

DETERMINAN KESEDIAAN IBU HBSAG POSITIF MELAKUKAN PEMERIKSAAN HEPATITIS B (HbsAg) PADA BAYI YANG DILAHIRKAN DI PUSKESMAS MAKASAR DKI JAKARTA TAHUN 2022

Dbels Ath Qodr Febliyalik

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia

Article History

Received : Januari 2025
Revised : Januari 2025
Accepted : Januari 2025
Published : Februari 2025

Corresponding author*:
wahyujulio99@gmail.com

Cite This Article:

D. A. Q. F. Alin, "the DETERMINAN KESEDIAAN IBU HBSAG POSITIF MELAKUKAN PEMERIKSAAN HEPATITIS B (HbsAg) PADA BAYI YANG DILAHIRKAN DI PUSKESMAS MAKASAR DKI JAKARTA TAHUN 2022", *JUKEKE*, vol. 4, no. 1, pp. 21-30, Jan. 2025.

DOI:

<https://doi.org/10.56127/juke.v4i1.1923>

Abstract: Hepatitis B virus (HBV) is one of the main infectious disease problems in the world. At the Makasar Community Health Center, East Jakarta, there are still many mothers with positive HBsAg who do not carry out HBsAg examinations on their babies, so the government program to carry out triple elimination of Hepatitis B in babies has not been implemented well. The aim of this study was to analyze the determinants of the willingness of HBsAg Positive mothers to undergo Hepatitis B (HBsAg) examination when their babies are born. This research uses a mixed method approach, namely a research approach that combines quantitative and qualitative methods, with a cross sectional design. Primary and secondary data were taken using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. In order to deepen the study, in-depth interviews were conducted regarding Hepatitis B triple elimination policies and programs. Qualitative data validation was carried out by source triangulation. The sample in this study was the entire population that met the requirements, namely 72 mothers. Data analysis uses univariate, bivariate analysis, with the chi square test, multivariate analysis. The results of the study showed that 33.3% of mothers were willing to carry out HBsAg examination on their born children. The factors age, education, employment, income, birth history, knowledge and attitude are related to the mother's willingness to undergo an examination, while the dominant factor is attitude with OR = 19.213, meaning that a mother who has a positive attitude has the opportunity to increase her willingness to undergo an examination by 19 times.

Keywords: Willingness, examination, and hepatitis

Abstrak: Virus Hepatitis B (VHB) menjadi salah satu masalah utama penyakit infeksi di dunia. Di Puskesmas Makasar Jakarta Timur, masih banyak ibu dengan HBsAg positif yang tidak melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan, sehingga program pemerintah melakukan triple eliminasi Hepatitis B pada bayi belum terlaksana dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan kesediaan ibu HBsAg Positif melakukan pemeriksaan Hepatitis B (HBsAg) ada bayi yang dilahirkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed method yaitu pendekatan penelitian yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif, dengan rancangan cross sectional Data primer dan sekunder diambil menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Guna memperdalam kajian, dilakukan wawancara mendalam tentang kebijakan dan program triple eliminasi Hepatitis B. Validasi data kualitatif dilakukan dengan triangulasi sumber. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi syarat sebanyak 72 ibu. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dengan uji chi square, analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,3% ibu bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan. Faktor usia, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, riwayat persalinan, pengetahuan, dan sikap berhubungan dengan kesediaan Ibu untuk melakukan pemeriksaan, sedangkan faktor yang dominan adalah sikap dengan OR = 19,213, artinya ibu yang bersikap positif berpeluang meningkatkan kesediaan untuk memeriksakan diri sebesar 19 kali.

Kata Kunci: Kesediaan, pemeriksaan, dan hepatitis

PENDAHULUAN

Virus Hepatitis B (VHB) menjadi salah satu masalah utama penyakit infeksi di dunia. Prevalensi karier hepatitis B ditentukan berdasarkan pola transmisi hepatitis B. Transmisi dari ibu ke bayi merupakan transmisi yang paling umum ditemukan. Kejadian infeksi virus hepatitis B pada ibu hamil menjadi perhatian khusus karena dapat menyebabkan masalah kesehatan pada ibu serta dapat menularkan pada bayi saat proses kelahiran. Pada daerah endemis ini, transmisi ibu ke bayi mencapai 25-30% dengan risiko infeksi mencapai 60% selama kehidupan (WHO,2020). Peradangan hati yang berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis atau kanker hati merupakan tahapan dari proses hepatitis . Beberapa faktor yang menyebabkan hepatitis diantaranya seperti infeksi virus, penyakit autoimun dan zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu). Penyebab paling umum Hepatitis adalah yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B dan C. (Lee,T,-Y.,Hsu.,Tseng,H.-C.,Lin,J.-T.,Wu,M-S., & Wu, 2020)

Virus hepatitis B telah menginfeksi sejumlah 2 miliar orang di dunia dan sekitar 240 juta merupakan pengidap virus hepatitis B kronis, penderita hepatitis C di dunia diperkirakan 170 juta orang dan sekitar 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B dan virus hepatitis C. Indonesia merupakan Negara dengan pengidap hepatitis B nomor 2 terbesar di antara negara-negara anggota WHO SEAR (South East Asian Region) (Kemetrian Kesehatan, 2017)

Angka kejadian penyakit Hepatitis B di Indonesia pada tahun 2012-2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 sebanyak 12.990 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kasus sebesar 0,6%. Pada tahun 2017 tepatnya 5 tahun kemudian terdapat lonjakan kasus Hepatitis B sebanyak 21.713 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kasus sebesar 9,7% (DepKes RI,2017). Tahun 2016 Indonesia dilaporkan sekitar 2%-12% ibu hamil merupakan penderita hepatitis B kronis sehingga mengakibatkan virus Hepatitis B dalam kehamilan memberikan kontribusi yang tinggi terhadap transmisi vertical dari ibu ke bayi. Berdasarkan data WHO bahwa sekitar 90 % pada tahun pertama kehidupan bayi yang terinfeksi berlanjut menjadi hepatitis kronis (WHO, 2020)

Di Tahun 2021 DKI Jakarta dari target ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg hanya 136.080 dari target jumlah 218.601 dan dari hasil tersebut sebanyak 1.345 HbsAg positif (0,98%). Jakarta Timur ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg sebanyak 43.100 (61,3%) dari target 70.280. (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta., 2020)

Bayi yang lahir dari ibu dengan HbsAg positif dan terinfeksi Virus Hepatitis B (HBV) secara serologis tidak akan menunjukkan manifestasi infeksi HBV sampai usia 1-3 bulan. Meskipun infeksi HBV perinatal memiliki manifestasi klinis yang minimal, akan tetapi 90% bayi dengan HBsAg positif akan menderita hepatitis kronis atau keadaan karier kronis. Hal ini disebabkan karena system imun bayi yang belum matur. (Siswanto., 2020)

Program imunisasi masal HBV yang dilakukan saat ini prioritas utama adalah vaksinasi bayi, anak, dan kelompok resiko tinggi. Pencegahan hepatitis B dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan pemberian Immunoglobulin hepatitis B (HBIG) dan pemberian imunisasi. Pemberian HBIG saja tanpa vaksinasi aktif hanya memberikan perlindungan selama 6 bulan sehingga memungkinkan terjadinya infeksi HBV. Setelah imunisasi hepatitis (HB 0,1,2,3) bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif sebaiknya dilakukan pemeriksaan penanda infeksi HBV pada umur 9-12 bulan sesuai dengan anjuran peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. (Tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, 2017). Hal ini lakukan karena Indonesia termasuk Negara dengan endemisitas sedang-tinggi.

Kesadaran ibu terhadap suatu program kesehatan dipengaruhi beberapa faktor dan salah satunya adalah faktor pengetahuan dan sikap ibu pada program kesehatan itu sendiri. Faktor pendukung lainnya dalam pelaksanaan pemeriksaan HBsAg diantaranya pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu tentang pemeriksaan HBsAg, persepsi akan kerentanan dan keparahan, persepsi akan manfaat dan hambatan, tempat pemberi layanan pemeriksaan HBsAg, dukungan keluarga dan pelayanan petugas kesehatan (WHO, 2019)

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Nailah Islahiyah (2020) dengan judul Pengaruh Paket Edukasi HBsAg terhadap pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester I tentang HBsAg menunjukkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan setelah intervensi mengalami peningkatan (68,5%) dan sikap setelah intervensi mengalami peningkatan (91,43%) dengan hasil uji Wilcoxon diketahui p value $0,000 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester I tentang HBsAg sebelum dan sesudah di intervensi.

Pengetahuan yang rendah, kurangnya kesadaran ibu hamil terhadap penyakit hepatitis B serta pemahaman tentang apa itu penyakit hepatitis dan cara penularan hepatitis yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi yang dilahirkan menyebabkan tingginya angka infeksi hepatitis B (Zhenyan han at all, 2017). Hal ini

mempertegas sangat diperlukannya pemeriksaan skrining virus Hepatitis B pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkannya terutama jika ibu hamil tersebut diketahui hasil HbsAg-nya Positif. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran ibu dalam mengurangi jumlah kasus infeksi baru hepatitis B pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan intervensi sederhana dan efektif berupa deteksi dini (skrining) melalui pemeriksaan HBsAg ada atau tidaknya penularan dari ibu ke bayi pada saat bayi berusia 9-12 bulan. Saat ini pemeriksaan HbsAg (rapid diagnostic test) dilaporkan cukup baik, cepat, dan jauh lebih ekonomis. Selain itu kadar HbsAg dapat memprediksi respon terhadap memantau perjalanan penyakit.

Penelitian yang dilakukan Sun dkk (2012) yaitu pemeriksaan HbsAg kuantitatif sebagai marker pengganti DNA VHB pada ibu hamil. Hasil dari penelitian tersebut ditemukan bahwa kadar HbsAg kuantitatif berkorelasi dengan kadar DNA VHB pada ibu hamil dengan HbeAg positif. Pada penelitian tersebut ditemukan juga bahwa 76,6% ibu hamil dengan HbeAg positif juga memiliki kadar DNA VHB yang tinggi ($> 7,0 \log \text{ IU/mL}$). Dengan menggunakan analisis receiver operator curve (ROC) penelitian tersebut membuat batasan kadar HbsAg $> 4,1 \log \text{ IU/mL}$ sehingga memiliki nilai terbaik untuk memprediksi kadar DNA VHB $> 7,0 \log \text{ IU/mL}$. Tingkat sensitifitas 85,1% spesifitas 96,5% dan akurasi cut-off point untuk memprediksi DNA VHB $> 7,0 \log \text{ IU/mL}$ adalah 87,5%. Dapat disimpulkan dari penelitian tersebut bahwa pemeriksaan HbsAg jauh lebih ekonomis dibanding pemeriksaan DNA VHB yaitu sekitar 10 kali lebih murah, sehingga memberikan manfaat yang sangat besar dari segi klinis praktis. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mary C. Kuhns (2021) yaitu uji kuantitatif mutakhir untuk DNA HBV, HBsAg, HBeAg, HBV pgRNA dan HBcrAg bersama dengan uji HBsAg baru yang sangat sensitive memberikan perspektif baru tentang riwayat alami infeksi HBV akut.

Risiko penularan vertikal dari ibu ke anak jauh lebih tinggi dari pada penularan horizontal dimana tingkat kronisitas adalah 30-50% ketika terinfeksi sebelum usia 6 tahun dan kurang dari 5% ketika terinfeksi saat dewasa. (WHO, 2020). Oleh karena itu pencegahan penularan dari ibu ke anak sangat penting untuk menurunkan prevalensi virus Hepatitis B. Deteksi dini pada bayi yang dilahirkan dari ibu HbsAg positif sangat diperlukan di 1000 hari pertama kehidupan bayi sehingga dapat meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak.

Dari data di atas penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui Determinan Kesiediaan Ibu HBsAg Positif Melakukan Pemeriksaan Hepatitis B (HBsAg) pada Bayi yang Dilahirkan di Puskesmas Makasar DKI Jakarta 2022

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian mixed method. Penelitian mixed method yaitu penelitian yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sedangkan kualitatif dilakukan dengan pendekatan wawancara. Metode ini digunakan untuk menganalisis determinan kesiediaan ibu HBsAg Positif melakukan pemeriksaan Hepatitis B (HBsAg) pada bayi yang dilahirkan. Penelitian dilakukan di Peskesmas Makassar Jakarta Timur. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu dengan HBsAg Positif yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Makasar Tahun 2019-2021 sebanyak 72 orang dilihat dari Rekam medik dan hasil laboratorium. Sedangkan sampel yaitu berdasarkan hasil perhitungan yaitu sebanyak 59 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden dan data rekam medik yaitu hasil laboratorium ibu dengan HbsAg positif. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menganalisis apakah di antara variabel saling berpengaruh atau tidak dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 1. Hubungan antara Usia dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesiediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia							
	n	%	n	%	N	%			Lower	Upper
Usia										
Tidak Berisiko	21	42,9	28	57,1	49	100	0,025	5,00	1,31	19,07
Berisiko	3	13	20	87	23	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara usia dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh usia ibu yang berisiko sebanyak 23 ibu (31,9%) dan usia tidak berisiko sebanyak 49 ibu (68,1%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,025 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara usia ibu yang tidak berisiko dengan yang berisiko. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 5,00, artinya bahwa ibu yang usianya tidak berisiko berpeluang 5 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang usianya berisiko

Tabel 2. Hubungan antara Pendidikan dengan Kesediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Pendidikan										
Tinggi	19	63,3	11	36,7	30	100	0,000	12,78	3,88	42,15
Rendah	5	11,9	37	88,1	42	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara pendidikan dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 30 ibu (41.7%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 42 ibu (58,3%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara ibu yang berpendidikan rendah dengan yang berpendidikan tinggi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 12,78 , artinya bahwa ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 12 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

Tabel 3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kesediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	16	41	23	59	39	100	0,210	2,17	0,78	6,03
Bekerja	8	24,2	25	75,8	33	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara pekerjaan dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh ibu yang tidak bekerja sebanyak 39 ibu (63,9%) dan ibu yang bekerja sebanyak 33 ibu (58,3%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,210 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara ibu yang tidak bekerja dengan yang bekerja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2.17, artinya bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang 2 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang bekerja.

Tabel 4. Hubungan antara Pendapatan dengan Kesediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Pendapatan										
Tinggi	5	19,2	21	80,8	26	100	0,099	2,96	0,95	9,26
Rendah	19	41,3	27	58,7	46	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara pendapatan dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh dengan pendapatan tinggi sebanyak 26 (58,3%) dan yang pendapatan rendah sebanyak 46 ibu (63,9%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,099 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pendapatan tinggi dengan yang berpendapatan rendah. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,96 , artinya bahwa ibu yang pendapatan rendah berpeluang 3 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang pendapatannya tinggi.

Tabel 5. Hubungan antara Paritas dengan Kesediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Paritas										
primigravida	12	35,3	22	64,7	34	100	0,933	1,19	0,44	3,15
multigravida	12	31,6	26	68,4	38	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara paritas dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh dengan paritas 1 sebanyak 34 ibu (47,2%) dan yang paritas \geq 2 sebanyak 38 ibu (52,8%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,933 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara paritas 1 dengan yang paritas \geq 2. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,19 , artinya ibu yang paritas 1 memiliki peluang 1 x lebih tinggi bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang pendapatannya rendah.

Tabel 6. Hubungan antara Riwayat Asi Eksklusif dengan Kesediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Riwayat Asi										
Tidak Asi Eksklusif	13	56,5	10	43,5	23	100	0,010	4,50	1,55	13,00
Asi Eksklusif	11	22,4	38	77,6	49	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara riwayat asi eksklusif dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh dengan ibu yang memberikan asi tidak eksklusif sebanyak 23 (31,9%) dan yang ibu memberikan asi eksklusif sebanyak 49 ibu (68,1%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,010 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara memberikan asi tidak eksklusif dengan ibu yang memberikan asi eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,50 , artinya bahwa ibu yang memberikan asi tidak eksklusif berpeluang 5 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang memberikan asi eksklusif.

Tabel 7. Hubungan antara Riwayat Imunisasi dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesiediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Riwayat Imunisasi										
Imunisasi Lengkap	16	30,2	37	69,8	53	100	0,508	0,595	0,20	1,77
Imunisasi Tidak Lengkap	8	42,1	11	57,9	19	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara riwayat imunisasi bayi yang lengkap dengan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh dengan bayi yang imunisasi lengkap sebanyak 53 (73,6%) dan yang bayi imunisasi tidak lengkap sebanyak 19 ibu (26,4%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,508 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg bayi yang imunisasi lengkap dengan bayi imunisasi tidak lengkap. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR =0,60 dengan nilai Lower limit (LL) dan upper limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,20 – 1,77. Nilai OR menunjukkan bahwa riwayat imunisasi merupakan faktor protektif dengan nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang memiliki arti tidak bermakna secara statistic. Dapat disimpulkan bahwa riwayat imunisasi merupakan faktor protektif yang tidak bermakna terhadap kesiediaan melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan atau analisis besar resiko riwayat imunisasi terhadap kesiediaan melakukan pemeriksaan HBsA adalah ibu yang riwayat imunisasi tinggi dapat mengurangi resiko 0,60 kali terhadap kesiediaan,tetapi resiko ini bermakna secara statistic.

Tabel 8. Hubungan antara Riwayat Persalinan dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesiediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Riwayat Persalinan										
Sesar	5	26,3	14	73,7	19	100	0,636	0,639	0,32	2,05
Normal	19	35,8	34	64,2	53	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara riwayat persalinan dengan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh dengan ibu yang melahirkan sesar sebanyak 19 (26,4%) dan ibu yang melahirkan normal sebanyak 53 ibu (73,6%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,636 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara ibu yang melahirkan secara sesar dengan ibu yang melahirkan secara normal. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,64 dengan nilai Lower limit (LL) dan upper limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,32 – 2,05. Nilai OR menunjukkan bahwa riwayat persalinan merupakan faktor protektif dengan nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang memiliki arti tidak bermakna secara statistic. Dapat disimpulkan bahwa riwayat persalinan merupakan faktor protektif yang tidak bermakna terhadap kesiediaan melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan atau analisis besar resiko riwayat persalinan terhadap kesiediaan melakukan pemeriksaan HBsA adalah ibu yang riwayat persalinan tinggi dapat mengurangi resiko 0,60 kali terhadap kesiediaan,tetapi resiko ini bermakna secara statistic.

Tabel 9. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesiediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Pengetahuan										
Baik	17	63	10	37	27	100	0,000	9,23	3,00	28,36
Kurang	7	15,6	38	84,4	45	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara pengetahuan dengan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 ibu (37,45%) dan ibu yang pengetahuannya kurang 45 ibu (62,5%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara ibu yang berpengetahuan kurang dengan ibu yang perpengetahuan baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 9,23 , artinya bahwa ibu yang berpengetahuan kurang berpeluang 9 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang berpengetahuan baik.

Tabel 10. Hubungan antara Sikap dengan Kesiediaan Ibu Melakukan Pemeriksaan HBsAg pada Bayi yang Dilahirkan

Variabel	Kesiediaan				Total		P Value	OR	(95%CI)	
	Bersedia		Tidak Bersedia		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Sikap										
Setuju	16	69,6	7	30,4	23	100	0,000	11,71	3,66	37,64
Tidak Setuju	8	16,3	41	83,7	49	100				
Jumlah	24	33,3	48	66,7	72	100				

Hasil analisis tabel diatas hubungan antara sikap dengan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada bayi yang dilahirkan diperoleh ibu yang setuju sebanyak 23 ibu (31,9%) dan ibu yang tidak setuju 49 ibu (68,1%). Hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesiediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg antara ibu yang setuju dengan ibu yang tidak setuju. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 11,7, artinya bahwa ibu yang tidak setuju 11 x lebih tinggi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dibanding ibu yang setuju.

Hasil Analisis Multivariat

Seleksi Bivariat

Penelitian ini terdapat 10 variabel independen yang berhubungan dengan kesediaan melakukan pemeriksaan HBsAg, sebelum dilakukan seleksi multivariate untuk menentukan variabel dominan maka dilakukan seleksi bivariate. Hasil seleksi bivariate ini ditentukan untuk memilih kandidat multivariate sehingga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Variabel kandidat multivariate

No	Variabel	P value	Keterangan
1	Usia	0,025	Kandidat
2	Pendidikan	0,000	Kandidat
3	Pekerjaan	0,210	Tidak Kandidat
4	Pendapatan	0,099	Kandidat
5	Paritas	0,933	Tidak Kandidat
6	Riwayat Asi Eksklusif	0,010	Kandidat
7	Riwayat Imunisasi	0,580	Tidak Kandidat
8	Riwayat Persalinan	0,636	Tidak Kandidat
9	Pengetahuan	0,000	Kandidat
10	Sikap	0,000	Kandidat

Hasil seleksi bivariate ada 6 variabel yang memiliki nilai *p value* <0,25

Permodelan Multivariat

Tahap selanjutnya dalam analisis multivariate adalah melakukan permodelan lengkap dengan memasukkan seluruh variabel kandidat untuk dianalisis. Analisis multivariate bertujuan mendapatkan model terbaik dan menentukan faktor yang dominan berpengaruh dengan kesediaan melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang lahirkan. Hal ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Permodelan multivariate pertama

No	Variabel	B	P value	OR	(95%CI)	
					Lower	Upper
1	Usia	2,324	0,053	10,219	0,971	10,606
2	Pendidikan	1,704	0,053	5,498	0,980	30,833
3	Pendapatan	1,252	0,228	3,498	0,457	26,801
4	Riwayat Asi Eksklusif	-0,536	0,630	0,585	0,066	5,180
5	Pengetahuan	2,045	0,012	7,733	1,574	37,995
6	Sikap	2,956	0,005	19,213	2,442	37,995

Pada tahap 1 didapatkan bahwa ada variabel yang p valuenya > 0,05 yaitu usia, pendidikan, pendapatan, riwayat asi eksklusif, pengetahuan, dan sikap. Variabel dengan p value terbesar dikeluarkan dari model yaitu riwayat asi eksklusif. Hasil permodelan adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Permodelan kedua Multivariat tanpa riwayat asi eksklusif

No	Variabel	B	P value	OR	Perubahan OR	(95%CI)	
						Lower	Upper
1	Usia	2,324	0,053	10,219	22	0,996	63,799
2	Pendidikan	1,704	0,053	5,498	12	0,953	24,543
3	Pendapatan	1,252	0,228	3,498	17	0,455	26,801
4	Riwayat Asi Eksklusif	-0,536	0,630	0,585	6,8	0,066	18,359
5	Pengetahuan	2,045	0,012	7,733	15,5	1,705	40,036
6	Sikap	2,956	0,005	19,213		2,330	113,222

Setelah variabel riwayat asi eksklusif dikeluarkan dari model, ada variabel yang p valuenya > 0,05 yaitu usia, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap. Setelah asi eksklusif di kelurkan ternyata perubahan OR > 10 % sehingga jika Asi eksklusif dikeluarkan mempengaruhi usia, pendidikan, pendapatan dan sikap. Pengetahuan yang < 10%. Variabel dengan p value terbesar dikeluarkan dari model yaitu pendapatan. Hasil permodelan adalah sebagai berikut :

Tabel 13. Pemodelan ketiga Multivariat tanpa pendapatan

No	Variabel	B	P value	OR	Perubahan OR	(95%CI)	
						Lower	Upper
1	Usia	2,284	0,026	9,814	23	0,971	10,606
2	Pendidikan	1,665	0,047	5,284	9,2	0,457	26,801
3	Pengetahuan	2,238	0,005	9,375	13,5	1,574	37,995
4	Sikap	2,581	0,007	13,208	16,7	2,442	37,995

Hasil analisis multivariate dihasilkan bahwa usia, pendidikan, pengetahuan, dan sikap berhubungan dengan kesediaan melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak. Setelah pendapatan dikeluarkan didapatkan perubahan OR > 10% usia, pengetahuan dan sikap dan pendidikan < 10%.

Dari hasil permodelan kedua dan ketiga multivariat menunjukkan bahwa perubahan OR variable > 10%. Sehingga variabel asi eksklusif dan pendapatan di masukkan kembali kepermodelan . Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 14. Permodelan Terakhir Multivariat

No	Variabel	B	P value	OR	(95%CI)		R Square
					Lower	Upper	
1	Usia	2,324	0,053	10,219	0,971	10,606	0,087
2	Pendidikan	1,704	0,053	5,498	0,980	30,833	0,289
3	Pendapatan	1,252	0,228	3,498	0,457	26,801	0,051
4	Riwayat Asi Eksklusif	-0,536	0,630	0,585	0,066	5,180	0,114
5	Pengetahuan	2,045	0,012	7,733	1,574	37,995	0,237
6	Sikap	2,956	0,005	19,213	2,442	37,995	0,277

Berdasarkan permodelan terakhir menunjukkan bahwa setelah variable riwayat asi eksklusif dan pendapatan di masukkan kembali pada permodelan multivariate, terdapat factor dominan yang mempengaruhi kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan yaitu factor sikap ibu dengan OR = 19,213 artinya sikap tidak setuju berpotensi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg 19 kali lebih besar dibandingkan dengan yang setuju.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HbsAg hanya sebanyak 24 ibu. Masih banyak ibu yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan disebabkan karena masih ada stigma negatif dan diskriminasi terhadap penderita atau bahkan masih dalam kategori mungkin penderita hepatitis. Dikatakan kategori mungkin penderita bisa dilihat dari hasil serologi. Kesediaan dalam melakukan pemeriksaan ini sangat penting dilakukan karena sebagai pendeteksi dini untuk anak yang dilahirkan dari ibu HbsAg sehingga bisa memutus mata rantai transmisi dari ibu ke anak. Transmisi dari ibu ke anak merupakan transmisi terbanyak dalam penyebaran hepatitis B.
2. Usia ibu dapat berpengaruh dalam memberikan keputusan bersedia atau tidak bersedia untuk melakukan pemeriksaan HbsAg pada bayi yang dilahirkan karena di usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif sehingga mempermudah ibu dalam mencari informasi tentang pentingnya deteksi dini pada anak yang dilahirkan dari ibu HbsAg positif dengan melakukan pemeriksaan usia dini. Hasil penelitian ini terbanyak di usia ibu 20-35 yaitu 49 (68,1%). Dengan semakin banyak informasi dan pengetahuan dari sumber yang memang benar (dari situs kementerian atau departemen kesehatan dan lembaga-lembaga kesehatan) mampu memberikan peranan yang sangat penting dalam memberikan keputusan yang bijak untuk kesehatan anak di masa yang akan datang.
3. Pendidikan merupakan peranan yang penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Dengan pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap kesediaan dalam melakukan pemeriksaan hepatitis B pada anak yang dilahirkan. Pada penelitian ini dihasilkan pendidikan memberikan hubungan yang bermakna dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan dilihat dari responden 24 ibu yang bersedia 19 ibu diantaranya berpendidikan tinggi sisanya hanya 4 ibu berpendidikan rendah.
4. Pekerjaan tidak memberikan hubungan yang bermakna dalam penelitian ini karena tidak ada perbedaan ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak. Hasil penelitian ini terbanyak ibu yang tidak bekerja.
5. Pendapatan dalam penelitian ini memberikan hubungan yang bermakna dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HbsAg. Hasil dari penelitian ini didapatkan terbanyak yaitu pendapatan kurang. Hal ini disebabkan karena pemeriksaan HbsAg atau pemeriksaan serologi terbilang mahal, sehingga untuk yang memiliki pendapatan kurang dan tidak memiliki BPJS atau asuransi kesehatan akan tidak bersedia melakukan pemeriksaan.
6. Paritas tidak memberikan hubungan yang bermakna dalam penelitian ini karena tidak ada perbedaan antara primipara dan multipara dengan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan. Hal ini dapat diketahui dari alasan ibu yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan

dengan alasan takut akan stigma negatif dari lingkungan jika nanti hasil laboratorium tidak sesuai dengan yang diharapkan.

7. Riwayat pemberian asi pada penelitian ini memberikan hubungan yang bermakna terhadap kesediaan ibu melakukan pemeriksaan hepatitis B pada anak. Ibu yang memberikan asi eksklusif sebanyak 49 dan sebanyak 38 (77,6%) yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan
8. Riwayat imunisasi tidak memberikan hubungan yang bermakna karena tidak ada perbedaan antara imunisasi yang lengkap dan yang tidak lengkap, terbanyak riwayat imunisasi lengkap 53 dan sebanyak 37 (69,8%) ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan.
9. Riwayat persalinan tidak memberikan hubungan yang bermakna karena tidak ada perbedaan antara riwayat persalinan normal dan sesar, terbanyak persalinan normal 58 dan sebanyak 34 (64,2%) yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan.
10. Pengetahuan responden sebagian besar masih kurang memahami tentang penyakit hepatitis B dilihat dari hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 45 dan sebanyak 41 (83,7%) ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan hepatitis B pada anak yang dilahirkan.
11. Sikap responden sebagian besar memberikan sikap negatif atau tidak setuju yaitu sebanyak 49 dan sebanyak 41 (83,7%) ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg pada anak yang dilahirkan.
12. Ada hubungan antara usia, pendidikan, pendapatan, riwayat Asi eksklusif, pengetahuan dan sikap dengan kesediaan melakukan pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan dari ibu HbsAg positif didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel sikap adalah OR = 19 artinya sikap tidak setuju berpotensi tidak bersedia melakukan pemeriksaan HbsAg 19 kali lebih besar dibandingkan dengan yang setuju.

Saran

1. Puskesmas Makasar
Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa masih sangat di butuhkan peranan dari pelayanan masyarakat untuk memberikan stigma positif terhadap pengetahuan tentang penyakit hepatitis B mulai dari penyebab, penularan, dan pencegahan. Sehingga ibu yang HbsAg positif tidak takut untuk memeriksakan HBsAg anaknya.
2. Ibu sebagai responden
Ibu dengan HBsAg positif diharapkan lebih dapat memahami pentingnya pemeriksaan HBsAg pada anak yang dilahirkan agar anak dapat dideteksi dini apakah anak tertular atau tidak dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Hepatitis B, cara penularannya serta bagaimana cara pencegahan agar tidak tertular.
3. Penelitian selanjutnya
Melakukan wawancara yang lebih mendalam terhadap narasumber dan pemeriksaan serologi lainnya. Penelitian operasional penentu kebijakan dan pengelola program untuk tercapainya program pencegahan hepatitis B pada ibu dan anak

DAFTAR PUSTAKA

- Kemetrician Kesehatan, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*,.
- Lee, T.-Y., Hsu., Tseng, H.-C., Lin, J.-T., Wu, M.-S., & Wu, C.-Y. (2020). Association of daily aspirin therapy with hepatocellular carcinoma risk in patients with chronic hepatitis C virus infection. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(12), 284–292.
- Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta., 68 (2020).
- Siswanto. (2020). *Epidemiologi Penyakit Hepatitis*. University Press.
- Tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak (2017).
- WHO. (2019). *The Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific*.
- WHO. (2020). *Preventing mother-to-child transmission of the hepatitis B virus*.