

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL
DALAM PEMERIKSAAN HBSAG DI PUSKESMAS RAWAT
INAP WAY KANDIS KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2021**

(Tesis)

**Oleh :
Giok Pemula**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL
DALAM PEMERIKSAAN HBSAG DI PUSKESMAS RAWAT
INAP WAY KANDIS KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2021**

**Oleh :
Giok Pemula**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**Pada
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN HBSAG DI PUSKESMAS RAWAT INAP WAY KANDIS KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021

Oleh

Giok Pemula

Pemeriksaan HbsAg merupakan hal penting untuk mendeteksi Hepatitis B pada ibu hamil, sehingga perlu dilakukan pada saat kunjungan pertama di tenaga kesehatan. Hasil prasarvei di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada tahun 2020, didapatkan hanya 55,2% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021. Metodologi penelitian yang digunakan yaitu metode survei, desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini 112 ibu hamil, dengan tehnik pengambilan sampel accyidental sampling. Analisa bivariat menggunakan Chi-square. Hasil penelitian univariat didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil 50,9% tidak melakukan pemeriksaan HbsAg, sebagian besar pengetahuan ibu hamil kurang 53,6%, sikap ibu hamil negatif 57,1%, persepsi ibu hamil negatif 50,9 %. Sebagian besar jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dekat yaitu 57,1%, dukungan suami negatif 50,9%. Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan sikap, persepsi, jarak tempuh, dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan HbsAg ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

Kata Kunci: Pemeriksaan HbsAg, Perilaku, Ibu Hamil

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE THE BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN HBSAG AT WAY KANDIS HEALTH CENTER BANDAR LAMPUNG CITY IN 2021

By

Giok Pemula

HBsAg examination is important to detect Hepatitis B in pregnant women, so it needs to be done during the first visit with the help of health. The results of the pre-survey at the Way Kandis Health Center in 2020, it was found that only 55.2% of pregnant women performed HbsAg examinations. The Purpose of study was to determine the factors that influence the behavior of pregnant women in HBsAg examination at Way Kandis Health Center, Bandar Lampung City, in 2021. The rerearch metodology used is survey, this design of this study was analytic with a cross sectional approach. The number of samples in this study was 112 pregnant women, with a sampling technique of accidental sampling. Bivariate analysis using Chi-square. The results of the univariate study found that most pregnant women, 50.9% did not perform HBsAg examination, most of the pregnant women has less knowledge of 53.6%, the attitudes of pregnant women were negative 57.1%, the perception of pregnant women was negative 50.9%. Most of the distance traveled to close health services is 57.1%, negative husband support is 50.9%. The results of the bivariate test showed that there was a significant relationship between knowledge of attitudes, perceptions, distance traveled, husband's support with the behavior of pregnant women with HBsAg examination at Way Kandis Health Center, Bandar Lampung City in 2021.

Keywords: HbsAg Examination, Behavior, Pregnant Women

Judul Tesis : **ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN IBSAG DI PUSKESMAS RAWAT INAP WAY KANDIS KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021**

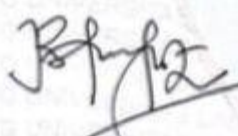
Nama Mahasiswa : **Glok Pemula**


Nomor Pokok Mahasiswa : 1928021010

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat


Fakultas : Kedokteran




Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si.
NIP 19790124 200501 2 015


Dr. dr. Susianti, M.Sc.
NIP 19780805 200501 2 003

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., S.KM., M.Kes.
NIP 19720428 199702 2 001

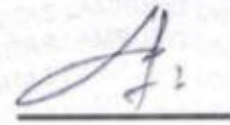
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

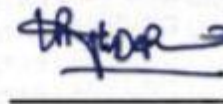
Ketua : Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si.



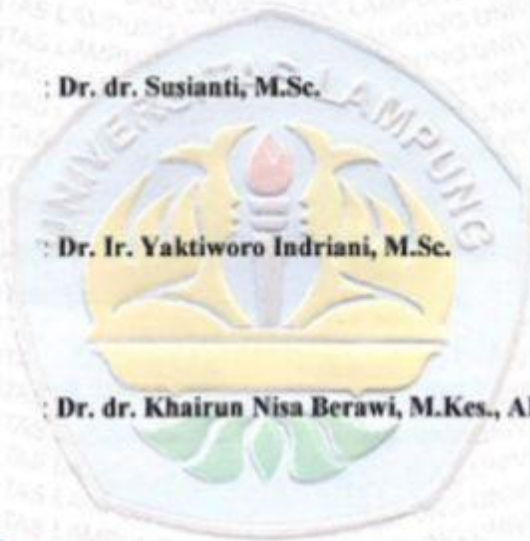
Sekretaris : Dr. dr. Susianti, M.Sc.



Anggota : Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc.



Anggota : Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., S.KM., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 09 Agustus 2021

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul "ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN HBSAG DI PUSKESMAS RAWAT INAP WAY KANDIS KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021" adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual dan karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat serta sanksi yang diberikan, saya bersedia serta sanggup dituntut sesuai hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Agustus 2021

Pembuat pernyataan,



Giok Pemula

NPM 1928021010

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung Karang pada tanggal 21 Februari 1992, sebagai anak ketiga dari empat bersaudara, dari Bapak Andi Sofandi (Almarhum) dan Ibu Hj.Siti Rahayu S.Pd., M.Pd.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 1998, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2004, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 19 Bandar Lampung pada tahun 2007 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 9 Bandar Lampung pada tahun 2010. Perguruan Tinggi diselesaikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2015, Pendidikan Profesi Dokter diselesaikan pada tahun 2017. Tahun 2019, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada suri tauladan dan nabi akhir zaman Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya dan kita selaku umatnya sampai akhir zaman.

Tesis berjudul **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN HBSAG DI PUSKESMAS RAWAT INAP WAY KANDIS KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021”** ini disusun merupakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada semua pihak yang telah berperan atas dorongan, bantuan, saran, kritik dan bimbingan sehingga tesis ini dapat terselesaikan antara lain kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., selaku Pembimbing Pertama atas semua saran, motivasi, bimbingan, pengarahan dalam penyusunan tesis ini;
4. Dr. dr. Susianti, M.Sc., selaku Pembimbing Kedua, Kepala Program Studi dan Dosen Pembimbing Akademik atas semua bantuan, bimbingan, saran dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini;
5. Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc., selaku Pembahas Pertama yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;
6. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes AIFO., selaku Pembahas Kedua yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;

7. dr. Rita Agustina, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Way Kandis yang telah memberikan izin untuk melanjutkan kuliah sembari bekerja dan dukungan serta nasehat selama penyelesaian tesis ini;
8. Seluruh staf dosen, staf pegawai dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terima kasih telah banyak memberikan pemahaman dan tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta bantuan dan kerjasamanya selama ini;
9. Terima kasih kepada kedua orang tua (Mami Siti Rahayu dan Ayah Andi Sofandi Almarhum), kedua mertua (Umi Euis Kuraesin dan Abi Roso Teguh Prasetyo Wibowo Almarhum), Suami (dr. Arif Yudho Prabowo) dan anak ku tersayang (Erzachel Zharif Prabowo) yang selalu mendukung, memberikan semangat dan mendoakan penulis, Serta keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan doa hingga tesis ini dapat terselesaikan;
10. dr. Luh Komang, Latri Ulandari, Dwi Smu, rekan-rekan dokter di Puskesmas Way Kandis, Staf karyawan di Puskesmas Way Kandis atas kasih sayang, bantuan, keakraban dan semangat yang telah kalian berikan;
11. Teman-teman Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan pertama tahun 2019 yang telah membantu dan menyemangati selama proses perkuliahan;

Penulis berdoa semoga segala bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis yang sederhana ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya.

Bandar Lampung, 09 Agustus 2021

Giok Pemula

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	7
2.2. Penelitian Terdahulu	30
2.3. Kerangka Teori	31
2.4. Kerangka Konsep	32
2.5. Hipotesis	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	34
3.2. Waktu Dan Tempat Penelitian	34
3.3. Variabel Penelitian	34
3.4. Definisi Operasional	35
3.5. Populasi dan Sampel	36
3.6. Pengumpulan Data	37
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
3.8. Pengolahan Data	42
3.9. Analisis Data	43
3.10. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian	45
4.2. Analisis Univariat	47
4.3. Analisis Bivariat	52
4.4. Analisis Multivariat	56

BAB V PEMBAHASAN	
5.1. Pembahasan	59
5.2. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Simpulan	71
6.2. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Target Pencapaian Program Eliminasi.....	9
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Yang Dianjurkan (per orang per hari) Pada Wanita Dewasa	10
Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi Vitamin Yang Dianjurkan (per orang per hari) Pada Wanita Dewasa.....	11
Tabel 2.4 Angka Kecukupan Gizi Mineral (per orang per hari) Pada Wanita Dewasa.....	11
Tabel 2.5 Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air Yang Dianjurkan (per orang per hari) Untuk Ibu Hamil	12
Tabel 2.6 Angka Kecukupan Gizi Vitamin Yang Dianjurkan (per orang per hari) Untuk Ibu Hamil	13
Tabel 2.7 Angka Kecukupan Gizi Mineral Selama Hamil (per orang per hari) Untuk Ibu Hamil.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan. Sikap, Persepsi, Dukungan Suami	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
Tabel 4.2 Karakteristik Usia dengan Pendidikan, Pekerjaan, Kehamilan...	46
Tabel 4.3 Presentase Jawaban Kuesioner Pengetahuan	47
Tabel 4.4 Presentase Jawaban Kuesioner Sikap	48
Tabel 4.5 Presentase Jawaban Kuesioner Persepsi	49
Tabel 4.6 Presentase Jawaban Kuesioner Dukungan Suami.....	50
Tabel 4.7 Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Jarak Tempuh, Dukungan Suami Tentang Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	51
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	53
Tabel 4.9 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	53
Tabel 4.10 Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	54
Tabel 4.11 Hubungan Jarak Tempuh Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota	

Bandar Lampung Tahun 2021	55
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	56
Tabel 4.13 Hasil Seleksi Bivariat Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	56
Tabel 4.14 Hasil Uji Multivariat Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik	77
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Kepada Responden.....	78
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian	80
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 5 Matriks Pertanyaan Yang Telah di Keluarkan Dari Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	87
Lampiran 7 Dokumentasi.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2018, Asia Pasifik merupakan wilayah yang memiliki kasus infeksi virus Hepatitis B terbesar di Dunia. Sebanyak 74% dari global kematian kanker hati terjadi di Asia, termasuk Indonesia (WHO, 2020). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menemukan prevalensi HbsAg di Indonesia adalah 7,2%. Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan data tahun 2007, yaitu 9,4%, yang diperkirakan 18 juta orang menderita penyakit Hepatitis B di Indonesia. Riskesdas menyebutkan prevalensi berdasarkan riwayat diagnosa dokter menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018 ada sekitar 0,39% masyarakat menderita Hepatitis B. Jumlah kematian akibat Hepatitis B di Dunia melebihi kasus kematian akibat penyakit HIV dan hampir menyamakan kasus TBC (Riskesdas, 2018).

Angka kematian Hepatitis B yang tinggi sebesar 74%, dimulai dari tahapan kerusakan hati yaitu Hepatitis akut, Hepatitis kronik kemudian akan menjadi Sirosis hati. Penderita yang mengalami Sirosis sekitar 10-15% akan menjadi kanker dan 23% pengidap Sirosis akan berujung kematian. Kendati memiliki ancaman kematian yang tinggi, Hepatitis bisa dicegah dengan memprioritaskan kelompok rentan. Adapun fungsi hati yaitu sebagai tempat terjadinya metabolisme protein, lemak dan karbohidrat, tempat penyimpanan berbagai zat seperti mineral serta vitamin yang larut dalam lemak, glikogen dan berbagai racun yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan yang terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya

upaya kesehatan ibu hamil yang menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Kerentanan pada ibu hamil di Indonesia dapat disebabkan karena ibu hamil mengalami *morning sickness* dengan persentase 79-80% kejadian di dunia. Di Indonesia mual dan muntah terjadi pada 60-80% pada kehamilan primigravida dan 40-60% terjadi pada kehamilan multigravida. Hal tersebut menyebabkan sebagian besar ibu hamil mengalami gangguan status gizi yang dapat berpengaruh pada imunitas ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil seperti mual muntah pada trimester pertama dapat membuat ibu hamil kekurangan asupan nutrisi. Kondisi inilah yang menyebabkan imunitas ibu hamil menurun, sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terserang penyakit. Salah satu penyakit menular berbahaya yang bisa menyerang ibu hamil adalah Hepatitis B (Kemenkes RI, 2021).

Dalam mengendalikan virus Hepatitis B, Kementerian Kesehatan RI memiliki 5 aksi utama, yaitu: 1) Peningkatan kesadaran, kemitraan dan mobilisasi sumberdaya; 2) Pengembangan surveilans Hepatitis untuk mendapatkan data sebagai dasar untuk penyusunan respon penanggulangan; 3) Memperkuat hukum dan peraturan; 4) Upaya pencegahan secara komprehensif; dan 5) Deteksi dini dan tindak lanjutnya yang mencakup akses perawatan, dukungan dan pengobatan. Diharapkan dengan upaya pencegahan dan pengendalian Hepatitis di Indonesia tersebut, akan tercapai Eliminasi Penularan Hepatitis B, bersama dengan HIV dan Sifilis dari ibu ke anak tahun 2020. Strategi menuju Eliminasi Penularan Hepatitis B dari ibu ke anak 2020 melalui: 1) Peningkatan cakupan imunisasi pada bayi baru lahir < dari 24 jam dari saat kelahirannya, 2) Deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil dan kelompok berisiko tinggi lainnya, masing-masing dengan cakupan paling tidak 90% (Kemenkes RI, 2016).

Program nasional dalam pencegahan dan pengendalian virus Hepatitis B saat ini fokus pada Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal yaitu dari ibu yang positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Sejak tahun 2015 telah dilakukan kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan

kesehatan dasar (Puskesmas) dan jaringannya. Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) HbsAg (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Dari Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, bahwa jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dengan menggunakan Rapid Diagnostik Tes (RDT) HbsAg tahun 2019 yaitu sebanyak 2.540.158 orang atau sebanyak 48,25% dari target ibu hamil sebesar 100%. Hasil pemeriksaan RDT HbsAg menemukan bahwa sebanyak 46.064 (1,81%) ibu hamil terdeteksi HbsAg reaktif (positif). Di Provinsi Lampung, jumlah sasaran ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg adalah sebanyak 165.269 ibu hamil (100%). Sedangkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg sebanyak 113.475 ibu hamil (68,66%) sehingga belum mencapai target pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil di Provinsi Lampung didapat ibu hamil dengan HbsAg reaktif sebanyak 1.528 ibu hamil (1,35%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pemeriksaan HbsAg merupakan hal penting untuk mendeteksi Hepatitis B pada ibu hamil, sehingga perlu dilakukan pada saat kunjungan pertama di tenaga kesehatan, sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Perilaku pemeriksaan HbsAg oleh ibu hamil dapat dipengaruhi oleh faktor seperti pengetahuan dan dukungan suami (Kartika dkk, 2019). Sementara menurut L.Green terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendidikan (*predisposing factor*), sumber informasi (*enabling factors*) dan dukungan keluarga/suami (*reinforcing factors*).

Hasil prasurvei di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada tahun 2020, dengan melihat data P2M (pengendalian penyakit menular), didapatkan capaian pemeriksaan HbsAg ibu hamil pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebesar 47,3% dengan target 95% sehingga belum mencapai target, tahun 2019 sebesar 51,4% dengan target 95% sehingga belum mencapai target dan pada tahun 2020 sebesar 509 ibu hamil (55,2%) dengan

target 100% sehingga belum mencapai target dan hasil tersebut mengalami kesenjangan 44,8%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
3. Mengetahui tingkat sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
4. Mengetahui tingkat persepsi ibu hamil tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

5. Mengetahui tingkat jarak tempuh ibu hamil ke pelayanan kesehatan tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
6. Mengetahui tingkat dukungan suami tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
7. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
8. Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
9. Mengetahui hubungan persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
10. Mengetahui hubungan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
11. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
12. Mengetahui pengaruh variabel independen terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Puskemas Rawat Inap Way Kandis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat merubah perilaku kesehatan untuk melakukan pemeriksaan HbsAg dan menjadikan Puskesmas sebagai sumber informasi dan pelayanan kesehatan ibu hamil.

1.4.3. Bagi Keluarga Ibu Hamil

Diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan HbsAg.

1.4.4. Bagi Universitas Lampung

Sebagai tambahan dan masukan pengetahuan dan informasi serta pengembangan bagi penelitian selanjutnya mengenai perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan penelitian terkait dalam melakukan penelitian selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan mengambil variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Kehamilan

2.1.1.1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2019).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.1.1.2. Standar Pelayanan ANC

Standar minimal pelayanan ANC yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim
5. Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
8. Tes laboratorium
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2019).

Penyakit yang mempengaruhi kehamilan:

1. Penyakit kardiovaskular dalam kehamilan
2. Penyakit darah dalam kehamilan
3. Penyakit paru-paru dalam kehamilan
4. Penyakit saluran pencernaan
5. Penyakit hati dalam kehamilan
6. Penyakit ginjal dan saluran perkemihan
7. Penyakit endokrin dalam kehamilan
8. Penyakit infeksi

2.1.1.3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Untuk Ibu Hamil

Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) merupakan kebijakan operasional dalam pencegahan dan pengendalian penyakit yang bertujuan melaksanakan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kejadian kesehatan yang meresahkan (KKM) dan pengendalian penyakit *emerging*.

Penyakit menular meliputi penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis, Pneumonia, Hepatitis, Malaria, Demam Berdarah, Diare, Kecacingan, Tifoid. Beberapa penyakit menular pada ibu hamil yaitu *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Penularan penyakit menular *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis dan Hepatitis B pada anak dari ibu yang terinfeksi akan berdampak pada kesakitan, kecacatan, dan kematian dan sangat memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang.

Eliminasi penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif, berkesinambungan, efektif dan efisien (Permenkes, 2017).

Tujuan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) untuk ibu hamil yaitu memutus penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu dan anak, memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan eliminasi penularan.

Tabel 2.1 Target pencapaian program eliminasi

No	Penyakit Menular	Target
1	HIV	Pengurangan jumlah kasus infeksi baru HIV pada bayi baru lahir dengan tolak ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi HIV per 100.000 kelahiran hidup.
2	Sifilis	Pengurangan jumlah kasus infeksi baru Sifilis pada bayi baru lahir dengan tolak ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi Sifilis per 100.000 kelahiran hidup.
3	Hepatitis B	Pengurangan jumlah kasus infeksi baru Hepatitis B pada bayi baru lahir dengan tolak ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi Hepatitis B per 100.000 kelahiran hidup.

Strategi program Eliminasi Penularan penyakit menular yaitu dengan melakukan peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak sesuai dengan standar, meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang

diperlukan untuk eliminasi penularan, meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan, peningkatan jejaring kerja dan kemitraan serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dan peningkatan peran serta masyarakat (Permenkes, 2017).

2.1.1.4. Aspek Gizi Pada Ibu Hamil

1. Angka Kecukupan Gizi Wanita Dewasa

Usia dewasa merupakan rentang usia terpanjang dalam alur kehidupan manusia. Usia ini dikenal sebagai usia produktif, usia dewasa dibagi menjadi tiga kelompok yaitu usia 19-29 tahun, 30-49 tahun dan >50 tahun. Kebutuhan gizi pada usia dewasa dapat berubah sesuai dengan kelompok usia tersebut, peranan gizi pada wanita dewasa untuk pencegahan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.2 Angka kecukupan gizi energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air yang dianjurkan (per orang per hari) pada wanita dewasa

AKG	19-29 tahun	30-49 tahun	50-64 tahun
Energi (kkal)	2250	2150	1800
Protein (g)	60	60	60
Lemak (g)			
Total	65	60	50
Omega 3	1,1	1,1	1,1
Omega 6	12	12	11
Karbohidrat (g)	360	340	280
Serat (g)	32	30	25
Air (ml)	2350	2350	2350

Tabel 2.3 Angka kecukupan gizi vitamin yang dianjurkan (per orang per hari) pada wanita dewasa

AKG	19-29 tahun	30-49 tahun	50-64 tahun
Vit A (RE)	600	600	600
Vit D (mcg)	15	15	15
Vit E (mcg)	15	15	15
Vit K (mcg)	55	55	55
Vit B1 (mg)	1,1	1,1	1,1
Vit B2 (mg)	1,0	1,0	1,0
Vit B3 (mg)	14	14	14
Vit B5 (Pantotenat)(mg)	5,0	5,0	5,0
Vit B6 (mg)	1,3	1,3	1,5
Folat (mcg)	400	400	400
Vit B12 (mcg)	4,9	4,9	4,9
Biotin (mcg)	30	30	30
Kolin (mg)	425	425	425
Vit C (mg)	75	75	75

Tabel 2.4 Angka kecukupan gizi mineral (per orang per hari) pada wanita dewasa

AKG	19-29 tahun	30-49 tahun	50-64 tahun
Kalsium (mg)	1000	1000	1200
Fosfor (mg)	700	700	700
Magnesium (mg)	330	340	340
Besi ² (mg)	18	18	8
Iodium (mcg)	150	150	150
Seng ³ (mg)	8	8	8
Selenium (mcg)	24	25	25
Mangan (mg)	1,8	1,8	1,8
Fluor (mg)	3,0	3,0	3,0
Kromium (mcg)	30	29	24
Kalium (mg)	4700	4700	4700
Natrium (mg)	1500	1500	1400
Klor (mg)	2250	2250	2100
Tembaga(mcg)	900	900	900

(Permenkes RI, 2019).

2. Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil

Hamil merupakan salah satu periode dalam siklus hidup manusia yang hanya dialami oleh seorang perempuan. Periode ini akan sangat menentukan kualitas dari bayi yang akan dilahirkan. Bayi yang dikandung oleh ibu selama hamil ditentukan oleh makanan atau zat gizi yang dimakan atau dikonsumsi oleh ibu hamil, sehingga sangat penting memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil (Mardalena, 2016).

Tabel 2.5 Angka kecukupan gizi energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air yang dianjurkan (per orang per hari) untuk ibu hamil

AKG	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+1	+10	+30
Lemak (g)			
Total	+2,3	+2,3	+2,3
Omega 3	+0,3	+0,3	+0,3
Omega 6	+2	+2	+2
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Serat (g)	+3	+4	+4
Air (ml)	+300	+300	+300

Tabel 2.6 Angka kecukupan gizi vitamin yang dianjurkan (per orang per hari) untuk ibu hamil

AKG	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Vit A (RE)	+300	+300	+300
Vit D (mcg)	+0	+0	+0
Vit E (mcg)	+0	+0	+0
Vit K (mcg)	+0	+0	+0
Vit B1 (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vit B2 (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vit B3 (mg)	+4	+4	+4
Vit B5 (Pantotenat)(mg)	+1	+1	+1
Vit B6 (mg)	+0.6	+0.6	+0.6
Folat (mcg)	+200	+200	+200
Vit B12 (mcg)	+0.5	+0.5	+0.5
Biotin (mcg)	+0	+0	+0
Kolin(mg)	+25	+25	+25
Vit C (mg)	+10	+10	+10

Tabel 2.7 Angka kecukupan gizi mineral selama hamil (per orang per hari) untuk ibu hamil

AKG	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Kalsium (mg)	+200	+200	+200
Fosfor (mg)	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	+0	+0	+0
Besi ² (mg)	+0	+9	+9
Iodium (mcg)	+70	+70	+70
Seng ³ (mg)	+2	+4	+4
Selenium (mcg)	+5	+5	+5
Mangan (mg)	+0,2	+0,2	+0,2
Fluor (mg)	+0	+0	+0
Kromium (mcg)	+5	+5	+5
Kalium (mg)	+0	+0	+0
Natrium (mg)	+0	+0	+0
Klor (mg)	+0	+0	+0
Tembaga(mcg)	+100	+100	+100

(Permenkes RI, 2019).

3. Fisiologi Kehamilan

a. Trimester Pertama

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu hamil misalnya mual, muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara.

Pengaruh estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan peningkatan asam lambung yang berlebih dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan Hiperemesis Gravidarum (Walyani, 2019).

b. Trimester Ke Dua

Pada trimester ini biasanya ibu hamil merasa lebih baik dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Ibu hamil sudah mulai menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini ibu hamil sudah dapat merasakan gerakan janinnya serta mengalami peningkatan libido. Banyak ibu hamil yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Trimester Ke Tiga

- 1) Sakit punggung.
- 2) Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, hal ini biasanya terjadi sampai 2-3 minggu sebelum

persalinan karena kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul.

- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan lebih pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, (*braxton-hicks*) kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, agak kental dan pada keadaan persalinan cairan vagina akan lebih cair (Walyani, 2019).

2.1.1.5. Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Syadidurrahmah dkk., 2020).

Menurut Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, persepsi, nilai-nilai, tradisi, pekerjaan, pendidikan dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling Factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reimforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya (Lestari, 2015).

2.1.1.6. Hepatitis

1. Pengertian

Hepatitis B adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang hati yang dapat bersifat akut dan kronik serta dapat menyebabkan Sirosis (pengerasan hati) dan Kanker hati. Adapun fungsi hati yaitu sebagai tempat terjadinya metabolisme protein, lemak dan karbohidrat, tempat penyimpanan berbagai zat seperti mineral serta vitamin yang larut dalam lemak, glikogen dan berbagai racun yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Virus Hepatitis B (VHB) merupakan virus Hepatitis pertama pada manusia yang protein dan genimanya dapat diidentifikasi (Gerlich, 1993), dan tergolong keluarga *Hepadnaviridae* yaitu suatu virus yang hepatotropik dengan genome DNA (Howard dkk,1991). VHB hanya bisa hidup pada manusia, *chimpanzee* dan beberapa jenis primate lainnya, tetapi sampai sekarang belum bisa dilakukan pembiakan (Surya, 2017).

HbsAg merupakan komponen antigenik VHB, tetapi tidak infeksius dan tersusun atas protein, karbohidrat dan dua lapis lipid (Vyas dan Blum, 1984; Robinson, 1985). Selubung (*envelope*) protein tersusun atas tiga macam protein dimana masing-masing protein dapat merangsang terjadinya antibodi spesifik. Karena itu dikenal tiga macam antigen pada HbsAg yaitu antigen S, antigen pre-S2 dan antigen pre-S1 yang masing-masing terdapat pada mayor atau *small protein, middle protein dan large protein* (Surya, 2017).

2. Pola Penularan Virus Hepatitis B (VHB)

Walaupun infeksi VHB dapat ditularkan dengan berbagai cara, tetapi pola penularan infeksi VHB dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Pola penularan vertikal ialah penularan VHB dari ibu dengan HbsAg positif ke bayi yang dilahirkannya.
- b. Pola penularan horizontal ialah penularan VHB dari seorang pengidap infeksi VHB kepada orang yang rentan disekitarnya.

3. Cara Penularan

Penularan perinatal dengan infeksi perinatal VHB ialah infeksi VHB pada bayi yang terjadi pada saat dilahirkan dari ibu dengan HbsAg positif. Pada penularan VHB vertikal, HbsAg pada bayi umumnya positif 3 bulan setelah persalinan. Oleh karena itu diduga bahwa penularan VHB lebih sering terjadi pada saat persalinan atau perinatal (Surya, 2017).

4. Gejala Klinis

Sama dengan gejala Hepatitis umumnya berupa kelelahan, kurang nafsu makan, mual, muntah, urine yang berwarna lebih pekat tetapi sebagian besar tidak menunjukkan gejala klinis atau asimtomatis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

5. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari faktor risiko yaitu mencegah kontak dengan virus dan dengan pemberian kekebalan melalui imunisasi Hepatitis B baik imunisasi pasif dan aktif.

6. Pemeriksaan HbsAg Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami penyakit Hepatitis B, untuk ditangani lebih lanjut dengan pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi.

Ada empat alternatif pendekatan strategi vaksinasi Hepatitis B yaitu :

- a. Skrining HbsAg untuk ibu hamil, jika positif diberikan HBIG dan vaksin pada saat lahir, sedangkan jika ibu dengan HbsAg negatif, vaksin diberikan pada umur 1,5-3 bulan.
- b. Imunisasi saat lahir pada seluruh bayi tanpa skrining HbsAg.
- c. Imunisasi pada bayi umur satu setengah sampai tiga bulan.
- d. Imunisasi saat lahir, bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HbsAg positif (Surya, 2017).

2.1.2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan HbsAg

2.1.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan pada indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Lestari, 2015).

Menurut Lestari (2015), tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar dikelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai sesuatu untuk mengingatkan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya dengan menggunakan metode, prinsip, rumus dalam konteks suatu situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di komponen-komponen. Tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan menjabarkan, membedakan, mengelompokkan dan memisahkan.

5. Sintesis (*syntesis*)

Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru artinya, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi yang ada, misalnya

menyusun, menyesuaikan diri suatu teori atau suatu rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat dibandingkan, menanggapi pendapat, menafsirkan sebab-sebab kejadian.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari (2015) yaitu:

1. Tingkat pendidikan yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
2. Informasi yakni seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih kuat.
3. Pengalaman yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
4. Budaya yakni tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
5. Sosial ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya (Lestari, 2015).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu: Kurang : Skor $\leq 50\%$, Baik : Skor $> 50\%$ (Budiman & Riyanto, 2013).

Besarnya masalah yang ada dan dampaknya hepatitis B bagi kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan upaya yang terencana, fokus dan meluas. Salah satu kegiatan untuk menanggulangi virus Hepatitis dilakukan dengan kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap gejala, cara penularan, cara sistensi obat hepatitis, virus pencegahan, penanganan penderita. Pengetahuan mengenai Hepatitis B penting

diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil (Kemenkes RI, 2017).

Sebagian besar pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui sebuah penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan sebuah domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dimana pada kenyataannya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut penelitian Kartika dkk tahun 2019, bahwa didapatkan hasil penelitian dimana masih terdapat banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mengenai Hepatitis B dan tidak melakukan pemeriksaan Hepatitis (43,8%), sehingga terdapat pengaruh pengetahuan terhadap pemeriksaan Hepatitis B (Kartika dkk , 2019).

2.1.2.2. Sikap

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya (Lestari, 2015).

Pada prinsipnya sikap dapat dianggap suatu kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu dan dalam arti sempit merupakan pandangan atau kecenderungan mental. Sikap ditunjukkan dalam suatu perilaku program kesehatan ibu hamil berupa pemeriksaan HBsAg, yang dari hasil penelitian Mulyani dan Salsabila tahun 2019 menunjukkan bahwa sikap seseorang dalam pemeriksaan HbsAg, dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, dimana dengan cukupnya sumber informasi dan adanya keinginan untuk mencari tahu sehingga responden dapat bersikap positif, begitu pula sikap negatif yang menyebabkan rendahnya perilaku pemeriksaan HbsAg (Mulyani dan Salsabil, 2020).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2013) antara lain:

1. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

2. Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhnya.

3. Orang Lain Yang Dianggap Penting

Umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting atau orang yang berpengaruh.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Keagamaan

Lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan merupakan sebuah sistem yang mempunyai pengaruh pembentukan sikap seseorang karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral individu yang sama.

6. Emosi Dalam Diri Individu

Emosi merupakan perasaan yang kompleks, yang diiringi dengan berberapa gerakan, sikap ini tidak semua ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman namun kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari dari dalam diri.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi, menganjurkan orang lain merespon. Indikasi sikap dalam tingkatan ini adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan indikator sikap yang paling tinggi. Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah tanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Lestari, 2015).

Salah satu cara untuk dapat mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh Likert dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap sesuatu pernyataan dan sangat tidak setuju terhadap sesuatu pernyataan.

Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Nama skala ini

diambil dari nama Resis Likert yang menerbitkan suatu laporan yang menjelaskan penggunaannya. Sewaktu menanggapi pertanyaan dalam skala Likert, responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Biasanya disediakan lima pilihan skala yaitu respon pernyataan positif dengan nilai 1 sangat tidak setuju (STS), nilai 2 tidak setuju (TS), nilai 3 ragu (R), nilai 4 setuju (S), nilai 5 sangat setuju (SS). Sedangkan untuk respon negatif dengan nilai 1 sangat tidak setuju (STS), nilai 2 tidak setuju (TS), nilai 3 ragu (R), nilai 4 setuju (S), nilai 5 sangat setuju (SS) (Azwar, 2013).

Skala Likert merupakan metode skala bipolar yang mengukur baik tanggapan positif maupun negatif terhadap suatu pernyataan. Empat skala pilihan juga kadang digunakan untuk kuesioner skala Likert yang memaksa orang memilih salah satu kutub karena pilihan “netral” tidak tersedia. Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan rumus standar skala Likert t-test. Rumusnya adalah (Azwar,2013):

$$\text{Skor T mean} = \frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

2.1.2.3. Persepsi

Persepsi merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu, oleh karena itu dalam penginderaan akan menghubungkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek (Fahmi, 2020).

Beberapa faktor berperan dalam pelaksanaan pemeriksaan HbsAg yang salah satunya merupakan persepsi ibu hamil, persepsi tersebut merupakan persepsi akan kerentanan, persepsi akan keparahan, persepsi akan manfaat dan persepsi akan hambatan (Islahiyah, Kholisotin, & Agustin, 2019).

Perhatian menjadi syarat terbentuknya persepsi, persepsi yang diungkapkan dikirim keorang lain dengan menggunakan saluran komunikasi, dan persepsi yang diterima bisa berbeda-beda tergantung faktor yang menaruh perhatian terhadap stimulus. Faktor internal dan eksternal :

1. Faktor Internal

Faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu yang mencakup beberapa hal antara lain: biologis, pengalaman dan ingatan, sosiopsikologis, motif sosiogenis, sikap, kebiasaan dan kemauan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang kita perhatikan atas stimulus yang menonjol, seperti gerakan, intensitas stimulus, kebaruan dan perulangan (Fahmi, 2020).

Menentukan tingkat persetujuan responden terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Biasanya disediakan lima pilihan skala yaitu respon pernyataan positif dengan nilai 1 sangat tidak mungkin (STM), nilai 2 tidak mungkin (TM), nilai 3 cukup mungkin (CM), nilai 4 mungkin (M), nilai 5 sangat mungkin (SM). Sedangkan untuk respon negatif dengan nilai 5 sangat tidak mungkin (STM), nilai 4 tidak mungkin (TM), nilai 3 cukup mungkin (CM), nilai 2 mungkin (M), nilai 1 sangat mungkin (SM).

Menurut Azwar (2012), bahwa persepsi manusia dibagi menjadi persepsi positif jika skor total \geq mean, dan negatif jika skor total $<$ mean (Azwar, 2012).

2.1.2.4. Jarak Tempuh

Jarak tempuh ialah jarak antara rumah penduduk dengan letak sarana pelayanan kesehatan, semakin jauh jarak atau semakin banyak waktu yang dibutuhkan penduduk untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan, maka proporsi ini makin kecil (Laksono & Sukoco, 2016).

Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan yang merupakan aksesabilitas terhadap pelayanan, dimana pelayanan kesehatan tidak terhalang dengan keadaan geografis yang dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg.

Menurut Alan Dever dalam “*determinants of healthy service pelayanan kesehatan*” bahwa keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya tempuh (Anggraeni, 2019). Pengelompokan jarak tempuh menurut Efendy (2007), yaitu jauh apabila ≥ 500 meter dan dekat apabila < 500 meter.

2.1.2.5. Dukungan Suami

Dukungan adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut, dukungan sosial adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluargadengan lingkungan sosial.

Dukungan suami merupakan hal penting bagi ibu dalam hal pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan Hepatitis. Salah satu bentuk dukungan suami ialah memberikan saran mengenai masalah kehamilan dan meyakinkan ibu bahwa janin dalam keadaan baik. Menurut peneliti Kartika tahun 2019, dari hasil

penelitian yang dilakukan didapatkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemeriksaan Hepatitis. Terdapat suami yang tidak mendukung istrinya dalam melakukan pemeriksaan Hepatitis sehingga kesehatan ibu semasa kehamilan dapat menjadi terganggu, adapun suami yang selalu emosi ketika istri meminta diantarkan untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat, serta suami yang malas dan tidak mau bekerja sehingga seluruh pekerjaan dirumah maupun mencari nafkah semua dibebani kepada istri sehingga kesehatan ibu hamil terganggu. Oleh karena itu dukungan suami sangat penting dalam peningkatan kesehatan ibu hamil (Kartika dkk , 2019).

Dukungan suami mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu :

1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi, pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal

kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Menurut Azwar, 2012 bahwa kriteria pengukuran dukungan suami sebagai berikut :

1. Positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner \geq T mean.
2. Negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $<$ T mean (Azwar, 2012).

Adapun skor untuk pertanyaan positif dan negatif dengan penilaian sebagai berikut :

1. Pertanyaan positif (*favoreble*)
 - a. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang di berikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - b. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - c. Kadang-kadang (KD) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - d. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

2. Pertanyaan negatif (*unfavotable*)
 - a. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c. Kadang-kadang (KD) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - d. Tidak pernah (TP) jika responden tidak pernah dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4 (Azwar, 2013)..

Cara mengukur skor T pada dukungan suami dengan menggunakan rumus yaitu:

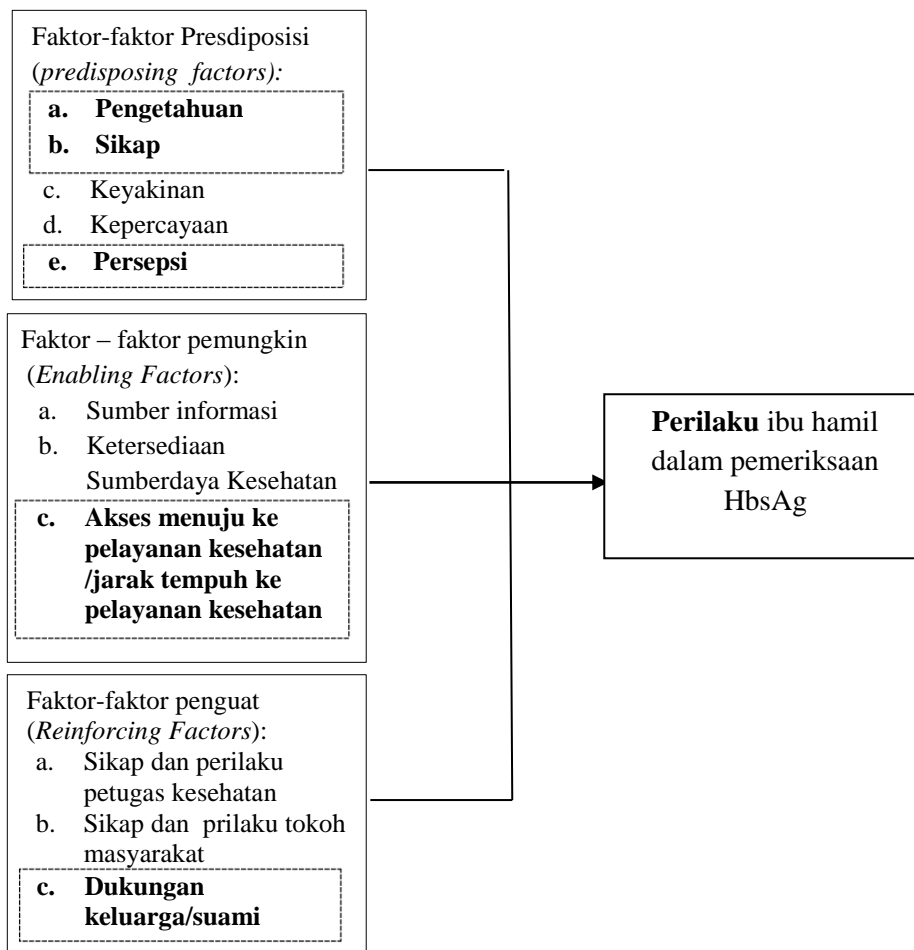
$$\text{Skor T mean} = \frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

2.2. Penelitian Terdahulu

No	Judul Nama Peneliti Tahun	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan hepatitis (Kartika dkk , 2019).	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan pemeriksaan hepatitis pada ibu hamil (nilai $p=0,017$ dan $p=0,049$).
2	Pengetahuan tentang penyakit hepatitis B dengan perilaku pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil di Puskesmas Kasui Kabupaten Way Kanan (Surmiasih dkk, 2020).	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan hepatitis B dalam kategori cukup yaitu sebesar 19 (54,3%). Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan HbsAg yaitu sebesar 19 (54,3%).
3	Pemeriksaan <i>Hepatitis B Surface Antigen</i> (HbsAg) dan Anti-Hbs pada ibu hamil sebagai skrining penularan Hepatitis B (Sinaga dkk, 2018).	Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif untuk mengetahui hasil pemeriksaan HBsAg dan Anti-HBs pada ibu hamil.	Pemeriksaan HBsAg dan Anti-HBs didapatkan hasil untuk HBsAg sebanyak 13% positif terinfeksi Hepatitis B dan sebanyak 87% lainnya diperoleh hasil negatif, dan hasil pemeriksaan Anti-HBs didapatkan hasil sebanyak 15% memiliki antibodi Hepatitis B dan sebanyak 85% lainnya diperoleh hasil negatif.
4	Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan penyakit Hepatitis B pada janin di Puskesmas Ciaparay Kabupaten Bandung Tahun 2019 (Mulyani dan Salsabil, 2020).	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat ini di masyarakat.	Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 34 responden (53,1%) memiliki pengetahuan kurang, 19 responden (29,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan 11 responden (17,2%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan 28 responden (43,8%) memiliki sikap negatif, dan 36 responden (56,2%) memiliki sikap positif.

2.3. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku, dengan mengikuti teori yang dikemukakan oleh Lowrence Green (1980) pembentuk perilaku spesifik dipengaruhi oleh faktor pemungkin (*Enabling Faktor*), dan faktor penguat (*Reinforcing factor*), dan faktor pendorong (*Predisposing faktor*). Berdasarkan telaah pustaka diatas maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



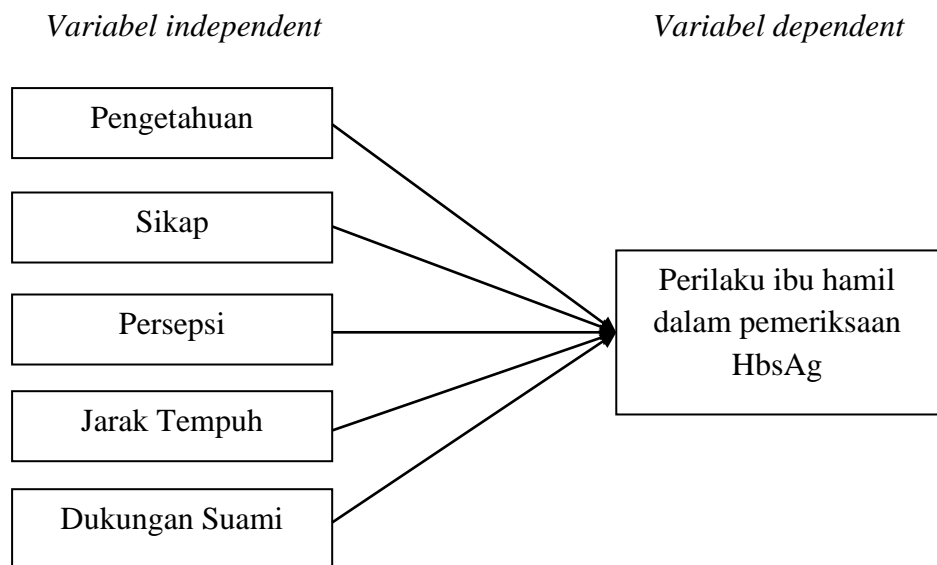
(Modifikasi kerangka teori Lowrence Green)

Keterangan :

- Faktor yang diteliti
- Faktor yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis alternatif (H_a) :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg lebih baik dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemeriksaan HbsAg.
2. Tingkat sikap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg lebih baik (positif) dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemeriksaan HbsAg.
3. Tingkat persepsi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg lebih baik (positif) dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemeriksaan HbsAg.
4. Tingkat jarak tempuh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg lebih baik (dekat) dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemeriksaan HbsAg.
5. Tingkat dukungan suami ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg lebih baik (positif) dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemeriksaan HbsAg.
6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
7. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
8. Ada hubungan antara persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
9. Ada hubungan antara jarak tempuh dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
10. Ada hubungan dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan jenis penelitian yaitu kuantitatif. Kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya (Arikunto, 2013). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada bulan April-Mei 2021.

3.3. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari lima variabel *independent* yaitu:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Persepsi
4. Jarak Tempuh
5. Dukungan Suami

Variabel *dependent* : Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg	Perilaku ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HbsAg selama kehamilan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Tidak (Tidak melakukan pemeriksaan HbsAg) 1 : Ya (Melakukan pemeriksaan HbsAg)	Nominal
Pengetahuan ibu hamil	Kemampuan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan mengenai gizi ibu hamil, penyakit hepatitis B dan pemeriksaan HbsAg	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Kurang : Skor $\leq 50\%$ 1 : Baik : Skor $> 50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013)	Ordinal - Kurang: 0 - Baik: 1
Sikap ibu akan program pemeriksaan HbsAg di Puskesmas	sikap ibu hamil terhadap pernyataan pemeriksaan HbsAg	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Negatif, jika skor nilai $T < \text{mean}$ 1 : Positif, jika skor nilai $T \geq \text{mean}$ (Azwar, 2013)	Ordinal - Negatif : SS-STS (1-5) - Positif : SS-STS (5-1)
Persepsi ibu akan hasil pemeriksaan HbsAg	Respon ibu hamil terhadap hasil pemeriksaan HbsAg	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Negatif, jika skor total $< \text{mean}$ 1 : Positif, jika skor total $\geq \text{mean}$ (Azwar, 2012)	Ordinal - Negatif : SM-STM (1-5) - Positif : SM-STM (5-1)
Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan	Jarak yang ditempuh ibu hamil dari rumah ke Puskesmas	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Jauh ≥ 500 m 1 : Dekat < 500 m (Efendy, 2007)	Ordinal - ≥ 500 : 0 - < 500 : 1
Dukungan suami	Respon Suami terhadap pemeriksaan HbsAg istri	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Negatif jika skor $< T \text{ mean}$ 1 : Positif jika skor $\geq T \text{ mean}$ (Azwar, 2011)	Ordinal - Negatif : S-TP - Positif : S-TP (4-1) (1-4)

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada bulan April-Mei sebanyak 155 ibu hamil.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 5 % (0,05)

$$n = \frac{155}{1 + 155 (0,05^2)}$$

$$= \frac{155}{1,3875}$$

$$= 111,7$$

Hasil dari rumus diatas, maka didapat sampel sebesar 112 responden di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. *Accidental sampling* ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di tempat penelitian sesuai konteks penelitian (Arikunto, 2013).

3.5.3. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada saat penelitian
 - b. Ibu hamil yang memiliki suami dan tinggal dalam satu rumah
 - c. Bisa membaca dan menulis
 - d. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden membatalkan persetujuan ditengah penelitian
 - b. Kuesioner yang diisi kurang lengkap

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu peneliti langsung kepada subjek penelitian.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang Kesehatan Ibu Anak (KIA) Puskesmas Rawat Inap Way Kandis. Dalam penelitian ini pengumpulan data akan dibantu oleh 3 orang enumerator. Enumerator tersebut ialah bidan di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan *choaching* (pembinaan) untuk menyamakan persepsi berupa; penjelasan kepada responden mengenai partisipasi dalam penelitian, menanyakan apakah ibu bersedia ikut serta dalam penelitian, proses pengambilan data dengan wawancara terhadap responden menggunakan instrumen kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sampai jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terpenuhi.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung, dan dilakukan pada bulan April tahun 2021 terhadap 30 orang.

3.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengukur apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung, uji validitas dianalisis dan dilakukan dengan seleksi item menggunakan uji korelasi *product moment*, sebagai berikut: apabila r hitung lebih besar dari r tabel (0,312) maka item pertanyaan tersebut valid. Begitu pula sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel (0,312) maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

1. Pengetahuan

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,604	0,312	Valid
2.	0,455	0,312	Valid
3.	0,383	0,312	Valid
4.	0,284	0,312	Tidak valid
5.	0,568	0,312	Valid
6.	0,616	0,312	Valid
7.	0,899	0,312	Valid
8.	0,520	0,312	Valid
9.	0,673	0,312	Valid
10.	0,485	0,312	Valid
11.	0,186	0,312	Tidak valid
12.	0,616	0,312	Valid
13.	0,899	0,312	Valid
14.	0,616	0,312	Valid
15.	0,899	0,312	Valid
16.	0,520	0,312	Valid
17.	0,673	0,312	Valid
18.	0,485	0,312	Valid
19.	0,186	0,312	Tidak valid
20.	0,899	0,312	Valid
21.	0,616	0,312	Valid
22.	0,899	0,312	Valid
23.	0,520	0,312	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan pengetahuan didapatkan 19 pertanyaan yang valid dan 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 4, 11 dan 19, kemudian pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

2. Sikap

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,320	0,312	Valid
2.	0,395	0,312	Valid
3.	0,549	0,312	Valid
4.	0,537	0,312	Valid
5.	0,509	0,312	Valid
6.	0,344	0,312	Valid
7.	0,361	0,312	Valid
8.	0,344	0,312	Valid
9.	0,721	0,312	Valid
10.	0,524	0,312	Valid
11.	0,489	0,312	Valid
12.	0,318	0,312	Valid
13.	0,317	0,312	Valid
14.	0,322	0,312	Valid
15.	0,511	0,312	Valid
16.	0,382	0,312	Valid
17.	0,367	0,312	Valid
18.	0,334	0,312	Valid
19.	0,415	0,312	Valid
20.	0,199	0,312	Tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan sikap didapatkan 19 pertanyaan yang valid dan 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 20, kemudian pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

3. Persepsi

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,390	0,312	Valid
2.	0,438	0,312	Valid
3.	0,109	0,312	Tidak valid
4.	0,405	0,312	Valid
5.	0,519	0,312	Valid
6.	0,460	0,312	Valid
7.	0,108	0,312	Tidak valid
8.	0,404	0,312	Valid
9.	0,518	0,312	Valid
10.	0,306	0,312	Tidak valid
11.	0,441	0,312	Valid
12.	0,121	0,312	Tidak valid
13.	0,471	0,312	Valid
14.	0,372	0,312	Valid
15.	0,370	0,312	Valid
16.	0,406	0,312	Valid
17.	0,362	0,312	Valid
18.	0,455	0,312	Valid
19.	0,570	0,312	Valid
20.	0,613	0,312	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan persepsi didapatkan 16 pertanyaan yang valid dan 4 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 3, 7, 10,12, kemudian pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

4. Dukungan Suami

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,479	0,312	Valid
2.	0,441	0,312	Valid
3.	0,563	0,312	Valid
4.	0,333	0,312	Valid
5.	0,471	0,312	Valid
6.	0,460	0,312	Valid
7.	0,091	0,312	Tidak valid
8.	0,360	0,312	Valid
9.	0,374	0,312	Valid
10.	0,436	0,312	Valid
11.	0,389	0,312	Valid
12.	0,487	0,312	Valid
13.	0,478	0,312	Valid
14.	0,286	0,312	Tidak valid
15.	0,459	0,312	Valid
16.	0,295	0,312	Tidak valid
17.	0,365	0,312	Valid
18.	0,486	0,312	Valid
19.	0,255	0,312	Tidak valid
20.	0,108	0,312	Tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan dukungan suami didapatkan 15 pertanyaan yang valid dan 5 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 7, 14,16,19, 20, kemudian pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Dilakukan dengan menggunakan uji *Cronbach'h alpha* yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan ketentuan jika nilai $r\text{-Alpha} > r$

tabel, maka dinyatakan reliabel. Jika hasil uji menunjukkan nilai Cronbach Alpha > 0,60, maka variabel tersebut dikatakan reliabel. Sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, persepsi, dukungan suami

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,930	Reliabel
Sikap	0,838	Reliabel
Persepsi	0,791	Reliabel
Dukungan Suami	0,798	Reliabel

Didapatkan uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, persepsi dan dukungan suami dengan nilai Cronbach Alpha > 0,60 yaitu semua variabel dinyatakan reliabel.

3.8. Pengolahan Data

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari semua pertanyaan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah diisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- d. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing*

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau

“*software*” komputer. *Software* komputer yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah program SPSS *for window*.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2018).

3.9. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain:

- a. Analisis proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- b. Analisa dari uji statistik (*chi square test*, *Z test*, *T test* dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dari hasil uji statistik ini dapat terjadi, misalnya antara dua variabel tersebut secara presentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.
- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan

besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji (Notoatmodjo, 2018).

Uji statistik menggunakan *chi square*, dengan tingkat signifikan digunakan untuk menyatakan apakah dua variabel mempunyai hubungan dengan syarat sebagai berikut:

- a. Jika $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan.
- b. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan (Wiratna, 2014).

3. Analisa Multivariat

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisis *Regresi Linier ganda*. Pertama peneliti melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p > 0,25$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting. Didapatkan hasil seleksi seluruh variabel independen masuk kedalam kandidat multivariat.

Kemudian peneliti melakukan analisis secara bersamaan, menggunakan regresi linier, didapatkan nilai R square pada tabel Model Summmary, didapatkan nilai sig. pada tabel ANOVA, didapatkan nilai koefisien B pada tabel *coefficients* (Notoatmodjo, 2018).

3.10. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dengan No. 1110/UN26.18/PP.05.02.00/2021.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh 112 subjek penelitian yaitu ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis selama periode April hingga Mei 2021. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui lembar kuesioner kepada seluruh responden, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Distribusi	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	Resiko	<20 dan > 35 Tahun	19	17,0%
	Tidak Beresiko	20 - 35 Tahun	92	82,1%
Pendidikan	Rendah	Tidak Tamat SD	11	9,80%
		SD	18	16,0%
		SMP	31	27,7%
	Tinggi	SMA	33	29,5%
		Perguruan Tinggi	19	17,0%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	IRT	54	48,2%
	Bekerja	Petani	9	8,00%
		Wiraswasta	20	17,8%
		PNS	12	10,7%
		Karyawan	14	12,5%
		Buruh	4	35,7%
Kehamilan	Primigravida	1	18	16,0%
	Multigravida	2-3	69	61,1%
	Grandemulti gravida	>3	25	22,3%
	Total		112	100,0%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 112 responden di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, sebagian besar berusia antara 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 92 responden (82,1%), sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 33 responden (29,5%), sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebanyak 54 responden (48,2%) dan sebagian besar jumlah kehamilan 2-3 yaitu sebanyak 69 responden (61,1%).

Tabel 4.2 Karakteristik usia dengan pendidikan, pekerjaan, kehamilan

Karakteristik	Usia			
	<20 tahun dan >35 tahun		20 tahun – 35 tahun	
	n	%	n	%
Pendidikan				
Tidak Tamat SD	7	6,2	5	4,5
SD	5	4,5	14	12,5
SMP	2	1,8	29	25,9
SMA	3	2,7	29	25,9
Perguruan Tinggi	3	2,7	15	13,4
Total	20	17,9	92	82,1
Pekerjaan				
IRT	13	11,6	40	35,7
Petani	0	0,0	9	8,0
Wiraswasta	2	1,8	18	16,1
PNS	3	2,7	9	8,0
Karyawan	1	0,9	13	11,6
Buruh	1	0,9	3	2,7
Total	20	17,9	92	82,1
Kehamilan				
1	2	1,8	16	14,3
2-3	6	5,4	63	56,2
>3	12	10,7	13	11,6
Total	20	17,9	92	82,1

Berdasarkan karakteristik usia dengan pendidikan didapatkan sebagian besar responden <20 tahun dan >35 tahun memiliki pendidikan SMA sebanyak 29 responden (25,9%), sebagian besar responden <20 tahun dan >35 tahun sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 responden (35,7%), sebagian besar responden <20 tahun dan >35 tahun memiliki kehamilan 2-3 sebanyak 63 responden (56,2%).

4.2. Analisis Univariat

Analisis kuesioner responden yang telah didapat pada penelitian, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.3 Persentase jawaban kuesioner pengetahuan

No	Pertanyaan	Persentase %	
		Benar	Salah
1.	Gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya utuk tumbuh sehat	98	2
2.	Gizi ibu hamil wajib dicukupi karena selain memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri, ibu hamil juga harus memenuhi kebutuhan bayi yang ada dalam kandungannya.	58	42
3.	Saat trimester pertama, ibu hamil sangat perlu mengkonsumsi daging dan sayuran hijau	75	25
4.	Hepatitis B merupakan penyakit yang ditularkan melalui udara	47	53
5.	Hepatitis B merupakan penyakit kuning yang terjadi pada kulit/mata	75	25
6.	Virus Hepatitis B tidak dapat menular dari ibu ke janin	65	35
7.	Penularan Virus Hepatitis B dari seorang pengidap infeksi VHB kepada orang yang rentan disekitarnya.	71	29
8.	Virus hepatitis B masuk kedalam tubuh melalui makan dan minum secara bersama	59	41
9.	Infeksi Virus Hepatitis B pada bayi yang terjadi pada saat dilahirkan dari ibu dengan HbsAg positif.	65	35
10.	Apakah virus hepatitis B menyerang hati	72	28
11.	Apakah salah satu gejala hepatitis B mudah lelah dan kurang nafsu makan	66	34
12.	Gejala mual, muntah, urine yang berwarna lebih pekat merupakan gejala Hepatitis B	65	35
13.	Sakit kepala, demam, perdarahan merupakan gejala Hepatitis B	71	29
14.	Virus hepatitis B dapat dicegah dengan imunisasi	61	39
15.	Pemberian deteksi dini pada ibu hamil dengan melakukan skrining hepatitis B	67	33
16.	Pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami penyakit Hepatitis B	73	27
17.	Ibu dengan penyakit Hepatitis B dapat menyebabkan gangguan fungsi hati	64	36
18.	Ibu dengan penyakit Hepatitis B dapat menyebabkan gangguan pencernaan	59	41
19.	Pemeriksaan HbsAg sebagai upaya mencegah penularan hepatitis b dari ibu ke janin	45	55
20.	Terdeteksinya Hepatitis B pada ibu hamil dapat mencegah penularan pada bayi dengan imunisasi HBIG	46	54

Tabel 4.4 Persentase jawaban kuesioner sikap

No	Pertanyaan	Persentase %				
		SS	S	R	TS	STS
1.	Seluruh Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan HbsAg	66,1	31,2	2,7	0	0
2.	Saya sebagai ibu hamil harus melakukan pemeriksaan HbsAg	18,8	69,6	11,6	0	0
3.	Menurut anda , melakukan pemeriksaan HbsAg, tidak penting dilakukan ibu hamil	34,8	53,6	11,6	0	0
4.	Pemeriksaan hepatitis B sangat penting untuk diberikan kepada ibu hamil	23,2	50,9	25,9	0	0
5.	Banyak manfaat yang dapat kita ambil dari pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil di Puskesmas	39,3	43,8	15,2	1,8	0
6.	Saya harus memeriksakan diri ke Puskesmas untuk mengetahui keadaan saya, apakah terkena penyakit hepatitis B atau tidak	46,4	47,3	6,2	0	0
7.	Saya meminta penjelasan mengenai pemeriksaan HbsAg	62,5	34,8	2,7	0	0
8.	Sebagai ibu hamil, saya berhak mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan HbsAg	18,8	68,8	12,5	0	0
9.	Sebagai ibu hamil, saya siap dilakukan pemeriksaan HbsAg	34,8	52,7	12,5	0	0
10.	Apabila ada pemeriksaan HbsAg, saya akan melakukannya	22,3	49,1	28,6	0	0
11.	Mengikuti pemeriksaan HbsAg tidak memberikan manfaat apapun	38,4	42,9	17,0	1,8	0
12.	Mengikuti pemeriksaan HbsAg untuk memutus rantai penularan Hepatitis B	55,4	36,6	8,0	0	0
13.	Saya mendukung diadakannya program pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil di Puskesmas	63,4	31,2	5,4	0	0
14.	Program pemeriksaan HbsAg harus tetap dilakukan kepada ibu hamil	18,8	67,0	14,3	0	0
15.	Ibu hamil dapat menginformasikan kepada ibu hamil lainnya untuk melakukan pemeriksaan HbsAg	33,9	52,7	13,4	0	0
16.	Saya akan menginformasikan tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas	23,2	50,9	25,9	0	0
17.	Saya akan memberitahu hasil pemeriksaan HbsAg kepada keluarga	37,5	42,9	17,9	1,8	0
18.	Informasi yang kurang jelas mengenai pemeriksaan HbsAg, dapat ditanyakan ketenaga kesehatan terdekat	34,8	41,1	22,3	1,8	0
19.	Penting bagi saya untuk mengetahui apakah saya menderita hepatitis B	52,7	36,6	10,7	0	0

Keterangan : SS = Sangat setuju, S = Setuju, R = Ragu, TS = Tidak setuju, STS = Sangat tidak setuju

Tabel 4.5 Persentase jawaban kuesioner persepsi

No	Pertanyaan	Persentase %				
		SM	M	CM	TM	STM
1.	Apakah anda takut terhadap pemeriksaan HbsAg	45,5	17,9	10,7	13,4	12,5
2.	Apakah anda takut akan hasil dari pemeriksaan HbsAg	40,2	22,3	18,8	8,0	10,7
3.	Apakah anda berkemungkinan menderita Hepatitis B	67,0	16,1	12,5	1,8	2,7
4.	Apabila hasil positif Hepatitis B, apakah anda takut dikucilkan dari keluarga	47,3	22,3	8,0	17,0	5,4
5.	Apabila hasil positif Hepatitis B, apakah anda takut dikucilkan dari masyarakat	48,2	29,5	3,6	11,6	7,1
6.	Apakah menurut anda, setiap ibu hamil harus tahu apakah mengidap penyakit hepatitis B atau tidak	64,3	12,5	11,6	10,7	0,9
7.	Apakah ibu hamil berhak untuk menolak pemeriksaan HbsAg	60,7	25,0	3,6	4,5	6,2
8.	Menurut anda, banyak manfaat dalam pemeriksaan HbsAg	67,0	8,0	9,8	4,5	10,7
9.	Menurut anda apakah mungkin semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan HbsAg di Puskesmas	66,1	21,4	4,5	6,2	1,8
10.	Menurut anda, jika anda tidak dilakukan pemeriksaan HbsAg, ada kemungkinan anda menderita hepatitis B	67,9	18,8	2,7	8,0	2,7
11.	Apakah kemungkinan anda menderita Hepatitis B terhadap pola hidup	59,8	26,8	1,8	8,0	3,6
12.	Jika anda menderita hepatitis B, anda dapat menularkan ke bayi yang dilahirkan	78,6	11,6	1,8	6,2	1,8
13.	Apakah mungkin penderita hepatitis B, dapat melahirkan normal	67,0	25,0	0,9	6,7	0,9
14.	Apakah dengan pemeriksaan HbsAg, ibu hamil dapat mencegah bayinya mengalami hepatitis B	73,2	12,5	7,1	2,7	4,5
15.	Kemungkinan saya akan melakukan pemeriksaan HbsAg di Puskesmas	67,0	14,3	11,6	2,7	4,5
16.	Apakah anda akan memberitahu keluarga hasil pemeriksaan HbsAg	75,9	3,6	16,1	0	4,5

Keterangan : SM = Sangat mungkin, M = Mungkin, CM = Cukup mungkin, TM = Tidak mungkin, STM = Sangat tidak mungkin

Tabel 4.6 Persentase jawaban kuesioner dukungan suami

No	Pertanyaan	Persentase %			
		S	SR	KD	TP
1.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil	57,1	25,0	17,9	0
2.	Suami menjelaskan dan menerangkan ulang apa yang diketahui tentang pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil	52,7	25,0	22,3	0
3.	Suami mendukung untuk melakukan pemeriksaan HbsAg	67,0	30,4	2,7	0
4.	Suami menyarankan untuk melakukan pemeriksaan HbsAg	64,3	27,7	8,0	0
5.	Suami tidak ikut serta dalam pengambilan keputusan pemeriksaan HbsAg	40,2	25,0	27,7	7,1
6.	Suami selalu memberikan keputusan yang terbaik dalam kehamilan ibu	64,3	28,6	6,2	6,9
7.	Suami mengantarkan ibu ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan HbsAg	69,6	27,7	2,7	0
8.	Suami tidak memberikan motivasi apapun mengenai pemeriksaan HbsAg	13,4	60,7	12,5	13,4
9.	Suami selalu support ibu dalam pemeriksaan kehamilan terutama pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil	68,8	31,2	0	0
10.	Suami selalu menjadi tumpuan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga	75,0	19,6	5,4	0
11.	Suami mengingatkan dengan halus jika ibu malas melakukan pemeriksaan kehamilan	69,6	10,7	19,6	0
12.	Suami memotivasi ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya	61,6	38,4	0	0
13.	Suami selalu peduli kesehatan ibu dan bayi	67,9	27,7	4,5	0
14.	Suami saya dengan senang hati mencari informasi mengenai pemeriksaan HbsAg	58,0	42,0	0	0
15.	Informasi yang didapat suami mengenai pemeriksaan HbsAg, langsung disampaikan kepada ibu	55,4	44,6	0	0

Keterangan : S = Selalu, SR = Sering, KD = Kadang-kadang, TP = Tidak pernah

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, jarak tempuh dan dukungan suami terhadap pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil, yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, sebagai berikut:

Tabel 4.7 Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, jarak tempuh, dukungan suami tentang pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung tahun 2021

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg		
Ya	55	49.1
Tidak	57	50.9
Jumlah	112	100
Pengetahuan		
Baik	52	46.4
Kurang	60	53.6
Jumlah	112	100
Sikap		
Positif	48	42.9
Negatif	64	57.1
Jumlah	112	100
Persepsi		
Positif	55	49.1
Negatif	57	50.9
Jumlah	112	100
Jarak Tempuh		
Dekat	64	57.1
Jauh	48	42.9
Jumlah	112	100
Dukungan Suami		
Positif	55	49.1
Negatif	57	50.9
Jumlah	112	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan HbsAg yaitu sebanyak 57 responden (50,9%), sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 60 responden (53,6%), sebagian besar sikap ibu hamil negatif yaitu 64 responden (57,1%), sebagian besar persepsi negatif yaitu sebanyak 57responden (50,9%),

sebagian besar jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dekat yaitu 64 responden (57,1%), sebagian besar dukungan suami negatif 57 responden (50,9%).

4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Hasil analisis dikatakan ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Chi-square* jika pada tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ dan tidak ada hubungan jika pada tingkat kemaknaan $\alpha > 0,05$.

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg diperoleh bahwa ada 23 responden (20,5%) ibu hamil dengan pengetahuan kurang melakukan pemeriksaan HbsAg, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 responden (28,6%) yang melakukan pemeriksaan HbsAg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,024$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg antara ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang dan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,574$ artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 2,574 kali untuk melakukan pemeriksaan HbsAg dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4.8 Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Pengetahuan	Pemeriksaan HbsAg				Total		<i>p</i>	OR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	37	33,0	23	20,5	60	53,6	0,024	2,574
Baik	20	17,9	32	28,6	52	46,4		
Total	57	50,9	55	49,1	112	100		

4.3.2. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

Hasil analisis hubungan sikap dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg diperoleh bahwa ada 25 responden (22,3%) ibu hamil dengan sikap negatif melakukan pemeriksaan HbsAg, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki sikap positif sebanyak 30 responden (26,8%) yang melakukan pemeriksaan HbsAg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,024$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg antara ibu yang memiliki sikap negatif dan tidak (ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,6$ artinya ibu hamil yang memiliki sikap positif berpeluang 2,6 kali untuk melakukan pemeriksaan HbsAg dibandingkan ibu hamil yang memiliki sikap negatif.

Tabel 4.9 Hubungan sikap dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Sikap	Pemeriksaan HbsAg				Total		<i>p</i>	OR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	39	34,8	25	22,3	64	57,1	0,024	2,600
Positif	18	16,1	30	26,8	48	42,9		
Total	57	50,9	55	49,1	112	100		

4.3.3. Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

Hasil analisis hubungan persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg diperoleh bahwa ada 22 responden (19,6%) ibu hamil dengan persepsi negatif melakukan pemeriksaan HbsAg, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki persepsi positif sebanyak 33 responden (29,5%) yang melakukan pemeriksaan HbsAg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,038$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg antara ibu hamil yang memiliki persepsi negatif dan tidak (ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,386$ artinya ibu hamil yang memiliki persepsi positif berpeluang 2,386 kali untuk melakukan pemeriksaan HbsAg dibandingkan ibu hamil yang memiliki persepsi negatif.

Tabel 4.10 Hubungan persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Persepsi	Pemeriksaan HbsAg				Total		<i>p</i>	OR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	35	31,2	22	19,6	57	50,9	0,038	2,386
Positif	22	19,6	33	29,5	55	49,1		
Total	57	50,9	55	49,1	112	100		

4.3.4. Hubungan Jarak Tempuh Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

Hasil analisis hubungan jarak tempuh dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg diperoleh bahwa ada 31 responden (27,7%) ibu hamil dengan jarak tempuh jauh melakukan pemeriksaan HbsAg, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki jarak tempuh dekat sebanyak 24 responden (21,4%) yang melakukan pemeriksaan HbsAg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,008$ maka dapat disimpulkan ada

perbedaan proporsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg antara ibu hamil yang memiliki jarak tempuh jauh dan dekat (ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,329$ artinya ibu hamil yang memiliki jarak tempuh dekat berpeluang 0,329 kali untuk melakukan pemeriksaan HbsAg dibandingkan ibu hamil yang memiliki jarak tempuh jauh.

Tabel 4.11 Hubungan jarak tempuh dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Jarak Tempuh	Pemeriksaan HbsAg				Total		<i>p</i>	OR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Jauh	17	15,2	31	27,7	48	42,9	0,008	0,329
Dekat	40	42,9	24	21,4	64	57,1		
Total	57	50,9	55	49,1	112	100		

4.3.5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg diperoleh bahwa ada 20 responden (17,9%) ibu hamil dengan dukungan suami negatif melakukan pemeriksaan HbsAg, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki dukungan suami positif sebanyak 35 responden (31,2%) yang melakukan pemeriksaan HbsAg. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg antara ibu hamil yang memiliki dukungan suami negatif dan positif (ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=3,238$ artinya ibu hamil yang memiliki dukungan suami positif berpeluang 3,238 kali untuk melakukan pemeriksaan HbsAg dibandingkan ibu hamil yang memiliki dukungan suami negatif.

Tabel 4.12 Hubungan dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Dukungan Suami	Pemeriksaan HbsAg				Total		<i>p</i>	OR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	37	33,0	20	17,9	57	50,9	0,005	3,238
Positif	20	17,9	35	31,2	55	49,1		
Total	57	50,9	55	49,1	112	100		

4.4. Analisis Multivariat

Seleksi kandidat yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat di mulai dengan membuat analisis masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen, semua variabel lengkap dimasukan sebagai kandidat yaitu variabel pengetahuan, sikap, persepsi, jarak tempuh dan dukungan suami. Variabel yang memiliki nilai $p > 0,25$ secara otomatis akan dikeluarkan dari kandidat uji multivariat.

Tabel 4.13 Hasil seleksi bivariat terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Variabel	<i>p</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,024	Kandidat multivariat
Sikap	0,024	Kandidat multivariat
Persepsi	0,038	Kandidat multivariat
Jarak Tempuh	0,008	Kandidat multivariat
Dukungan Suami	0,005	Kandidat multivariat

Berdasarkan seleksi bivariat semua variabel menghasilkan $p < 0,25$ artinya semua lolos tahap seleksi bivariat dan dilakukan analisis multivariat.

Tabel 4.14 Hasil uji multivariat terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	0,279	0,109		2,571	0,012
pengetahuan	0,134	0,091	0,133	1,467	0,145
sikap	0,125	0,091	0,123	1,373	0,173
persepsi	0,196	0,087	0,196	2,266	0,025
Jarak tempuh	-0,192	0,091	-0,190	-2,117	0,037
Dukungan suami	0,224	0,089	0,224	2,518	0,013

Dari analisis multivariat di atas didapatkan persamaan:

Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg = 0,279 + 0,134 Pengetahuan + 0,125 Sikap + 0,196 Persepsi -0,192 Jarak Tempuh + 0,224 Dukungan Suami.

Dari persamaan di atas, nilai R^2 yang didapatkan dari penelitian ini yaitu 0,216, yang berarti sebanyak 21,6% variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen.

Hasil masing-masing penilaian dapat dinilai bahwa persepsi, jarak tempuh dan dukungan suami memiliki $p < 0,05$ sedangkan pengetahuan dan sikap memiliki $p > 0,05$, namun dikarenakan semua secara substansi sangat penting berhubungan dengan variabel dependen, sehingga tidak ada yang dikeluarkan dari uji multivariat.

Hasil dari koefisien B untuk masing-masing variabel, sebagai berikut :

1. Pada variabel pengetahuan akan meningkatkan perilaku ibu hamil 0,134 untuk melakukan pemeriksaan HbsAg, namun tidak memiliki pengaruh secara nyata, dengan nilai sig. 0,145.
2. Pada variabel sikap akan meningkatkan perilaku ibu hamil 0,125 untuk melakukan pemeriksaan HbsAg, namun tidak memiliki pengaruh secara nyata, dengan nilai sig. 0,173.
3. Pada variabel persepsi nilai koefisien B sebesar 0,196 dan bernilai positif, maka perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg akan meningkat sebesar 0,196 setelah dikontrol variabel lainnya.

4. Pada variabel jarak tempuh nilai koefisien B sebesar -0,192 dan bernilai negatif, maka perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg akan menurun sebesar -0,192 setelah dikontrol variabel lainnya.
5. Pada variabel dukungan suami nilai koefisien B sebesar 0,224 dan bernilai positif, maka perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg akan meningkat sebesar 0,224 setelah dikontrol variabel lainnya.

Dari hasil uji statistik diatas, diketahui variabel yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan variabel dependen yaitu variabel dukungan suami dengan nilai Beta sebesar 0,224.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Penelitian ini tentang Analisis Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan HbsAg.
2. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang.
3. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar sikap ibu hamil negatif.
4. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar persepsi negatif.
5. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dekat.
6. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dukungan suami negatif.
7. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
8. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
9. Ada hubungan antara persepsi dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
10. Ada hubungan antara jarak tempuh dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

11. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
12. Variabel independen (pengetahuan, sikap, persepsi, jarak tempuh, dukungan suami) dilihat secara serentak berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg, namun bila dilihat pervariabel, hanya persepsi, jarak tempuh, dukungan suami saja yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HbsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021.

6.2. Saran

1. Melakukan peningkatan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan, khususnya mengenai cara penularan hepatitis B dengan media edukasi dan informasi yang baik, yang dapat dilakukan dengan penyuluhan, menggunakan media informasi seperti brosur, spanduk yang menjelaskan mengenai pemeriksaan HbsAg.
2. Disarankan ibu hamil untuk mengikuti posyandu dan kelas ibu secara rutin setiap bulan, sehingga ibu hamil mendapatkan informasi terupdate mengenai kesehatan terutama mengenai pemeriksaan HbsAg.
3. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan penelitian selanjutnya agar meneliti dengan variabel yang lain dan lebih banyak, sehingga dapat meningkatkan nilai R^2 .

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R., 2019. *Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas - Ratih Anggraeni* - Google Buku. Retrieved February 6, 2021, from <https://books.google.co.id/books?id=nG>
- Arikunto, S., 2013. *Prosedur penelitian* (15th ed.). Jakarta: Reka Cipta.
- Azwar., 2012. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S., 2013. *Sikap manusia : teori dan pengukurannya* (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman, & Riyanto, A., 2013. *Kapita selekta kuesioner, pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Djamil, Achmad.2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita menimbang anaknya ke posyandu. *Jurnal Kesehatan*, VIII(1), 127-134
- Erlina, Rahma. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. *Medical Journal Of Lampung University*. 2(4) Februari 2013.1-6.
- Fahmi, D., 2020. *PERSEPSI, bagaimana sejatinya persepsi membentuk konstruksi berfikir kita* (1st ed.; H. Adamson, Ed.). Yogyakarta: Psikologi Corner.
- Halim, Yunida. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (5), 1-12.
- Hasnidar. 2020. Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan di UPT Puskesmas Lamurukung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (1), 548-553.
- Islahiyah, N., Kholisotin, & Agustin, Y. D., 2019. Pengaruh paket edukasi HbsAg terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trisemester 1 tentang HbsAg Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(2), 131–142.
- Kartika, D., Hanum, R., & Juliana, H., 2019. Faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam pemeriksaan hepatitis. *Jurnal Nursing Arts*, 7(1), 1–15.
- Kemendes RI., 2020. *Termasuk silent killer, hepatitis bisa dicegah dan diobati*.

Retrieved March 20, 2021, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20072900002/termasuk-silent-killer-hepatitis-bisa-dicegah-dan-diobati.html>

Kemkes RI., 2016. *Sebagian besar kematian akibat hepatitis virus berhubungan dengan hepatitis b dan c kronis - sehat negeriku*. Retrieved January 24, 2021, from sehat negeriku website: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>

Kemkes RI., 2017a. *Gizi dalam daur kehidupan. pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan, edisi tahun 2017*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemkes RI., 2017b. *Situasi Hepatitis B di Indonesia tahun 2017*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemkes RI., 2018. *Laporan Riskesdas Lampung 2018.*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemkes RI., 2019a. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemkes RI*. In Health Statistics.

Kemkes RI., 2019b. *Rencana aksi program pencegahan dan pengendalian penyakit 2015-2019 (Revisi I - 2018)*. 2019.

Kemkes RI., 2021. Alasan ibu hamil lebih mudah sakit. retrieved March 20, 2021, from <https://www.alodokter.com/mengapa-bumil-lebih-berisiko-terkena-penyakit>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020. *Buku saku HEPATITIS. In GERMAS: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Retrieved from https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/buku_saku_hepatitis_2020.pdf

Kementerian Kesehatan RI., 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan RI, 8(9), 1–58.

Komariah, Etty. 2015. Hubungan antara karakteristik dan pengetahuan mengenai hipertensi dalam kehamilan dengan perilaku mencegah komplikasi hipertensi, *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 13(1), 1-14

Kristianto, Yonatan. 2013. Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping asi pada bayi umur 6 – 36 bulan. *Jurnal Stikes*. 6 (1). 1-11.

Laksono, A. D., & Sukoco, N. E., 2016. Aksesibilitas pelayanan kesehatan di indonesia (Healthcare Accessibility in Indonesia). In *PT Kanisius*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia

- Lestari, Presetya. 2016. Usia berpengaruh dominan terhadap perilaku perawatan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Sleman. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*. 4 (2), 95-101
- Lestari, T., 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardalena, I., 2016. *Ilmu gizi keperawatan komprehensif*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mastiningsih, D. P., & Agustina, Y. C., 2019. *Buku ajar asuhan kehamilan*. Bogor: In Media.
- Mulyani, Y., & Salsabil, V. N., 2020. Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan penyakit hepatitis B pada janin Di Puskesmas Ciaparay Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 195–200.
- Notoatmodjo, S., 2018. *Metodologi penelitian kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: Rineka cipta.
- Permenkes., 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan human immunodeficiency virus, sifilis, dan hepatitis b dari ibu ke anak. 1–36.
- Permenkes., 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
- Permenkes RI., 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat indonesia.
- Profil Kesehatan Indonesia., 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purboningsih, Titi. 2014. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anc (antenatal care) terhadap perilaku kunjungan anc (antenatal care). *Jurnal Kesehatan*. 1-13
- Putri, Dwiana K. 2018. Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi, *Jurnal Bidan Komunitas*. 1 (2), 104-114
- Qudriani, Meyliya.2017. *Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan melakukan antenatal care di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal tahun 2016*. Seminar Nasional Iptek Terapan (Senit) 2017, 15-17 Mei 2017.
- Sinaga, H., Latif, I., & Pangulu, N., 2018. Pemeriksaan hepatitis b surface antigen

(hbsag) dan anti-hbs pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 80.

Surmiasih, Hardono, Aprida, H., Hardono, & Putri, R. H., 2020. Pengetahuan tentang penyakit hepatitis B dengan perilaku pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil di Puskesmas Kasui Kabupaten Way Kanan. *Parque de Los Afectos. Jóvenes Que Cuentan*, 2(February), 124–137.

Surya, I., 2017. *Kehamilan Dengan Hepatitis B* (1st ed.). Jakarta: Sagungseto.

Supliyani, Elin. 2017. Jarak, waktu tempuh, ketersediaan pelayanan dan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1). 14-22

Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., Fitriani, T. A., Nisa, H., Studi, P, T. 2020. Perilaku dan promosi kesehatan: Indonesian *Journal of Health Promotion and Behavior*. In *Perilaku dan Promosi Kesehatan* (Vol. 2).

Syamsiah, Nurul. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6 (1); Januari 2014

Tarigan, Dwi Feni Pebriani. 2017. Faktor kelengkapan kunjungan antenatal care di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017. *Mahakam Midwifery Journal*, 2 (2) 105 - 121

Walyani, E. S., 2019. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

Wardani, Dian Palupi Kusuma. 2015. Hubungan persepsi dengan perilaku ibu membawa balita ke Posyandu. *Journal Kesehatan*. 3 (1). 1-12

WHO., 2020. Health topics. Retrieved February 8, 2021, from <https://www.who.int/indonesia/health-topics>

Wiratna, S., 2014. *Panduan penelitian kebidanan dengan SPSS*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.