

**PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI HB-0
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
KECAMATAN ANGKOLA JULU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

TETTY SUNENGSIH
NIM. 14030148P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI HB-0
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
KECAMATAN ANGKOLA JULU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**TETTY SUNENGSIH
NIM. 14030148P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI HB-0
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
KECAMATAN ANGKOLA JULU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim
Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 23 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes) (Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

Penguji I

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes) (Ns. Julidia. S. Parinduri, S.Kep, M.Kes)

Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Tetty Sunengsih

Nim : 14030148

Tempat/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Makmur No. Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1.

2.

3.

4.

5.

6.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan dengan judul “Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan tahun 2016”.

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada peneliti guna perbaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns.Julidia Safitri Parinduri, S.Kep, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Suami dan Anak-anak tercinta yang telah memberi dorongan, semangat serta do'a tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan, khususnya Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidempuan, 23 Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Imunisasi HB-0 atau imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati yang kandungannya HbsAg dalam bentuk cair. Imunisasi HB-0 adalah imunisasi Hepatitis B yang diberikan kepada bayi pada usia 0-7 hari.

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, jumlah sampel penelitian sebanyak 33 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0, untuk tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (30,3%), pengetahuan cukup 15 orang (45,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (24,2%). Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0, untuk sikap kategori baik sebanyak 14 orang (42,4%), sikap kategori cukup sebanyak 13 orang (39,4%) dan sikap kategori kurang sebanyak 6 orang (18,2%). Tindakan Ibu tidak memberikan imunisasi HB-0 sebanyak 22 orang (66,7%) dan memberikan imunisasi HB-0 sebanyak 11 orang (33,3%).

Kata Kunci: Imunisasi HB-0, Ibu, Perilaku

ABSTRACT

HB-0 immunization or immunization hepatitis B immunization given to induce an active immunity against infectious diseases that can damage the liver which implies HBsAg in liquid form. HB-0 immunization is Hepatitis B immunizations given to infants at the age of 0-7 days.

This study was a descriptive quantitative study that aims to see Mother Behavior Immunization HB-0 in Puskesmas Pokenjior sub-district Angkola Julu 2016. Data collection tools used in this study was a questionnaire, the number of sample as many as 33 people.

The results showed that the mother knowledge on the Granting Immunization HB-0, to the level of knowledge both as many as 10 people (30.3%), sufficient knowledge of 15 people (45.6%) and less knowledge of 8 people (24.2%). Attitude on the Granting Immunization HB-0, to the attitude of both categories as many as 14 people (42.4%), attitude quite categories as many as 13 people (39.4%) and less category attitude as much as 6 people (18.2%). Measures mother did not give HB-0 immunization as many as 22 people (66.7%) and provide immunization HB-0 as many as 11 people (33.3%).

Keywords: Immunization HB-0, Mother, Behavior

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1..Latar Belakang.....	1
1.2..Rumusan Masalah.....	4
1.3..Tujuan Penelitian.....	4
1.4..Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku	6
2.2. Pengetahuan	6
2.3. Sikap	14
2.4. Tindakan	19
2.5. Imunisasi HB-0	20
2.6. Ibu	22
2.7. Kerangka Konsep.....	22
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Metode Penelitian.....	23
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.4. Etika Penelitian.....	24
3.5. Alat Pengumpulan Data.....	25
3.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	26
3.7. Definisi Operasional.....	28
3.8. Pengolahan Data dan Analisa Data	29
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
4.2. Data Demografi	30
4.3. Karakteristik Responden	30
4.4. Analisa Univariat	32

BAB V. PEMBAHASAN

5.1. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0.....	35
5.2. Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0	37
5.3. Tindakan Pemberian Imunisasi HB-0.....	39

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	40
6.2. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA	xiii
-----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	22
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.3.1.Jadwal Penelitian	23
Tabel.3.2.Definisi Operasional	28
Tabel.4.1.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	30
Tabel.4.2.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	32
Tabel.4.3.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	33
Tabel.4.4.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Informan

Lampiran 2. Persetujuan menjadi Informan

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati dan dapat menyebabkan penyakit akut dan kronis. Virus ini ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi, tidak melalui kontak biasa. Sekitar 2 miliar orang di seluruh dunia telah terinfeksi virus dan sekitar 350 juta hidup dengan kronis. Diperkirakan 600.000 orang meninggal setiap tahun karena konsekuensi akut atau kronis hepatitis. Sekitar 25% dari orang dewasa menjadi kronis terinfeksi selama kanak-kanak kemudian meninggal akibat kanker hati atau sirosis (parut pada hati) yang disebabkan oleh infeksi kronis. Virus Hepatitis B (VHB) bisa 50 sampai 100 kali lebih menular dibandingkan HIV (WHO, 2008).

Hepatitis B endemik di Cina dan di bagian lain di Asia. Kebanyakan orang di wilayah ini menjadi terinfeksi VHB selama masa kanak-kanak. Di wilayah ini 8% sampai 10% dari populasi dewasa secara kronis terinfeksi. Kanker hati yang disebabkan oleh VHB adalah salah satu dari tiga penyebab kematian karena kanker pada pria dan penyebab utama kanker pada wanita. Penyakit Hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang membahayakan dan menjadi masalah kesehatan utama diseluruh dunia (WHO, 2008).

Pelaksanaan program imunisasi merupakan program penting dalam upaya pencegahan primer bagi individu dan masyarakat terhadap penyebaran penyakit menular. Menurut *World Health Organization* (WHO) sedikitnya 10 juta jiwa dapat diselamatkan pada tahun 2006 melalui kegiatan imunisasi.

Pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi di awal masa kehidupannya sangat penting untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang ditularkan dari ibu ke bayi pada saat persalinan. Pemberian vaksin Hepatitis B bagi bayi menjadi penting karena penularan yang sering terjadi adalah melalui jalan lahir dari ibu yang menderita Hepatitis B atau disebut dengan penularan vertikal. Penularan ini lebih membahayakan karena pada saat dewasa nanti si bayi dapat menderita hepatitis kronik. Imunisasi Hepatitis B adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat timbul kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B (Depkes, 2005).

Indonesia telah menetapkan target imunisasi bahwa (100%) desa atau kelurahan sudah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2010. Hal ini berarti bahwa setiap desa atau kelurahan minimal 80% bayi mendapat Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL), yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio, Campak. Target tersebut telah dituangkan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No.1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, dan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Berdasarkan hasil Riskesdas dan hasil monitoring evaluasi pelayanan imunisasi menunjukkan hasil yang kurang memuaskan. Laporan imunisasi tahun 2008 menunjukkan pencapaian UCI desa/kelurahan 74,02% dan tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 69,76% sehingga untuk mencapai target UCI desa/kelurahan 100% pada tahun 2010 dirasakan sulit untuk diperoleh (Profil kesehatan Indonesia 2009).

Depkes tahun 2010 menetapkan kembali upaya untuk mempercepat pencapaian target UCI 2014 melalui kegiatan *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional-Universal Child Immunization (GAIN UCI) 2010-2014*. Target UCI desa/kelurahan 100% akan dicapai pada tahun 2014. GAIN UCI merupakan upaya terpadu berbagai sektor terkait dari tingkat pusat sampai daerah untuk mengatasi hambatan dan memberikan dukungan untuk keberhasilan pencapaian UCI desa/kelurahan (Depkes, 2010).

Pencapaian imunisasi hepatitis B (0-7) hari di berbagai daerah di Indonesia juga masih rendah. Untuk tingkat Nasional pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari pada tahun 2008 sebesar 59,19% pada tahun 2009 sebesar 61,64%. (Riskesdas, 2010).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menyatakan bahwa jumlah kasus Hepatitis B daerah Sumatera Utara adalah sebanyak 48 kasus, kemudian pada tahun berikutnya yaitu 2014 jumlah penderita Hepatitis B meningkat menjadi 64 kasus. (Dinkes Provsu, 2014)

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa cakupan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari untuk wilayah Kota Padangsidempuan masih rendah yaitu 18,97%. Puskesmas Pokenjior berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti diperoleh data bahwa pencapaian imunisasi hepatitis B 0-7 hari pada tahun 2015 sebesar 0,00%. Persentase tersebut sangat jauh dibawah target nasional imunisasi hepatitis B 0-7 hari yaitu 80% serta masih jauh dibawah pencapaian imunisasi dasar lainnya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah

Kerja Puskesmas Poken Jior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pengetahuan Ibu tentang pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan tahun 2016.
- b. Mengetahui Sikap Ibu tentang pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan tahun 2016.
- c. Mengetahui Tindakan Ibu dalam pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi bahan referensi dan bacaan tentang Pemberian Imunisasi HB-0 yang dapat memperkaya khasanah keilmuan bidang kesehatan masyarakat.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang Pemberian Imunisasi HB-0 dan kepada dinas terkait terutama Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan untuk meningkatkan penyuluhan tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di wilayah kerjanya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhuk hidup) yang bersangkutan. Dengan kata lain perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung seperti berbicara, berjalan, tertawa, dan sebagainya, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar seperti berfikir, berfantasi dan sebagainya. Skinner dalam Notoadmodjo (2010) memutuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinasi perilaku (Notoadmodjo, 2010).

Dalam Notoadmodjo (2010) dijelaskan bahwa Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kepada 3 (tiga) domain yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*).

2.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan

tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

2.2.1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

2.2.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007), untuk memperoleh pengetahuan dibedakan menjadi beberapa cara, yaitu :

1. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama

oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli, ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji dan membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

5. Cara Modern dan cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan cara berpikir induktif.. Kemudian cara berpikir

induktif dilanjutkan oleh DeBobol Van Dellen. Ia mengatakan cara memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

2.2.3. Sumber Pengetahuan

Menurut Cecep (2007), ada beberapa sumber pengetahuan antara lain :

a. Rasionalisme

Aliran ini berpendapat bahwa pengetahuan yang mencukupi dan yang dapat dipercaya oleh akal sehat. Dalam rangka kerjanya, aliran ini mendasarkan diripada cara kerja deduktif dalam menyusunpengetahuannya. Premis-peremis yang digunakan dalam membuat rumusan keilmuan harus jelas dan dapat diterima. Aliran atau paham ini sering disebut sebagai idelisme ataurealisme. Kelemahan aliran ini adalah manusia tidak dapat memperoleh semua pengetahuan hanya melalui pemikiran. Kita bisa memikirkan sebuah jeruk namun kita tidak akan dapat membayangkan rasanya. Otak kita tidak memiliki kemampuan untuk menciptakan rasa atau membayangkannya.

b. Empirisme

Aliran ini berpendapat bahwa empiris atau pengalamanlah yang menjadi sumber pengetahuan, baik pengalaman yang batiniyah maupun yang lahiriah. Aliran ini menutupi kelemahan dari aliran rasional yang hanya mengandalkan akal dalam membentuk pengetahuan. Metode yang digunakan adalah induksi. Aliran ini menganggap bahwa pengetahuan manusia hanya di dapatkan dari pengalaman yang konkret, dan bukan dari penalaran yang abstrak. Kelemahan dari paham ini adalah persepsi seseorang dapat berbeda dalam menerima sebuah pengalaman akibat adanya motivasi atau pengalaman sebelumnya.

c. Metode Ilmiah

Metode ilmiah adalah metode terbaik dalam memperoleh pengetahuan. Metode ini menggabungkan dua aliran sebelumnya yaitu rasional dan empirisme. Dalam metode ilmiah, pengetahuan diperoleh melalui penelitian yang sistematis, objektif, terkontrol, dapat diuji, yang dilakukan melalui metode induktif dan deduktif.

d. Intuisi dan Wahyu

Pengetahuan yang diperoleh dengan intuisi merupakan pengetahuan yang tiba-tiba atau berupa proses kejiwaan dengan tanpa stimulus mampu untuk membuat pernyataan sebagai pengetahuan. Sedangkan wahyu adalah pengetahuan yang diperoleh langsung dari Tuhan kepada para Nabi dan Rasul.

2.2.4. Jenis Pengetahuan

Bakhtiar (2009), mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia ada 4 macam, yaitu :

a. Pengetahuan Biasa

Pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan *common sense* yang sering diartikan sebagai *Good sense* karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik.

b. Pengetahuan ilmu

Ilmu sebagai terjemahan dari *science* diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam yang sifatnya kuantitatif dan objektif.

c. Pengetahuan Filsafat

Mencoba menjawab masalah-masalah yang tidak terjawab oleh ilmu biasa.

d. Pengetahuan Agama

Pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran Tuhan lewat utusan-Nya. Pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.

2.3.5. Fungsi Pengetahuan

- a. Fungsi deskriptif yaitu menggambarkan, melukiskan, dan memaparkan suatu objek atau masalah sehingga mudah dipelajari.
- b. Fungsi pengembangan, yaitu menemukan hasil ilmu yang baru.
- c. Fungsi prediksi, yaitu meramalkan kejadian yang besar kemungkinan terjadi sehingga dapat dicari tindakan pencegahannya.
- d. Fungsi kontrol, yaitu mengendalikan peristiwa yang dikehendaki.

2.2.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Dormatio (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

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

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

e. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f. Pengalaman

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

g. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

h. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

2.3. Sikap

2.3.1. Definisi

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulan atau objek (Notoadmodjo, 2007). Sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespons atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang disertai emosi positif dan negatif. Dengan kata lain, sikap perlu penilaian. Ada penilaian positif, negatif dan netral tanpa reaksi efektif apapun, umpama tertarik kepada seseorang, benci terhadap suatu iklan, menentang suatu kebijakan pimpinan, suka makanan tertentu. Ini semua adalah contoh sikap (Maramis, 2006).

2.3.2. Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari 4 tingkatan menurut Notoadmodjo (2007) yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri.

2.3.3. Cara Memperoleh Sikap

Cara memperoleh sikap menurut Azwar (2005) ada 5 yaitu :

- a. Sikap bukan dibawa lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tertentu.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.3.4. Sumber Sikap

Struktur Sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2005) :

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan

berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.5. Jenis Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat bersifat negatif (Azwar, 2005) :

- a. Sikap positif kecendrungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.3.6. Fungsi Sikap

Terdapat 4 fungsi dasar dari sikap, yaitu :

a. Fungsi Penyesuaian

Suatu sikap dapat dipertahankan karena mempunyai nilai menolong yang berguna memungkinkan individu untuk mengurangi hukuman dan menambahkan bila berhadapan dengan orang-orang disekitarnya. Fungsi ini berhubungan dengan teori proses belajar mengajar.

b. Fungsi Pembelaan Ego

Fungsi ini berhubungan dengan teori Freud. Disini sikap ini membela individu terhadap informasi yang tidak menyenangkan atau mengancam, kalau tidak ia harus menghadapinya. Lain daripada sikap dengan fungsi penyesuaian, sikap dengan fungsi pembelaan ego keluar dari konflik internal individu dan bukan dari pengalaman dengan objek sikap yang sebenarnya.

c. Fungsi Ekspresi Nilai

Beberapa sikap dipegang seseorang karena mewujudkan nilai-nilai pokok dan konsep dirinya. Kita semua menganggap diri kita sebagai orang yang seperti ini atau itu (apakah sesungguhnya demikian atau tidak adalah soal lain). Dengan mempunyai sikap tertentu anggapan itu ditunjang ganjaran yang diterima dari itu bukan datang dari lingkungan atau respons dari orang-orang lain, tetapi dari dalam diri kita sendiri.

d. Fungsi Pengetahuan

Kita harus dapat memahami dan mengatur dunia sekitar kita. Suatu sikap yang dapat membantu fungsi ini memungkinkan individu untuk mengatur dan membentuk beberapa aspek pengalamannya (Maramis, 2006).

2.3.7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap (Azwar, 2005) antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan kuat,. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengeherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.4. Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Tindakan mempunyai 4 tingkatan:

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3. Mekanisme (*Mecanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkat ketiga.

4. Adaptasi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2.5. Imunisasi Hepatitis B-0 (HB-0)

2.5.1. Definisi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Istilah kekebalan dihubungkan dengan perlindungan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunitas atau kekebalan terdiri atas imunitas pasif yaitu tubuh tidak membentuk imunitas, tetapi menerima sedangkan pada imunitas aktif tubuh membentuk kekebalan sendiri (Depkes, 2005).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB) yang menginfeksi hati dan menyebabkan peradangan yang disebut hepatitis.

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati

yang kandungannya HbsAg dalam bentuk cair. Imunisasi HB-0 adalah imunisasi Hepatitis B yang diberikan kepada bayi pada usia 0-7 hari (Maryuni, 2010).

2.5.2. Penularan Hepatitis B

Cara penularan hepatitis B dapat terjadi melalui mulut, transfusi darah dan jarum suntik. Pada bayi, hepatitis B dapat tertular dari ibu melalui plasenta semasa bayi dalam kandungan atau pada saat kelahiran. Virus ini menyerang hati dan dapat menjadi kronik/menahun yang mungkin berkembang menjadi cirrhosis (pengerasan) hati dan kanker hati di kemudian hari.

2.5.3. Manfaat Imunisasi

Adapun manfaat imunisasi sebagai berikut :

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan kematian.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.5.4. Cara Pemberian dan Dosis

a. Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.

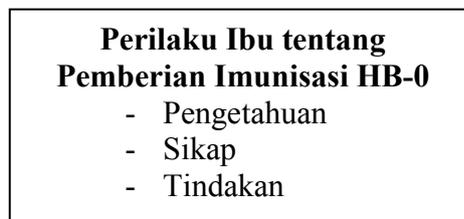
- b. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 buah HB PID pemberian suntikan secara intra muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- c. Pemberian lanjutan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).
- d. Sebelum vaksin digunakan periksa dahulu masa kadaluarsa dan label VVM.

Indikasi vaksin hepatitis B, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Kontra Indikasi nya berupa hipersensitif terhadap vaksin sama hal nya seperti vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek sampingnya, reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar penyuntikan, reaksi terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang 2 hari.

2.6. Ibu

Ibu adalah perempuan yang karena fungsinya yang mulia disebut Ibu. Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat perempuan dan sebagai satu-satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak, menikah dan mengasuh anak (Wikipedia, 2010).

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang mengidentifikasi bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu tentang pemberian Imunisasi HB-0 (Notoatmojdo, 2007).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2016. Adapun rincian kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 : Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu					
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pengajuan Judul						
2	Permohonan Izin						
3	Seminar Proposal						
4	Penelitian						
5	Seminar Hasil						

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-7 hari adalah sebanyak 33 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini (Notoadmodjo, 2007). Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 33 orang dengan kriteria inklusi :

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang mempunyai bayi 0-7 hari

3.4. Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki (Hidayat, 2007). Etika penelitian yang harus dilakukan oleh setiap penelitian antar lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek pada peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasikannya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5. Alat Pengumpul Data

3.5.1. Variabel Pengetahuan tentang Imunisasi HB-0

Peneliti menggunakan lembar kuesioner dalam pengumpulan data. Kuesioner yang diberikan berisi 20 daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian dan tinjauan pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar mendapatkan nilai 1, dan jawaban yang salah nilai 0.

Skala yang digunakan dalam mengukur pengetahuan, adalah skala Likert berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden dalam 3 kategori, yaitu :

Baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% (16-20).

Cukup, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 40-75% (8-15).

Kurang, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar < 40% (0-7).

3.5.2. Variabel Sikap tentang Imunisasi HB-0

Peneliti menggunakan lembar kuesioner dalam mengumpulkan data. Kuesioner yang diberikan berisi 10 daftar pernyataan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Setiap pernyataan yang dijawab jika setuju mendapatkan nilai 1, dan jawaban tidak setuju nilai 0.

Skala yang digunakan dalam mengukur sikap adalah skala Likert. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka dapat dikategorikan tingkat sikap responden dalam 3 kategori yaitu :

1. Baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% (8-10)
2. Cukup, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 40-75% (4-7).
3. Kurang, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar < 40% (0-3).

3.5.3. Tindakan Pemberian Imunisasi HB-0

Peneliti menggunakan kuesioner 1 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, diberikan atau tidak diberikan.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner secara langsung kepada ibu yang memiliki bayi 0-7 hari yang mencakup karakteristik responden, pengetahuan tentang imunisasi HB-0 hari, sikap tentang imunisasi HB-0 dan tindakan pemberian imunisasi HB-0.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi lain atau tempat penelitian yaitu data dari rekam medik Puskesmas Poken Jior tahun 2016.

Prosedur digunakan dalam pengumpulan data, sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat izin kepada Ketua Stikes Aufa Royhan untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Pokenjior.
- c. Peneliti mencari calon responden untuk mengikuti proses pengujian kuesioner.
- d. Peneliti memperkenalkan diri menjelaskan tentang penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
- e. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.
- f. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner setelah selesai mengisi.
- g. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi apabila ada jawaban kuesioner yang belum lengkap dan mengumpulkan kembali.

3.7. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti karena variabel tersebut perlu dibatasi. Ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoadmodjo, 2007).

Definisi Operasional Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu.

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang Hepatitis dan Imunisasi HB-0.	Kuesioner	Ordinal	Baik (16-20) Cukup (8-15) Kurang (0-7)
Sikap	Sikap adalah pernyataan setuju dan tidak setuju ibu terhadap imunisasi HB-0.	Kuesioner	Ordinal	Baik (8-10) Cukup (4-7) Kurang (0-3)
Tindakan Pemberian imunisasi	Tindakan Pemberian imunisasi adalah upaya nyata ibu dalam melaksanakan pemberian imunisasi HB-0 atau tidak.	Kuesioner	Nominal	Diberikan Tidak diberikan

3.8. Pengolahan Data

a. Proses *Editing*

Dilakukan pengecekan data yang sudah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam mengumpulkan data maka diperbaikidengan memeriksa kembali dan dilakukan pendataan ulang.

b. Proses *Coding*

Yaitu melakukan konversi dan kedalam angka-angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya, pemberian kode untuk setiap pertanyaan dalam format kuesioner.

c. Proses *Tabulating*

Untuk memperoleh analisa data, pengambilan data serta pengambilan kesimpulan data di masukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3.9. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang pemberian imunisasi HB-0 berdasarkan hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi data deskriptif.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Angkola Julu merupakan salah satu Kecamatan yang ada di wilayah Kota Padangsidimpuan yang memiliki luas area 2.818.252 Ha dan beriklim tropis. Secara geografi Kecamatan Angkola Julu berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Padangsidimpuan Utara
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Padangsidimpuan Hutaimbaru
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Padangsidimpuan Batunadua

4.2. Data Demografi

Jumlah penduduk Kecamatan Angkola Julu menurut data demografi tahun 2016 adalah \pm 5.665 jiwa terdiri dari 1.057 kepala keluarga.

4.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden mencakup umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan suku (budaya). Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik ibu tentang imunisasi HB-0 dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur Ibu		
< 20 tahun	7	21,2
20 - 30 tahun	20	60,6
> 30 tahun	6	18,2
Total	33	100

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Pendidikan Terakhir		
SD	-	-
SMP	5	15,1
SMU	16	48,5
D3	8	24,2
PT	4	12,1
Total	33	100
Pekerjaan		
PNS	11	33,3
Wiraswasta	5	15,1
IRT	10	30,4
Petani	7	21,2
Total	33	100
Suku		
Mandailing	23	69,7
Jawa	6	18,2
Batak	4	12,1
Total	33	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi karakteristik responden menurut umur, mayoritas responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (60,6%), berumur < 20 tahun sebanyak 7 orang (21,2%) dan minoritas responden berumur > 30 tahun yaitu sebanyak 6 orang (18,2%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, D3, dan Perguruan Tinggi. Dari 33 responden mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (48,9%), dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 4 orang (12,1%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu dikelompokkan dalam 4 kategori yaitu ibu rumah tangga, Pegawai Negeri Sipil, petani dan wiraswasta. Dari 33 responden

mayoritas pekerjaan ibu sebagai PNS yaitu sebanyak 11 orang (33,3%), dan minoritas pekerjaan ibu sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 5 orang (15,1%).

Berdasarkan suku ibu dikelompokkan atas 3 kelompok yaitu, Mandailing, Jawa, dan Batak. Dari 33 responden, mayoritas ibu bersuku Mandailing yaitu sebanyak 23 orang (69,7%), dan minoritas ibu bersuku batak yaitu sebanyak 4 orang (12,1%).

4.4. Analisa Univariat

4.4.1. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi HB-0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi HB-0 hari diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Tingkat pengetahuan Ibu dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu: baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi HB-0 dapat dilihat pada tabel 4.2. dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase
Baik	10	30,3
Cukup	15	45,6
Kurang	8	24,2
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang (45,6%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 orang (24,2%).

4.4.2. Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0

Data sikap ibu dalam pemberian imunisasi HB-0 diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data sikap dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data sikap ibu dalam pemberian imunisasi HB-0 dapat dilihat pada tabel 4.3. dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Sikap Responden	Frekuensi	Persentase
Baik	14	42,4
Cukup	13	39,4
Kurang	6	18,2
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh data bahwa dari 33 orang responden mayoritas memiliki sikap baik, yaitu sebesar 14 orang (42,4%) dan minoritas responden memiliki sikap kurang yaitu sebesar 6 orang (18,2%).

4.4.3. Distribusi Tindakan Pemberian Imunisasi HB-0

Data pemberian imunisasi HB-0 Ibu diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data sikap dikategorikan menjadi 2 kategori diberikan dan tidak diberikan. Hasil analisis univariat data pemberian imunisasi HB-0 dapat dilihat pada tabel 4.4. dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Pemberian Imunisasi HB-0	Frekuensi	Persentase
Diberikan	11	33,3
Tidak Diberikan	22	66,7
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa dari 33 responden, mayoritas responden tidak memberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya yaitu sebanyak 22 orang (66,7%) dan minoritas responden memberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya yaitu sebanyak 11 orang (33,3%).

BAB V PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan diuraikan pembahasan dalam bentuk analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran masing-masing variabel yang terdiri dari karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan serta pembahasan tentang Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016.

5.1. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0

Berdasarkan data hasil penelitian Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016, dari 33 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang (45,6%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 orang (24,2%).

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran yaitu mata dan telinga.

Pengetahuan menurut Meliono (2008) adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Tabel distribusi frekwensi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016 diperoleh bahwa dari 33 orang responden diperoleh yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang dengan nilai rata-rata 30,3 %, berpengetahuan cukup 15 orang dengan nilai rata-rata 45,6 % dan berpengetahuan kurang sebanyak 8 orang dengan nilai rata-rata 24,2 %. Berdasarkan tabel distribusi frekwensi ini, maka Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016 digolongkan pada kategori cukup, yaitu sebesar 45,6 %.

Responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 orang, telah sesuai dengan metode dalam memperoleh pengetahuan. Metode ilmu pengetahuan dipakai atau dipergunakan tergantung pada materi atau masalah yang dipelajari. Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui media massa, elektronik, pengalaman orang lain dan lingkungan sekitarnya. Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 orang, hal ini sesuai dengan teori pengetahuan bahwa hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau *overt behaviour* (Sunaryo, 2006).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016 maka peneliti memiliki asumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang

imunisasi HB-0 disebabkan karena responden sudah pernah mendengar penjelasan tentang imunisasi HB-0 yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan tentang manfaat dari pemberian imunisasi HB-0 sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup yang berjumlah 15 orang, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena masih sedikitnya pengetahuan responden tentang imunisasi HB-0 yang diperoleh dari media cetak maupun petugas kesehatan sehingga pengetahuan tentang manfaat dari pemberian imunisasi HB-0 masih terbatas.

Kemudian responden dengan pengetahuan kurang yang berjumlah 8 orang, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena kurangnya informasi responden tentang manfaat dari pemberian imunisasi HB-0 dan kurang berkembangnya cara berpikir responden. Karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

Melihat hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti bahwa responden mayoritas berpengetahuan cukup karena dipengaruhi kurangnya kemampuan responden dalam mengingat materi tentang manfaat dari pemberian imunisasi HB-0 walaupun sebelumnya responden telah membaca atau menerima informasi tentang imunisasi HB-0. Kemampuan responden dalam mengingat sesuatu termasuk dalam tingkat pengetahuan yaitu tingkat tahu. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling terendah (Sunaryo, 2006).

5.2. Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0

Berdasarkan data hasil penelitian Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016, dari 33 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki sikap dalam

kategori baik, yaitu sebanyak 14 orang (42,4%) dan minoritas responden memiliki sikap dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 6 orang (18,2%).

Tabel distribusi frekwensi Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016, dari 33 Ibu maka diperoleh responden yang memiliki sikap dalam kategori baik, yaitu sebanyak 14 orang (42,4%), memiliki sikap dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 13 orang (39,4%) dan responden memiliki sikap dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 6 orang (18,2%).

Berdasarkan tabel distribusi frekwensi ini, maka dapat disimpulkan bahwa Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016 memiliki sikap dalam kategori baik lebih banyak jika dibandingkan dengan sikap dalam kategori kurang.

Notoadmodjo 2007 menyatakan, sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulan atau objek.

Menurut Maramis, 2006. Sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespons atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang disertai emosi positif dan negatif. Dengan kata lain, sikap perlu penilaian. Ada penilaian positif, negatif dan netral tanpa reaksi efektif apapun, umpama tertarik kepada seseorang, benci terhadap suatu iklan, menentang suatu kebijakan pimpinan, suka makanan tertentu. Ini semua adalah contoh sikap.

Azwar 2005 menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

5.3. Tindakan Pemberian Imunisasi HB-0

Berdasarkan data hasil penelitian Tindakan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu tahun 2016, dari 33 responden yang diteliti mayoritas responden tidak memberikan imunisasi HB-0 pada bayinya, yaitu sebanyak 22 orang (66,7%) dan minoritas responden memberikan imunisasi HB-0 pada bayinya, yaitu sebanyak 11 orang (33,3%).

Menurut Notoatmodjo 2010, suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan mempunyai 4 tingkatan: 1. Persepsi (*Perception*), 2. Respon Terpimpin (*Guided Response*), 3. Mekanisme (*Mecanisme*), dan 4. Adopsi (*Adoption*).

Notoatmodjo 2010 juga menyatakan, tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- a. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0, untuk tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (30,3%), pengetahuan cukup 15 orang (45,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (24,2%).
- b. Sikap Ibu tentang Pemberian Imunisasi HB-0, untuk sikap kategori baik sebanyak 14 orang (42,4%), sikap kategori cukup sebanyak 13 orang (39,4%) dan sikap kategori kurang sebanyak 6 orang (18,2%).
- c. Tindakan Ibu tidak memberikan imunisasi HB-0 sebanyak 22 orang (66,7%) dan memberikan imunisasi HB-0 sebanyak 11 orang (33,3%).

6.2. Saran

a. Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat

Diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan melalui kader-kader berupa pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang Pemberian Imunisasi HB-0.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kesadaran untuk mengerti dan memahami manfaat Pemberian Imunisasi HB-0 dan melakukan Pemberian Imunisasi HB-0 pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Depkes RI, (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI
-, (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Prov Sumut, (2008). *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara*.
- Dinkes Padangsidempuan (2014). *Laporan Bulanan Imunisasi Bidang PMK Seksi P2P. Kota Padangsidempuan*.
- Kepmenkes RI No.1611/MENKES/RI/SK/XI/2005. *Pedoman penyelenggaraan imunisasi*
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
-, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
-, (2005), *Pendidikan dan Ilmu Perilaku, Jakarta Rineka Cipta*.
- Permenkes RI, No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.
- WHO (2008) *Hepatitis B*.<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/> di unduh 10 Maret 2016 pukul13.25 wib.

KUESIONER PENELITIAN

PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KECAMATAN ANGKOLA JULU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

I. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan :

II. Pertanyaan Pengetahuan tentang Imunisasi HB-0

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

1. Apakah pengertian imunisasi?
 - a. Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Upaya menyembuhkan penyakit degeneratif (keturunan)
 - c. Tidak tahu
2. Menurut ibu, apa manfaat imunisasi?
 - a. Sebagai pencegah terhadap penyakit
 - b. Sebagai pengobatan penyakit degeneratif (keturunan)
 - c. Upaya menambah nafsu makan
 - d. Tidak tahu
3. Apakah manfaat imunisasi bagi bayi?
 - a. Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit
 - b. Agar keluarga harmonis
 - c. Agar keluarga bahagia
 - d. Tidak tahu
4. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan imunisasi HB?
 - a. Imunisasi untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati
 - b. Imunisasi untuk menyembuhkan penyakit degeneratif
 - c. Imunisasi untuk bebas dari kuman
 - d. Tidak tahu
5. Apa yang dimaksud dengan imunisasi HB-0?
 - a. Imunisasi untuk bayi 0-7 hari
 - b. Imunisasi untuk anak 1 tahun keatas
 - c. Imunisasi untuk penderita penyakit Hepatitis

- d. Tidak tahu
6. Apakah tujuan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi?
- a. Memberi kebalan penyakit Hepatiti B pada bayi
 - b. Memberi kekebalan pada penderita Hepatitis B
 - c. Memberi vitamin pada anak
 - d. Tidak tahu
7. Bagaimana cara pemberian imunisasi HB-0?
- a. Suntik
 - b. Tetes
 - c. Di minum
 - d. Tidak tahu
8. Efek samping pemberian imunisasi HB-0 adalah?
- a. Kemerahan dan pembengkakan disekitar penyuntikan
 - b. Mual dan muntah
 - c. Sesak nafas
 - d. Tidak tahu
9. Berapa lama efek samping setelah pemberian imunisasi HB-0?
- a. 2 hari
 - b. Seminggu
 - c. Sebulan
 - d. Tidak tahu
10. Darimana ibu mendapatkan informasi tentang imunisasi HB-0?
- a. Bidan/perawat/dokter
 - b. Lurah/Kepala desa
 - c. Media
 - d. Lain-lain
11. Siapakah yang memberikan imunisasi HB-0 pada bayi?
- a. Bidan/perawat/dokter.
 - b. Lurah/ Kepala desa
 - c. Tidak tahu
12. Apa yang terjadi jika bayi tidak diberikan imunisasi HB-0?
- a. Anak akan mudah terinfeksi penyakit Hepatitis B.
 - b. Tidak apa-apa
 - c. Tidak tahu
13. Komplikasi penyakit Hepatitis B adalah?
- a. Kanker hati
 - b. Sakit maag
 - c. Sakit kuning

- d. Tidak tahu
14. Menurut ibu, apa itu penyakit Hepatitis B?
- a. Penyakit menular yang disebabkan oleh virus Hepatitis B
 - b. Penyakit kuning
 - c. Penyakit keturunan
 - d. Tidak tahu
15. Siapakah yang paling mudah diserang penyakit oleh Hepatitis B?
- a. Bayi
 - b. Anak balita
 - c. Orang tua
 - d. Tidak tahu
16. Apakah penyakit Hepatitis B dapat menular?
- a. Sangat menular
 - b. Tidak menular
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak tahu
17. Apakah ciri-ciri penyakit Hepatitis B?
- a. Flu, urin kuning, kotoran pucat, mata dan kulit kuning.
 - b. Demam, batuk, sesak.
 - c. Pusing, mual, muntah.
 - d. Tidak tahu
18. Dari manakah virus Hepatitis B dapat masuk ke tubuh manusia?
- a. Mulut
 - b. Kontak dengan barang bekas penderita hepatitis B.
 - c. Kelelahan
 - d. Tidak tahu
19. Penyakit Hepatitis B dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya pada saat proses kelahiran, melalui?
- a. Darah
 - b. Air seni
 - c. Air ludah.
 - d. Tidak tahu
20. Pencegahan penyakit hepatitis B secara dini dapat dilakukan dengan?
- a. Memberikan imunisasi HB pada bayi 0-7 hari.
 - b. Memberikan imunisasi HB setelah usia 40 hari.
 - c. Menjaga kesehatan anak dengan memberi vitamin
 - d. Tidak tahu

III. Pernyataan Sikap tentang Imunisasi HB-0

N O	PERNYATAAN	Setuju	Tidak Setuju
1	Manfaat imunisasi adalah dapat mencegah terjadinya penyakit menular.		
2	Imunisasi HB-0 dapat mencegah terjadinya penyakit kuning		
3	Penyakit Hepatitis adalah penyakit menular yang sangat berbahaya.		
4	Pemberian imunisasi HB-0 secara dini dilaksanakan saat anak usia 0-7 hari.		
5	Pemberian imunisasi Hepatitis dapat memberikan peningkatan imunitas pada anak.		
6	Pemberian imunisasi Hepatitis mencegah terjadinya penularan yang luas.		
7	Pemberian imunisasi HB-0 memiliki efek samping kemerahan dan pembengkakan disekitar penyuntikan yang berlangsung selama 2 hari.		
8	Pemberian imunisasi HB-0 bisa membuat kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.		
9	Pemberian imunisasi HB-0 akan menyebabkan bayi kejang-kejang.		
10	Pemberian imunisasi HB-0 tidak dapat mencegah penularan penyakit Hepatitis B.		

IV. Pertanyaan Pemberian Imunisasi HB-0

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu memberikan imunisasi HB-0 kepada bayi ibu ?		

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden Penelitian
di- Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu 2016

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat:

Nama : Tetty Sunengsih

NIM : 14030148P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Perilaku Ibu tentang Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2016”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara-saudari untuk meluangkan waktu menanda tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Halimatussakdiyah Harahap

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Saudari Halimatussakdiyah Harahap yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016”**, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, Juni 2016

Yang memberi pernyataan,

()