so that when later exposed to the disease he did not become ill. Hepatitis B is a potentially life-threatening liver infection caused by hepatitis B virus. WHO recommends that all infants receive hepatitis B vaccine immediately after birth, preferably within 24 hours. This research was conducted in Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Clinic Year 2015. This research is descriptive followed by 73 volunteers.

The results of this study showed that the level of knowledge of respondents about hepatitis B 0 immunization is mostly in the category of suffice, which is 54 people (74.0%), while the good category is 10 people (13,7%), while the least is in the category of Less, with 9 people (12.3%).

Keywords: Knowledge, Age, Hepatitis Immunization B 0

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut dengan memberikan antibodi atau faktor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan.⁽¹⁾

Tujuan utama kegiatan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. Sebelum kegiatan imunisasi dipergunakan secara luas di dunia, banyak anak yang terinfeksi penyakit seperti: penyakit polio, campak, pertusis dan difteri yang dapat berakibat kematian dan kecacatan. Keadaan tersebut akan diperberat bila disertai dengan gizi buruk dan menyebabkan peningkatan Case Fata/ity Rate (CFR) penyakit PD3I tersebut.⁽²⁾

Hepatitis B adalah infeksi hati yang berpotensi mengancam nyawa yang

disebabkan oleh virus hepatitis B. Ini adalah masalah kesehatan global utama. Hal ini dapat menyebabkan infeksi kronis dan menempatkan orang pada risiko tinggi kematian dari sirosis dan kanker hati. Virus Hepatitis B ini ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh dari orang yang terinfeksi. WHO memperkirakan 240 juta orang secara kronis terinfeksi hepatitis B dan lebih dari 780.000 orang meninggal setiap tahun akibat komplikasi dari hepatitis B, termasuk sirosis dan kanker hati.⁽³⁾

Vaksin Hepatitis B adalah andalan pencegahan hepatitis B. WHO merekomendasikan bahwa semua bayi menerima vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir, sebaiknya dalam waktu 24 jam. Dosis kelahiran harus diikuti oleh 2 atau 3 dosis untuk melengkapi seri utama hepatitis B merupakan hepatitis yang paling penting karena dapat menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis, mulai dari hepatitis akut, pengidap virus, hepatitis kronis yang dapat berkembang menjadi sirosis hati maupun karsinoma hari primer. Diseluruh dunia diperkirakan terdapat 316 juta orang pembawa virus dan sekitar 170 juta penderita bermukim didaerah Asia fasifik. Penyebab hepatitis B adalah virus DNA yang tergolong dalam

kelas Hepadna dan mempunyai masa inkubasi 1-6 bulan. Penyakit hepatitis B dapat ditularkan kepada semua orang dan semua kelompok umur. Pada umumnya cara penularan dari hepatitis B adalah parenteral.⁽⁴⁾

Hepatitis B adalah penyakit virus yang terutama mempengaruhi hati. Anak Kebanyakan terinfeksi tidak menunjukkan gejala, tetapi proporsi yang tinggi menjadi kronisinfeksi, terutama jika mereka terinfeksi perinatal. Sebagian besar orang yang terinfeksi kronis akan mengembangkan sirosis hati atau karsinoma hepatoseluler, yang mencakup morbiditas dan mortalitas yang cukup. Di Australia, kelompok dengan prevalensi tinggi infeksi hepatitis B kronis termasuk pengguna narkoba suntik, pria yang berhubungan seks dengan laki-laki. Virus hepatitis B ditularkan melalui kontak dengan cairan darah atau tubuh dariorang yang terinfeksi, dan umumnya diperoleh baik perinatal, melalui hubungan seksual, berdasarkan kontak dekat non-seksual, atau oleh paparan cairan menular. Vaksinasi adalah cara terbaik untuk mencegah hepatitis B.⁽⁵⁾

Saat ini penyakit hepatitis B masih merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia karena dapat menyebabkan penyakit hatikronik sampai karsinoma hepatoseluler. Salah satu pencegahan yang sangat penting adalah dengan memberikan vaksinasi padabayi sesuai program. Namun sekitar 5-10% orang sehat gagal menghasilkan jumlah antibody protektif pasca vaksinasi hepatitis B, artinya titer anti-HBs yang didapat < 10 mIU/mL, sehingga mudah tertular virus hepatitis B.⁽⁶⁾

Angka prevalensi infeksi VHB di Asia Tenggara cukup tinggi yaitu melebihi 8% dan penularannya pada umumnya terjadi secara vertikal (pada periode perinatal) dan horizontal (pada masa anak-anak) oleh karena itu risiko menjadi kronis cukup besar. Diperkirakan lebih dari 350 juta di antaranya menjadi kronis yang tentunya berisiko tinggi meninggal dunia akibat penyakit hati kronis. Sekitar 75% pengidap hepatitis B kronis karier berada di Asia Pasifik. Pada saat ini sekitar 1 juta kematian per tahun akibat penyakit hati berhubungan dengan VHB. Sirosis hati, gagal hati, atau kanker hati dapat terjadi pada 15 – 40 % penderita dengan infeksi hepatitis B kronis. Di negara berkembang

orang dewasa sangat berisiko tinggi untuk terkena hepatitis B, terlebih di negara miskin, hepatitis B dengan endemis tinggi, cukup banyak ditemukan pada anak-anak. Oleh sebab itu, karena tingginya morbiditas dan mortalitas karena hepatitis B, penyakit ini sangat mengancam di dunia.⁽⁷⁾

Indonesia sendiri menempati peringkat ketiga penderita hepatitis terbanyak di dunia setelah India dan China. Jumlah penderita hepatitis B dan C di Indonesia diperkirakan mencapai 30 juta orang. Setengahnya diduga memiliki penyakit liver kronis, 10 persen di antaranya menjadi kanker liver. Indonesia adalah negara dengan prevalensi hepatitis B dengan tingkat endemisitas tinggi yaitu lebih dari 8 persen yang sebanyak 1,5 juta orang Indonesia berpotensi mengidap kanker hati.⁽⁸⁾

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015. Sedangkat tujuan khususnya adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur tentang pemberian Imunisasi Hepatitis B di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015, dan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan tentang pemberian Imunisasi Hepatitis B di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian inidiantaranya :

- a. Bagi peneliti
Kesempatan untuk memperdalam ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan tentang masalah imunisasi Hepatitis B 0 serta mengaplikasikan teori yang didapatkan kedalam praktek lapangan yang sesungguhnya sehingga dapat menambah wawasan penulis khususnya dalam bidang ilmu kebidanan dan metode penelitian.
- b. Tempat Penelitian
Sebagai sumber pikiran dan masukan bagi semua tenaga medis khususnya bidan, agar dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat dan memberikan masukan kepada Klinik tentang manfaat pemberian

imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi sedini mungkin sehingga dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu karya ilmiah yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dipendidikan dan menambah literatur atau bacaan dipustaka, sabagai bahan kajian dan menambah informasi yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan dan ibu terhadap Imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi.

TINJAUAN PUSTAKA

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari Imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut dengan memberikan antibody atau faktor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan.⁽⁹⁾

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena system imun tubuh mempunyai system memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan dibentuk antibody untuk melawan vaksin tersebut dan system memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.⁽¹⁰⁾

Manfaat Imunisasi

1. Untuk Anak: Mencegah penderita yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk Keluarga: Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.
3. Untuk Negara: Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.⁽¹¹⁾

Tujuan Pemberian Imunisasi

Program Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar

dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi adalah melalui imunisasi tubuh tidak mudah terserang penyakit menular, imunisasi juga sangat efektif mencegah penyakit menular, imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan angka mortalitas (angka kematian) pada balita.

Sasaran Imunisasi

Bayi dan anak balita, anak sekolah dan remaja. Calon jemaah haji/ umroh. Orang tua, manula. Orang yang bepergian ke luar negeri.

Imunisasi penting untuk diberikan, hal ini karena kira-kira 3 dari 10 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran akan meninggal karena batuk rejan. Dari setiap 200.000 anak, 1 anak akan menderita penyakit polio. Satu dari 100 anak akan meninggal karena penyakit tetanus. Imunisasi yang dilakukan akan melindungi anak terhadap penyakit. Walaupun pada saat ini fasilitas pelayanan vaksinasi ini telah tersedia di masyarakat, akan tetapi tidak semua bayi telah dibawah untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap.⁽¹²⁾

Hepatitis B adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) infeksi. HBV ditularkan melalui kontak dengan darah yang terinfeksi atau cairan tubuh, hubungan seksual tanpa kondom dan rute perinatal tetapi tidak melalui kontak biasa. Sekitar dua miliar orang di seluruh dunia telah terinfeksi virus, diperkirakan 360 juta hidup dengan infeksi kronis, dan setidaknya 600.000 orang meninggal setiap tahun dari konsekuensi akut atau kronis Hepatitis B, sehingga kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia. HBV adalah 50 sampai 100 kali lebih menular dibandingkan HIV. Telah diperkirakan bahwa, dari 25 juta bayi yang lahir setiap tahun di India, lebih dari satu juta menjalankan risiko seumur hidup mengembangkan infeksi HBV kronis. Setiap tahun lebih dari 100.000 orang India mati karena penyakit yang berhubungan dengan infeksi HBV. Setelah peluncuran Aliansi Global untuk Vaksin dan Imunisasi (GAVI) untuk mengintensifkan Program Imunisasi Nasional (NIP) di negara-negara berkembang di

seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bahwa vaksin Hepatitis B harus diberikan kepada semua bayi. Beberapa efektivitas biaya analisis inklusi vaksin Hepatitis B di NIP India telah dilakukan. Ini menunjukkan bahwa masa kanak-kanak yang universal Hepatitis B imunisasi di India akan sangat efektif biaya. Pemerintah India juga mendukung program-program negara direncanakan untuk memperkenalkan vaksin baru sebagai bagian dari imunisasi rutin. Jadwal imunisasi saat ini vaksin hepatitis B termasuk dosis yang diberikan sedini mungkin setelah lahir, sebaiknya dalam waktu 24 jam untuk semua kelahiran di lembaga karena dosis kelahiran vaksin Hepatitis B adalah efektif dalam mencegah penularan perinatal dari Hepatitis B. Terlepas dari dosis kelahiran, 3 dosis harus diberikan pada 6, 10, 14 minggu pada waktu yang sama seperti DPT dan OPV.⁽¹³⁾

Jadwal Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Umur : Saat lahir

Vaksin : Hepatitis B 0-7 hari

Keterangan : Hepatitis B 0-7 hari harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status *surface antigen hepatitis B* (HBsAg) ibu positif dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan *HBIG* 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status *surface antigen hepatitis B* (HBsAg) ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu *surface antigen hepatitis B* (HbsAg) positif maka masih dapat diberikan *HBIG* 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.⁽¹⁴⁾

Usia Pemberian Imunisasi

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

- a. Minimal diberikan sebanyak 3 kali.
- b. Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir.
- c. Jadwal imunisasi yang dianjurkan adalah 0,1,6 bulan, karena respon antibody paling optimal.
- d. Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan. Memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer antibody sesudah selesai (dosis ketiga).
- e. Dosis ketiga merupakan penentu respon antibody karena merupakan dosis booster. Semakin panjang jarak antara imunisasi kedua dengan imunisasi ketiga (4-12 bulan), semakin tinggi titer antibodinya.
- f. Bila sesudah dosis pertama, imunisasi terputus, segera berikan imunisasi kedua. Sedangkan imunisasi ketiga diberikan dengan jarak terpendek 2 bulan dari imunisasi ketiga.
- g. Bila dosis ketiga terlambat, diberikan segera sesudah memungkinkan.

Setiap vaksin hepatitis B sudah dievaluasi untuk menentukan dosis sesuai umur (age-specific dose) yang dapat menimbulkan respons antibody yang optimum. Oleh karena itu, dosis yang direkomendasikan bervariasi tergantung produk dan usia resipien. Sedangkan dosis pada bayi dipengaruhi oleh status HBsAg ibu.⁽¹⁵⁾

Lokasi Penyuntikan

Pada anak dilengan dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayi dipaha lewat anterolateral (antero = otot-otot di bagian depan, lateral =otot bagian luar). Penyuntikan dibokong tak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.⁽¹⁶⁾

Efek Samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi

Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin																			
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	10	12	18	
Hepatitis B	0,1,6																			
Polio	0,2,4																			
BCG	0																			
DTP																				
Hib																				
PCV																				
Rotavirus																				
Influenza																				
Campak																				
MMR																				
Tifoid																				
Hepatitis A																				
Varicella																				
HPV																				

Gambar 1. Jadwal pemberian imunisasi (IDAI., 2011).

bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.⁽¹⁷⁾

Tanda dan Keberhasilan

Tak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar Hepatitis B nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya diatas 1000 berarti daya tahan nya 8 tahun, diatas 500 daya tahan nya 5 tahun, diatas 200 tahan 3 tahun. Tetapi kalau angkanya cuma seratusan maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angkanya nol berarti sibayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.⁽¹⁸⁾

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁽¹⁹⁾

Tingkat Pengetahuan

Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang telah dipelajari antara lain: menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi

masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang hanya melihat pada gambaran pengetahuan ibu tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 di Klinik Pratama Sehati Husada Medan Deli Tahun 2015.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2015 – Januari 2016. Tempat Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Sehati Husada Medan Deli Tahun 2015.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, Ismael, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan imunisasi hepatitis B 0 pada bayinya di Klinik Pratama Sehati Husada Medan Deli Tahun 2015. Sedangkan Sampel Menurut Wahyuni (2007), Adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasi.

Sampel yang diperoleh total 264 orang pada tahun 2015

Perhitungan Jumlah Smpel

Untuk mendapatkan sampel yang dapat menggambarkan dan mewakili populasi, maka dalam penentuan sampel penelitian ini mnggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Susilo and Suyanto, 2015) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d²: presentase kelongaran ketidak telitian (presisi) ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%, karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir. Berdasarkan rumus tersebut, dengan jumlah populasi yang melakukan imunisasi hepatitis B 0 di puskesmas sehat susada, maka diperoleh jumlah sampel sebagian berikut:

$$n = \frac{264}{1 + \{264 \times (0,1^2)\}}$$

$$n = \frac{264}{1 + \{264 \times 0,01\}}$$

$$n = \frac{264}{1 + 2,64}$$

$$n = \frac{264}{3,64}$$

$$n = 73$$

Jadi total yang sampel yang di ambil yaitu sebanyak 73 orang.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk memelihara objektifitas jawaban kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan tata kerja penelitian serta diminta untuk mengisi angket sendiri kuesioner yang telah disediakan dan dikembalikan saat itu juga.

Defenisi Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Hasil tahu responden terhadap jadwal, pemberian, tempat imunisasi dan penyuntikan.	Angket	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir responden	Angket	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana	Ordinal
Umur	Umur responden terhadap pemberian imunisasi hepatitis B 0	Angket	Kuesioner	1. 17-21 2. 22-26 3. 27-31	Ordinal

Instrumen Penelitian

Peralatan yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner yang terdiri dari 17 pertanyaan berdasarkan tinjauan pustaka.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primeryang diperoleh melalui kuisioner yang berjumlah 17 pertanyaan yang sesuai dengan masalah penelitian. Data ini diperoleh saat penelitian berlangsung.

Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu (Sastroasmoro, Ismael, 2013).

1. *Editing*
Suatu metode untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.
2. *Coding*
Data yang telah terkumpul diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer.
3. *Entry*
Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.
4. *Cleaning*
Pemeriksaan semua data untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.
5. *Saving*
Penyimpanan data untuk dianalisis.

Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul, disajikan dalam tabel-tabel distribusi frekuensi. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori kepastakaan yang ada.

HASIL PENELITIAN

Diskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan yang berlokasi di Desa Selamat Gg.Madrasah, Klinik Pratama Sehati Husada ini juga melayani pasien BPJS KESEHATAN, JAMSOSTEK, ASKES, PERSALINAN, dan pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat.

Diskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang Imunisasi Hepatitis B 0 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan, diperoleh sebanyak 73 orang yang dijadikan sebagai responden. Karakteristik responden yang diamati adalah usia ibu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B 0.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur.

Umur	f	%
17-21 Tahun	18	24,7
22-26 Tahun	44	60,3
27-31 Tahun	11	15,1
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi umur yang paling banyak terdapat pada umur 22 - 26 Tahun, yaitu 44 orang (60,3%) sedangkan yang paling sedikit terdapat pada umur 27-31 Tahun, yaitu 11 orang (15,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	F	%
SD	6	8,2
SMP	23	31,5
SMA	29	39,7
SARJANA	15	20,5
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA, yaitu 29 orang (39,7%) sedangkan yang paling sedikit terdapat pada tingkat pendidikan SD, yaitu 6 orang (8,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Hepatitis B 0

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				Jumlah	
		1		0		F	%
		f	%	F	%		
1	Hepatitis B adalah penyakit berbahaya dan dapat dicegah dengan imunisasi?	14	19,2	59	80,0	73	100
2	Pemberian imunisasi harus dilakukan secara tepat. Orang tua harus mengetahui mengapa, kapan, dimana dan berapa kali anaknya mendapatkan imunisasi?	16	21,9	57	78,1	73	100
3	Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu?	19	26,0	54	74,0	73	100
4	Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain. Karena itu imunisasi harus diberikan?	36	49,3	37	50,7	73	100
5	Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu?	33	45,2	40	54,8	73	100
6	Efeksamping dilakukan imunisasi akan menjadi masalah besar bagi ibu yang memiliki bayi?	33	45,2	40	54,8	73	100
7	Menurut ibu efek samping dari imunisasi bayi akan mengalami demam yang hebat?	25	34,2	48	65,8	73	100

8	Penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B?	23	31,5	50	68,5	73	100
9	Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi yang baru lahir?	30	41,1	43	58,9	73	100
10	Menurut ibu bayi yang tidak diimunisasi dasar akan mudah terkena penyakit?	37	50,7	36	49,3	73	100
11	Efek samping dari imunisasi hepatitis B akan mengalami demam ringan?	33	45,2	40	54,8	73	100
12	Imunisasi hepatitis B diberikan dengan suntikan?	30	41,1	43	58,9	73	100
13	Imunisasi dasar yang wajib pada bayi yaitu hepatitis B?	27	37,0	46	63,0	73	100
14	Imunisasi dasar perlu diulang pada hepatitis B agar dapat melindungi dari paparan penyakit?	27	37,0	46	63,0	73	100
15	Pemberian vaksin hepatitis B diberikan dipaha kanan?	38	52,1	35	47,9	73	100
16	Bayi akan terancam kesehatannya apabila tidak dilakukan imunisasi?	34	46,6	39	53,4	73	100
17	Untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya, imunisasi pada bayi harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal?	29	39,7	44	60,3	73	100

Berdasarkan tabel 3 dari hasil wawancara menggunakan kuesioner terhadap ibu-ibu yang berisi 17 pertanyaan mengenai Imunisasi Hepatitis B 0, diperoleh hasil perhitungan Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Hepatitis B 0

Pengetahuan	F	%
Baik	10	13,7
Cukup	54	74,0
Kurang	9	12,3
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat distribusi pengetahuan tentang Hepatitis B 0 yang paling banyak terdapat pada kategori Cukup, yaitu 54 orang (74,0%), sedangkan kategori Baik, yaitu 10 orang (13,7%), sedangkan yang paling sedikit terdapat pada kategori Kurang, yaitu 9 orang (12,3%).

Tabel 5. Tabulasi Silang Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan tentang Hepatitis B 0 Berdasarkan Umur

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
17-21	0	0	16	21,9	2	2,7	18	24,7
22-26	8	11,0	31	42,5	5	6,8	44	60,3
27-31	2	2,7	7	9,6	2	2,7	11	15,1
Total	10	13,7	54	74,0	9	12,3	73	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat tabulasi silang jawaban responden pada variabel pengetahuan tentang Hepatitis B 0 berdasarkan umur yang paling banyak terdapat pada kategori pengetahuan Cukup dengan umur 22-26 tahun, yaitu 31 orang (42,5%) sedangkan yang paling sedikit terdapat pada 3 kategori, yaitu pada kategori pengetahuan Kurang dengan umur 17-21 Tahun, kategori pengetahuan Baik dengan umur 27-31 Tahun dan kategori pengetahuan Kurang dengan umur 27-31 Tahun dengan masing masing sebanyak 2 orang (2,7%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan tentang Hepatitis B 0 berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
n	F	%	F	%	F	%	f	%
SD	0	0	3	4,1	3	4,1	6	8,2
SMP	0	0	21	28,8	2	2,7	23	31,5
SMA	0	0	28	38,4	1	1,4	29	39,7
Sarjana	10	13,7	2	2,7	3	4,1	15	20,5
Total	10	13,7	54	74,0	9	12,3	73	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat tabulasi silang jawaban responden pada variabel pengetahuan tentang Hepatitis B 0 berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada kategori pengetahuan Cukup dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu 28 orang (38,4%) sedangkan yang paling sedikit terdapat pada kategori pengetahuan Kurang dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu 1 orang (1,4%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada ibu-ibu yang melakukan imunisasi hepatitis B 0 tahun 2015 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan diperoleh data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 73 orang responden. Data tersebut dijadikan dasar dalam pembahasan dan dijabarkan sebagai hasil akhir sebagai berikut. Berdasarkan hasil penelitian, dari table 4.4 didapatkan distribusi pengetahuan tentang Hepatitis B 0 yang paling banyak terdapat pada kategori Cukup, yaitu 54 orang (74,0%). Hasil ini sejalan dengan Wibowo (2009) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi Hepatitis B dengan Motivasi Ibu Dalam Mengimunitasikan Bayinya di Desa Dukuh Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Berebes yang mendapatkan tingkat pengetahuan Cukup yaitu 53 orang (58,9%). Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya inisiatif para petugas kesehatan di Klinik Pratama Sehati Husada untuk memberikan penjelasan secara langsung kepada masyarakat mengenai hepatitis B 0 ketika

hendak berobat ke klinik Pratama Sehati Husada mengenai pentingnya pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi.

Namun tidak sejalan dengan penelitian Anisa (2013) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 8-40 hari dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang mendapatkan tingkat pengetahuan baik yaitu 22 orang (50%). Hal ini mungkin disebabkan ketidaksetaraan pendidikan maupun penjelasan-penjelasan dari dinas kesehatan setempat kepada masyarakat khususnya dalam hal ini ibu-ibu yang mempunyai bayi mengenai pentingnya pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi, Dan dapat juga disebabkan adanya folapikir masyarakat bahwasanya imunisasi menimbulkan efek demam terhadap bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan penelitian saya, terdapat beberapa kesimpulan:

1. Distribusi umur yang paling banyak terdapat pada umur 22 - 26 Tahun, yaitu 44 orang (60,3%).
2. Distribusi tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA, yaitu 29 orang (39,7%).
3. Distribusi pengetahuan tentang Hepatitis B 0 yang paling banyak terdapat pada kategori Cukup, yaitu 54 orang (74,0%).
4. Distribusi pengetahuan tentang Hepatitis B 0 berdasarkan umur yang paling banyak terdapat pada kategori pengetahuan cukup dengan umur 22-26 tahun, yaitu 31 orang (42,5%).
5. Distribusi pengetahuan tentang Hepatitis B 0 berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada kategori pengetahuan cukup dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu 28 orang (38,4%)

Saran

1. Diharapkan kepada seluruh sukarelawan yang memiliki nilai kuesioner baik dalam kategori berpengetahuan Baik, Cukup, maupun Kurang agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang

- imunisasi hepatitis B 0 pada bayi agar dapat mencegah terjadinya penularan penyakit terhadap bayi dan menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi.
2. Perlunya dilakukan penjelasan-penjelasan masyarakat, terutama kepada ibu yang memiliki bayi agar dapat segera mungkin untuk dilakukan Imunisasi Hepatitis B 0 pada bayinya.
 3. Perlunya dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan populasi yang lebih banyak untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian Imunisasi Hepatitis B 0
 4. Untuk penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian tentang Hubungan atau Pengaruh dan Manfaat pemberian Imunisasi Hepatitis B 0

DAFTAR PUSTAKA

1. Matondang, J. G., dkk., 2011. Pedoman Imunisasi Indonesia. Ed.4. Ranuh., G., dkk. Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia.
2. Mulyani, S. N., Rinawati., S. 2013. Imunisasi Untuk Anak. Ed. 1. Yogyakarta. Jl. Sadewa No.1.
3. World Health Organization.Hepatitis B. World Health Organization Fact Sheet no. 2004. 3. Available From: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en>. (Accesed 25 Mei 2015).
4. NCIRS., 2012. Hepatitis B Vaccines For Australians: Information For Immunisation Providers. Availabler From:http://www.ncirs.edu.au/immunisation_fact-sheets/hepatitis-B-fact-sheet.pdf.(Accesed 25 Mei 2015).
5. Rosalina, I., 2012. Hubungan Polimorfisme Gent TLR 9 (RS5743836) Dan TLR 2 (RS3804099 Dan RS3804100) Dengan Pembentukanm Anti-Hbs Pada Anak Pascavaksinasi Hepatitis B. Journal Universita Padjadjaran. AvailableFrom: <http://jurnal.unpad.ac.id/ijas/article/download/2746/2382>. (Accesed 27 Mei 2015).
6. Jadwal Imunisasi Bayi Terbaru Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2011. Avalaible From:<http://idai.or.id/publicarticles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-idai-2014.html> (Accesed 25 Mei 2015).
7. Proverawati, A., Andhini, D. S. C., 2010. Imunisasi dan Vaksinasi.Ed. 1. Nuha Medika. Yogyakarta. Jl. Sorowajan Baru.
8. Zain, H. L., 2006. Hepatitis B dan Permasalahannya. Guru Besar Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Bidang Gastroenterohepatologi Fakultas Kedokteran USU. Avalaible From: <http://www.budilukmanto.org/index.php/seputar-hepatitis/87-seputar-hepatitis>. (Accesed 27 Mei 2015).
9. Verma, S., dkk. 2011. Hepatitis B Vaccine in national immunization schedule: A preventive step in India. Available From: <https://www.landesbioscience.com/journals/vaccines/article/17878/>. (Accesed 25 Mei 2015).
10. Marimbi, H., 2013. Tumbuh Kembang Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Penerbit : Nahu Medika Yogyakarta.
11. Notoatmodjo, S., 2011.Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.Jakarta : Rineka Cipta.
12. Wahyuni, A. S ., 2007. Statistik Kedokteran. Jakarta: Bamboedoea Communication.
13. Sastroasmoro, S., Ismael, S., 2013.Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke4.
14. Susila dan Suyanto, 2015.Metodelogi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan.Klaten : Boosscript.
15. Notoatmodjo,S., 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Cetakan Pertama Jakarta Rineka Cipta