

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HEPATITIS B DI PUSKESMAS BERINGIN KECAMATAN LUBAI KOTA PALEMBANG

Zulfian¹, Octa Reni Setiawati², Anisa Sapitia³

¹Departemen Patologi Klinik, Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

³Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

ABSTRAK

Hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular berbahaya yang menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian. Pemberian Kelengkapan imunisasi dasar pada anak seperti hepatitis B dipengaruhi oleh banyak faktor seperti tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan terhadap 52 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS 16.0. diperoleh ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hepatitis B dengan *nilai p-value* = 0,021. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hepatitis B (*p-value*=0.021).

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Ibu hamil, Hepatitis B

Latar Belakang

Tingkat pengetahuan sangatlah penting untuk mencegah terjadinya Hepatitis B terhadap ibu maupun bayi itu sendiri. Karena diketahui Hepatitis B merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dan kematian. Oleh karena itu ibu harus meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit Hepatitis B ini sedini mungkin untuk mencegah terjadinya hepatitis B dan demi kelangsungan hidup ibu dan bayi itu sendiri, karena itu dibutuhkan tingkat pengetahuan yang tinggi untuk mencegah terjadinya hepatitis B dan penularan secara vertikal.

Hepatitis merupakan penyakit hepar yang paling sering mengenai wanita hamil. Hepatitis virus merupakan komplikasi yang mengenai 0,2 % dari seluruh kehamilan. Kejadian abortus, IUFD dan persalinan preterm merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada wanita hamil dengan infeksi hepatitis (Soewignjo, 2008).

Hepatitis adalah peradangan atau infeksi pada sel-sel hati. Penyebab hepatitis yang paling sering virus, yang dapat menyebabkan pembengkakan dan pelunakan hati. Penyakit Hepatitis B disebabkan oleh Virus Hepatitis B yang bersifat akut atau kronik dan termasuk penyakit hati yang paling berbahaya dibanding dengan penyakit hati yang lain karena penyakit Hepatitis B ini tidak

menunjukkan gejala yang jelas, hanya sedikit warna kuning pada mata dan kulit disertai lesu. Penderita sering tidak sadar bahwa sudah terinfeksi Virus Hepatitis B dan tanpa sadar pula menularkan kepada orang lain (Misnadiarly, 2007). Penyebaran penyakit Hepatitis B sangat mengerikan. Infeksi Virus Hepatitis B (VHB) merupakan masalah kesehatan mayor di seluruh dunia karena mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Hepatitis B merupakan penyakit endemik di banyak kawasan di seluruh dunia terutamanya di negara-negara berkembang (Sufianto, 2002).

World Health Organization (WHO) tahun 2002 memperkirakan bahwa satu bilion individu yang hidup telah terinfeksi Hepatitis B, sehingga lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terinfeksi, dan 1-2 juta kematian setiap tahun dikaitkan dengan VHB. Pada tahun 2008 jumlah orang terinfeksi VHB sebanyak 2 miliar, dan 350 juta orang berlanjut menjadi pasien dengan infeksi Hepatitis B kronik (Sufianto, 2002).

Ibu hamil dengan Virus Hepatitis B di Indonesia berkisar antara 1-5 %. Kehamilan tidak akan memperberat infeksi virus hepatitis, akan tetapi, jika terjadi infeksi akut pada kehamilan bisa mengakibatkan hepatitis fulminan yang dapat menimbulkan mortalitas tinggi pada ibu dan bayi. Jika terjadi penularan vertikal

Virus Hepatitis B 60-90 % akan menjadi pengidap kronik Virus Hepatitis B dan 30 % kemungkinan akan menderita kanker hati atau sirosis hati sekitar 40 tahun kemudian. Jika penularan Virus Hepatitis B dapat dicegah, berarti mencegah terjadinya kanker hati secara primer. penularan vertikal dipengaruhi antara lain titer DNA Virus Hepatitis B tinggi pada ibu (makin tinggi titer makin tinggi kemungkinan bayi tertular), terjadinya infeksi akut pada kehamilan trimester ketiga, persalinan lama dan mutasi Virus Hepatitis B. (Gede, 2008).

Terdapat tiga kemungkinan jalur transmisi infeksi Hepatitis B dari ibu ke bayi, yaitu : transmisi transplasental Hepatitis B in utero, transmisi natal selama proses persalinan atau transmisi postnatal selama perawatan bayi atau melalui Air Susu Ibu. (Dwivedi et al, 2011., Guo et al, 2010., Muljono, 2011).

Laporan tahun 2009 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 4 genotip (dengan 14 subgenotip) VHB yaitu genotip A,B, C dan genotip D. Dari 899 sampel di 28 kota dari berbagai pulau di Indonesia, didapatkan genotip B paling dominan (66 %), diikuti oleh genotip C (26 %), genotip D (7 %) dan genotip A (0,8 %). (Mulyanto, 2009)

Faktor risiko utama terjadinya infeksi hepatitis B intrauterin adalah positivitas serum HbeAg, dan adanya kerusakan pada plasenta, khususnya pada kapiler sel endotel. Transmisi intrauterin ini meningkat secara linear dengan titer serum HbsAg maternal dan konsentrasi DNA Virus Hepatitis B. Mekanisme transmisi Virus Hepatitis B masih belum jelas, tetapi infeksi kemungkinan terjadi saat intrapartum atau intrauterin. DNA Virus Hepatitis B dan HbsAg dapat ditemukan dalam cairan amnion, sel-sel plasenta, dan sekresi vagina dari wanita hamil dengan HbsAg positif dan pada darah tali pusat bayi. Transmisi transplasental jarang terjadi. Transmisi postpartum terjadi melalui paparan terhadap darah ibu yang infeksius, air liur, feses, urin, atau Air Susu Ibu. Cara persalinan (pervaginam ataupun seksio sesarea) tidak mempengaruhi risiko infeksi perinatal Virus Hepatitis B. (Caserta, 2009., Chowdury et al, 2009)

Infeksi Virus Hepatitis B (HBV) pada neonatus sebagian akan berakibat penderitanya menjadi karier dengan HBsAg (+), sedang infeksi yang terjadi pada usia

balita dapat menimbulkan karier HBsAg pada 20-30% kasus. Karier HBV akan berkembang menjadi hepatitis kronis, sirosis dan karsinoma sel hati (Widjaya et al., 2000). Angka prevalensi karier HBsAg di dunia bervariasi mulai kurang dari 0,5% di Eropa Barat dan Amerika Utara hingga 10-15% di Afrika dan beberapa negara Asia. Di Asia, 8% - 15% penduduk dewasa mengidap infeksi hepatitis B kronis. Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan endemisitas HCV sedang sampai tinggi, disebabkan status sosioekonomi masyarakat yang rendah, kurangnya fasilitas kesehatan dan kurangnya kesadaran masyarakat awam tentang penyakit hepatitis B. Di Indonesia, prevalensi infeksi HBV pada donor darah sekitar 2,4-9,1% (Budihusodo et al., 1991), tetapi di beberapa daerah seperti Nusa Tenggara, prevalensinya mencapai 17%. Prevalensi infeksi di antara pendonor darah berkisar antara 0,1-0,3% di Eropa Barat dan Amerika Utara dan 1,2% di Jepang dan Eropa Selatan. Di Indonesia prevalensi HCV pada pendonor bervariasi antara 0,5-3,4% (Budihusodo et al., 1991). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan jumlah 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 2007 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2008).

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) meningkat (Departemen Kesehatan RI, 2002).

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 ini (Sudoyo, 2009).

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 lipotrofik 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 III (Borgia *et al*, 2012).

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 tenofovir (Ho V., 2012, Godbole *et al*, 2013).

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 (Ho V., 2012, Godbole *et al*, 2013).

Agen antivirus oral seperti nukleosida atau analog nukleosida bekerja dengan menghambat polymerase 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 (Ho V., 2012, Godbole *et al*, 2013).

Pada tahun 2016 jumlah kasus hepatitis pada ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang sebanyak 23(17,9%) kasus dari 128 ibu hamil.

Berdasarkan pada uraian di atas, maka hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan terhadap 52 responden dengan kriteria Inklusi yaitu: Semua ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang, Rekam medis lengkap, dan Bersedia menjadi responden.

Hasil Penelitian

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017

Usia	Jumlah	Persentase
<20 Tahun	4	7.7
20-34 Tahun	45	86.5
>34 Tahun	3	5.8
Jumlah	52	100

Dari tabel 1 dapat dilihat sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan

Lubai Kota Palembang tahun 2017 berusia 20 – 34 tahun sebanyak 45 orang (86.5 %).

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	27	51.9
SMP	13	25.0
SMA	9	17.3
PT	3	5.8
Jumlah	52	100

Dari tabel 2 dapat dilihat sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017 berpendidikan SD sebanyak 27 orang (51.9 %).

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	37	71.2
Baik	15	28.8
Jumlah	52	100

Dari tabel 3 dapat dilihat sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017 memiliki tingkat pengetahuan tentang hepatitis B adalah kurang baik sebanyak 37 orang (71.2 %).

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Hepatitis B

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017

Kejadian Hepatitis B	Jumlah	Persentase
Ya	16	30.8
Tidak	36	69.2
Jumlah	52	100

Dari tabel 4 dapat dilihat sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017 tidak mengalami hepatitis B sebanyak 36 orang (69.2 %).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Hepatitis B

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Hepatitis B di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Hepatitis B				Total	%	P value	OR (CI95%)
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%				
Kurang Baik	22	59.5	15	40.5	37	100		
Baik	14	93.3	1	6.7	15	100	0.021	9.545 (1.13-80.50)
Total	36	69.2	16	30.8	52	100		

Dari tabel 5 di atas dapat dilihat dari 37 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, 22 orang (59.5%) tidak mengalami hepatitis B dan 15 orang (40.5%) mengalami hepatitis B. Sedangkan dari 15 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 14 orang (93.3%) tidak mengalami hepatitis B dan 1 orang (6.7%) mengalami hepatitis B. Pada uji *chi square* didapatkan *p-value* = 0.021 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hepatitis B dan didapatkan nilai OR sebesar 9.545 dengan Interval kepercayaan 1.13 - 80.50, yang artinya tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang baik berpeluang 9.54 kali dapat meningkatkan kejadian hepatitis B pada ibu hamil.

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan

Dari tabel 4.2 dapat dilihat dari 52 ibu hamil yang dijadikan sebagai sampel penelitian sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017 berpendidikan SD sebanyak 27 orang (51.9 %) dengan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B adalah kurang baik sebanyak 37 orang (71.2 %).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan berperan penting untuk menambah pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh partisipasi responden terhadap penyuluhan kesehatan.

Dari penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik akan berdampak terhadap terbentuknya perilaku yang baik pula.

Kejadian Hepatitis B Pada Ibu Hamil

Dari tabel 4.3 dapat dilihat dari 52 ibu hamil yang dijadikan sebagai sampel penelitian, ada 16 orang (30.8%) terdiagnosa mengalami hepatitis B.

Hepatitis merupakan penyakit hepar yang dapat mengenai wanita hamil. Hepatitis virus merupakan komplikasi yang mengenai 0,2 % dari seluruh kehamilan. Kejadian abortus, IUFD dan persalinan preterm merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada wanita hamil dengan infeksi hepatitis (Soewignjo, 2008).

Ibu hamil dengan virus hepatitis B di Indonesia berkisar antara 1-5 %. Kehamilan tidak akan memperberat infeksi virus hepatitis, akan tetapi, jika terjadi infeksi akut pada kehamilan bisa mengakibatkan hepatitis fulminan yang dapat menimbulkan mortalitas tinggi pada ibu dan bayi. Jika terjadi penularan vertikal virus hepatitis B 60-90 % akan menjadi pengidap kronik virus hepatitis B dan 30 % kemungkinan akan menderita kanker hati atau sirosis hati sekitar 40 tahun kemudian. Jika penularan virus hepatitis B dapat dicegah, berarti mencegah terjadinya kanker hati secara primer. penularan vertikal dipengaruhi antara lain titer DNA virus hepatitis B tinggi pada ibu (makin tinggi titer makin tinggi kemungkinan bayi tertular), terjadinya infeksi akut pada kehamilan trimester ketiga, persalinan lama dan mutasi virus hepatitis B (Gede, 2008).

Pengaruh Infeksi virus hepatitis B dalam kehamilan kemungkinan akan menimbulkan abortus, partus prematurus dan intrauterine deaths. Hal ni terjadi terutama bila terjadi dehidrasi atau efek sistemik yang berat. Kelahiran premature meningkat sebesar 15-35%, yang kemungkinan disebabkan karena keadaan penyakitnya yang berat, pengaruh virus pada janin atau plasenta. Diperkirakan bahwa kenaikan kadar asam empedu dan asam lemak bebas bersama dengan timbulnya ikterus dapat meningkatkan tonus otot uterus dan memulai persalinan. (Fagan EA, 1994).

Tidak didapatkan adanya efek teratogenik maupun kondisi akut pada jani, sehingga dianggap out come bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi VHB sama dengan bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak terinfeksi. Pada umumnya yang menjadi permasalahan di sini adalah

penularan vertikalnya saja. Bila ibu hamil terinfeksi VHB pada kehamilan trimester I dan II maka penularan vertical hanya kurang dari 10%. Tetapi bila infeksi VHB terjadi pada kehamilan trimester III, penularan vertical menjadi lebih tinggi yaitu : 76% (Fagan EA, 1994).

Infeksi akut VHB pada kehamilan trimester III sering berkembang menjadi atau menyebabkan hepatitis fulminan dan persalinan premature sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan perdarahan post partum terutama bila terjadi gangguan fungsi hati. Diarekan adanya gangguan pada fungsi hati maka terjadi perpanjangan waktu protrombin dan waktu aktivasi parsial trombroplastin yang dapat menyebabkan kecenderungan perdarahan, terutama perdarahan post partum (Wisnuwardhani,1997).

Dalam pencegahan tertularnya infeksi VHB pada semua ibu hamil idealnya pemeriksaan skrining petanda serologis yang dapat menunjukkan apakah pada ibu tersebut mengidap VHB atau tidak. Bila didapatkan HBsAg positif maka akan dilanjutkan pemeriksaan tambahan HBeAg, anti-HBe dan transaminase serum untuk mengetahui virulensi VHB serta stadium klinis ibu tersebut yaitu sedang terinfeksi akut atau hanya sebagai pengidap saja.

Penanganan untuk hepatitis B akut pada kehamilan adalah sama dengan pada wanita tidak hamil yaitu cukup istirahat, diet tinggi protein dan karbohidrat. Tetapi bila gejalanya berat maka jumlah protein harus dibatasi. Sebagian besar dari mereka tidak memerlukan perawatan di rumah sakit kecuali terjadi muntah yang hebat, tidak dapat makan atau menunjukkan tanda-tanda kearah hepatitis yang berat (Soemohardjo.1999, Cohen M.1994)

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Hepatitis B

Dari analisa hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian Hepatitis B pada ibu hamil dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil (p -value= 0.021).

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang penyakit hepatitis B terhadap kejadian hepatitis B pada ibu

hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan ibu yang masuk dalam kategori kurang baik belum melakukan pencegahan dengan baik dan pengetahuan tentang penyakit hepatitis B masih minim. Selain itu faktor pendorong seperti peran petugas kesehatan setempat belum optimal dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada warga atau masyarakat sekitar. Sehingga perilaku masyarakat masih kurang baik.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah merupakan suatu hasil dari tahu sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Apabila suatu tindakan didasari oleh suatu pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Tetapi hasil di atas tidak sejalan dengan penelitian di RSUD Karangasem, RSUD Buleleng dan RSUD Negara. Dengan menggunakan tehnik random sampling dan dianalisa dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian infeksi virus hepatitis B dengan diperoleh nilai p -value=0.379).

Peneliti berpendapat adanya perbedaan hasil penelitian di atas disebabkan oleh adanya perbedaan latar belakang dari masing-masing responden seperti perbedaan faktor predisposisi dan faktor lingkungan sekitar responden. Dengan adanya perkembangan zaman sehingga kini puskesmas sudah dapat melakukan test Hepatitis B guna untuk membantu mendeteksi ibu hamil dan masyarakat sekitar. Pemeriksaan inipun membantu untuk berjalanya proses penelitian.

Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017 memiliki tingkat pengetahuan tentang hepatitis B adalah kurang baik sebanyak 37 orang (71.2 %).
2. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang tahun 2017 tidak

mengalami hepatitis B sebanyak 36 orang (69.2 %).

3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hepatitis B dan didapatkan nilai OR sebesar 9.545 dengan interval kepercayaan 1.13 – 80.50, yang artinya tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang baik berpeluang 9.54 kali dapat meningkatkan kejadian hepatitis B pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Budihusodo,U., Sulaiman,HA., Akhbar, HN., Lesmana, LA.,Waspodo, AS.,Noer, HMS., Akahane, Y.,Suzuki, H. 1991. Seroepidemiology of VHB and VHC infection in Jakarta Indonesia. *Gastroenterologia Japonica*, 26 (supp III),196-201.
- Departemen Kesehatan RI, 2002. Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2008. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Misnadiarly, 2007. Beberapa FaktorYang Berhubungan Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengah, *MedikIndonesia* ; 4:251-7
- Sastroasmoro, S., dan S. Ismael. 2011. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto
- Soewignjo, S. 2008. Hepatitis Virus B, Mataram: EGC
- Sudoyo AW, 2009. Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Sufianto,W, 2002. *Survey Kerentanan Anak-anak Lombok Terhadap Infeksi Hepatitis B di Daerah Endemik*. Lombok
- Sugiyono. 2006. Statistika Untuk Penelitian. Edisi VII. Bandung: CV. Alfabeta.
- Widjaya,S.,Simon, S. Listiawan, I., & Rahayu, F., 2000. Hepatitis B dan hepatitis C Pada Anak dan Remaja Dengan Strata Ekonomi Lemah. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 50(4), 169-172
- Notoadmodjo, S. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hidayat. 2008. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Rinaldi, P. A., Opod, Pali, C. 2013. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Anaknya di Rawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik*. Manado : Universitas Sam Ratulangi 1; 3. 1101 -1105.
- Rondonowu, R., Moningka, L., Patani, R. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado. *Juiperdo* 3 ; 2. 27 – 31.
- Suhaidah, D. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Perempuan dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan. Pulo Gebang Jakarta Timur. [Skripsi]. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Bahsoan, H. 2013. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.
- Arikunto S. 2012. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hilman, K. Djajadiredja, H.S, dan Meilianawati, E.P. 2002.*Penatalaksanaan HepatitisB Kronik*. *Jurnal Kedokteran Maranatha*, Vol. 2, No. 2
- Dienstag, Jules L. Viral Hepatitis. Kasper, Braunwald, Fauci, et all.2005.In *Harrison's : Principles of Internal Medicine* : 1822-37. McGraw-Hill, Medical Publishing Division.

- Gede, S. 2008. Penyakit Infeksi. In Abdul, S., Rachimchadi, T., Wiknjosastro, G. (Ed.) Ilmu Kebidanan. empat ed. Jakarta, PT Binapustakas arwonoprawirodihardjo
- Dwivedi, M., Misra, S.P., Misra, V., Pandey, A., Pant, S., Singh, R., Verma, M. 2011. Seroprevalence of Hepatitis B Infection During Pregnancy and Risk of Perinatal Transmission. *Indian J Gastroenterology*, 30, 66-71.
- Gou, Y., Liu, J., Meng, L., Meina, H., Yukai, D. 2010. Survey of HBsAg-Positive Pregnant Women and Their Infants Regarding Measures to Prevent Maternal-Infantile Transmission. *BMC infectious disease J*.
- Muljono, D.H. 2011. Membangun Kapasitas Riset Kedokteran Melalui Integrasi Ilmu Dasar dan Kedokteran Klinik, Makassar, Universitas hasanuddin.
- Mulyanto. 2009. Epidemiologi hepatitis B di indonesia. In Sulaiman AS; Sulaiman BS; Sulaiman A; Loho IM; Stephanie A (Ed.) Pendekatan terkini hepatitis B dan C dalam praktik klinis sehari-hari. Jakarta, Sagung seto, 33-37.
- Caserta, M.T. 2009. Neonatal Hepatitis B Virus Infection. USA. available from: www.pub.mmpe/mm.com
- Chowdury, S.D., Eapen, C.E. 2009. Perinatal transmission of Hepatitis B. India. *Perinatology*. 2014. Infections During Pregnancy. diakses dari <http://www.Perinatology.com>
- Muljono DH, Kandun N, Sulaiman A, Gani RA, Oswari H, Hasan I, et al. 2012. Pedoman Pengendalian Hepatitis Virus. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; p.1-55.
- Borgia G, Carleo MA, Gaeta GB, Gentile I. 2012. Hepatitis B in Pregnancy. *World Journal of Gastroenterology*.
- Soemoharjo S. 2008. Hepatitis Virus B. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; p.1-22.
- Ho V, Ho W. 2012. Hepatitis B in Pregnancy: Specific Issues and Considerations. *J Antivir Antiretrovir*.
- 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*.