

**GAMBARAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B0 PADA BAYI BARU**

**LAHIR DI PUSKESMAS TANAH ABANG PERIODE**

**NOVEMBER 2020 – JANUARI 2021**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Tim Pengusul :**

- 1. JODIE SAFIRA SIDHARTA (18022)**
- 2. MELIZA PARAMITA SARI (18024)**
- 3. TITIN NURYANIH (18053)**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO**

**JAKARTA**

**2021**

**GAMBARAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B0 PADA BAYI BARU**

**LAHIR DI PUSKESMAS TANAH ABANG PERIODE**

**NOVEMBER 2020 – JANUARI 2021**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Ahli Madya Kebidanan



**Tim Pengusul :**

- 1. JODIE SAFIRA SIDHARTA (18022)**
- 2. MELIZA PARAMITA SARI (18024)**
- 3. TITIN NURYANIH (18053)**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO**

**JAKARTA**

**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir di

Puskesmas Tanah Abang Periode November 2020–Januari 2021 telah disetujui

dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Februari 2021

Pembimbing




Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed  
NIDN 0311018503

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



  
MARS  
Kolonel Ckm NRP 33676

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir di

Puskesmas Tanah Abang Periode November 2020–Januari 2021 telah disetujui

dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Leni Suhartini, SST, M.Kes  
NIDK 8987100020

Penguji II



Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST, M.Biomed  
NIDN 0311018503

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp., MARS  
Kolonel Ckm NRP 33676

## **GAMBARAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B0 PADA BAYI BARU LAHIR PERIODE NOVEMBER 2020 – JANUARI 2021**

Titin Nuryanih<sup>1</sup>, Jodie Safira Sidharta<sup>1</sup>, Meliza Paramita Sari<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Hepatitis B adalah infeksi hati yang mengancam nyawa yang disebabkan oleh virus hepatitis B, yang menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi. Hampir semua jenis virus hepatitis dapat menyerang manusia. Pada ibu hamil, jika terserang virus ini dapat menyebar ke bayi. Salah satu upaya pencegahannya adalah pemberian imunisasi hepatitis B0 pada bayi baru lahir usia 0 – 7 hari.

**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir di Puskesmas Tanah Abang Periode November 2020 – Januari 2021.

**Metode :** Jenis penelitian adalah deskriptif, lokasi penelitian Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020 – Januari 2021. Jumlah populasi sebanyak 75 orang, sedangkan sampel 36 orang diambil dengan cara *purposive sampling*. Instrumen pengumpulannya menggunakan data primer berupa kuesioner.

**Hasil Penelitian:** Semua responden telah diberikan imunisasi hepatitis B0 pada usia 0-7 hari yaitu sebanyak 36 bayi (100%), mayoritas ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 83%. sebagian besar adalah multigravida (69%) dan berpendidikan SMA-Perguruan tinggi sebanyak 22 responden (61%). Ibu yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 33 responden (91%), ada dukungan suami yaitu 30 responden (83%). Sebagian besar ibu memberikan imunisasi bayinya di puskesmas yaitu sebanyak 23 responden (63%). Semua ibu telah melakukan kunjungan neonatal (100%).

**Kata Kunci :** Pengetahuan, usia, pendidikan, paritas, dukungan suami.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mengikuti ujian akhir STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyadari bahwa tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Letnan Jenderal TNI dr A. Budi Sulistya, Sp THT-KL, M.A.R.S Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Puskesmas.
2. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros.,Ph.D selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
3. Kolonel Ckm Didin Syaefudin, SKp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
4. Leni Suhartini, S.ST., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sekaligus Penguji I.
5. Manggiasih Dwiayu Larasati., S.ST., M.Biomed selaku dosen pembimbing materi dan teknik yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini dan serta sebagai dosen penguji.
6. Kepala Puskesmas Tanah Abang beserta staf yang telah memberikan izin dan memfasilitasi proses pengambilan data di ruangan.
7. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, S.Pd, M.Kes, selaku dosen Metodologi Penelitian tentang analisis statistik.
8. Kedua orang tua kami tercinta, kakak, dan adik tersayang serta keluarga atas segala do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.

9. Teman-teman STIKes RSPAD Gatoto Soebroto Jurusan Diploma III Kebidanan Angkatan XXI dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu dan kemampuan penulis. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, Februari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

### LEMBAR JUDUL

### LEMBAR JUDUL SPESIFIKASI

LEMBAR PERSETUJUAN .....i

LEMBAR PENGESAHAN.....ii

ABSTRAK..... iii

KATA PENGANTAR ..... v

DAFTAR ISI .....vii

DAFTAR TABEL..... x

DAFTAR LAMPIRAN .....xii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 8

1.3 Tujuan Penelitian..... 9

1.4 Manfaat Penelitian..... 10

1.5 Ruang Lingkup Penelitian ..... 11

### BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Hepatitis B ..... 12

2.1.1 Cara Penularan ..... 12

2.1.2 Gejala Klinis Hepatitis B..... 13

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi hepatitis b ..... 14

2.1.4 Patofisiologi hepatitis B dalam kehamilan ..... 14



2.1.4.1 Transmisi Prenatal.....	15
2.1.4.2 Transmisi Natal .....	17
2.1.4.3 Transmisi Postnatal.....	17
2.1.5 Penatalaksanaan.....	18
2.1.6 Pencegahan Hepatitis B.....	18
2.2 Imunisasi Hepatitis B .....	20
2.2.1 Vaksin Hepatitis B .....	20
2.2.2 Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B.....	20
2.2.3 Kebijakan program imunisasi hepatitis B.....	21
2.2.4 Teknik pemberian .....	21
2.2.5 Efek samping .....	23
2.2.6 Fungsi imunisasi hepatitis B.....	23
2.2.7 Kandungan vaksin hepatitis B .....	23
2.2.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi HB-0 .....	23
2.2.8.1 Faktor Internal .....	23
2.2.8.2 Faktor-Faktor Eksternal.....	26
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Gambar Kerangka Konsep.....	31
3.2 Definisi Operasional .....	33
 <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	38
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	38

4.3 Populasi dan Sampel.....	39
4.3.1 Populasi .....	39
4.3.2 Sampel .....	39
4.3.3 Kriteria Sampel.....	39
4.3.4 Besar Sampel .....	40
4.3.5 Cara Pengambilan Sampel.....	40
4.4 Teknik/alat pengumpulan data .....	41
4.5 Instrument Penelitian.....	42
4.6 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	47
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>54</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	66
7.2 Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.1 Definisi Operasional.....	<b>33</b>
Tabel 4.5.2 Kisi-Kisi Kuesioner .....	40
Tabel 4.5.3 Uji Validitas.....	42
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021 .....	50
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Usia Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021.....	51
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Paritas Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021.....	51
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021...	52
Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021...	53
Tabel 5.2.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan suami Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas	

	Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020 – Desember 2021 .....	54
Tabel 5.2.7	Distribusi Frekuensi Tingkat Tempat Pelayanan Kesehatan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021 .....	54
Tabel 5.2.8	Distribusi Frekuensi Tingkat Kunjungan Neonatal Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021 .....	55
Tabel 5.2.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Jarak Tempat Pelayanan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021.....	56
Tabel 5.2.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Tenaga Kesehatan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2020-Januari 2021...	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar konsul
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian Sederhana
- Lampiran 3 : Lembar Balasan dari Puskesmas Tanah Abang
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 5 : Lembar Informed Consent dan Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar master tabulasi
- Lampiran 7 : Output SPSS



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Imunisasi merupakan pencegahan penyakit infeksi terutama penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunitas bekerja dengan menyediakan antigen bakteri atau virus tertentu yang dilemahkan atau dimatikan untuk merangsang sistem kekebalan (Blandina Tri Novita Laia, 2019)

Imunisasi sangat penting untuk bayi. Antibodi bayi belum lengkap, sehingga perlu dilakukan vaksinasi pada bayi berupa imunitas untuk mencegah berbagai penyakit sewaktu-waktu. Jika bayi tidak diimunisasi, kemungkinan risikonya antara lain tuberkulosis, hepatitis, polio, tetanus, difteri, batuk rejan, meningitis, pneumonia, infeksi telinga, campak, flu, gondongan bahkan rubella. Melalui imunisasi, setidaknya kemungkinan penyebaran virus atau bakteri penyebab penyakit bisa diminimalisir(Leni et al., 2021)

Vaksin hepatitis B harus diberikan segera setelah lahir, karena vaksin hepatitis B merupakan tindakan pencegahan yang sangat efektif yang dapat memutus rantai penularan dari ibu ke bayi segera setelah lahir. Oleh karena itu, semua bayi harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B segera setelah lahir dan sebelum dipulangkan. Bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg yang tidak diketahui harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B dalam waktu 12 jam setelah lahir(Leni et al., 2021)

Hepatitis B adalah infeksi hati yang berpotensi mengancam nyawa yang disebabkan oleh virus hepatitis B, yang menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi. Hampir semua jenis virus hepatitis dapat menyerang manusia. Pada ibu hamil, jika terserang virus ini dapat menyebar ke bayinya. Bentuk penularan ini sering dijumpai dengan hepatitis B. (Mohammad Dwi Jantiko, 2011).

Karena tingginya penularan hepatitis B secara vertikal antara ibu dan bayi saat melahirkan, sekitar 90% ibu dengan hasil positif hepatitis B atau HBsAg akan mengurangi infeksi HBV anaknya dan mungkin menjadi pembawa HBV. Tes HBsAg pada ibu hamil sebelum melahirkan dapat dilakukan skrining adanya penularan hepatitis B. Risiko penularan hepatitis B dengan hasil tes HBsAg positif berbahaya bagi janin ibu karena akan mengancam keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, risiko penularan infeksi hepatitis B saat melahirkan juga dapat terjadi, yaitu tenaga medis yang membantu ibu hamil saat melahirkan. Dalam menangani pasien (terutama ibu hamil), tenaga medis tentunya akan lebih memperhatikan keselamatan ibu dan bayi daripada keselamatan dan keamanannya. (Dunggio, 2020)

Imunisasi hepatitis B adalah salah satu imunisasi wajib, dan lebih dari 100 negara telah memasukkan vaksin ini dalam rencana nasional mereka. Jika menyerang anak-anak, penyakit akibat virus ini sulit disembuhkan. Jika sejak lahir telah terinfeksi virus hepatitis B (HBV), hal itu dapat menyebabkan kelainan yang dibawa hingga dewasa. Oleh karena itu, kemungkinan besar terjadi sirosis atau pengerutan hati. Anda perlu memahami pentingnya imunisasi hepatitis B, karena hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang dapat merusak hati. Jika tidak diobati,



penyakit ini akan semakin parah dan bisa menjadi kanker hati. Untuk penyakit lever, virus penyebab hepatitis B adalah yang paling berbahaya. Biasanya bayi baru lahir mendapat imunisasi hepatitis B yang sangat penting untuk mencegah bayi tertular penyakit tersebut. Jika imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin (biasanya dengan suntikan intramuskular pada bayi usia 0 - 7 hari), manfaatnya akan meningkat.(Juniny, 2014)

Faktor kejadian hepatitis B menurut penelitian Endah dan Wibowo pada tahun 2016 bahwa faktor risiko dari Hepatitis B adalah umur 1-4 tahun, makanan tambahan dan suplemen gizi. suplemen gizi merupakan faktor protektif kejadian hepatitis B. Karna untuk mempercepat fungsi hati dengan diet yang tepat dan fungsi lain nya adalah menetralkan racun termasuk obat-obatan yang membahayakan. Asupan gizi yang seimbang akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang seperti pengolahan zat gizi. (Pertiwi, 2017)

Bayi yang terinfeksi virus Hepatitis B beresiko mengalami penyakit hati kronis. Penularan virus ini dapat dicegah dengan imunisasi vaksin segera maksimal 12 jam (Permanasari, 2012). Pemberian vaksinasi hepatitis B ini berguna untuk mencegah virus Hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati dan bila hal itu terus terjadi sampai si anak dewasa akan bisa menyebabkan timbulnya penyakit kanker hati (Aditya Bustami, 2019)

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

pemberian imunisasi Hepatitis B masih di perkenankan sampai < 7 hari (Blandina Tri Novita Laia, 2019)

Program imunisasi HB-0 pada bayi di bawah usia 7 tahun merupakan salah satu bentuk pencegahan penyakit (khususnya hepatitis B). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2010, kegagalan mencapai target cakupan imunisasi ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Diperkirakan sebanyak 4,5 juta anak meninggal di Indonesia setiap tahun akibat penyakit menular, dan diperkirakan 50% dari kematian tersebut dapat dicegah melalui imunisasi. Faktanya, Indonesia adalah salah satu dari sepuluh negara teratas dengan anak-anak yang tidak diimunisasi (Blandina Tri Novita Laia, 2019)

Pentingnya pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yaitu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dari penularan ibu dengan status HbsAg positif. Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi HB-0 pada bayi akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis (Blandina Tri Novita Laia, 2019)

Penularan Hepatitis dari ibu ke anak atau secara vertikal memiliki kemungkinan sekitar 90% hingga 95%. Hal tersebut yang mendasari Kemenkes memprioritaskan deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil. Deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil mulai dilakukan di Indonesia pada 2013, dimulai dari DKI Jakarta dan terus berkembang ke provinsi lain di tahun-tahun berikutnya. Sejak 2016, pemeriksaan hepatitis dilakukan dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) Hepatitis B surface Antigen (HBsAg). Berdasarkan Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan

(SIHEPI) 2018-2019 jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis B sebanyak 1.643.204 di 34 provinsi. Hasilnya, sebanyak 30.965 ibu hamil reaktif (terinfeksi virus hepatitis B), dan 15.747 bayi baru lahir dari ibu reaktif hepatitis B telah diberikan Imunoglobulin Hepatitis B (HBIg). Pemberian HBIg dilakukan untuk meningkatkan upaya perlindungan pada bayi agar terhindar dari hepatitis B yang ditularkan dari ibunya. Tahun 2019 hingga Juni, ibu hamil yang telah diperiksa sebanyak 490.588 orang dengan 9.509 reaktif HBsAg. Dari pemeriksaan itu diketahui 4.559 bayi telah diberi HBIg kurang dari 24 jam serta imunisasi rutin dan telah terlindung penularan virus hepatitis B dari ibunya. Pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke bayi dilakukan dengan vaksinasi HB0 setelah bayi lahir kurang dari 24 jam. Sementara pada bayi lahir dari ibu hepatitis B segera beri Imunoglobulin Hepatitis B (HBIg) kurang dari 24 jam. (Kemenkes, 2019)

Menyatakan bayi baru lahir memiliki peluang 90% menderita HBV kronis setelah terinfeksi virus hepatitis B dan pada anak-anak yang berusia kurang dari 3 tahun peluangnya mencapai 50%, tetapi pada orang dewasa peluangnya dapat mencapai 5% (Aditya Bustami, 2019). Infeksi HBV kronis 90% terjadi pada bayi baru lahir yang terinfeksi HBV, 25 - 50% pada anak kecil usia 1 - 5 tahun yang terinfeksi HBV. Infeksi tersebut sangat sering terjadi pada penderita penurunan sistem kekebalan tubuh (Mohammad Dwi Jantiko, 2011)

Determinan keberhasilan pelayanan kesehatan termasuk pemberian imunisasi terbagi 3 yaitu 1) faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai 2) faktor pendukung meliputi ketersediaan imunisasi, jarak tempat pelayanan 3) faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan (Rita, Nurmiaty, 2017).

Infeksi HBV kronis 90% terjadi pada bayi baru lahir yang terinfeksi HBV, 25 - 50% pada anak kecil usia 1 - 5 tahun yang terinfeksi HBV. Infeksi tersebut sangat sering terjadi pada penderita penurunan sistem kekebalan tubuh (Mohammad Dwi Jantiko, 2011)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan Peneliti pada bulan Januari 2021 di Puskesmas Tanah Abang diperoleh informasi bahwa jumlah bayi baru lahir pada November sampai dengan Desember 2020 sejumlah 75 bayi, cakupan imunisasi HB0 yaitu 97,33% artinya ada 2 BBL yang tidak diberikan imunisasi HB0 dengan alasan di rujuk karna BBLR di Puskesmas Tanah Abang Jakarta Pusat. Berdasarkan paparan di atas tentang pemberian imunisasi hepatitis B0, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Tanah Abang Periode November 2020 – Januari 2021?”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimanakah gambaran pemberian Hepatitis B0 di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021 ?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan pemberian imunisasi Hepatitis B0 di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan usia di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan paritas di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan pendidikan di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan dukungan suami di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021

- 1.3.2.6 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan tempat pelayanan di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.7 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan kunjungan neonatal di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.8 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan jarak tempat pelayanan di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021
- 1.3.2.9 Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat, juga berguna sebagai masukan

tentang gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir.

#### **1.4.2 Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

Diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan dalam meningkatkan Ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan mengenai gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir.

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas Tanah Abang**

Dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan mengenai gambaran pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup pada penelitian ini terbatas pada gambaran pemberian imunisasi pada bayi baru lahir berdasarkan usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, tempat pelayanan kesehatan, kunjungan neonatal, jarak tempat pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan. Jenis Penelitian ini deskriptif dengan menggunakan Data primer yaitu kuesioner dan wawancara dengan ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Abang November 2020 – Januari 2021.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Hepatitis B**

Hepatitis B adalah infeksi hati yang berpotensi mengancam nyawa yang disebabkan oleh virus hepatitis B, yang menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi. Hampir semua jenis virus hepatitis dapat menyerang manusia. Pada ibu hamil, jika terserang virus ini dapat menyebar ke bayinya. Bentuk penularan ini sering dijumpai pada hepatitis B (Mohammad Dwi Jantiko, 2011)

Hepatitis B adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui darah dimana virus ini adalah yang paling menular dan di bagian dunia, prevalensinya sangat tinggi. Hepatitis B merupakan infeksi virus yang menyerang hati dan dapat menyebabkan penyakit akut maupun kronik dan secara potensial merupakan infeksi hati yang mengancam nyawa disebabkan oleh virus hepatitis B (Fink, 2013)

Imunisasi HB-0 pada bayi di Indonesia terdapat 4 kali pelaksanaan, antara lain pada saat lahir diberikan imunisasi hepatitis Hb-0, ketika bayi telah berusia 2 bulan hingga 4 bulan secara berturut – turut diberikan imunisasi Hb 1 hingga Hb 3.

##### **2.1.1 Cara penularan**

Cara penularan hepatitis b bahkan bahaya tingkat penularannya 100 kali lebih cepat dibandingkan dengan virus HIV. ada 2 golongan cara

penularan infeksi VHB, yaitu penularan horizontal dan penularan infeksi VHB, yaitu penularan horizontal dan penularan vertical. Cara penularan horizontal terjadi dari seorang pengidap infeksi VHB kepada individu yang masih rentan di sekelilingnya. Penularan horizontal dapat terjadi melalui kulit atau melalui selaput lender, sedangkan penularan vertical terjadi dari seorang pengidap yang hamil kepada bayi yang dilahirkannya. (Andareto, 2015)

#### 2.1.2 Gejala klinis hepatitis B

Tanda dan gejala klinis hepatitis B biasanya muncul sekitar 3 bulan setelah terinfeksi. Level terinfeksi berkisar dari ringan sampai parah. Berdasarkan laporan klinis kedokteran, tanda dan gejala hepatitis B hamper sama dengan hepatitis A, sebagai berikut:

2.1.2.1 sakit perut

2.1.2.2 urine berwarna gelap

2.1.2.3 demam

2.1.2.4 nyeri sendi

2.1.2.5 kehilangan nafsu makan

2.1.2.6 mual dan muntah

2.1.2.7 merasa lemah dan kelelahan

2.1.2.8 kulit dan bagian putih mata menguning (jaundice) (Wang, 2014)

### 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi hepatitis B

(MA,dkk 2016) menjelaskan manajemen infeksi Hepatitis B virus (HBV) pada kehamilan karena beberapa aspek meliputi: (1) kegagalan imunoprofilaksis pasif aktif pada bayi baru lahir, kegagalan ini bisa terjadi karna infeksi intrauterine pada ibu yang mempunyai virus Hepatitis B virus (HBV) yang tinggi. (2) Efek injeksi Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) periodic pada ibu, Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) secara khusus mengikat HBsAg, membentuk kompleks antibodi-antigen untuk meningkatkan pembersihan Hepatitis B virus (HBV) oleh sistem imun. (3) Keamanan profilaksis antivirus dengan nukleosida/ analog nukleotida (4)manfaat cara persalinan yang berbeda, walaupun persalinan sesar sangat disarankan untuk mengurangi Mother-to-child transmission (MTCT) tampaknya tidak ada hubungannya dengan transmisi vertikal. (5) Keamanan menyusui, meta-analisis telah mengkonfirmasi aman menyusui jika telah melakukan imunoprofilaksis yang tepat tidak melibatkan penularan Hepatitis B virus (HBV) *Mother-to-child transmission* (MTCT) karena inhibitor dari Hepatitis B surface Antigen (HBsAg) di selaput lender gastrointestinal manusia dapat di nonaktifkan Hepatitis B *surface Antigen* (HBsAg) memasuki duodenum. Karena itu, pemberian ASI dengan HbsAg-positif dan ibu yang negative DNA Hepatitis B virus (HBV) menular, sebenarnya dapat meningkatkan imunisasi aktif pada bayi setelah imunoprofilaksis Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) dan HBVac (Aditya Bustami, 2019)

Infeksi hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B yang ditularkan secara langsung melalui darah, air mani atau cairan tubuh lainnya. Ketika virus

hepatitis B masuk ke hati, virus tersebut menyerang sel hati dan menggandakan diri, yang akan menyebabkan hati membengkak dan menyebabkan tanda-tanda infeksi hepatitis B akan meningkat jika :

- 2.1.3.1 Melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berbeda-beda tanpa menggunakan alat pengaman.
- 2.1.3.2 Melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi hepatitis B tanpa menggunakan alat pengaman.
- 2.1.3.3 Memiliki penyakit seksual menular seperti gonorrhoea atau Chlamydia
- 2.1.3.4 Berbagi jarum suntik
- 2.1.3.5 Satu rumah dengan seseorang yang terinfeksi virus hepatitis B
- 2.1.3.6 Memiliki pekerjaan yang mendekatkan anda dengan kemungkinan menyentuh darah manusia
- 2.1.3.7 Mnejalani hemodialysis (cuci darah) (Andareto, 2015)

#### 2.1.4 Patofisiologi hepatitis B dalam kehamilan

Penularan virus dari ibu ke anak biasanya disebut penularan perinatal. Menurut definisi, periode perinatal dimulai pada 28 minggu kehamilan dan berakhir pada 28 hari pascapartum. Menurut definisi ini, istilah penularan perinatal tidak termasuk infeksi yang terjadi sebelum / sesudah masa ini, sehingga digunakan istilah penularan dari ibu ke anak (MTCT), yang meliputi

infeksi HBV yang terjadi sebelum persalinan, persalinan, dan masa kanak-kanak. (Luz Yolanda Toro Suarez, 2015) Secara teoritis, ada 3 jalur yang memungkinkan terjadinya MTCT, yaitu(Luz Yolanda Toro Suarez, 2015):

#### 2.1.4.1 Transmisi Prenatal

Meskipun pemberian vaksinasi VHB dan titer HBIG yang tinggi memiliki efektivitas sebagai Post-Exposure *Prophylaxis* (PEP) pada bayi baru lahir, namun pemberian vaksin ini memiliki tingkat kegagalan sebesar 3% - 9% terutama pada bayi yang lahir dari ibu dengan serum marker VHB positif. Hal ini mungkin terjadi karena adanya transmisi VHB intrauterin (transmisi prenatal). Mekanisme pasti transmisi VHB prenatal sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa hipotesa yang diduga berperan antara lain:

- a) Adanya defek pada barier plasenta Kebocoran transplasenta terhadap darah maternal dengan HBeAg positif, yang dapat diinduksi oleh kontraksi uteri selama hamil atau karena gangguan barier plasenta (misalnya ancaman persalinan preterm atau abortus spontan) merupakan jalur tersering yang menyebabkan infeksi VHB intrauterin. Selain itu, prosedur amniosintesis juga meningkatkan risiko transmisi virus karena jarum yang digunakan secara transversal melalui dinding abdomen dan uteri berisiko tercampur dengan darah ibu.
- b) Infeksi plasenta dan transmisi VHB transplasenta  
Plasenta yang terinfeksi VHB memiliki 2 kemungkinan, yaitu dapat

menjadi “penyebab” terjadinya transmisi VHB dari ibu ke fetus, atau dapat terjadi karena merupakan “akibat” dari fetus yang terinfeksi VHB melalui rute lain. Untuk membedakannya, para peneliti telah mengukur gradien infeksi plasenta di sisi maternal dan fetal, dan disimpulkan bahwa pada sebagian besar kasus, infeksi transplasental merupakan “penyebab” terjadinya infeksi VHB intrauterin.

- c) Beberapa studi menunjukkan bahwa VHB DNA terdapat dalam oosit/sperma. Oleh karena itu, fetus dapat terinfeksi VHB sejak proses konsepsi.
- d) Kemungkinan transmisi VHB intrauterin lainnya dapat terjadi melalui infeksi ascending dari sekret vagina dari ibu yang mengandung virus.

#### 2.1.4.2 Transmisi Natal

Transmisi VHB saat proses persalinan dapat terjadi karena paparan terhadap sekret serviks atau darah maternal yang mengandung virus. Sampai saat ini masih terjadi perdebatan mengenai metode persalinan terbaik untuk mencegah MTCT. Pada guideline obstetrik yang ada, nilai HBsAg positif tidak mempengaruhi pemilihan metode persalinan, sementara beberapa artikel merekomendasikan Cesarean section untuk kasus-kasus dengan nilai VHB DNA maternal yang tinggi.

#### 2.1.4.3 Transmisi Postnatal

Meskipun VHB DNA ditemui dalam ASI pada ibu yang terinfeksi, namun pemberian ASI tidak terbukti meningkatkan risiko transmisi asalkan bayi dibekali dengan imunoprofilaksis yang tepat saat lahir dan sesuai jadwal. Selain itu, ASI tidak perlu ditunda sampai bayi selesai divaksin. Menyusui tidak terbukti memberikan efek negatif terhadap respon imun bayi terhadap vaksin VHB dan tidak meningkatkan angka kegagalan vaksin. Hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah transmisi postnatal adalah cara perawatan puting selama proses menyusui agar tidak terjadi luka atau kulit yang kering dan pecah, mengingat proses penularan dapat terjadi melalui blood to blood routes.

## 2.1.5 Penatalaksanaan

2.1.5.1 Pencegahan: orang yang berisiko (misalnya pekerja kesehatan) harus diimunisasi. karier virus yang diketahui harus memahami risikonya bagi orang lain bila terpapar cairan tubuh dan harus menggunakan kontrasepsi penghalang.

2.1.5.2 Umum: Infeksi HBV akut jarang membutuhkan perawatan dirumah sakit. Follow-up perlu dilakukan untuk menentukan apakah virus telah berhasil diberantas.

2.1.5.3 Terapi antivirus: tidak ada terapi antivirus yang bisa membantu selama infeksi akut. walaupun lamivudine bisa membantu pada gagal hati kronis. orang imunokompeten dengan infeksi > 6 bulan dan kadar transaminase tinggi merupakan indikasi pemberian interferon.

2.1.5.4 Transplantasi: indikasi pada sirosis dekompensata dan hepatoma unifokal kecil. rekurensi infeksi virus pasca-transplantasi dikurangi dengan terapi antivirus (lamivudine) (Tjokroprawiro, 2015)

## 2.1.6 Pencegahan Hepatitis B

Strategi pencegahan hepatitis B yang saat ini berlaku meliputi kegiatan sebagai:



- 2.1.6.1 Melakukan skrining terhadap semua wanita hamil untuk menemukan HBsAg, memberikan HBIG dan vaksinasi hepatitis B pada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, dan memberikan vaksinasi hepatitis B untuk kontak anggota keluarga yang rentan.
- 2.1.6.2 Memberikan imunisasi hepatitis B rutin untuk semua bayi
- 2.1.6.3 Memberikan imunisasi susulan (catch-up) untuk anak-anak yang berada di dalam kelompok dengan prevalensi infeksi HBV kronis tinggi (penduduk asli Alaska, penduduk Pacific Island dan anak-anak para pendatang generasi pertama dari negara-negara dengan prevalensi infeksi HBV kronis tinggi)
- 2.1.6.4 Imunisasi susulan (catch-up) pada anak-anak dan remaja yang sebelumnya tidak diimunisasi, dengan prioritas utama pada anak-anak berumur 11 - 12 tahun
- 2.1.6.5 Melakukan upaya yang intensif untuk memberikan imunisasi kepada remaja dan orang dewasa pada kelompok risiko tinggi tertentu. (Mohammad Dwi Jantiko, 2011)

## **2.2 Imunisasi hepatitis B**

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) Mengatakan imunisasi itu adalah upaya tingkatan Kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, jika suatu hari nanti Serangan penyakit itu datang tidak akan menyakitkan atau hanya sedikit rasa sakit. (Putri Handayani Setyaningsih, 2019)

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B yang positif , yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Utara, 2017)

### **2.2.1 Vaksin Hepatitis B**

Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutus rantai penularan dari ibu kepada bayinya segera setelah lahir (Leni et al., 2021)

### **2.2.2 Jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B**

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 HB1g 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 HB1g 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari. (Pasaribu & Lukito, 2017)

### 2.2.3 Kebijakan program imunisasi hepatitis B

Program pemberian imunisasi Hepatitis B Imunoglobulin (HBIg) merupakan salah satu program unggulan pemerintah untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dari ibu hamil ke bayi dalam kandungannya. Program imunisasi HBIg selama ini telah dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat di Indonesia. Namun dikarenakan harga vaksin yang tergolong mahal banyak masyarakat tidak mampu membeli HBIg. Hal ini berdampak terhadap peningkatan jumlah penderita Hepatitis B di masyarakat. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan RI melaksanakan program pemberian imunisasi HBIg untuk anak yang dilahirkan oleh ibu hamil terdeteksi HBsAg positif. Program ini pertama kali diluncurkan pada tahun 2016 di beberapa kabupaten/kota dari provinsi yang terpilih sebagai model, kemudian secara bertahap ditingkatkan ke daerah lainnya di seluruh Indonesia, sehingga semua puskesmas mampu melaksanakan skrining ibu hamil dan pemberian HBIg (Putri Rizkillah, 2018)

### 2.2.4 Teknik Pemberian

#### a) Jadwal Pemberian:

Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 6 bulan antara suntikan kedua dan ketiga.

Intra Muskular (IM, didalam otot), 0,5 ml.

#### b) Usia pemberian:

Sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap VHB, selain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imuno globulin anti hepatitis B dalam waktu sebelum berusia 24 jam.

c) Lokasi penyuntikan:

Pada anak di lengan dengan cara IM. Sedangkan pada bayi di paha lewat anterolateral (antero = otot-otot dibagian depan; lateral = otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bias mengurangi efektivitas vaksin. Pemberian 3 dosis vaksin Hepatitis B secara IM menginduksi respon antibody protektif pada lebih dari 90% dewasa sehat yang berusia kurang dari 40 tahun. Setelah berusia 40 tahun. Imunisasi berkurang dibawah 90%, dan saat berusia 60 tahun hanya 65-76% vaksin yang mempunyai efek proteksi terhadap infeksi virus Hepatitis B. meskipun factor pejamu lainnya seperti merokok, obesitas, infeksi HIV, dan penyakit kronik menyebabkan imuno genisitas vaksin yang rendah, tetapi usia merupakan factor determinan terpenting.

### **2.2.5 Efek samping**

Reaksi lokal seperti rasa sakit kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. (Pasaribu & Lukito, 2017)

### **2.2.6 Fungsi Imunisasi Hepatitis B**

Imunisasi Hepatitis B ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Jadi, imunisasi ini diberikan agar anak mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B ( Saifuddin AB, 2014)

### **2.2.7 Kandungan vaksin Hepatitis B**

Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair.(Yuliastri dan Arnis,2016)

### **2.2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi ibu dalam pemberian Imunisasi Hb-0**

#### **2.2.8.1 Pengetahuan**

Alasan bayi tidak diimunisasi lengkap adalah karena alasan informasi, motivasi, situasi dan ekonomi, alasan untuk memperoleh informasi tersebut adalah kurangnya pemahaman ibu tentang kebutuhan, kelengkapan, dan jadwal pemberian vaksin. Alasan situasi dan ekonomi yang terlalu jauh dari lokasi layanan imunisasi, kurangnya petugas imunisasi, kurangnya vaksin, orang tua yang terlalu sibuk, anak-anak yang sakit pada saat jadwal

imunisasi, dan waktu tunggu yang terlalu lama serta tidak terjangkau. Data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam mengimunisasi bayi. (Sarinah, 2019)

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda – benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal (Toruntju, 2013).

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Blandina Tri Novita Laia, 2019) :

1) Tahu ( *Know* )

Tahu diartikan sebagai mengingat apa yang telah dipelajari sebelum. tahu adalah tingkat pengetahuan paling rendah  
Karena level ini hanya merupakan recall (recall) tertentu  
Semua bahan penelitian atau rangsangan diterima.

2) Memahami ( *Comprehension* )

Memahami diartikan sebagai kekuatan penjelas benar untuk objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi secara benar.

3) Aplikasi ( *Application* )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan aplikasi atau menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam kondisi atau situasi tertentu sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan Kemampuan mendeskripsikan materi atau benda objek dipecah menjadi beberapa komponen, tetapi masih dalam struktur, masih ada hubungan antar organisasi satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah Kemampuan untuk mensintesis rumus baru dari rumus yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Memiliki kemampuan untuk membuktikan atau mengevaluasi bahan atau benda berdasarkan standar yang ditentukan sendiri atau menggunakan standar yang ada.

#### 2.2.8.2 Umur

Umur Menurut (Notoatmodjo,2014), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun akan berpeluang memberikan

imunisasi pada bayinya sebesar 3,379 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun, dan secara statistic terdapat hubungan antara usia ibu dengan cakupan imunisasi.(Yuliani, 2019)

#### 2.2.8.3 Pendidikan

Menurut (Mussardo, 2019) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuannya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan pengalaman yang semakin banyak sehingga mudah dalam menyerap informasi dan menyelesaikan masalah.

#### 2.2.8.4 Tingkat Paritas

Parita / Terlalu banyak anak (lebih dari 2 anak) akan mempengaruhi pengetahuan ibu, karena ibu akan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif dan jelas tentang metode pemberian imunitas berdasarkan pengalaman. (Maimunah, 2019)



Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. (Yuniarti, 2013) Menurut (Manuaba, 2013) paritas dibagi menjadi beberapa istilah :

- a. Primipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kali
- b. Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali
- c. Grande multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

Ibu primipara yang memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi hb0 pada bayi sedangkan ibu multipara dan grandemultipara banyak akan mempengaruhi banyaknya informasi dan pengalaman yang diperoleh. Informasi yang diperoleh tentang imunisasi Hb0 dapat diperoleh dengan cara membaca sendiri atau melalui penjelasan dari tenaga kesehatan. Banyaknya informasi yang diperoleh ibu selanjutnya akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi Hb0 pada bayi. (Nova,dkk 2013)

#### 2.2.8.5 Dukungan suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak (Hidayat, 2013). Suami memiliki tanggung jawab penuh dalam

keluarga. Suami memegang peranan penting. Suami tidak hanya dituntut menjadi pencari nafkah, tetapi juga sebagai motivator. Atau mendukung berbagai kebijakan termasuk perencanaan kelahiran.

#### 2.2.8.6 Tempat Pelayanan Kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan/fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dana tau masyarakat. (UUD RI Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan).

#### 2.2.8.7 Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan sumberdaya kesehatan yang akan berkontribusi dalam pelayanan kesehatan. Adapun yang termasuk tenaga kesehatan adalah para kader, petugas kesehatan dan pemerintah (Arini Meronica, 2018)

#### 2.2.8.9 Kunjungan Neonatal

Pada usia 0-28 hari, akan dilakukan 3 kali kunjungan neonatal secara rutin, di antaranya, kunjungan KN 1 direncanakan untuk bayi 6-48 jam setelah lahir, KN 2 kunjungan untuk bayi

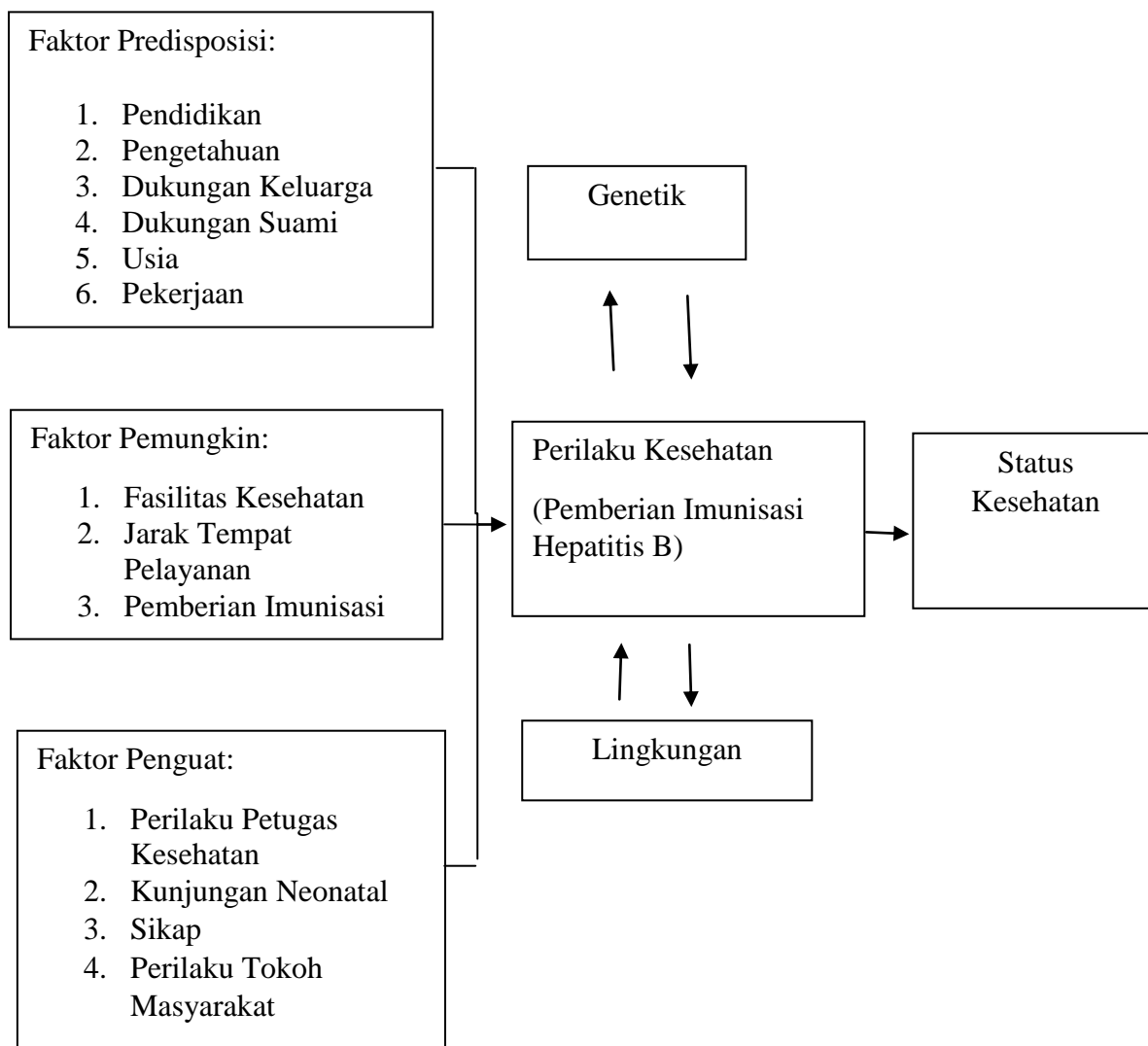
usia 3-7 hari, dan 8- Bayi usia 28 hari menjalani kunjungan KN 3. Pelayanan konseling untuk masalah, diperkirakan sekitar 15% kelahiran hidup mengalami komplikasi neonatal. Salah satu tujuan kunjungan neonatal adalah memberikan Imunisasi Hepatitis B0 yang tidak dilakukan pada saat persalinan (Auliya Rahmawati, Besar Tirto Husodo, 2019)

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN 1) pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke3 sampai 7 hari setelah lahir dan kunjungan neonatal III (KN 3) atau KN lengkap pada kunjungan ke 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir sesuai standar.(Kemenkes,2019)

#### 2.2.8.10 Jarak Tempat Pelayanan

Jarak adalah alasan terpenting bagi warga yang menggunakan layanan kesehatan, jarak ini merupakan beban tambahan dalam menggunakan layanan kesehatan. sulit nya transportasi juga tidak dapat di toleransi. (Freeman, 2013)

### Kerangka Teori



### Kerangka Teori

Sumber : Teori Green dalam Notoatmodjo  
(2012), (Rita, Nurmiaty, 2017)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

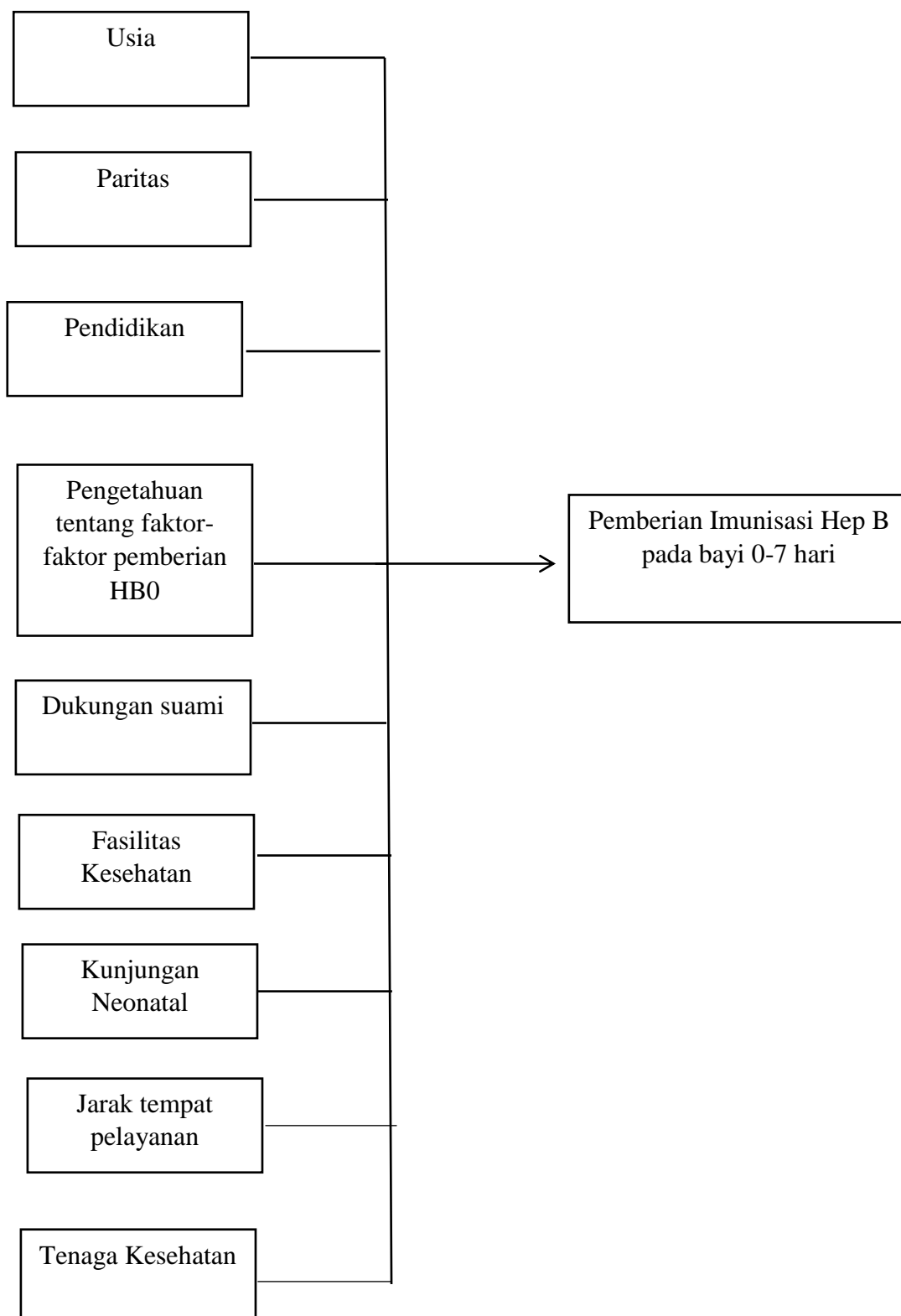
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan sebelumnya, pada penelitian ini variabel independen yang diteliti yaitu usia, paritas, pendidikan, Pengetahuan, dukungan suami, tempat pelayanan, kunjungan neonatal, jarak tempuh pelayanan, dan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel dependen yaitu yang mempengaruhi pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep dalam penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 3.1.1 Bagan Kerangka Konsep

#### Variabel Independen

#### Variabel Dependen



### 3.2 Definisi Operasional

Variabel – variabel yang membatasi ruang lingkup yang diamati atau diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel–variabel yang bersangkutan, serta pengembangan instrument penelitian atau alat ukur. (Notoatmodjo. 2015).

**Tabel 3.2.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemberian Imunisasi Hep B pada bayi 0-7 hari	Vaksin HB 0 diberikan kepada bayi yang baru	Wawancara	Kuesioner	1. Diberikan imunisasi HB0 2. Tidak di berikan imunisasi HB0	Nominal
2.	Usia	Dari sejak ibu lahir sampai saat ini.	Wawancara	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
3.	Paritas	Jumlah anak hidup yang dilahirkan oleh seorang ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grande Multigravida	Ordinal
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan Rendah (SD-SMP) 2. Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi )	Ordinal
5.	Dukungan suami	Bantuan dari suami berupa dukungan fisik dan moril	Wawancara	Kuesioner	1. Ada dukungan jika $\geq 6$	Ordinal

		yang dapat mengurangi beban ibu			2. tidak ada dukungan, jika < 6	
6.	Pengetahuan ibu tentang faktor-faktor pemberian HB0	Informasi yang dipahami ibu mengenai imunisasi Hepatitis B 0	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, jika jawaban benar 23-30</li> <li>2. Cukup, jika jawaban benar 17-22</li> <li>3. Kurang, jika jawaban benar &lt;17</li> </ol>	Ordinal
7.	Kunjungan Neonatal	Kunjungan ulang bayi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemberian imunisasi.	Wawancara	Ceklist	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai, jika 1-3 kali</li> <li>2. Tidak Sesuai, jika &lt; 1 kali</li> </ol>	Ordinal
8.	Jarak Tempat Pelayanan	Jarak dari tempat tinggal responden ke tempat pelayanan kesehatan berdasarkan waktu tempuh, kemudahan akses transportasi dan biaya yang terjangkau	Wawancara	Ceklist	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dekat: biaya murah (&lt; 20.000), waktu tempuh singkat (&lt;10 menit), akses transportasi mudah</li> <li>2. Jauh: biaya mahal (<math>\geq 20.000</math>), waktu tempuh lambat (<math>\geq 10</math> menit), akses transportasi sulit</li> </ol>	Ordinal
9.	Tenaga Kesehatan	Profesi yang memberikan pelayanan imunisasi hep B 0	Wawancara	Ceklist	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan</li> <li>2. Perawat</li> <li>3. Dokter</li> </ol>	Nominal



10.	Fasilitas Kesehatan	Tempat pelayanan kesehatan yang memberikan imunisasi Hep B0	Wawancara	Ceklist	1. Posyandu 2. PMB 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit	Nominal
-----	---------------------	---	-----------	---------	---	---------

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang meneliti gambaran ibu tentang pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir . Data yang digunakan data primer yang dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Menurut (Sugiyono, 2013) penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan menjadi sebuah informasi.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu secara *cross sectional*. Pengukuran *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (A. Aziz, 2014)

#### **4.1 Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **4.1.1 Tempat penelitian**

Tempat adalah lokasi untuk mengambil kasus atau observasi (Notoadmojo, 2012). Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Pengambilan data sampel penelitian dilakukan di ruang Bersalin.

#### **4.1.2 Waktu penelitian**

Waktu adalah saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Notoadmojo, 2012). Waktu pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 januari – 30 januari 2021.

### **4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang berjumlah 75 orang ( Sastroasmoro and Ismael, 2014).

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2014). Dimana pengambilan sampel berjumlah 34 responden ibu di Puskesmas Tanah Abang.

#### **4.2.3 Kriteria Sampel**

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel . Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang melakukan kunjungan ulang kepada bayinya di Puskesmas Tanah Abang.
  2. Ibu bersedia dalam di ikut sertakan dalam penelitian
- b. Kriteria eksklusi Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel yaitu :
1. Ibu mengundurkan diri untuk proses penelitian
  2. Ibu yang pada saat dilakukan wawancara ternyata tidak berada ditempat ( tidak bisa diwakilan oleh orang lain)
  3. Ibu dengan anak yang tidak memungkinkan untuk di wawancarai.

#### **4.2.4** Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel yang dipilih oleh peneliti menurut ciri-ciri dan karakteristik tertentu, dan di hitung sampel minimal dengan cara rumus Lameshow mendapatkan hasil yang berjumlah 34 responden.

#### **4.2.5** Cara Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan nonprobability sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berasas pada probability yang tidak sama.(Aziz, 2014).

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Menurut (Sugiyono, 2017) *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Subjek dan objek penelitian yang telah oleh peneliti. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow dengan jumlah populasi diketahui,yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n: jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = jumlah populasi

Z = skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{75 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(0,1)^2 \cdot 74 + 3,8 \cdot 0,16}$$

$$= \frac{75 \cdot 3,8 \cdot 0,16}{0,74 + 0,6}$$

$$= \frac{45,6}{1,34} = 34$$

### **4.3 Teknik/ Alat Pengumpulan Data**

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. proses pengumpulan data dengan cara memberikan angket/kuesioner kepada 34 responden ibu di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021.

Teknik/Alat Pengumpulan Data di bagi menjadi 2 bagian yaitu:

#### **4.3.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Pada penelitian ini, sumber data diperoleh langsung dari responden yang diukur menggunakan kuesioner dan wawancara terhadap pengetahuan ibu bayi diwilayah kerja Puskesmas Tanah Abang

#### **4.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui pihak lain, dimana data tidak didapat langsung dari subjek peneliti. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat dari melihat catatan rekapitulasi data kunjungan Bayi imunisasi yang ada di Puskesmas Tanah Abang. Yang digunakan sebagai acuan dalam studi pendahuluan dan penelitian. Data-data tersebut sebagai pendukung untuk melakukan penelitian.

#### 4.4 Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data dilakukan dengan memberikan Kuesioner kepada sampel. Kuesioner yang berisi 44 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu, serta pertanyaan lain untuk mengetahui usia dan pendidikan ibu, paritas/jumlah anak, dukungan suami/ keluarga, tempat pelayanan kunjungan neonatal, jarak ke pelayanan kesehatan serta bagaimana keaktifan petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang pemberian imunisasi Hepatitis B0.

##### 4.4.1 Kisi-Kisi Kuesioner

No.	Dimensi	Indikator	No. Ceklist	Jumlah Soal	Total Soal
1.	Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir	Definisi	5,29,30	3	44
		Pentingnya imunisasi Hepatitis B0	1,2,15,16,17,18,23,28	8	
		Tempat dan waktu pemberian imunisasi Hepatitis B0	4,19,20,21,24	5	
		Cara pemberian imunisasi hepatitis B0	22	1	
		Tanda gejala penyakit hepatitis	9	1	
		Dampak tidak di imunisasi hepatitis B0	8,10,25,27	4	
		Cara penularan penyakit hepatitis B	6,11,12,13,	4	
		Tenaga kesehatan yang memberi imunisasi Hepatitis B	3	1	
		Pencegahan agar tidak tertular	7,14,26	3	

2	Faktor Dukungan Suami	Memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, penerimaan.	1,2,3,4,5,6	6	
3	Faktor Kunjungan Neonatal Imunisasi HB0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan ulang pemberian imunisasi Hepatitis B</li> <li>2. Dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian imunisasi Hepatitis B</li> <li>3. Melakukan kunjungan neonatal berapa kali</li> </ol>	1,2,3	3	
4.	Faktor jarak pelayanan kesehatan imunisasi HB0	Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan Alat transportasi	1,2,3,4,5	5	

#### 4.4.2 Metode Pengumpulan Data



Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara dan sumber. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. (Sugiyono, 2017) Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti sejumlah 3 orang. Sebelum kuesioner dibagikan peneliti harus melakukan uji validitas dan reliabilitas. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan bagaimana cara pengisian kuesioner. Peneliti memberikan informed consent untuk ditandatangani dan kuesioner untuk diisi oleh responden. Kuesioner diisi dan dikembalikan saat itu juga setelah responden menyelesaikan pengisian.

Mahasiswa yang melakukan penelitian sudah melakukan swab antigen sehingga dinyatakan negatif, seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Tanah Abang juga mengikuti prinsip protokol kesehatan yang ditetapkan dengan cara memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Untuk proses wawancara < 15 menit sehingga tidak termasuk kategori kontak erat

#### **4.4.3 Validitas dan Reliabilitas**

##### **4.4.3.1 Uji Validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan pada peneliti (Sugiyono, 2017). Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS for Windows Versi 20.0. Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan terhadap 20 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai  $r$  hitung (*Corrected Item-Total*

*Correlation*) > r tabel 0,4438 (  $\alpha$  5 % dan df ( 20 - 2 = )) maka item atau pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya. Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel dengan r tabel 0,4438 (  $\alpha$  5 % dan df ( 20 - 2 )) adalah sebagai berikut :

### Tabel Uji Validitas Perbandingan

#### r Hitung Instrumen Variabel Pengetahuan dengan r Tabel

Butir Pertanyaan	Nilai r	r tabel (n-2 = 20 - 2 = 18 pada $\alpha$ 0,05 )	Kesimpulan
P1	000	0,4438	Tidak valid
P2	0,055	0,4438	Tidak valid
P3	000	0,4438	Tidak valid
P4	0000	0,4438	Tidak valid
P5	-0,244	0,4438	Tidak valid
P6	0,615	0,4438	Valid
P7	0,413	0,4438	Tidak valid
P8	0,556	0,4438	Valid
P9	-0,118	0,4438	Tidak valid
P10	0,390	0,4438	Tidak valid
P11	0,405	0,4438	Tidak valid
P12	0,464	0,4438	Valid
P13	0,446	0,4438	Valid
P14	0,065	0,4438	Tidak valid
P15	0,235	0,4438	Tidak valid
P16	0,636	0,4438	Valid
P17	0,405	0,4438	Tidak valid
P18	0,000	0,4438	Tidak valid
P19	0,412	0,4438	Tidak valid
P20	0,334	0,4438	Tidak valid
P21	000	0,4438	Tidak valid
P22	000	0,4438	Tidak valid
P23	0,124	0,4438	Tidak valid
P24	0,405	0,4438	Tidak valid
P25	0,464	0,4438	Valid
P26	0,334	0,4438	Tidak valid

P27	0,390	0,4438	Tidak valid
P28	0,184	0,4438	Tidak valid
P29	0,476	0,4438	Valid
P30	0,754	0,4438	Valid

Kuesioner yang di pakai sebanyak 30 soal dikarenakan soal-soal yang valid belum memenuhi kisi-kisi kuesioner.

#### 4.4.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan. Untuk uji reliabilitas digunakan metode *split half*, hasilnya bisa dilihat dari nilai *Correlation Between Forms*. Hasil penelitian reliabel terjadi apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. (Sugiyono, 2017)

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di lingkungan rumah peneliti yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Tanah Abang. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 6-8 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 20 responden

#### Reability Statistic

Alpha	N
0.822	11

## **4.5 Pengelolaan Data dan Analisa Data**

### **4.5.1 Pengelolaan Data**

Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual dengan menggunakan SPSS lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan. Penyajian data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### *4.5.1.1 Editing*

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data di kelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

#### *4.5.1.2 Scoring*

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk pilihan jawaban yang salah. Untuk pilihan jawaban yang ragu – ragu tetap dimasukkan dalam kategori jawaban yang salah.

#### *4.5.1.3 Coding*

Setelah data terkumpul dan selesai di edit, tahap berikutnya adalah mengkode data. untuk mempermudah mengolah data jawaban diberi kode langsung pada lembar kuesioner.

#### *4.5.1.4 Entry Data*

Pada langkah ini, data – data yang diperoleh dimasukkan kedalam lembar kerja komputer untuk memudahkan pengolahan data.

#### 4.5.1.5 *Cleaning Data*

Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, scoring.

### 4.5.2 Analisis Data

#### Analisis Univariat (Penelitian Deskriptif)

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka atau nilai karakteristik responden dan pengetahuan ibu terhadap pemberian Imunisasi HB0.

### 4.6 Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2010)

#### 4.6.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang

memenuhi kriteria inklusi dan disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian.

#### **4.6.2** *Anonimity* ( Tanpa Nama )

Masalah etika merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak diberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### **4.6.3** *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Suatu informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **4.7 Metode Pengukuran**

Pengukuran variabel usia didasarkan skala ordinal,dengan katagori sebagai berikut :

1. Jika responden berusia  $< 20$  tahun
2. Jika responden berusia 20-35 tahun
3. Jika responden berusia  $> 35$  tahun

Pengukuran variabel paritas di dasarkan pada skala ordinal, dengan katagori sebagai berikut :

1. Primigravida, jika responden yang telah melahirkan untuk yang pertama kalinya
2. Multigravida , jika responden yang telah melahirkan lebih dari satu kali
3. Grande Multigravida, jika responden yang telah melahirkan lebih dari lima kali

Pengukuran variabel pendidikan didasarkan pada skala ordinal, dengan kategori sebagai berikut :

1. Rendah, jika responden hanya menamatkan Sekolah Dasar dan SMP.
2. Tinggi, jika responden menamatkan SMA dan Perguruan Tinggi.

Pengukuran variabel dukungan suami didasarkan pada skala nominal dengan kategori sebagai berikut :

1. Tidak ada dukungan, jika responden tidak ada dukungan atau *support* dari suami
2. Ada dukungan , terdapat dukungan atau *support* dari suami

Variabel pengetahuan diukur menggunakan skala guttman berdasarkan jawaban dari 30 pertanyaan, dengan alternatif jawaban :

1. Jawaban “ Benar” diberi skor 1.
2. Jawaban “ Salah” diberi skor 0.

Kemudian diklasifikasikan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu :

1. Baik, jika jawaban benar  $\geq 75$  %.
2. Cukup, jika jawaban benar 56-74 %.
3. Kurang, jika jawaban benar  $\leq 55$ %.

Pengukuran variabel kunjungan neonatal didasarkan pada skala nominal dengan kategori sebagai berikut :

- 1 KN1 : pada bayi usia 6 jam – 48 jam
- 2 KN2 : pada bayi usia 3 – 7 hari
- 3 KN3 : pada bayi usia 8 -28 hari

Pengukuran variabel jarak tempat pelayanan kesehatan didasarkan pada skala nominal dengan kategori sebagai berikut :

- 1 Jauh
- 2 Dekat

Pengukuran variabel tenaga kesehatan didasarkan pada skala ordinal dengan kategori sebagai berikut:

- 1 dokter
- 2 bidan
- 3 perawat

Pengukuran variabel fasilitas kesehatan didasarkan pada skala ordinal dengan kategori sebagai berikut :

- 1 rumah sakit
- 2 Puskesmas
- 3 Bidan praktik mandiri
- 4 Posyandu



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

Puskesmas Kecamatan Tanah Abang adalah Puskesmas yang berlokasi di Tanah Abang Kota Jakarta Pusat. Merupakan wilayah yang padat dengan penduduk yang heterogen serta merupakan sentra perdagangan.

#### **5.2 Hasil Analisis Univariat**

Hasil analisis univariat dilakukan untuk bisa melihat distribusi frekuensi dari semua variabel independen yang di teliti yaitu karakteristik usia, paritas, pendidikan, dukungan suami, pengetahuan tentang pemberian HB0, kunjungan neonatal, jarak tempat pelayanan, sedangkan variabel dependen yaitu pemberian hepatitis B pada bayi 0 – 7 hari

**5.2.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0 – 7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2021**

Pemberian Imunisasi	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Di imunisasi	36	100
Tidak diimunisasi	0	0
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.1 diperoleh informasi bahwa semua bayi baru lahir telah diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari yaitu sebanyak 36 bayi (100%)

**5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Usia Ibu Tentang Pemberian Imunisasi  
Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	2,8
20-35 tahun	30	83,3
> 35 tahun	5	13,9
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.2 diperoleh informasi bahwa usia < 20 tahun sebanyak 2,8% dan >35 tahun sebanyak 13,9% lebih banyak responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 83,3%.

**5.2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Paritas Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Paritas		
Primigravida	6	16,7
Multigravida	25	69,4
Grandemultigravida	5	13,9
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.3 diperoleh informasi bahwa paritas ibu dengan multigravida sebanyak 69,4% ,sedangkan primigravida sebanyak 16,7% dan grandemultigravida sebanyak 13,9%.

**5.2.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan ibu		
Tinggi ( SMA-PT )	22	61,1
Rendah ( SD-SMP )	14	38,9
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.4 diperoleh informasi bahwa pendidikan tinggi yaitu SMA-Perguruan tinggi sebanyak 61,1% dan pendidikan rendah yaitu SD-SMP 38,9%.

**5.2.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian  
Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pengetahuan ibu		
Baik ( 23-30 )	33	91,7
Cukup ( 17-22 )	3	8,3
Kurang ( <17 )	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.2.5 diperoleh informasi bahwa berpengetahuan baik sebanyak 91,7% sedangkan yang cukup yaitu 8,3% dan yang kurang tidak ada 0%.

**5.2.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Suami Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dukungan suami		
Ada dukungan	30	83,3
Tidak ada dukungan	6	16,7
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.6 diperoleh informasi bahwa dukungan suami. Ibu yang ada dukungan dari suami sebanyak 83,3% dan tidak mendapatkan dukungan suami yaitu 16,7%.

**5.2.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Tempat Pelayanan Kesehatan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tempat kesehatan		
Posyandu	1	2,8
PMB	0	0
Puskesmas	23	63,9
Rumah sakit	12	33,3
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.7 diperoleh informasi bahwa tempat pelayanan kesehatan. ibu yang memberikan imunisasi bayinya di posyandu sebanyak 2,8% ,puskesmas sebanyak 63,9%, rumah sakit sebanyak 33,3%. Dan praktek bidan mandiri tidak ada 0%.



**5.2.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kunjungan Neonatal Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kunjungan Neonatal		
Ada kunjungan	36	100,0
Tidak ada kunjungan	0	0
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.8 diperoleh informasi bahwa semua bayi baru lahir telah melakukan kunjungan neonatal yaitu sebanyak 36 bayi (100%).

**5.2.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Jarak Tempat Pelayanan Ibu Tentang Pemeberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jarak tempat pelayanan		
Dekat (biaya murah, waktu tempuh singkat, akses transportasi mudah)	8	22,2
Jauh (biaya mahal, waktu tempuh lambay, akses transportasi sulit)	28	77,8
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.9 diperoleh informasi bahwa jarak tempat pelayanan. responden yang jarak tempat pelayanannya jauh dari rumah sebanyak 77,8% dan yang jarak tempat pelayanan nya dekat dari rumah sebanyak 22,2%.

**5.2.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Tenaga Kesehatan Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang Periode 2021**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tenaga Kesehatan		
Bidan	30	83,3
Dokter	6	16,7
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2.10 diperoleh informasi bahwa tenaga kesehatan. bayi yang diimunisasikan oleh bidan sebanyak 83,3%, dokter sebanyak 16,7% dan perawat tidak ada 0%.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode November 2020-Januari 2021. Didapatkan ibu memiliki bayi baru lahir yang di imunisasi hepatitis B0 periode November 2020-Januari 2021 di peroleh populasi 75 responden. Adapun pemberian imunisasi adalah , usia, paritas, pendidikan, dukungan suami, pengetahuan, kunjungan neonatal, jarak tempat pelayanan, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

#### **6.1 Pemberian Imunisasi Hepatitis B**

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa responden yang memberikan imunisasi hepatitis B 0-7 hari sebanyak 36 responden (100%). Berdasarkan hasil penelitian, vaksinasi Hepatitis B merupakan vaksinasi wajib bagi bayi dan anak karena pola penularannya bersifat vertikal. Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak tiga kali yang disuntikkan secara intramuskuler. Imunisasi ini diberikan dengan jadwal 0,1,6 (kontak pertama, 1 bulan, dan 6 bulan kemudian). Untuk vaksinasi bayi baru lahir diberi jadwal : Dosis pertama : sebelum umur 12 jam, dosis kedua : umur 1-2 bulan, dosis ketiga : umur 6 bulan (Sugawara & Nikaido, 2014).

## 6.2 Usia

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 di puskesmas tanah abang berdasarkan usia < 20 tahun 1 responden (2%) dan >35 tahun sebanyak 5 responden (13%) lebih banyak responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 30 responden (83%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu yang mengetahui tentang pemberian imunisasi hepatitis B0 di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan usia adalah ibu dengan usia 20-35 tahun, hal ini disesuaikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya(Ar-Rasily & Dewi, 2016).

Hal ini di dukung oleh teori usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo,2014).

## 6.3 Paritas

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan paritas ibu dengan multigravida sebanyak 25 responden (69%) ,sedangkan ibu dengan primigravida 6 responden (16%) dan ibu dengan grandemultigravida 5 responden (14%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu yang mengetahui tentang pemberian imunisasi hepatitis B0 di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan paritas bahwa Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. (Yuniarti, 2013)

Hal ini di dukung oleh teori Ibu primipara yang memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi hb0 pada bayi sedangkan ibu multipara dan grandemultipara banyak akan mempengaruhi banyaknya informasi dan pengalaman yang diperoleh. Informasi yang diperoleh tentang imunisasi Hb0 dapat diperoleh dengan cara membaca sendiri atau melalui penjelasan dari tenaga kesehatan. Banyaknya informasi yang diperoleh ibu selanjutnya akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi Hb0 pada bayi. (Nova,dkk 2013).

#### **6.4 Pendidikan**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan pendidikan ibu. Pendidikan tinggi yaitu SMA-Perguruan tinggi sebanyak 22 responden (61%) dan berdasarkan pendidikan rendah yaitu SD-SMP sebanyak 14 responden (38%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu yang mengetahui tentang pemberian imunisasi Hepatitis B0 di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan pendidikan adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu SMA-Perguruan Tinggi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang dapat mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan(Rizani et al., 2009).

Hal ini juga didukung oleh teori tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuannya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan pengalaman yang semakin banyak sehingga mudah dalam menyerap informasi dan menyelesaikan masalah.(Mussardo, 2019).

## **6.5 Pengetahuan**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan pengetahuan ibu. ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 33 responden (91%) sedangkan ibu yang berpengetahuan cukup 3 responden (8%) dan ibu yang berpengetahuan kurang tidak ada (0%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu yang mengetahui tentang pemberian imunisasi Hepatitis B0 di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan pengetahuan adalah ibu dengan dukungan suami, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Perilaku dapat diubah dengan mengubah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap dan terjadinya perubahan perilaku (Rizani et al., 2009).

Hal ini di dukung oleh teori sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuannya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan pengalaman yang semakin banyak sehingga mudah dalam menyerap informasi dan menyelesaikan masalah.(Mussardo, 2019)

## **6.6 Dukungan Suami**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan dukungan suami. Ibu yang ada dukungan dari suami sebanyak 30 responden (83%) dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami 6 responden (16%).

Hal ini di dukung oleh teori suami memiliki tanggung jawab penuh dalam keluarga. Suami memegang peranan penting.Suami tidak hanya dituntut menjadi pencari nafkah, tetapi juga sebagai motivator. Atau mendukung berbagai kebijakan termasuk perencanaan kelahiran (Hidayat, 2013).

## **6.7 Tempat Pelayan Kesehatan**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan tempat pelayanan kesehatan. ibu yang memberikan imunisasi bayinya di posyandu 1 responden (2%) sedang ibu yang memberikan imunisasi bayinya di puskesmas sebanyak 23 responden (63%), ibu yang memberikan imunisasi bayinya di rumah sakit sebanyak 12 responden (33%). Dan ibu yang



memberikan imunisasi bayinya di praktek bidan mandiri tidak ada atau sebanyak 0%.

Hal ini di dukung oleh teori Jarak adalah alasan terpenting bagi warga yang menggunakan layanan kesehatan, jarak ini merupakan beban tambahan dalam menggunakan layanan kesehatan. sulit nya transportasi juga tidak dapat di toleransi (Freeman, 2013).

### **6.8 Kunjungan Neonatal**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan kunjungan neonatal ibu yang membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 36 responden (100%). Sedangkan, ibu yang tidak membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan 0 responden (0%).

Hal ini di dukung oleh teori Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN 1) pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke3 sampai 7 hari setelah lahir dan kunjungan neonatal III (KN 3) atau KN lengkap pada kunjungan ke 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir sesuai standar (Kemenkes,2019).

## **6.9 Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis B0 Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan jarak tempat pelayanan. Ibu yang jarak tempat pelayanannya jauh dari rumah sebanyak 28 responden (77%) dan ibu yang jarak tempat pelayanannya dekat dari rumah sebanyak 8 responden (22%).

Hal ini di dukung oleh teori Jarak adalah alasan terpenting bagi warga yang menggunakan layanan kesehatan, jarak ini merupakan beban tambahan dalam menggunakan layanan kesehatan. sulit nya transportasi juga tidak dapat di toleransi (Freeman, 2013).

## **6.10 Tingkat Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan pada hasil penelitian diatas maka dapat diketahui responden yang memberikan Imunisasi Hepatitis Bo Di Puskesmas Tanah Abang berdasarkan tenaga kesehatan. Ibu yang imunisasikan bayinya di bidan sebanyak 30 responden (83%), ibu yang imunisasikan bayinya di dokter sebanyak 6 responden (16%) dan ibu yang imunisasi bayinya di perawat tidak ada (0%).

Dari hasil penelitian, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan(Kesehatan, 2014).

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Sesuai tujuan yang diharapkan oleh penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi hepatitis B0 pada bayi baru lahir di puskesmas kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat periode November 2020-Januari 2021 maka peneliti mengambil 36 sampel. Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **7.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi hepatitis B0 pada bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.1.1** Semua bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B antara 0-7 hari yaitu sebanyak 36 bayi (100%).
- 7.1.2** Responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 Mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 30 responden (83%).
- 7.1.3** Ada (69%) Ibu multigravida yang memberikan imunisasi Hepatitis B0.
- 7.1.4** Responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 mayoritas berpendidikan SMA-Perguruan tinggi sebanyak 22 responden (61%)
- 7.1.5** Responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 33 responden (91%)

- 7.1.6** Responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 mayoritas ada dukungan suami sebanyak 30 responden (83%).
- 7.1.7** Ada (63%) ibu yang memberikan imunisasi hepatitis B0 di Puskesmas.
- 7.1.8** Semua ibu melakukan kunjungan neonatal terhadap bayinya yaitu sebanyak 36 responden (100%)
- 7.1.9** Responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 mayoritas jarak tempat pelayanannya jauh dari rumah sebanyak 28 responden (77%).
- 7.1.10** Responden yang memberikan imunisasi hepatitis B0 mayoritas membawa bayi ke bidan sebanyak 30 responden (83%).

## **7.2 SARAN**

### **7.2.1 Puskesmas Tanah Abang**

Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat bekerja sama dengan kader-kader posyandu dan tokoh masyarakat, untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat. Khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi baru lahir dengan cara penyuluhan yang telah ada dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pemasangan poster yang berhubungan dengan imunisasi hepatitis b0 sehingga penyakit hepatitis dapat di cegah pada bayi baru lahir. Sasaran pada periode November 2020-Januari 2021 yang diberikan imunisasi HB0 sejumlah 36 anak.

### **7.2.2 Institusi Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan nilai ibu dalam kategori baik masih kurang, diharapkan untuk mahasiswa yang sedang praktek beserta dosen pembimbing untuk melakukan penyuluhan untuk meningkatkan tentang pemberian Imunisasi Hepatitis B0 pada Bayi Baru Lahir sebagai pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi melalui pengabdian dosen dan mahasiswa.

### **7.2.3 Penelitian Selanjutnya**

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran awal bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan menambahkan variable-variabel penelitian yang lain dalam penelitian selanjutnya.







## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Bustami, A. (2019). Pencegahan Transmisi Virus Hepatitis B Pada Masa Perinatal. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 145–156.
- Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular di sekitar anda: mengetahui macam-macam penyakit yang dapat menular* (Rini Dwi Aryanti (ed.)). [https://books.google.co.id/books?id=FR7nCgAAQBAJ&pg=PT1&dq=penyakit+menular+di+sekitar+anda&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjOgY7wiqPuAhWGWX0KHZhKB9gQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=penyakit menular di sekitar anda&f=false](https://books.google.co.id/books?id=FR7nCgAAQBAJ&pg=PT1&dq=penyakit+menular+di+sekitar+anda&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjOgY7wiqPuAhWGWX0KHZhKB9gQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=penyakit%20menular%20di%20sekitar%20anda&f=false)
- Ar-Rasily, O., & Dewi, P. (2016). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), 1422–1433.
- Arini Meronica. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018*. 2018.
- Auliya Rahmawati, Besar Tirta Husodo, Z. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 7(April).
- Blandina Tri Novita Laia. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Dunggio, C. M. (2020). Gambaran Hasil Pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg) Pada Ibu Hamil Trimester Satu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah. *Hulonthalo Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1.
- Fink. (2013). Cabang Kiwi: Situasi 2012, Penanaman Selebaran Sem, Distrik Utara, Kementerian Pertanian. *Menanam Selebaran*, 66(1997), 37–39.
- Freeman. (2013). BAB 2 imunisasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Gustini, K. (2015). Gambaran Pengetahuan Siswa Siswi Kelas Xi Tentang Penyakit Menular Seksual Di Sma Negeri 24 Bandung. *Perpustakaan.Upi.Edu*, 30–38.

- Indonesia, K. kesehatan R. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Juniny, M. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Terhadap Kepatuhan Imunisasi Hepatitis B Di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah*.
- Kemenkes, P. (2019). *1,5 Juta Lebih Ibu Hamil Dideteksi Dini Hepatitis b*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/19072300002/1-5-juta-lebih-ibu-hamil-dideteksi-dini-hepatitis-b.html>
- Kesehatan, U. tentang tenaga no 36. (2014). *UU\_NO\_36\_2014.pdf*. 1.
- Leni, S., Saragih, B., Sinaga, J. P., & Sembiring, B. M. (2021). *Factors Affecting the Low Hbo Coverage in the Pematang Sidamanik Community Health Center , Simalungun Regency , 2019*. 2(1), 19–27.
- Luz Yolanda Toro Suarez. (2015). *Analisis struktur kovarian Judul untuk indikator terkait kesehatan pada lansia di rumah dengan fokus pada kesehatan*. 1–27.
- Maimunah, T. N. R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan ibu Maimunah STIKes Abdi Nusantara Jakarta , Program Studi Sarjana Keperawatan Tia Novianti Rahmah STIKes Abdi Nusantara Jakarta , Program Studi Sarjana Keperawatan Jurnal Antara Keperawatan Latar belakang. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi*, 2(1), 32–43.
- Masyarakat, J. K. (2019). *Hubungan pendidikan ibu dalam pemberian imunisasi*. 7(April).
- Mohammad Dwi Jantiko. (2011). *Infeksi Virus Hepatitis B pada Ibu Hamil Mohamad Dwi Jantiko IIK Strada Kediri*. c.
- Mussardo, G. (2019). Jurnal Tentang Pengetahuan. *Statistical Field Theor*, 53(9), 1689–1699.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15–28. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28>

- Parenti, P., Cataldo, S., Annoni, M. P. G., Mahmoodan, M., Aliakbarzadeh, H., Gholamipour, R., Magnusson, N., Schmidt, S. H. Ma., Magnoni, P., Rebaioli, L., Fassi, I., Pedrocchi, N., Tosatti, L. M., M Nafis, O. Z., Nafrizuan, M. Y., Munira, M. A., Kartina, J., Amin, S. Y. B. M., Muhamad, N., ... Tohirin, M. (2017). Analisis struktur kovarian Judul untuk indikator terkait kesehatan pada lansia di rumah dengan fokus pada kesehatan subjektif. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66.
- Pasaribu, R., & Lukito, A. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Klinik Pratama Sehati Husada Deli Tua Medan Tahun 2015*. 6(1), 37–46.
- Pertiwi, M. D. (2017). Distribusi kejadian Hepatitis B menurut cakupan imunisasi HB-0 dan cakupan k4 DI Jawa Timur hepatitis B distribution according to HB-0 immunization coverage and coverage of k4. *Jurnal Ikesma*, 16, 36–44.
- Pontolawokang, A., Korah, B., & Dompas, R. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1), 91335.
- PP RI. (2016). *PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 101, 1–2.
- Prajayanti, H., Setyowati, A., Kebidanan, A., & Ibu, H. (2017). *Kepatuhan Ibu Dalam Program Imunisasi Dasar Pada Bayi*.
- Putri Handayani Setyaningsih, E. W. D. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. *Edudharma Journal*, 3(2), 44–55.
- Putri Rizkillah. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita umur 12-23 bulan di wilayah kerja puskesmas indralaya kabupaten ogan ilir*.
- Rita, Nurmiaty, F. (2017). *Analisis kualitatif rendahnya cakupan pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) Di UPTD puskesmas wawotobi*.
- Rizani, A., Hakimi, M., & Ismail, D. (2009). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25 No.1(1), 12–20.
- Sarinah. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan di puskesmas muliorejo kecamatan sunggal deli serdang tahun 2017. *JURNAL STINDO PROFESIONAL*, V, 115–128.

- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Sugiyono. (2017). Pengaruh Profitabilitas Dan Non Debt Tax Shield Terhadap Struktur Modal Pada Perusahaan Manufaktur Subsektor Otomotif Dan Komponen Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Selama Periode Tahun 2011-2015. “*Metode Penelitian Pada Dasarnya Merupakan Cara Ilmiah Untuk Mendapatkan Data Dengan Tujuan Dan Kegunaan Tertentu.*” *Dalam*, 1(2), 47–71.
- Tjokroprawiro, A. (Ed.). (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed.2: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya* (2nd ed.). [https://books.google.co.id/books?id=BICSDwAAQBAJ&dq=penatalaksanaan+h hepatitis+b&hl=id&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.id/books?id=BICSDwAAQBAJ&dq=penatalaksanaan+h hepatitis+b&hl=id&source=gbs_navlinks_s)
- Utara, U. S. (2017). *Universitas Sumatera Utara* 4. 4–16.
- Wang, A. (2014). *menuju hidup sehat dan panjang umur* (R. Pradana (Ed.); edisi pert). Februari 2014. <https://books.google.co.id/books?id=3KBLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=menuju+hidup+sehat+dan+panjang+umur&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwje8IqtjqPuAhV9IEsFHSsOBa0Q6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=menuju+hidup+sehat+dan+panjang+umur&f=false>
- Yuniarti, E. (2013). *Gambaran Paritas pada ibu bersalin, Eki Yuniarti, Kebidanan DIII UMP, 2015.* 4–5.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar konsultasi

#### Lampiran 1 Lembar konsultasi bimbingan KTI

	<b>PRODI DIII KEBIDANAN</b> <b>STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO</b>	Kode : :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410	Tanggal :
	Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373	Revisi : :
	Laman : <a href="http://www.akbidrspad.ac.id">http://www.akbidrspad.ac.id</a>	Hal : :
<b>FORMULIR</b> <b>BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)</b>		

Tim Pengusul : 1. Jodie Safira Sidharta ( 18022 )  
 2. Meliza Paramita Sari ( 18024 )  
 3. Titin Nuryanti ( 18053 )


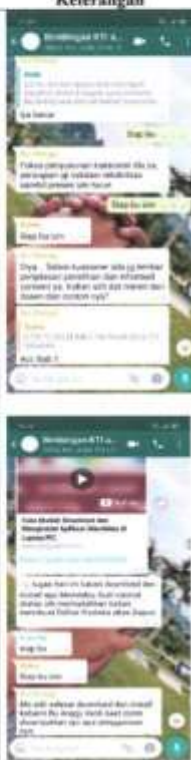
Nama Pembimbing : Ibu Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed

Judul KTI : Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang  
 Periode November 2020 s.d Januari 2021





No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
1	Jum'at 04 Desember 2020	Menentukan permasalahan yang akan diteliti	Masalah penelitian agar disesuaikan dengan tema yang telah ditemukan yaitu "Bayi Baru Lahir" dan lakukan survei pendahuluan untuk mengetahui bahwa permasalahan tersebut benar-benar ditemukan di lokasi penelitian.		



No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
2.	Senin, 07 Desember 2020	Bab I Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang penelitian terdiri dari besar dan pentingnya masalah, kaitan dampak dengan masalah, ramifikasi dan justifikasi lokasi penelitian.</li> <li>- Lakukan pembagian tugas berkelompok untuk mencari sumber referensi baik dari buku (maksimal 10 tahun terakhir) maupun jurnal penelitian yang <i>update</i> dan relevan dengan permasalahan penelitian.</li> <li>- Perbaiki Bab 1 dan lanjut Bab 2</li> </ul>		
3.	Kamis, 10 Desember 2020	Revisi Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelajari kembali tentang sistematika penulisan pada pedoman KTI.</li> <li>- Bab 1 masih perlu direvisi karena belum menggambarkan analisis situasi dari umum ke khusus.</li> <li>- Bab 2 tambahkan materi tentang patologi transmisi virus Hep B dari ibu ke janin.</li> <li>- Perbaiki Bab 1 dan 2, Buat Bab 3</li> </ul>		




No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
4.	Jum'at, 11 Desember 2020	Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka teori dan Bab 1, II</li> <li>- Pelajari dan pahami kembali perbedaan kerangka teori dan kerangka konsep.</li> <li>- Buat Bab 3 dan 4</li> <li>- Buat kisi-kisi kuesioner sebelum menyusun instrumen pengumpulan data.</li> </ul>		
5.	Senin, 21 Desember 2020	Revisi Bab 1,2, dan 3 Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 1 agar dibuat lebih singkat dan tidak berlele-tele namun harus mencakup aspek RMD</li> <li>- Pastikan semua referensi tercantum pada Daftar Pustaka. Gunakan software Mendeley.</li> <li>- Perbaiki penomoran dibagian DO, tambahkan referensi pada tiap DO.</li> <li>- Kroscek kembali di bagian bab 1 tujuan khusus, bab 2 faktor-faktor yang mempengaruhi, bab 3 kerangka konsep dan DO, bab 4 poin instrumen pengumpulan data</li> </ul>		



No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
6.	Selasa, 28 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab 3, 4 dan daftar pustaka</li> <li>- Kuesioner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab 3 dan 4</li> <li>- Daftar Pustaka masih belum sesuai, segera <i>download</i> software Mendeley untuk membantu penyusunan Daftar Pustaka.</li> <li>- Pelajari penggunaan Mendeley dengan mengikuti video tutorial (terlampir di WAG).</li> <li>- Kroscek ulang kuesioner dan pastikan bahwa sudah sesuai dengan variabel dan indikator kisi-kisi kuesioner.</li> <li>- Buat lembar penjelasan penelitian dan <i>informed consent</i> sebagai pelengkap kuesioner.</li> </ul>		










No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
7.	Rabu, 30 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar pustaka dengan menggunakan Mendeley</li> <li>- <i>Informend consent</i>.</li> <li>- Penjelasan penelitian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar Pustaka sudah mulai rapih. Penting agar memperhatikan ketelitian saat <i>input</i> referensi secara manual</li> <li>- Buat Kuesioner dan dikonsulkan paling lambat hari kamis, 31 Desember 2020 jam 15.00 WIB.</li> <li>- Lakukan uji validitas dan reliabilitas setelah kuesioner disetujui pembimbing.</li> </ul>		
8.	Rabu, 06 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pengolahan data pada master tabulasi</li> <li>- Hasil uji validitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi master tabulasi yang kurang, tingkatkan ketelitian saat pengolahan data.</li> <li>- Perbaiki cara pemberian nilai pada kuesioner</li> </ul>		

No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
9.	Senin, 08 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab 3</li> <li>- Membahas Hasil ukur tiap variabel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelajari kembali tentang master tabulasi</li> <li>- Kirimkan hasil pengolahan data SPSS</li> </ul>		

No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
10.	Selasa, 12 Januari 2021	- Membahas tahapan pembuatan uji validitas di SPSS dan cara membaca tabel output di SPSS	- Membuat ulang tahapan pembuatan tabel uji validitas dan realibilitas		 

No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
11.	Jum'at, 22 Januari 2021	- Hasil uji validitas dan realibilitas	- Revisi soal yang tidak valid - Lengkapi hasil uji validitas reliabilitas dan masukan pada Bab 4		

No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Keterangan
11.	Minggu, 24 Januari 2021	- Instrumen penelitian (kuesioner)	- Revisi soal pada kuesioner harus sesuai dengan indikator yang tercantum pada kisi-kisi di Bab 4		

No	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda tangan	Keterangan
12.	Kamis, 04 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab 1-4</li> <li>- Bab 5, 6 dan 7</li> <li>- Cara pembuatan presentase data melalui SPSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 1-7 masih perlu perbaikan</li> <li>- Membuat Output SPSS dari hasil pengambilan data</li> <li>- Lengkapi laporan KTI dengan cover, kata pengantar, abstrak, daftar tabel dan lampiran.</li> <li>- Latihan presentasi untuk persiapan ujian.</li> <li>- Pelajari jawaban dari kisi-kisi pertanyaan yang telah diberikan pembimbing.</li> </ul>		
13.	Sabtu, 06 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan Presentasi dan simulasi</li> <li>- Membahas revisi Bab 1-7 dan daftar pustaka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi bab 1-7 dan daftar pustaka</li> <li>- Revisi ppt</li> <li>- Latihan cara bicara saat presentasi, maksimalkan waktu 15 menit untuk menjelaskan dan mempertanggung-jawabkan penelitian yang telah dikerjakan.</li> </ul>		
14.	Senin, 08 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan KTI Bab 1 - 7</li> <li>- Revisi Powerpoint</li> </ul>	ACC ujian Kirimkan softcopy laporan KTI dan ppt kepada penguji		

Lampiran 2  
surat permohonan izin penelitian sederhana



**YAYASAN WAHANA BHIAKTI KARYA HUSADA**  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Telp. Fax 021-3406653, 021-3454373  
Website: www.stikespada.ac.id, Email: stikespada@gmail.com



Nomor : BJ 4 / 11 / 2021  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : satu lembar  
Perihal : Permohonan Izin untuk melaksanakan Penelitian sederhana dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Jakarta, 5 Januari 2021

Kepada  
Yth. Kepala PKM Tanah Abang  
di  
Tempat

1. Dasar :

a. Kurikulum Perguruan Tinggi Program Diploma III Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2017

b. Program Pengajaran Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA.2020/2021 semester V tentang pembuatan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam rangka pelaksanaan ujian akhir.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka penyusunan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam sebagai bahan ujian akhir program mahasiswa Tk.III semester V Prodi. DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021 atas nama Jodie Safira Sidharta Nim 18.022 dkk 2 orang di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Daftar nama dan Judul KTI terlampir.

3. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Diah Syarifudin, SKp., MARS  
Klonal Ckm NRP 33676

Surat ini berisi permohonan izin untuk melaksanakan penelitian dengan judul Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Lahir Periode November 2020-Januari 2021 di Puskesmas Tanah Abang dengan mahasiswa bernama Jodie Safira Sidharta, Meliza Pramita Sari, Titin Nuryanih

### Lampiran 3

### Lembar surat jawaban penelitian



5 Februari 2021

Nomor : 791/073.555  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth, Ketua STIKes RSPAD  
Galot Soebroto  
di -  
Jakarta

Sehubungan dengan surat Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat nomor 0475/-1.777 tanggal 20 Januari 2021 tentang Ijin Penelitian sederhana dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa, atas nama :

No	NIM	Nama	Judul KTI
1.	18.022	Jodie Safira Sidharta	Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi
2.	18.024	Meliza Paramita Sari	Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi
3.	18.053	Titin Nuryatin	Baru Lahir di Puskesmas Tanah Abang

Maka dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan tersebut, dengan mematuhi ketentuan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui Surat Edaran No. 121/SE/2020 diantaranya sebagai berikut:

1. Peserta didik yang akan melaksanakan kegiatan dipuskesmas harus melampirkan hasil Rapid tes antigen dengan hasil negatif dan masih berlaku maksimal 1 minggu sebelum pelaksanaan kegiatan di Puskesmas.
2. Wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) level 1 berupa masker bedah, headcap dan sarung tangan bagi peserta didik yang memberikan pelayanan pada pasien, sedangkan kegiatan yang bersifat umum cukup memakai masker bedah.
3. Tetap menjaga jarak selama melaksanakan kegiatan dan menjalankan protokol kesehatan.
4. Jumlah peserta didik dibatasi maksimal 5 orang/tahan praktek/ruang/jurusan/periode.



Setelah menyelesaikan kegiatan harap segera memberikan laporan kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Kota Administrasi Jakarta Pusat (laporan dalam bentuk flashdisk).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kec. Tanah Abang  
Kota Administrasi Jakarta Pusat,



Lmapiran 4

Hasil uji validitas dan reabilitas

Butir Pertanyaan	Nilai r	r tabel (n-2 = 20 - 2 = 18 pada $\alpha$ 0,05 )	Kesimpulan
P1	000	0,4438	Tidak valid
P2	0,055	0,4438	Tidak valid
P3	000	0,4438	Tidak valid
P4	0000	0,4438	Tidak valid
P5	-0,244	0,4438	Tidak valid
P6	0,615	0,4438	Valid
P7	0,413	0,4438	Tidak valid
P8	0,556	0,4438	Valid
P9	-0,118	0,4438	Tidak valid
P10	0,390	0,4438	Tidak valid
P11	0,405	0,4438	Tidak valid
P12	0,464	0,4438	Valid
P13	0,446	0,4438	Valid
P14	0,065	0,4438	Tidak valid
P15	0,235	0,4438	Tidak valid
P16	0,636	0,4438	Valid

P17	0,405	0,4438	Tidak valid
P18	0,000	0,4438	Tidak valid
P19	0,412	0,4438	Tidak valid
P20	0,334	0,4438	Tidak valid
P21	000	0,4438	Tidak valid
P22	000	0,4438	Tidak valid
P23	0,124	0,4438	Tidak valid
P24	0,405	0,4438	Tidak valid
P25	0,464	0,4438	Valid
P26	0,334	0,4438	Tidak valid
P27	0,390	0,4438	Tidak valid
P28	0,184	0,4438	Tidak valid
P29	0,476	0,4438	Valid
P30	0,754	0,4438	Valid

Hasil dari uji validitas dari 30 soal yang valid hanya 8 soal

## Hasil Realibilitas

### Reability Statistic

Alpha	N
0.822	11

## Lampiran 5

Lembar informed consent dan kuesioner yang telah diisi oleh responden

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Nama Pembimbing : Ibu Manggiasih DL, M.Biomed (NIDN 0311018503)


Tim Pengusul : 1. Jodie Safira Sidharta ( 18022 )  
2. Meliza Paramita Sari ( 18024 )  
3. Titin Nuryanih ( 18053 )

Alamat Institusi : Program Studi D3 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Jl.Abdul Rachman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang "Gambaran Faktor-Faktor Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Lahir" dengan pendekatan *cross sectional*. Maka bersama ini saya akan menjelaskan beberapa hal dari penelitian ini sebagai berikut.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran faktor-faktor pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir.
2. Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan kuesioner dan melakukan wawancara terhadap ibu yang memiliki bayi usia 0-7 hari. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kuesioner kurang lebih 10 menit dan wawancara kurang lebih 30 menit. Wawancara dilakukan menggunakan alat bantu penelitian berupa *voice recorder* atau catatan untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
3. Manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta pemikiran terkait dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir. Selain itu, memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.
4. Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data wawancara, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam jurnal serta dipresentasikan dalam forum ilmiah.
5. Calon responden berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berupa kesepakatan peneliti dan calon responden.
6. Keikutsertaan calon responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti.
7. Jika ada yang belum jelas atau ingin diklarifikasi, calon responden dapat mengajukan pertanyaan secara langsung atau bisa menghubungi peneliti : Titin No.HP 081211569649, Jodie No.HP 081285117472, Meliza No.HP 082125086536 . atau pembimbing Manggiasih No. HP 08999931081

Jakarta, <sup>05</sup> Januari 2021

  
( Jodie safira )

Lembar penjelasan yang di tanda tangani oleh perwakilan kelompok Hepatitis B

### LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wj. Lina

Usia : 26 th

Alamat : Petamburan 2 R45/3

No HP : 081908766469

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Gambaran Faktor-Faktor Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Baru Lahir". Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tidak akan merugikan saya. Segala informasi pada penelitian ini adalah rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Dengan demikian saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Jakarta, 5 Januari 2021

Tanda tangan Peneliti



( Jodie Safira S )

Tanda tangan partisipan



( HERLINA H )

Lembar persetujuan yang telah diisi oleh salah satu responden untuk sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk data nya dipakai sebagai penelitian kami

Salah satu Lembar Kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan mahasiswa sudah memberikan skor

**LEMBARAN KUESIONER GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B0 PADA BAYI BARU  
LAHIR DI PUSKESMAS TANAH ABANG**

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan cermat dan teliti,
2. Beri tanda (X) pada point a,b,c pada jawaban yang menurut anda paling tepat,
3. Isilah kuesioner secara lengkap dan jujur,
4. Selamat mengerjakan.

**B. Identitas Responden**

Nama : Andi Azzahra

Umur : 19 th

Pendidikan :

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Perguruan Tinggi

Jumlah Anak :

- a. Tidak Mempunyai anak
- b. Mempunyai 1 anak
- c. Mempunyai 2 - 3 anak
- d. Mempunyai 4 anak/ lebih

## IMUNISASI HEPATITIS B0

Petunjuk: Beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar!

1. Apakah anak ibu pernah disuntik imunisasi Hepatitis B?
  - a. Tidak (lanjut pertanyaan nomor 5)
  - b. Ya, pernah.
  
2. Jika pernah, pada umur berapa pertama kali anak ibu disuntik Hepatitis B?
  - a. Umur 0-7 hari
  - b. Lebih dari 7 hari
  
3. Siapa yang memberikan imunisasi Hepatitis B tersebut?
  - a. Bidan
  - b. Perawat
  - c. Dokter
  - d. Lainnya, sebutkan.....
  
4. Dimana anak ibu diberikan imunisasi Hepatitis B?
  - a. Posyandu
  - b. Praktik Mandiri Bidan
  - c. Puskesmas
  - d. Lainnya sebutkan... P.S...

## PENGETAHUAN

Petunjuk: Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar!

5. Apa itu penyakit Hepatitis B?
  - a. Penyakit inflamasi hati yang disebabkan oleh bakteri
  - b. Penyakit infeksi menular yang menyebabkan terjadinya kuning pada seluruh tubuh. ✓ (1)
  - c. Penyakit inflamasi hati yang disebabkan oleh virus
  
6. Bagaimana cara penularan penyakit hepatitis B?
  - a. Makan dan minum bersama
  - b. Sentuhan kulit
  - c. Penggunaan berulang jarum suntik ✓ (1)



7. Upaya apa agar tidak tertular penyakit hepatitis B?
- a. Olahraga teratur ✓ (1)
  - b. Makan yang banyak
  - c. Mandi seperlunya saja
8. Apa komplikasi yang paling sering terjadi karena penyakit hepatitis B?
- a. Serosis hati
  - b. Ikterus (kuning) ✗ (1)
  - c. Kanker paru
9. Apa saja tanda gejala penyakit hepatitis B?
- a. Mudah lelah, urine pekat, penyakit kuning ✓ (1)
  - b. Batuk lama, demam, sakit perut hebat
  - c. Sakit kepala, pusing, perdarahan
10. Organ tubuh yang diserang penyakit hepatitis B?
- a. Hati ✓ (1)
  - b. Paru-paru
  - c. Ginjal
11. Siapa yang berisiko tinggi untuk tertular penyakit hepatitis B?
- a. Anak-anak yang saling berbagi makanan di piring yang sama ✗ (1)
  - b. Tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien
  - c. Apoteker yang menyiapkan obat
12. Bagaimana cara penularan penyakit hepatitis B yang benar?
- a. Melalui jarum suntik ✓ (1)
  - b. Melalui berjabat tangan
  - c. Melalui udara
13. Bagaimana cara penularan penyakit hepatitis B yang dapat terjadi dari pasien ke petugas kesehatan?
- a. Petugas kesehatan yang bersentuhan dengan pasien hepatitis B tanpa memakai sarung tangan
  - b. Petugas kesehatan yang tertusuk jarum dari pasien hepatitis B ✓ (1)
  - c. Petugas kesehatan yang ngobrol dengan pasien hepatitis B
14. Bagaimana cara pengobatan penyakit hepatitis B?
- a. Diberikan antibiotic ✓ (1)
  - b. Diberikan antiviral
  - c. Diberikan anti inflamasi

15. Untuk mencegah penyakit hepatitis B, Kapan imunisasi pertama di berikan?

- a. 0-7 Hari ✓ (1)
- b. Lebih dari 7 hari - 1 bulan
- c. Lebih dari 1 bulan

16. Apakah ibu mengetahui jenis imunisasi apa yang harus diberikan kepada bayi baru lahir?

- a. DPT
- b. Hepatitis B ✓ (1)
- c. Campak

17. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi Hepatitis B0?

- a. Difteri, Batuk 100 hari (Batuk rejan), Tetanus
- b. Hepatitis B ✓ (1)
- c. TBC (Tuberculosis)

18. Apa yang dimaksud imunisasi hepatitis pada bayi?

- a. Imunisasi yang dianjurkan pada bayi usia 1 tahun
- b. Imunisasi yang wajib diberikan pada bayi sebelum usia 1 tahun ✓ (1)
- c. Imunisasi yang tidak diwajibkan pada bayi sebelum usia 1 tahun

19. Berapa kali imunisasi Hepatitis B0 diberikan?

- a. 1 kali ✓ (1)
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali

20. Kapan imunisasi Hepatitis B0 harus diberikan?

- a. Segera setelah bayi lahir ✓ (1)
- b. Saat bayi berusia 1 bulan
- c. Saat bayi berusia 2 bulan

21. Dimana imunisasi Hepatitis B diberikan?

- a. Rumah Posyandu/puskesmas (RS) ✓ (1)
- b. Kantor lurah
- c. Tidak tahu

22. Dengan cara apa pemberian imunisasi hepatitis B?

- a. Suntik ✓ (1)
- b. Minum
- c. Oles

23. Apakah tujuan pemberian imunisasi hepatitis B ?
- a. Memberikan perlindungan agar bayi terhindar dari penyakit ✓ (1)
  - b. Memberikan perlindungan agar bayi tumbuh lebih cepat
  - c. Memberikan perlindungan agar bayi tumbuh lebih cerdas
24. Dimanakah lokasi penyuntikan imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir ?
- a. Paha ✓ (1)
  - b. Perut
  - c. Bokong
25. Dari manakah seorang bayi dapat terkena penyakit hepatitis B?
- a. Dari ibunya yang menderita hepatitis B ✓ (1)
  - b. Kontak dengan barang bekas penderita hepatitis B
  - c. Kelelahan
26. Apa upaya pencegahan penyakit hepatitis B secara dini yang dapat dilakukan?
- a. Memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi usia 0-7 hari ✓ (1)
  - b. Memberikan imunisasi hepatitis B setelah bayi usia 40 hari
  - c. Menjaga kesehatan bayi dengan memberikan vitamin
27. Dampak yang terjadi bila bayi tidak diberikan imunisasi hepatitis B?
- a. Bayi akan mudah terinfeksi penyakit hepatitis B ✓ (1)
  - b. Sebagian anak saja yang terinfeksi penyakit hepatitis B
  - c. Tidak tahu
28. Apa alasan utama pemberian imunisasi hepatitis B dengan tepat?
- a. Menyadari manfaatnya ✓ (1)
  - b. Dipaksa petugas
  - c. Ikut-ikutan tetangga
29. Bagaimanakah cara kerja imunisasi?
- a. Meningkatkan daya tahan tubuh ✓ (1)
  - b. Menyembuhkan penyakit
  - c. Tidak tahu
30. Apa yang dimaksud dengan vaksin?
- a. Kuman yang dilemahkan ✓ (1)
  - b. Vitamin
  - c. Tidak tahu

Lembar Ceklist

**DUKUNGAN SUAMI/ KELUARGA**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ini mendapatkan informasi dari keluarga (suami, orang tua, mertua atau saudara) tentang imunisasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah keluarga menganjurkan ibu membawa bayi ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan kesah ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi pada bayi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah keluarga memberikan pujian kepada ibu karena menyarankan bayi untuk di imunisasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah keluarga peduli terhadap kebutuhan ibu dalam upaya pemberian imunisasi pada bayi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Apakah suami mengingatkan waktu pemberian imunisasi pertama pada bayi ibu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KUNJUNGAN NEONATAL**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu membawa bayi untuk di imunisasi sebelum berusia 7 hari?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah ada tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan ke rumah ibu, jika ibu tidak datang ke tempat pelayanan kesehatan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sejak pulang dari perawatan setelah melahirkan, berapa kali ibu datang ke pelayanan kesehatan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**JARAK KE SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

Petunjuk: Beri tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dipilih

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah jarak ke sarana pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggal ibu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke tempat sarana pelayanan kesehatan tersebut?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah jarak ke sarana pelayanan kesehatan menjadi kendala bagi ibu untuk membawa bayi di imunisasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah ibu membutuhkan biaya mahal untuk sampai ke tempat sarana kesehatan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu untuk sampai di sarana pelayanan kesehatan? Memit 20 M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampira 6

Master Tabulasi Berdasarkan Karakteristik

No	Nama Responden	Umur Ibu (tahun)	Koding	Pendidikan	Koding	Paritas	Koding	Pemberian	Koding
1	Ny. Lina	40	3	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
2	Ny. Lia Tri	29	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
3	Ny. Aulia	36	3	SMA	1	andemultipl	3	Diberikan	1
4	Ny. Sukarli	38	3	SMP	1	Multigravida	2	Diberikan	1
5	Ny. Sri Wa	28	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
6	Ny. Oktavia	25	2	SMP	1	Multigravida	2	Diberikan	1
7	Ny. Lena P	35	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
8	Ny. Cici Ca	35	2	rguruan tin	2	Multigravida	2	Diberikan	1
9	Ny. Nur Ur	21	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
10	Ny. Irma R	25	2	rguruan tin	2	Multigravida	2	Diberikan	1
11	Ny. Sitah A	27	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
12	Ny. Senja	28	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
13	Ny. Siti Su	30	2	SMP	1	Multigravida	2	Diberikan	1
14	Ny. Siamas	25	2	SMP	1	Multigravida	2	Diberikan	1
15	Ny. Atika a	35	2	SMP	1	andemultipl	3	Diberikan	1
16	Ny. Ade Su	29	2	SMA	2	Multigravida	2	Diberikan	1
17	Ny. Edah	31	2	SMA	2	Multigravida	2	Diberikan	1
18	Ny. Helda	29	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
19	Ny. Astrid	22	2	SMA	1	Multigravida	2	Diberikan	1
20	Ny. Elvira	26	2	SMP	1	andemultipl	3	Diberikan	1
21	Ny. Yuliana	30	2	SMA	2	andemultipl	3	Diberikan	1
22	Ny. Susant	25	2	SMA	2	Multigravid	2	Diberikan	1
23	Ny. Mutma	30	2	SD	1	Multigravid	2	Diberikan	1
24	Ny. Syarah	25	2	SMA	2	Primigravid	1	Diberikan	1
25	Ny. Murni	34	2	SMP	1	Multigravid	2	Diberikan	1
26	Ny. Siti Kor	30	2	SMA	2	Multigravid	2	Diberikan	1
27	Ny. Tita	36	3	SMP	1	Multigravid	2	Diberikan	1
28	Ny. Sunart	23	2	SD	1	Primigravid	1	Diberikan	1
29	Ny. Friska I	36	3	rguruan tin	2	Multigravid	2	Diberikan	1
30	Ny. Puji Riv	27	2	SMA	2	Primigravid	1	Diberikan	1
31	Ny. Yuli	32	2	SMA	2	andemultipl	3	Diberikan	1
32	Ny. Muji R	24	2	SMP	1	Primigravid	1	Diberikan	1
33	Ny. Kristin	26	2	rguruan tin	2	Primigravid	1	Diberikan	1
34	Ny. Putri	28	2	SMA	2	Multigravid	2	Diberikan	1
35	Ny. Suhern	29	2	SMA	2	Multigravid	2	Diberikan	1
36	Ny. Putri N	18	1	SMP	1	Primigravid	1	Diberikan	1



Master Tabulasi Berdasarkan Dukungan suami

No	Responden	Nomor pertanyaan						Jumlah Skor	Hasil Ukur		Koding
		1	2	3	4	5	6		dukungan	tidak dukung	
1	Ny. Lina	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
2	Ny. Lia Triana	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
3	Ny. Aulia	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
4	Ny. Sukarlina	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
5	Ny. Sri Wahyuningsih	0	1	1	1	1	1	5		✓	2
6	Ny. Oktavia Putri	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
7	Ny. Lena Puspita	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
8	Ny. Cici Carnita	0	1	1	1	1	1	5		✓	2
9	Ny. Nur Ummi Lathifah	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
10	Ny. Irma Rismaya	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
11	Ny. Sitah Azima	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
12	Ny. Senja	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
13	Ny. Siti Sulasmi	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
14	Ny. Siamastuti	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
15	Ny. Atika angraini	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
16	Ny. Ade Sumarni	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
17	Ny. Edah	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
18	Ny. Helda Astuti	0	1	1	0	1	1	4		✓	2
19	Ny. Astrid	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
20	Ny. Elvira	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
21	Ny. Yulianah	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
22	Ny. Susanti	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
23	Ny. Mutmainah	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
24	Ny. Syarah Muliani	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
25	Ny. Murni	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
26	Ny. Siti Komariah	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
27	Ny. Tita	1	1	1	1	1	0	5		✓	2
28	Ny. Sunarti	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
29	Ny. Friska Nofita	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
30	Ny. Puji Riyanah	1	1	0	1	1	1	5		✓	2
31	Ny. Yuli	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
32	Ny. Muji Rahayu	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
33	Ny. Kristin	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
34	Ny. Putri	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
35	Ny. Suherni	1	1	1	1	1	1	6	✓		1
36	Ny. Putri Nur Anyerita	1	1	1	0	1	1	5		✓	2
TOTAL		33	36	35	34	36	35	209			

Master Tabulasi Berdasarkan Kunjungan Neonatal

No	Responden	Nomor pertanyaan			Jumlah Sko	Hasil Ukur		Koding
		1	2	(berapa ka		Sesuai (1-3)	Tidak Sesuai ( $\leq 1$ )	
1	Ny. Lina	1	1	1	3	✓		1
2	Ny. Lia Triana	1	0	1	2	✓		1
3	Ny. Aulia	1	1	3	5	✓		1
4	Ny. Sukarlina	1	0	1	2	✓		1
5	Ny. Sri Wahyuningsih	1	0	1	2	✓		1
6	Ny. Oktavia Putri	1	0	1	2	✓		1
7	Ny. Lena Puspita	1	0	3	4	✓		1
8	Ny. Cici Carnita	1	0	2	3	✓		1
9	Ny. Nur Ummi Lathifah	1	0	1	2	✓		1
10	Ny. Irma Rismaya	0	0	3	3	✓		1
11	Ny. Sitah Azima	1	0	3	4	✓		1
12	Ny. Senja	1	0	1	2	✓		1
13	Ny. Siti Sulasmi	1	0	3	4	✓		1
14	Ny. Siamastuti	1	0	2	3	✓		1
15	Ny. Atika angraini	1	0	2	3	✓		1
16	Ny. Ade Sumarni	1	0	2	3	✓		1
17	Ny. Edah	1	0	3	4	✓		1
18	Ny. Helda Astuti	1	0	1	2	✓		1
19	Ny. Astrid	1	0	1	2	✓		1
20	Ny. Elvira	1	0	2	3	✓		1
21	Ny. Yulianah	1	1	1	3	✓		1
22	Ny. Susanti	1	1	1	3	✓		1
23	Ny. Mutmainah	1	1	2	4	✓		1
24	Ny. Syarah Muliani	0	0	1	1	✓		1
25	Ny. Murni	1	0	2	3	✓		1
26	Ny. Siti Komariah	1	0	1	2	✓		1
27	Ny. Tita	0	0	1	1	✓		1
28	Ny. Sunarti	1	0	1	2	✓		1
29	Ny. Friska Nofita	1	0	1	2	✓		1
30	Ny. Puji Riyanah	0	1	1	2	✓		1
31	Ny. Yuli	1	0	2	3	✓		1
32	Ny. Muji Rahayu	1	0	1	2	✓		1
33	Ny. Kristin	1	0	2	3	✓		1
34	Ny. Putri	1	0	1	2	✓		1
35	Ny. Suherni	1	0	2	3	✓		1
36	Ny. Putri Nur Anyerita	1	0	1	2	✓		1
TOTAL		32	6	58	96			



## Master Tabulasi Berdasarkan Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan

No	Responden	Nomor pertanyaan					Jumlah Skor	Hasil Ukur		Koding
		1	2	3	4	5 (menit)		Dekat ( $\leq 10$ menit)	Jauh ( $\geq 10$ menit)	
1	Ny. Lina	0	1	0	0	20	21		✓	2
2	Ny. Lia Triana	1	0	1	1	10	13		✓	2
3	Ny. Aulia	0	0	0	0	5	5	✓		1
4	Ny. Sukarlina	1	1	1	1	20	24		✓	2
5	Ny. Sri Wahyuningsih	0	1	1	0	15	17		✓	2
6	Ny. Oktavia Putri	1	0	0	1	10	12		✓	2
7	Ny. Lena Puspita	1	0	1	1	10	13		✓	2
8	Ny. Cici Carnita	0	0	1	1	25	27		✓	2
9	Ny. Nur Umami Lathifah	1	0	1	1	10	13		✓	2
10	Ny. Irma Rismaya	1	1	1	1	5	9	✓		1
11	Ny. Sitah Azima	1	0	1	1	10	13		✓	2
12	Ny. Senja	1	0	1	1	45	48		✓	2
13	Ny. Siti Sulasmi	1	0	1	1	5	8	✓		1
14	Ny. Siamastuti	1	0	1	1	10	13		✓	2
15	Ny. Atika angraini	1	0	1	1	10	13		✓	2
16	Ny. Ade Sumarni	1	0	1	1	15	18		✓	2
17	Ny. Edah	1	0	1	1	10	13		✓	2
18	Ny. Helda Astuti	0	0	1	1	15	17		✓	2
19	Ny. Astrid	1	0	1	1	5	8	✓		1
20	Ny. Elvira	0	0	1	1	10	12		✓	2
21	Ny. Yulianah	1	0	1	1	10	13		✓	2
22	Ny. Susanti	1	1	1	1	5	9	✓		1
23	Ny. Mutmainah	1	0	1	1	10	13		✓	2
24	Ny. Syarah Muliani	1	0	1	1	15	18		✓	2
25	Ny. Murni	1	0	1	1	10	13		✓	2
26	Ny. Siti Komariah	1	0	1	1	15	18		✓	2
27	Ny. Tita	1	0	1	1	5	8	✓		1
28	Ny. Sunarti	1	0	1	1	10	13		✓	2
29	Ny. Friska Nofita	0	0	1	1	20	22		✓	2
30	Ny. Puji Riyanah	1	0	1	1	10	13		✓	2
31	Ny. Yuli	1	0	1	1	15	18		✓	2
32	Ny. Muji Rahayu	1	0	1	1	10	13		✓	2
33	Ny. Kristin	1	0	1	1	15	18		✓	2
34	Ny. Putri	1	0	1	1	5	8	✓		1
35	Ny. Suherni	1	0	1	1	5	8	✓		1
36	Ny. Putri Nur Anyerita	1	0	1	1	10	13		✓	2
TOTAL		29	5	33	33	435	535			

## Master Tabulasi Berdasarkan Tempat Pelayanan Kesehatan

No	Nama Responden	Nomor Pertanyaan				Hasil Ukur				Koding
		Posyandu	PMB	Puskesmas	Rumah Sakit	Posyandu	PMB	Puskesmas	Rumah Sakit	
1	Ny. Lina				1			✓		4
2	Ny. Lia Triana			1				✓		3
3	Ny. Aulia			1				✓		3
4	Ny. Sukarlina	1				✓				1
5	Ny. Sri Wahyuningsih				1				✓	4
6	Ny. Oktavia Putri			1				✓		3
7	Ny. Lena Puspita			1				✓		3
8	Ny. Cici Carnita				1				✓	4
9	Ny. Nur Ummi Lathifah			1				✓		3
10	Ny. Irma Rismaya				1				✓	4
11	Ny. Sitah Azima				1				✓	4
12	Ny. Senja				1				✓	4
13	Ny. Siti Sulasmi				1				✓	4
14	Ny. Siamastuti			1				✓		3
15	Ny. Atika angraini			1				✓		3
16	Ny. Ade Sumarni			1				✓		3
17	Ny. Edah			1				✓		3
18	Ny. Helda Astuti			1				✓		3
19	Ny. Astrid			1				✓		3
20	Ny. Elvira				1				✓	4
21	Ny. Yulianah				1				✓	4
22	Ny. Susanti			1				✓		3
23	Ny. Mutmainah			1				✓		3
24	Ny. Syarah Muliani			1				✓		3
25	Ny. Murni			1				✓		3
26	Ny. Siti Komariah			1				✓		3
27	Ny. Tita				1				✓	4
28	Ny. Sunarti			1				✓		3
29	Ny. Friska Nofita				1				✓	4
30	Ny. Puji Riyanah				1				✓	4
31	Ny. Yuli			1				✓		3
32	Ny. Muji Rahayu			1				✓		3
33	Ny. Kristin			1				✓		3
34	Ny. Putri			1				✓		3
35	Ny. Suherni			1				✓		3
36	Ny. Putri Nur Anyerita			1				✓		3
TOTAL		1		23	12					

Mater Tabulasi Berdasarkan Tenaga Kesehatan

No	Nama Responden	Nomor Pertanyaan			Hasil Ukur			Koding
		Bidan	Perawat	Dokter	Bidan	Perawat	Dokter	
1	Ny. Lina	1			✓			1
2	Ny. Lia Triana	1			✓			1
3	Ny. Aulia	1			✓			1
4	Ny. Sukarlina	1			✓			1
5	Ny. Sri Wahyuningsih	1			✓			1
6	Ny. Oktavia Putri	1			✓			1
7	Ny. Lena Puspita	1			✓			1
8	Ny. Cici Carnita			1			✓	3
9	Ny. Nur Ummi Lathifah	1			✓			1
10	Ny. Irma Rismaya			1			✓	3
11	Ny. Sitah Azima			1			✓	3
12	Ny. Senja	1			✓			1
13	Ny. Siti Sulasmi	1			✓			1
14	Ny. Siamastuti	1			✓			1
15	Ny. Atika angraini	1			✓			1
16	Ny. Ade Sumarni	1			✓			1
17	Ny. Edah	1			✓			1
18	Ny. Helda Astuti	1			✓			1
19	Ny. Astrid	1			✓			1
20	Ny. Elvira	1			✓			1
21	Ny. Yulianah			1			✓	3
22	Ny. Susanti	1			✓			1
23	Ny. Mutmainah			1			✓	3
24	Ny. Syarah Muliani	1			✓			1
25	Ny. Murni	1			✓			1
26	Ny. Siti Komariah	1			✓			1
27	Ny. Tita	1			✓			1
28	Ny. Sunarti	1			✓			1
29	Ny. Friska Nofita			1			✓	3
30	Ny. Puji Riyanah	1			✓			1
31	Ny. Yuli	1			✓			1
32	Ny. Muji Rahayu	1			✓			1
33	Ny. Kristin	1			✓			1
34	Ny. Putri	1			✓			1
35	Ny. Suherni	1			✓			1
36	Ny. Putri Nur Anyerita	1			✓			1
TOTAL		30		6				

Lampiran 7

Hasil Output SPSS

**status pemberian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid di berikan	36	100.0	100.0	100.0

**status Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	33	91.7	91.7	91.7
cukup	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**status usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	1	2.8	2.8	2.8
20-35 tahun	30	83.3	83.3	86.1
>35 tahun	5	13.9	13.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**status pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	22	61.1	61.1	61.1
tinggi	14	38.9	38.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**status paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	6	16.7	16.7	16.7
	Multigravida	25	69.4	69.4	86.1
	Grandemultipara	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**dukungan suami**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada dukungan	30	83.3	83.3	83.3
	tidak ada dukungan	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**status fasilitas kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	posyandu	1	2.8	2.8	2.8
	puskesmas	23	63.9	63.9	66.7
	rumah sakit	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**status kunjungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	36	100.0	100.0	100.0

**status jarak**



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dekat	8	22.2	22.2	22.2
Jauh	28	77.8	77.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**status nakes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bidan	30	83.3	83.3	83.3
dokter	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

## Dokumentasi Pengambilan Data Di Puskesmas Tanah Abang Periode

November 2020 – Januari 2021

Foto	Keterangan
	<p>Proses penyebaran dan pengisian kuesioner, Pada hari Kamis tanggal 28-Februari-2021 Pukul 09.00 WIB, Mahasiswa yang bernama Titin Nuryanih dengan NIM 18053 sedang melakukan penelitian di ruang tunggu bagian depan Ruang Kontrol Nifas di Puskesmas Tanah Abang pada ibu yang melakukan kunjungan neonatal bernama Ny. Puji Riyannah.</p>
	<p>Proses penyebaran dan pengisian kuesioner, Pada hari Kamis tanggal 28-Februari-2021 Pukul 09.00 WIB, Mahasiswa yang bernama Jodie Safira Sidharta dengan NIM 18022 sedang melakukan penelitian di ruang tunggu bagian depan Ruang Kontrol Nifas di Puskesmas Tanah Abang pada ibu yang melakukan kunjungan neonatal bernama Ny. Mujirahayu</p>



Proses penyebaran dan pengisian kuesioner, Pada hari Jum'at tanggal 29-Februari-2021 Pukul 10.00 WIB, Mahasiswa yang bernama Titin Nuryanih dengan NIM 18053 sedang melakukan penelitian di ruang perawatan bagian Ruang Bersalin di Puskesmas Tanah Abang pada ibu post partum yang bernama Ny. Putri Nur Anyerita



Proses penyebaran dan pengisian kuesioner, Pada hari Kamis tanggal 28-Februari-2021 Pukul 09.00 WIB, Mahasiswa yang bernama Jodie Safira Sidharta dengan NIM 18022 sedang melakukan penelitian di ruang perawatan bagian Ruang Bersalin di Puskesmas Tanah Abang pada ibu post partum yang bernama Ny. Suherni.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Jodie Safira Sidharta  
Tempat, Tgl lahir : Bekasi, 23 Agustus 2000  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status : Lajang  
Alamat : Jl. Cendana blok C6 no.12, RT 002 RW 06 Desa  
Mekarsari, Kecamatan Tambun Selatan Bekasi , 17510  
Telepon : 081285117472  
Email : [jodiesfr@gmail.com](mailto:jodiesfr@gmail.com)  
Kontribusi : 1. Membuat Bab 6 dan Bab 7  
2. Membuat Abstrak  
3. Membuat PPT  
4. Mengkontribusi dalam proses pembuatan surat izin  
penelitian dari pendidikan.  
5. Melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Abang  
6. Membuat Kuesioner  
7. Ikut serta menambah materi di Bab 1 dan Bab 2

Menerangkan dengan sebenarnya,

### **Pendidikan**

2006 – 2012 SD PUTRADARMA GLOBAL SCHOOL  
2012 – 2015 SMP YAPINK  
2015 – 2018 SMA NEGERI 7 TAMBUN SELATAN  
2018 – 2021 STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Saya yang bersangkutan,

(Jodie Safira Sidharta)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Meliza Paramita Sari  
Tempat, Tgl lahir : Bandar Lampung, 21 Mei 2000  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status : Lajang  
Alamat : Jl.Pulau Bangka blok j no 92 Cendana indah, Sukabumi,  
Bandar Lampung.  
Telepon : 082125086536  
Email : [Melizasari21@gmail.com](mailto:Melizasari21@gmail.com)  
Kontribusi : 1. Membuat Bab 3 sampai Bab 5  
2. Ikut serta menambah materi di Bab 1 dan Bab 2  
3. Membuat Kuesioner

Menerangkan dengan sebenarnya,

### **Pendidikan**

2006 – 2012 SDN 1 SUKARAME  
2012 – 2015 MTSN 2 BANDAR LAMPUNG  
2015 – 2018 MAN 2 BANDAR LAMPUNG  
2018 – 2021 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Saya yang bersangkutan,

(Meliza Paramita Sari)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Titin Nuryanah  
Tempat, Tgl lahir : Jakarta, 30 November 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status : Lajang  
Alamat : Jl. Swadaya 1 RT 10/09 No.40 Pejaten Timur Pasar Minggu Jakarta Selatan  
Telepon : 081211569649  
Email : [titinnuryanah666@gmail.com](mailto:titinnuryanah666@gmail.com)  
Kontribusi : 1. Membuat Bab 1 dan Bab 2  
2. Melakukan Uji Validitas dan Reabilitas di SPSS  
3. Membuat Kuesioner  
4. Membuat Rekapulasi hasil pengambilan sampel untuk uji Validitas  
5. Melakukan Penelitian di Puskesmas Tanah Abang  
6. Mengkontribusi pengambilan dan pengiriman surat suku dinas  
7. Mengkonfirmasi dalam proses pembuatan surat jawaban Puskesmas Tanah Abang  
8. Membuat daftar isi dan halaman  
9. Membuat Rekapulasi hasil data penelitian  
10. Mencari nilai presentasi melalui SPSS

Menerangkan dengan sebenarnya,

	<b>Pendidikan</b>
2006 – 2012	MI YAPIMDA
2012 – 2015	MTS NURUSSA 'ADAH
2015 – 2018	SMK MAHADHIKA4
2018 – 2021	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Saya yang bersangkutan,

(Titin Nuryanah)