

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HEPATITIS PADA IBU HAMIL

Putu Lusita Nati Indriani¹, Helni Anggraini², Sri Handayani³
Program Studi S1 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2}
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang³
putu.indri91@gmail.com¹, helnianggraini589@gmail.com²

ABSTRAK

Latar Belakang :Hepatitis merupakan satu dari banyak penyebab kematian wanita di dunia. **Tujuan** :Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hepatitis pada ibu hamil. **Metode** : Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif*, dimana peneliti mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan peneliti tanpa memberi perlakuan terhadap subyek penelitian. Penelitian *kuantitatif* menggunakan desain *cross sectional*. **Hasil**: Hasil analisis hubungan Usia uji statistic menunjukkan *p value*=1,0, paritas dengan *p* =0,142, dan sosial ekonomi dengan *p*=0,12 maka dapat disimpulkan tidak terdapatnya hubungan, dan hasil penelitian hubungan antara pendidikan dengan *p*=0,02, pekerjaan dengan *p*=0,001, sumber informasi dengan *p*=0,009, dan peran tenaga kesehatan dengan *p*=0,00; Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan peran tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B. **Kesimpulan** : Terdapat hubungan bermakna antara Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi dan Peran Tenaga Kesehatan ibu dengan pengetahuan ibu mengenai Hepatitis B pada kehamilan. Kemudian Tidak Terdapatnya hubungan antara Usia, Paritas dan Sosial Ekonomi Ibu dengan pengetahuan ibu mengenai Hepatitis B pada kehamilan.

Kata kunci : Usia, paritas, soasial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dan peran tenaga kesehatan

ABSTRACT

Background :Hepatitis is one of the leading causes of death for women in the world. **Objective**:To find out the factors that influence the incidence of hepatitis in pregnant women. **Methods**:This type of research is a quantitative research, where the researcher observes the research subject and looks for data related to the researcher without giving treatment to the research subject. Quantitative research using cross sectional design.**Results**: The results of the analysis of the relationship between age statistical tests showed *p value* = 1.0, parity with *p* = 0.142, and socio-economic with *p* = 0.12, it can be concluded that there is no relationship, and the results of research on the relationship between education and *p* = 0.02, occupation with *p*=0.001, sources of information with *p*=0.009, and the role of health workers with *p*=0.00; Based on the results of this study, there is a relationship between education, occupation, sources of information and the role of health workers with maternal knowledge about hepatitis B. **Conclusion**: There is a significant relationship between Education, Occupation, Sources of Information and Role of Maternal Health Workers with maternal knowledge about Hepatitis B in pregnancy. Then there is no relationship between Age, Parity and Socio-Economic Mother with mother's knowledge about Hepatitis B in pregnancy.

Keywords: Age, parity, socioeconomic, education, occupation, sources of information, and the role of health workers.

PENDAHULUAN

Hepatitis merupakan satu dari banyak penyebab kematian wanita di dunia, penyebab pada wanita hamil menderita hepatitis dikarenakan defek koagulasi, kegagalan organ dan peningkatan mortalitas maternal dan bayi baru lahir. Insidensi hepatitis pada masa kehamilan di Negara berkembang rata-rata merupakan sekitar 0,1% dengan rentang dari 3-20% atau lebih¹. Penularan vertical dari HAV selama kehamilan atau masa nifas sangat jarang. Kejadian infeksi HAV akut pada kehamilan adalah sekitar 1:1000 wanita. Secara keseluruhan di Amerika Serikat Prevalensi infeksi HBV adalah sekitar 4,9%. Untuk bayi dan anak, infeksi HBV transmisi secara vertical secara 2 sumber yaitu melalui ibu hamil yang terinfeksi kejaninnya selama kehamilan dan transmisi horizontal melalui kontak dengan lingkungan setelah kelahiran infeksi virus hepatitis akut dapat bereaksi selama trimester ketiga, tetapi tidak memberikan resiko malformasi pada bayi maupun ibunya. Hepatitis A ditransmisikan secara fecal oral. Seluruh daerah

ditransmisikan secara fecal oral. Seluruh daerah mediteranian merupakan area endemis dari virus hepatitis².

Penyakit hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Indonesia merupakan Negara yang endemis tinggi Hepatitis B terbesar kedua di *Negara South East Asian Region* (SEAR) setelah myanmar. Virus Hepatitis B (VBH) telah menginfeksi sejumlah 2 milyar orang di dunia. Sekitar 240 juta orang diantaranya menjadi pengidap hepatitis kronis. Sebanyak 1,5 juta penduduk meninggal dunia setiap tahunnya³. Menurut Rinkesdas 2013, prevalensi hepatitis 1,2% dari penduduk di Indonesia, dimana 1-5% merupakan ibu dengan hepatitis⁴.

Pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maka pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood*. Sebagai Strategi pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, MPS

mempunyai tujuan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi ⁽¹⁾. Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Beberapa indikator untuk menilai derajat kesehatan tersebut yaitu mortalitas, morbiditas dan status gizi. Masalah kematian ibu dan bayi juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup, sementara tahun 2012 kematian ibu di Indonesia melonjak mencapai 359 per 100 ribu. Pada tahun 2019 ditargetkan AKI menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup ⁽²⁾.

Hasil laporan fasilitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2018 menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 134

Orang dan terealisasi sebanyak 119 Orang (111,19%). Dilihat dari 3 tahun terakhir jumlah kematian ibu melahirkan mengalami penurunan tetapi pada tahun 2018 mengalami sedikit peningkatan. Pada Tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu 164 Orng, Tahun 2016, turun menjadi 142 Orang dan tahun 2017 juga mengalami penurunan menjadi 107 Orang. Sedangkan pada Tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 119 Orang. Jumlah Kematian Ibu melahirkan pada Tahun 2018 tertinggi terjadi di Kabupaten Banyuasin sebanyak 15 orang, Kabupaten Musi Banyuasi sebanyak 13 orang dan Kabupaten Musi Rawas sebanyak 12 orang. Penyebab terbesar kematian ibu melahirkan di Sumatera Selatan adalah Perdarahan dan Hipertensi⁽³⁾. Permasalahan yang sama juga disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan yang kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur (tidak ditolong oleh tenaga yang kompeten) serta system rujukan yang tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan⁽⁴⁾.

Menurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), puskesmas berkomitmen melalui upaya kesehatan ibu, anak gizi, promosi kesehatan serta penyelenggaraan puskesmas Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)⁽⁸⁾. Penyelenggaraan puskesmas Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), sesuai dengan rekomendasi *Safe Motherhood Technical Consultation* di Srilangka Tahun 1997 yaitu tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih. Agar tenaga penolong terlatih tersebut (bidan) dapat memberikan pelayanan yang bermutu, diperlukan adanya standar pelayanan kebidanan. Standar pelayanan kebidanan digunakan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kinerja apa yang diharapkan dari mereka, apa yang harus mereka lakukan pada setiap tingkat pelayanan, serta kompetensi apa yang diperlukan. Standar pelayanan kebidanan akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan dengan cara yang tepat⁽⁹⁾.

Tujuan pencapaian SDGS (*Sustainable Development Goals*) diharapkan ditahun 2020-2030 berakhirnya epidemis penyakit menular seperti hepatitis, AIDS, dan tuberkolosis serta penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya. Hepatitis virus kini masuk kedalam salah satu indikator SDGS (*Sustainable Development Goals*) dengan target 3,3% agar menuju indonesia sehat 2030¹⁰.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mengatakan jumlah kematian ibu maternal sampai bulan Desember 2017 mencapai 107 kasus. Jumlah kematian ibu maternal tertinggi terjadi di Kabupaten Banyuasin (18 Kasus), Kabupaten OKU Timur (11Kasus) dan Kabubapten OKU (10 Kasus), kemudian diikuti Kabupaten Musi Banyuasin (9 Kasus). Sedangkan jumlah kematian ibu maternal terendah terjadi di Kabupaten OKI, PALI dan Kota Lubuak Linggau masing-masing (2 Kasus), diikuti Kota Pagar Alam (1 Kasus) dan Kabupaten OKU Selatan (1 Kasus), namun masih perlu perhatian kita karena target tahun 2019 angka

kematian ibu 304/100.000 KH. kasus Hepatitis B paling banyak dilaporkan pada tahun 2007 yang berjumlah 3.492 kasus, dimana penyakit ini merupakan kasus yang terus meningkat dari 5 tahun sebelumnya, yaitu mulai dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2007¹¹.

Resiko terinfeksi Hepatitis B terjadi secara berkesinambungan tergantung pada umur sewaktu terinfeksi. Lebih dari 90% bayi baru lahir (neonatus), 50% anak-anak dan 5%-10% orang dewasa yang terinfeksi VHB berkembang menjadi Hepatitis B kronis. Semakin muda usia seseorang terinfeksi VHB semakin besar resiko untuk menjadi karier kronis, sehingga resiko komplikasi jangka panjang (sirosis, kanker hati) meningkat¹². Penularan HBV dapat melalui cairan tubuh seseorang yang terinfeksi seperti cairan semen, ludah, darah atau bahan yang berasal dari darah, lendir kemaluan wanita, darah menstruasi, dan cairan tubuh lainnya. Mereka yang beresiko adalah bayi yang baru lahir, hubungan seksual tidak aman, penggunaan pisau, jarum suntik, tindik, tato, sikat gigi, juga minum

dari gelas yang sama secara bergantian dari gelas yang sama. Dalam jumlah kecil HBsAg dapat juga ditemukan dalam air susu ibu atau ASI, air liur, air seni, tinja, cairan eksudat seperti pada ascites, cairan amnion, cairan lambung dan cairan sendi yang sangat kecil peranannya dalam penularan HBsAG. Transmisi horisontal HBV terjadi karena kontak erat akibat pemakaian bersama perlengkapan pribadi merupakan faktor yang dapat menjelaskan perbedaan angka ini¹³.

Bila infeksi VHB terjadi pada kehamilan trimester I atau permulaan trimester II, maka gejala-gejalanya akan sama dengan gejala infeksi VHB pada wanita tidak hamil. Sedangkan infeksi VHB yang terjadi pada ibu hamil trimester III, akan menimbulkan gejala-gejala yang lebih berat bahkan dapat menunjukkan gejala-gejala hepatitis fulminant. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan trimester III terdapat defisiensi faktor lipotropik disertai kebutuhan janin akan nutrisi yang meningkat. Hal ini menyebabkan ibu mudah jatuh ke dalam akut hepatic nekrosis. Angka kejadian hepatitis

fulminant pada wanita hamil berkisar 10-20%, terutama terjadi pada kehamilan trimester III¹⁴. Penanganan infeksi VHB pada kehamilan harus mempertimbangan semua resiko dan keuntungan pada ibu dan fetus. Masalah utama pada fetus adalah mengenai bahaya teratogenik dari obat saat embryogenesis. Tujuh obat yang telah disetujui oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk pengobatan hepatitis B adalah PEG-interferon alpha 2a, Interferon alpha 2b, lamivudine, adefovir, entecavir, telbivudine dan tenofovir¹⁵. Interferon kontraindikasi diberikan saat hamil, dapat digunakan pada wanita usia subur karena biasanya diberikan pada periode tertentu (48-96 minggu). Pemberian interferon direkomendasikan diberikan bersama penggunaan kontrasepsi selama pengobatan^{15,16}. Agen antivirus oral seperti nukleosida atau analog nukleosida bekerja dengan menghambat polimerase virus, biasanya digunakan dalam jangka waktu yang lama. Obat ini dapat mempengaruhi replikasi DNA mitokondria sehingga berpotensi

untuk menyebabkan toksisitas pada mitokondria yang berpengaruh terhadap perkembangan fetus^{15,16}. Pada tahun 2016 jumlah kasus hepatitis pada ibu hamil di Puskesmas Lumputan Kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 23 (17,9%) kasus dari 128 ibu hamil. Berdasarkan pada uraian di atas, maka hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh mengenai tingkatpengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif*, dimana peneliti mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan peneliti tanpa memberi perlakuan terhadap subyek penelitian. Penelitian *kuantitatif* menggunakan desain *cross sectional*³⁴. Populasi dalam proposal penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilannya. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan obyek penelitian yang dijadikan bahan penelitian dimana bagian tersebut mewakili dari

seluruh populasi³⁶. Analisis data menggunakan Univariat dan analisis bivariat analisis univariat adalah seluruh variable yang akan digunakan dalam analisa ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Analisa Univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variable independen dan depeden. Analisa bivariat adalah tehknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Berdasarkan dari tujuan dilakukannya Analisis Univariat adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variable yang diteiti bentuknya tergantung dari jenis datanya. Pada analisis uni variat berikut akan ditampilkan hasil distribusi frekuensi dari masing-masing variable, baik variable dependen dan variabel independen.

Tabel . 1
Hasil Analisis Uni variat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hepatitis B Pada Ibu Hamil

No	Variabel	Frekuensi (140)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	Kurang	93	66,4
	Baik	47	33,6
2	Usia		
	Non Reproduksi	33	23,6
	Reproduksi	107	76,4
3	Paritas		
	Primigravida	36	25,7
	Multigravida	104	74,3
4	Pendidikan		
	Rendah	59	42,1
	Tinggi	81	57,9
5	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	110	78,6
	Bekerja	30	21,4
6	Sumber Informas		
	Non Nakes	7	5,0
	Nakes	133	95,0
7	Sosial Ekonomi		
	Pendapatan Rendah	62	44,3
	Pendapatan Tinggi	78	55,7
8	Peran Nakes		
	Kurang	49	35,0
	Baik	91	65,0

Berdasarkan data pada Tabel .1 dapat dilihat dari 140 responden ibu hamil, terdapat 93 responden (66.4%)

memiliki pengetahuan tentang hepatitis B pada kehamilan yang kurang.

Tabel .2
Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hepatitis B Pada Ibu Hamil

No	Variabel	Pengetahuan Ibu				Total		p	OR (95%CI)
		Tntang Hepatitis B				n	%		
		Baik		Kurang					
n	%	n	%	n	%				
1	Usia								
	Non Reproduksi	22	66,7	11	33,3	33	100	1,00	
	Reproduktif	71	66,4	36	33,6	107	100		
2	Paritas								
	Primigravida	28	77.8	8	22.2	36	100	0,142	
	Multigravida	65	62.5	39	37.5	104	100		
3	Pendidikan ibu								
	Rendah	46	78	13	22	59	100	0,022	
	Tinggi	47	58	34	42	81	100	(1,20-5,45)	
4	Pekerjaan ibu								
	Tidak bekerja	81	73.6	29	26.4	110	100	4,2	
	Bekerja	12	26.4	18	60	30	100	0,001 (1,8-9,7)	
5	Sumber Informasi								
	NonNakes	76	73.1	28	26.9	104	100	0,009	
	Nakes	17	47.2	19	52.8	36	100	(1,39-6,54)	
6	Sosial Ekonomi								
	Pendapatan Rendah	46	74.2	16	25.8	62	100	0,12	
	Pendapaan tinggi	47	60.3	31	39.7	78	100		
7	Peran Nakes								
	Kurang	48	90.6	5	9.4	53	100	8,9	
	Baik	45	51.7	42	48.3	87	100	0,00 (3,2-24,6)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan Usia dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B pada kehamilan, diperoleh hasil bahwa dari 93 ibu hamil dengan pengetahuan kurang, sebanyak 22 (66,7%) usia Non Reproduksi dan

sisanya 71 (66.4%) responden dengan usia Reproduksi. Hasil uji statistic menunjukkan *p value*=1,0 maka dapat disimpulkan tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang Hepatitis B pada ibu hamil

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dengan $p = 0,142$; 95% CI = 0,87-5,06 dan OR 2,1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Wahyu (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B. Faktor umum kurang berpengaruhnya paritas dengan pengetahuan ibu diduga karena faktor paritas lebih berpengaruh terhadap aspek kesiapan diri ibu dalam menjalani kehamilan.

Menurut Prawodihardjo (2012) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu. Hasil yang ditunjukkan dalam tabel 4.1.2.2 menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan terendah berasal dari ibu primigravida 28 (77.8%)⁴⁴. Sedangkan menurut Stedman, paritas adalah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau

mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan.

Sedangkan menurut Enny Anggraeny menyebutkan bahwa Kategori primigravida jika ibu sedang hamil untuk pertama kalinya, dari 65 responden yang memiliki status primipara yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (31.8%). Sedangkan kategori multigravida jika ibu melahirkan pernah hamil lebih dari 1 kali, dari 65 responden yang memiliki status multipara dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 responden (66.7%), yang berarti ibu primi memiliki risiko lebih besar memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan ibu multipara.⁴⁵

Hubungan Pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada kehamilan dengan $p = 0,02$; 95% CI = 1,20-5,45 dan OR 2,56 yang berarti ibu dengan pendidikan rendah berisiko 2,56 kali memiliki

pengetahuan rendah tentang Hepatitis B dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green (1980) bahwa faktor sosiodemografi dalam hal ini pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. terlebih jika ibu atau responden tersebut memiliki pengetahuan tinggi.

Berdasarkan penelitian ini, dapat dipastikan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi, memiliki pengetahuan lebih baik dibanding dengan ibu berpendidikan rendah. oleh karena itu, apabila tenaga kesehatan khususnya yang bergerak dibidang promosi kesehatan lebih memperbanyak memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu.

Penelitian oleh Rachman (2016) menunjukkan 11 (16,9%) responden yang berpendidikan kurang dari SMA memiliki pengetahuan rendah, berbeda dengan responden yang memiliki pendidikan SMA keatas 34 (3,1%) yang memiliki pengetahuan baik.⁴⁶

Menurut Latipun (2011) mengatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara

berfikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Penelitian yang dilakukan Reid dan Oliver (2007) didapatkan bahwa yang mengalami depresi postpartum yaitu yang berpendidikan SMA yang berpengaruh terhadap kurangnya informasi yang didapat oleh responden.

Penelitian oleh Tungka (2014) menunjukkan bahwa 63 responden dengan tingkat pendidikan rendah juga memiliki pengetahuan rendah 44 responden (69,8%) sedangkan dari 39 responden dengan tingkat pendidikan rendah yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 18 responden (46,2%). Penelitian yang sama dilakukan oleh Roza (2015) diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 29 (82,9%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan,

pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Hubungan Pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat penelitian ini terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada kehamilan dengan $p=0,001$; 95%CI= 1,8-9,7 dan OR 4,2 yang berarti ibu yang tidak bekerja bersiko 4,2 kali memiliki pengetahuan rendah tentang Hepatitis B dalam kehamilan.

Hal ini sesuai dengan Alwi (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pekerjaan dimana secara umum seseorang yang bekerja maka pengetahuannya akan tinggi karena banyak mendapatkan informasi penting yang dapat menunjang pengetahuannya.

Dalam penelitian Elisa (2014) status pekerjaan mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu karena mayoritas

responden bekerja yaitu (92.9%) . status pekerjaan seorang ibu dapat memengaruhi lingkungan social dan lebih terbuka terhadap informasi yang diterimanya dan akan memungkinkan mempunyai informasi mengenai penyakit Hepatitis B maupun penyakit pada ibu hamil lainnya, maka akan berbeda antara responden yang bekerja mungkin lebih sering berinteraksi dengan banyak orang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Dalam arti luas Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam artisempit, istilah Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar.

Hubungan Sumber Informasi dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat penelitian ini terdapat hubungan antara sumber Informasi dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada kehamilan dengan $p=0,009$; 95%CI= 1,39-6,64 dan

OR 3,03 yang berarti ibu yang mendapat informasi bukan dari tenaga kesehatan bersiko 3,03 kali memiliki pengetahuan rendah tentang Hepatitis B dalam kehamilan.

Sumber informasi menurut Nurcahyo dalam Nurhulaifa 2013 adalah data yang merupakan kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata. Kejadian-kejadian (event) adalah sesuatu yang terjadi pada saat tertentu, kesatuan nyata (fact and entity) berupa objek nyata seperti tempat, benda, dan orang yang betul-betul ada dan terjadi.⁴⁷

Penelitian lainnya adalah menyatakan bahwa sumber informasi kesehatan terpercaya dapat mencakup penyedia layanan kesehatan, anggota keluarga perempuan dan laki-laki, dan sumber Internet lainnya, media sosial terpilih, dan televisi. Beberapa wanita melaporkan lebih suka internet karena kurangnya jaringan pendukung lokal yang didirikan. Perempuan menyoroti pentingnya memvalidasi informasi kesehatan melalui pemeriksaan berbagai

sumber untuk konsistensi dan menyelesaikan informasi yang bertentangan. Ini dikatakan dalam jurnal yang berjudul Knowledge of and attitudes towards hepatitis B and its transmission from mother to child among pregnant women in Guangdong Province, China, Zhenyang Han dkk pada tahun 2017. yang artinya sumber informasi sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan yang benar kepada ibu.⁴⁸

Hubungan Sosial Ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat penelitian ini tidak terdapat hubungan antara sosialekonomi atau pendapatan ibu dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada kehamilan dengan $p=0,12$; 95%CI= 0,1-,92 dan OR 1,98 yang berarti ibu yang memiliki social ekonomi kurang bersiko 1,98 kali memiliki pengetahuan rendah tentang Hepatitis B dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa

kemudahan akses, dalam hal ini keterjangkauan biaya adalah merupakan faktor pemungkin untuk seseorang melakukan tindakan kesehatan. Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa pendapatan keluarga bukanlah salah satu factor kurangnya pengetahuan ibu mengenai hepatitis B pada kehamilan, karena bisa jadi ibu yang berpenghasilan rendah tetapi memiliki koneksi lain untuk mendapatkan pengetahuan bisa membuat ibu memiliki pengetahuan baik.

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat penelitian ini terdapat hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B pada kehamilan dengan $p=0,00$; 95%CI= 3,2-24,6 dan OR 8,9 yang berarti ibu yang yang mendapatkan peran tenaga kesehatan kurang bersiko 8,9 kali memiliki pengetahuan rendah

tentang Hepatitis B dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2016) yang mengatakan pengetahuan ibu hamil dari Trimester I,II,dan III mengenai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan sangat terpengaruh dengan besarnya dukungan dari tenaga kesehatan.⁴⁹

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Era Nurisa(2017), menyatakan bahwa variabel dukungan petugas kesehatan mempengaruhi pengetahuan ibu.. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menyampaikan informasi yang benar dan tepat mengenai kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.⁵⁰

Oleh karena itu lebih baik bila petugas kesehatan khususnya yang berada dalam promosi kesehatan dapat memberikan penyuluhan mengenai hepatitis B dalam kehamilan, agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai Hepatitis B dalam Kehamilan.⁵¹

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B pada ibu hamil terhadap 140 responden pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kecamatan Cilincing dimana dari 140 responden ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dipuskesmas kecamatan cilincing, terdapat 93(66,4%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai Hepatitis B pada kehamilan. Dari hasil penelian yang dilakukan penulis terdapat hubungan bermakna antara Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi dan Peran Tenaga Kesehatan ibu dengan pengetahuan ibu mengenai Hepatitis B pada kehamilan. Kemudian Tidak Terdapatnya hubungan antara Usia, Paritas dan Sosial Ekonomi Ibu dengan pengetahuan ibu mengenai Hepatitis B pada kehamilan.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan serta hasil

penelitian tentang factor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang Hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas, peneliti menyarankan :

1. Bagi Puskesmas

Memberikan dan meningkatkan penyuluhan mengenai hepatitis b dalam kehamilan, khususnya mengenai deteksi dini hepatitis B dalam kehamilan.

2. Bagi Ibu

- a. Ikut menyertakan diri dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hepatitis b dalam kehamilan.
- b. Aktif bertanya kepada petugas kesehatan mengenai manfaat melakukan pemeriksaan hepatitis B dalam kehamilan

3. Bagi Peneliti Lainnya

Untuk peneliti selanjutnya, jenis penelitian yang digunakan selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif, sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dapat dikaji lebih dalam.

REFERENSI

1. Shukla S, Mehta G, Manoj J, Singh A. A prospective study on a cuteviral hepatitis in pregnancy; Seroprevalence and Feto-maternal Outcome of 100 cases. *J Bio Tech*. 2011;23(3):279-85
2. Floreani A. Viral hepatitis and pregnancy. *Current Women's Health Reviews*. 2009; 24(4): 107-09.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2014
4. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
5. Chang MH. Hepatitis B virus infection. In: *Liver disease in children*, fourth edition. 2011.
6. Fadlyana E, Rusmil K, Bachtiar NS. Kekebalan dan keamanan setelah mendapat imunisasi hepatitis B rekombinan pada anak remaja. *Sari pediatri*. 2013;
7. Susanti, Sernita F. Deteksi penyakit hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Abeli Kota Kendari. 2017;4(1):572-5. *Kesehatan D*. Profil kesehatan Indonesia 2017. 2019;
8. World Health Organization. Status of the health-related SDGs. World Health Organization (WHO). 2017.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
10. Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pedoman Penggunaan Unijekt Hepatitis B*, Jakarta.
11. Sudoyo AW, 2009. Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
12. Borgia G, Carleo MA, Gaeta GB, Gentile I. 2012. Hepatitis B in Pregnancy. *World Journal of Gastroenterology*.
13. Ho V, Ho W. 2012. Hepatitis B in Pregnancy: Specific Issues and Considerations. *J Antivir Antiretrovir*
14. Godbole G, Irish D, Basarab M, Mahungu T, Lewis AF, Thorne C, et al. 2013. Management of hepatitis B in pregnant women and infants: a multicenter audit from four London hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
15. Mustafa S KE. *Manajemen Gangguan Saluran Cerna Panduan Bagi Dokter Umum*. Lampung: Anugrah Utama Raharja; 2013.
16. KBBI. Deteksi Dini. <https://kbbi.web.id/deteksi>. Accessed December 10, 2018.
17. Borgia G, Carleo MA, Gaeta GB, GI. Hepatitis B in Pregnancy. *World J Gastroenterol*. 2012;18.
18. Maryam, S. (2017). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
19. Corneles SM, Losu FN. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. *JIDAN J Ilm Bidan*. 2013;3(2):51-55.
20. Kurniasih S. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 4 Depok Mengenai Penyakit Hepatitis A. 2012

21. Sakti AP. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pencegahan Hepatitis A Dengan Kejadian Hepatitis A Pada Siswa SMAN 4 Depok. 2013.
22. Kesehatan K, Indonesia R. *Buku Saku Imunisasi*.; 2014.
23. Widjono. *Bahasa Indonesia: Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian Di Perguruan Tinggi*. JAKARTA: Grasindo; 2007.
24. Notoatmodjo.S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rieneka Cipta. 2012; 2014.
25. HHS, CDC, Oid, NCHHSTP, DVH. *HEPATITIS B General Information*. www.cdc.gov/hepatitis. Accessed December 8, 2018.
26. Vehviläinen-Julkunen . Katri. A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age. 2009.
27. Green L. *Health Education Planning : A Diagnosstic Approach*. California: Mayfield Publishing Company; 1980.
28. Sarafino EP. *Health Psychology*. 2nd ed. New York: willey