

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETEPATAN
WAKTU SKRINING HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUKARAJA NUBAN LAMPUNG TIMUR**

(Tesis)

**Oleh
MUNAH NURYATRI**



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETEPATAN
WAKTU SKRINING HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUKARAJA NUBAN LAMPUNG TIMUR**

Oleh

Munah Nuryatri

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

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



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2026

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN WAKTU SKRINING HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA NUBAN LAMPUNG TIMUR

Oleh

MUNAH NURYATRI

Latar Belakang: Hepatitis B Ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menularkan secara vertikal dari ibu ke anak. Skrining Hepatitis B dilakukan pada awal kehamilan (0-12 minggu) namun ketepatan waktu skrining Hepatitis B masih belum optimal. Penelitian bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Metode: Penelitian menggunakan desain *case control*, dengan populasi seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban. Perhitungan sampel menggunakan *Sample size-Proportions*, berjumlah 76 responden (38 ibu hamil tidak tepat waktu sebagai kelompok kasus dan 38 responden yang tepat waktu sebagai kelompok kontrol pada kelas ibu hamil yang sama). Teknik sampling yang digunakan adalah *probability simple random sampling*. Variabel independen meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi serta dukungan suami. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan (*p value* ; 0,00), pengetahuan (*p value* 0,010 OR 3,9 95% CI 1,4-10,6), sikap (*p value* 0,020 OR 3,4 95% CI 1,3-9,0), persepsi kebutuhan (*p value* 0,039 OR 2,9 95% CI 1,1-7,5), keterpaparan informasi (*p value* 0,021 OR 3,3 95% CI 1,2-8,5), dukungan suami (*p value* 0,010 OR 3,9 95% CI 1,4-10,6) dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B.

Kesimpulan: Faktor yang paling dominan memengaruhi adalah pendidikan OR=6,2. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa perlunya penguatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) berkelanjutan.

Kata kunci: Faktor dominan kehamilan, ketepatan waktu, skrining Hepatitis B

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE TIMELINESS OF HEPATITIS B SCREENING AMONG PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF SUKARAJA NUBAN PRIMARY HEALTH CENTER, EAST LAMPUNG

By

MUNAH NURYATRI

Background: Hepatitis B among women remains a public health concern because it can cause vertical transmission from mother to child. Hepatitis B screening be performed early in pregnancy (0-12 weeks), however the timeliness of hepatitis B screening remains has not yet been optimal. This study aimed to analyze factors influencing the timeliness of hepatitis B screening among pregnant women in the working area of Sukaraja Nuban Community primary Health Center, East Lampung.

Method: The study employed a case-control design, with the population consisting off all pregnant women in the working area of Sukaraja Nuban Primary Health Center. The sample size was calculated using sample size-proportions formula, and comprised 76 respondents (38 pregnant women who underwent untimley screening as the case group and 38 respondents who underwent timely screening as the control group form the same antenatal class. The sampling technique used was probability simple random sampling. Independent variables included age, education, occupation, parity, income, knowledge, attitudes, perceived needs, exposure to information, and husband's support. The research instrument was a questionnaire that had been tested. Data analysis was conducted using the Chi-square test and logistic regression.

Result: The results showed an influence of education (p-value 0.007), knowledge (p-value 0.010; OR: 3,9 95% CI 1,4-10,6), attitude (p-value 0.020; OR 3,4 95% CI 1,3-9,0), perceived need (p-value 0.039; OR 2,9 95% CI 1,1-7,5), information exposure (p-value 0.021; OR 3,3 95% CI 1,2-8,5), and husband's support (p-value 0.010; 3,9 95% CI 1,4-10,6) were significantly associated with the timeliness of Hepatitis B screening.

Conclusion: The most dominant factor influencing the was perceived need (OR=6,2). These finding indicate the need to strengthen continuous communication, information, and education (CIE) program.

Keywords: Dominant factor, pregnancy, Hepatitis B screening, timeliness

Judul Tesis

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KETEPATAN WAKTU SKRINING HEPATITIS B PADA
IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKARAJA NUBAN LAMPUNG TIMUR**

Nama

Munah Nuryatri

NPM

: 2428021024

Program Studi

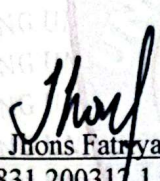
: Magister Kesehatan Masyarakat

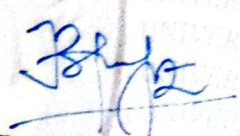
Fakultas

: Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Prof. Dr. dr. Jhons Fatryadi S. M.Kes., Sp.Par.K
NIP. 19760831 200312 1 003


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

2. Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Beta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K
NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr.dr. Jhons Fatriyadi S, M.Kes.,Sp.Par.K

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

Penguji 1 : Prof. Dr .Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes
(Bukan Pembimbing)

Penguji 2 : Dr. dr.Susianti, M.Sc
(Bukan Pembimbing)

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked.,M.Sc
NIP.19760120200312 2 001

Direktur Pascasarjana Universitas
Lampung

Prof. Dr.Ir. Murhadi, M.Si.
NIP.19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 26 Februari 2026

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur”** adalah hasil karya saya 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 intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 26 Februari 2026



MUNAH NURYATRI
NPM 2428021024

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Taman Asri, pada tanggal 17 April 1983, merupakan anak ke enam dari enam bersaudara, dari pasangan bapak Muji dan ibu Paenah (alm). Pada saat tesis ini ditulis, penulis telah menikah dengan Waryoto dan dikaruniai seorang anak perempuan bernama Raisya Nadia Eka Putri.

Penulis memulai Pendidikan di TK PKK Taman Asri Lampung Timur lulus tahun 1990, melanjutkan ke SD Negeri 3 Taman Asri Lampung Timur lulus tahun 1996, kemudian melanjutkan ke SMPN 3 Purbolinggo Lampung Timur lulus tahun 1999, dan kemudian melanjutkan ke SMAN 1 Purbolinggo Lampung Timur lulus tahun 2002. Pada tahun yang sama, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Mitra Lampung dan lulus pada tahun 2006.

Penulis melanjutkan pendidikan Pasca Sarjana dan terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024.

Saat ini penulis tercatat sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada tim kerja Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular.

MOTTO

"Sebuah permata tidak akan dapat dipoles tanpa gesekan, demikian juga seseorang tidak akan menjadi sukses tanpa tantangan"

(Pribahasa China)

"Keberhasilan adalah buah dari kesabaran yang tidak pernah berhenti."

(Munah Nuryatri)

PERSEMBAHAN

Seiring do'a dan rasa syukur ke hadirat Allah SWT,
Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada:

Teristimewa kedua orang tua dan keluarga, atas doa yang tulus, kasih sayang,
serta pengorbanan yang menjadi fondasi dalam setiap langkah penulis.

Suami tercinta (Waryoto, S.Pd., M.Si), atas doa, kesabaran, dukungan moral, dan
pendampingan yang tak pernah lelah diberikan selama proses penyusunan tesis
ini. Anakku tersayang (Raisya Nadia Eka Putri), yang menjadi sumber semangat,
kekuatan, dan cinta kasih sepanjang masa.

Almamater tercinta Universitas Lampung

SANWACANA

Assalamualaikum, Wr. Wb

Bismillahirrahmanirrahim.....

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Analisis faktor faktor yang memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukarajan Nuban Lampung Timur”. Tesis ini tentunya tidak terlepas dari dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si Direktur Pascasarjana Universitas Lampung
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes.,Sp.Par.K, selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep.,Ns.,MMR.,Ph.D FISQua selaku pembimbing akademik.
6. Prof. Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, M.Kes.,Sp.Par.K selaku pembimbing pertama, atas waktu, bimbingan, ilmu, serta saran yang konstruktif selama penyusunan tesis ini;
7. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si selaku pembimbing kedua, atas waktu, bimbingan, ilmu, serta saran yang konstruktif selama penyusunan tesis ini;
8. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM.,M.Kes selaku pembahas pertama yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;

9. Dr. dr. Susianti, M.Sc selaku pembahas kedua yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian tesis ini;
10. Seluruh dosen dan kesekretariatan Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
11. Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur;
12. Kepala Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur;
13. Tim enumerator dan responden dalam penelitian ini;
14. Orang Tua tercinta (Bapak Muji dan alm. Ibu Paenah), (Ibu Dayimah dan alm. Bapak Wartim), terima kasih atas kasih sayang dan doa-doa baiknya selama ini dan semua pengorbanan yang tidak dapat dibalas hingga kapanpun.
15. Suami tercinta “ Waryoto, S.Pd.,M.Si ”, terima kasih atas cinta dan kesabaran yang luar biasa.
16. Anaku tersayang “ Raisya Nadia Eka Putri ” terima kasih atas support sistem dan pengertian terbaiknya.
17. Rekan-rekan seperjuangan Program Regonisi Pembelajaran Lampau (RPL) dan Reguler Program Studi Kesehatan Masyarakat angkatan tahun 2024-2025.
18. Teman teman enumerator serta responden dari puskesmas Sukaraja Nuban
19. Seluruh pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu

Semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua dengan pahala yang berliat ganda dan proses penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Bandar lampung, Februari 2026

Munah Nuryatri

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL DALAM	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	x
SANWACANA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Rumusan Masalah	7
1.3	Tujuan Penelitian.....	8
1.4	Manfaat Penelitian	9
1.4.1	Manfaat Teoritis	9
1.4.2	Manfaat Praktis.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Pengertian Hepatitis B.....	11
2.2	Penyebab Hepatitis B	11
2.3	Cara Penularan Hepatitis B	12
2.4	Gejala Hepatitis B	12
2.5	Pencegahan Hepatitis B.....	12
2.6	Hepatitis B pada Ibu Hamil.....	13
2.7	Penularan Hepatitis B pada Ibu Hamil.....	13
2.8	Dampak Penularan Vertikal Hepatitis B pada Ibu Hamil	14
2.9	Skrining Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menggunakan <i>RDT</i>	14
2.10	Prosedur Pemeriksaan Skrining <i>RDT</i>	15
2.11	Tujuan Skrining Hepatitis B.....	16

2.12	Alur Skrining Hepatitis B di Puskesmas	16
2.13	Ketepatan Skrining Hepatitis B Ibu Hamil	18
2.14	Kehamilan	19
2.14.1	Pengertian Kehamilan	19
2.14.2	Karakteristik Kehamilan.....	19
2.14.3	Kehamilan Trimester I.....	20
2.14.4	Karakteristik Kehamilan Sehat.....	20
2.14.5	<i>Antenatal Care</i> (ANC) pada Kehamilan	21
2.15	Perilaku Kesehatan.....	22
2.15.1	Pengertian Perilaku Kesehatan.....	22
2.15.2	Kategori Perilaku Kesehatan	22
2.16	Model Perilaku Penggunaan Layanan Kesehatan	23
2.17	Teori <i>Precede-Proceed</i>	25
2.18	Faktor Sosiodemografi Usia	32
2.18.1	Pengertian Usia	32
2.18.2	Pengaruh Usia dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	33
2.19	Pendidikan.....	34
2.19.1	Pengertian Pendidikan	34
2.19.2	Pengaruh Pendidikan dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	36
2.20	Pekerjaan	36
2.20.1	Pengertian Pekerjaan	36
2.20.2	Pengaruh Pekerjaan dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	38
2.21	Paritas.....	38
2.21.1	Pengertian Paritas	38
2.21.2	Istilah dalam Paritas	39
2.21.3	Pengaruh Paritas dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	39
2.22	Pendapatan	39
2.22.1	Pengertian Pendapatan	40
2.22.2	Pengaruh Pendapatan dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	40
2.23	Pengetahuan	40
2.23.1	Pengertian Pengetahuan	41
2.23.2	Tingkatan Pengetahuan	42
2.23.3	Pengetahuan Ideal Pada Ibu Hamil	43
2.23.4	Pengaruh Pengetahuan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	44
2.24	Sikap	44
2.24.1	Pengertian Sikap.....	44
2.24.2	Komponen Sikap	45
2.24.3	Tingkatan Sikap	45
2.24.4	Fungsi Sikap	46
2.24.5	Pengaruh Sikap dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil.....	46

2.25	Persepsi Kebutuhan	47
2.25.1	Pengertian Persepsi Kebutuhan	47
2.25.2	Pengaruh Persepsi Kebutuhan dengan Ketepatan waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil	47
2.26	Keterpaparan Informasi	49
2.26.1	Pengertian Keterpaparan Informasi	49
2.26.2	Pengaruh Keterpaparan Informasi dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil	49
2.27	Dukungan Suami	51
2.27.1	Pengertian Dukungan Suami	51
2.27.2	Pengaruh Dukungan Suami dengan Ketepatan Skrining Hepatitis B pada Ibu hamil	51
2.28	Penelitian Terdahulu	52
2.29	Kerangka Teori	58
2.30	Kerangka Konsep	60
2.31	Hipotesis	60

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 63

3.1	Jenis Penelitian	63
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	63
3.3	Variabel Penelitian	63
3.4	Definisi Operasional	64
3.5	Populasi dan Sampel	67
3.5.1	Populasi	67
3.5.2	Sampel	67
3.5.3	Teknik Pengambilan Sampel	68
3.5.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel	68
3.6	Pengumpulan Data	69
3.6.1	Sumber Data	69
3.6.2	Instrumen Penelitian	70
3.6.3	Proses Pengumpulan Data	71
3.6.4	Persiapan Penelitian	72
3.6.5	Pelaksanaan Penelitian	72
3.6.6	Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner	73
3.6.6.1	Interprestasi Uji Validitas	73
3.6.6.2	Interprestasi Uji Reliabilitas	74
3.7	Pengolahan Data	75
3.7.1	Pengolahan Data pada Penelitian	75
3.7.2	Analisis Data	80
3.7.2.1	Analisis Univariat	80
3.7.2.2	Analisis Bivariat	80
3.7.2.3	Analisis Multivariat	81
3.8	Etika Penelitian	82

BAB IV HASIL PENELITIAN 83

4.1.	Gambaran Umum Penelitian	83
4.2.	Hasil Penelitian	85

4.2.1	Karakteristik Responden Penelitian	85
4.2.2	Distribusi ketepatan waktu skrining Hepatitis B berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	85
4.2.3	Pengaruh usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.....	87
4.2.4	Faktor yang paling dominan memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur.....	94
4.2.5	Model Prediksi Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban	101

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur	105
5.1.1	Usia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	106
5.1.2	Pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	107
5.1.3	Pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	108
5.1.4	Paritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	109
5.1.5	Pendapatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	109
5.1.6	Pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	111
5.1.7	Sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	112
5.1.8	Persepsi Kebutuhan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	113
5.1.9	Keterpaparan Informasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	114
5.1.10	Dukungan Suami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	114
5.2	Pengaruh usia dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	115

5.3	Pengaruh pendidikan dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	117
5.4	Pengaruh pekerjaan dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	118
5.5	Pengaruh paritas dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	120
5.6	Pengaruh Pendapatan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	121
5.7	Pengaruh pengetahuan dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	122
5.8	Pengaruh sikap dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	123
5.9	Pengaruh persepsi kebutuhan dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	124
5.10	Pengaruh keterpaparan informasi dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	125
5.11	Pengaruh dukungan suami dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur	126
5.12	Faktor yang paling dominan memngaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur.....	127
5.13	Keterbatasan Penelitian	130

BAB VI KESIMPULAN SARAN132

6.1	Kesimpulan.....	132
6.2	Saran.....	134

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Paket Layanan <i>Antenatal Care (ANC)</i>22
Tabel 2	Penelitian Terdahulu53
Tabel 3	Definisi Operasional.....64
Tabel 4	Interprestasi Hasil Uji Validitas Kuesioner.....73
Tabel 5	Interprestasi Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....75
Tabel 6	Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban.....84
Tabel 7	Lokasi Tinggal Responden.....85
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Responden Kasus dan Kontrol berdasarkan Variabel.....86
Tabel 9	Pengaruh Usia dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B88
Tabel 10	Pengaruh Pendidikan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B.....88
Tabel 11	Pengaruh Kategori Pekerjaan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B89
Tabel 12	Pengaruh Paritas dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B.....90
Tabel 13	Pengaruh Pendapatan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B.....90
Tabel 14	Pengaruh Pengetahuan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B.....91
Tabel 15	Pengaruh sikap dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B92
Tabel 16	Pengaruh Persepsi Kebutuhan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B92
Tabel 17	Pengaruh Keterpaparan Informasi dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B93
Tabel 18	Pengaruh Dukungan Suami dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B94
Tabel 19	Variabel kandidat analisis multivariat.....95
Tabel 20	Model Analisis Pertama Metode Backward.....96
Tabel 21	Hasil Analisis Permodelan Akhir Backward.....97
Tabel 22	Model Analisis Pertama Metode Enter99
Tabel 23	Model Analisis Akhir Metode Enter99
Tabel 24	Perhitungan perubahan OR Metode Enter100
Tabel 25	Model Summary100
Tabel 26	Uji Interaksi.....103
Tabel 27	Uji Goodnes Of Fit Hosmer & Lameshow Test.....104

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Model Virus Hepatitis B	11
Gambar 2 Prosedur Skrining Hepatitis B	16
Gambar 3 Alur Skrining Hepatitis B pada kluster II di Puskesmas	17
Gambar 4 Teori Pemanfaatan Layanan Anderson	24
Gambar 5 Model Precede Procede	27
Gambar 6 Modifikasi teori <i>Anderson dan Teori Green</i>	59
Gambar 7 Kerangka konsep	60
Gambar 8 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban	84

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan Indonesia
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
HBV	: <i>Hepatitis B virus</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
RAN P2P	: Rencana Aksi Nasional Program Pencegahan dan Pengendalian
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MTCT	: <i>Mother to child transmission</i>
HBSAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HBV DNA	: Virus Hepatitis B DNA
HBIG	: Hepatitis B Immunoglobulin
HB0	: Dosis pertama vaksin Hepatitis B
HBeAg	: Hepatitis B e-antigen
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AMBHS	: <i>Andersen's Behavior Model</i>
OR	: Odds Ratio
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
HBxAg	: Hepatitis B x Antigen
HBcAg	: Hepatitis B Core Antigen
HBeAg	: Hepatitis B e Antigen
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
RDT	: <i>Rapid diagnostic Tests</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
IMT	: Indeks Massa Tubuh
DJJ	: Denyut Jantung Janin
BTA	: Basil Tahan Asam
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Education/Ecological, Diagnosis, Evaluation</i>
PROCEEDE	: <i>Pollicy, Regulatory, Organization, Constructs in, Education, Environment, Development</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
JHPIEGO	: Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SD	: Sekolah Dasar
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
BPS	: Badan Pusat Statistik
UMP	: Upah Minimum Provinsi
UMK	: Upah Minimum Kabupaten
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
ILM	: Iklan Layanan Masyarakat
PRISMA	: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis didefinisikan sebagai peradangan pada jaringan hati yang disebabkan oleh agen virus (Kemenkes RI, 2023a). Secara etiologis, hepatitis dibedakan menjadi hepatitis virus, yang mencakup Hepatitis A, B, C, D, dan E, serta hepatitis nonvirus yang disebabkan oleh konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan. Hepatitis akibat virus merupakan penyebab tertinggi dibandingkan dengan jenis non virus lainnya. Hepatitis A dan E ditularkan melalui *oral-fekal* berkaitan dengan hygiene dan sanitasi makanan. Sebagian besar kasus Hepatitis C ditularkan melalui kontak dengan darah, yang umumnya berkaitan dengan tindakan penyuntikan yang tidak memenuhi standar keamanan dan rendahnya tingkat sterilisasi peralatan medis (Kemenkes RI, 2019a).

Penyakit Hepatitis B adalah gangguan pada organ hati yang ditandai dengan peradangan sel hati akibat infeksi virus (Kemenkes RI, 2019a). Penularan Hepatitis B terjadi melalui dua mekanisme, yaitu penularan horizontal dan vertikal. Penularan horizontal berlangsung melalui kontak darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk air liur, darah menstruasi, cairan vagina, dan air mani, baik melalui jalur perkutan maupun mukosa. Sementara itu, penularan vertikal dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, dengan sebagian besar kasus, yakni hampir 95%, berkembang menjadi infeksi kronis pada anak (WHO, 2024c).

Berdasarkan data global tahun 2019, jumlah penderita Hepatitis B mencapai 297 juta orang, dengan angka kejadian infeksi baru yang diperkirakan sebesar 1,5 juta kasus per tahun. Prevalensi Hepatitis B menurun pada tahun 2024 diperkirakan 254 juta orang merupakan pembawa Hepatitis B kronis (Kemenkes RI, 2019a) (WHO, 2024c). Setiap tahun, virus Hepatitis berkontribusi terhadap lebih dari 410.000 angka kematian di wilayah Asia Tenggara, dengan mayoritas kematian, yaitu sekitar 78%, disebabkan oleh kanker hati dan sirosis (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Berdasarkan penelitian *Systematic riview* dan meta-analisis oleh Wu, Wang *et al.*, (2023) pada tahun 2023, prevalensi Hepatitis B pada ibu hamil di dunia adalah 4,8%, prevalensi pada negara berpenghasilan menengah ke bawah sebesar 4,9% dan pada negara berpenghasilan rendah sebesar 6,6% (Wu, Wang *et al.*, 2023). Data tahun 2021 menunjukkan bahwa angka prevalensi Hepatitis B pada ibu hamil di Asia, terutama di Cina, mencapai 5,44% (Liu, Wang *et al.*, 2021).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat endemisitas Hepatitis B tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara setelah Myanmar. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, estimasi prevalensi Hepatitis B di Indonesia berada pada kisaran 4% hingga 20,3% (Kemenkes RI, 2019a). Secara global, jumlah kematian akibat Hepatitis B tercatat sebanyak 820.000 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 1,1 juta kematian pada tahun 2022. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa angka kematian akibat infeksi Hepatitis B akan terus meningkat dan mencapai puncak pada tahun 2034 dengan estimasi sebesar 1,14 juta kematian (WHO, 2024c). Apabila virus Hepatitis B terdeteksi dalam darah selama lebih dari enam bulan, infeksi berpotensi berkembang menjadi kondisi kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati (Kemenkes RI, 2020).

Transmisi Hepatitis B di Indonesia sebagian besar terjadi secara vertikal, dengan perkiraan 95% penularan berlangsung pada masa perinatal dan sekitar 5% melalui intrauterine (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penularan dari ibu ke anak atau *mother to child transmission* (MTCT) merupakan aspek yang penting untuk diteliti. Hal ini berkaitan dengan target nasional eliminasi penularan Hepatitis B dari ibu ke anak yang awalnya direncanakan tercapai pada tahun 2022, namun belum terealisasi hingga tahun 2025, sehingga target tersebut diperpanjang sampai tahun 2030 (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Target cakupan skrining Hepatitis B pada ibu hamil adalah >95% dan target cakupan ibu hamil HBsAg reaktif melakukan pemeriksaan DNA Hepatitis B (HBV DNA) atau Hepatitis B e-antigen (HBeAg) sebesar 90% pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun cakupan Skrining Hepatitis B sebesar 95,1% (tahun 2022), namun secara nasional persentase ibu hamil diperiksa Hepatitis B masih rendah yaitu hanya sebesar 66,4% dari sasaran 4.897.988 ibu hamil (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program belum sepenuhnya tercapai dengan optimal terkait ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada trimester pertama kehamilan.

Ketepatan waktu skrining Hepatitis B sangat penting, khususnya pada trimester pertama sebagai bagian dari pemeriksaan rutin kehamilan *Antenatal Care (ANC)* (Kemenkes RI, 2024a)(WHO, 2020). Pemeriksaan awal penting untuk menghindari komplikasi maternal dan neonatal akibat infeksi Hepatitis B yang tidak terkontrol (Wong *et al.*, 2020). Hasil skrining pada trimester pertama memberi waktu yang cukup bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling mengenai risiko penularan dan Anti-HBe pentingnya vaksinasi bayi, melakukan pemeriksaan lanjutan seperti HBeAg (Hepatitis B e-antigen), Anti-HBe/ Antibodi Hepatitis B(e), atau HBV DNA untuk menentukan tingkat infektivitas, merencanakan pemberian antivirus

(Tenofovir) mulai trimester kedua pada ibu dengan kadar virus tinggi (>200.000 IU/mL). (WHO, 2020) (Kemenkes RI, 2023).

Temuan skrining Hepatitis B pada ibu hamil dimasa trimester pertama membantu tenaga kesehatan menyiapkan pemberian vaksin HBIG kurang dari 24 jam setelah lahir, menentukan tempat persalinan dengan fasilitas lengkap, serta melibatkan keluarga (suami) dalam edukasi dan perencanaan kelahiran yang tepat (WHO, 2022). Pemeriksaan HBsAg pada trimester pertama merupakan bagian dari strategi global WHO untuk mencapai eliminasi Hepatitis B tahun 2030. Memastikan seluruh ibu hamil diskriming sedini mungkin, diharapkan penularan vertikal dapat ditekan hingga $<0,1\%$ dan angka kejadian Hepatitis B kronik pada anak usia <5 tahun dapat dihapuskan (WHO, 2024a) (WHO, 2020).

Persentase Ibu hamil terdeteksi *Hepatitis B surface Antigen* (HBsAg) reaktif secara Nasional pada tahun 2022 sebesar 1.56% (50.744 ibu hamil). Selain itu, jumlah bayi yang lahir dari ibu dengan hasil pemeriksaan laboratorium HBsAg reaktif tercatat sebanyak 35.757 bayi. Persentase Ibu hamil dari hasil skrining terdeteksi HBsAg reaktif di Provinsi Lampung sebesar 0,9% (1.113 ibu hamil) dari total 124.422 ibu hamil yang diperiksa. Selain itu, jumlah bayi yang dilahirkan dari ibu dengan status HBsAg reaktif tercatat sebanyak 0,58% (847 bayi) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024)

Pada tahun 2024 ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada trimester 1 di Provinsi Lampung sebesar 49,31%. Ketepatan waktu skrining Hepatitis B di berbagai Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung belum mencapai target nasional yaitu minimal 80% ibu hamil diperiksa Hepatitis B di trimester 1. Ketepatan waktu skrining Hepatitis B Provinsi Lampung tertinggi di Kabupaten Lampung Utara (61,10%) dan terendah ada di Kota Metro (35,41) (Kemenkes RI, 2024d). Sedangkan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur sebesar 48,82%.

Lampung Timur merupakan Kab/kota terendah nomor 6 dalam ketepatan skrining Hepatitis B (Kemenkes RI, 2024d).

Kabupaten Lampung Timur memiliki 34 wilayah kerja Puskesmas dimana cakupan skrining Hepatitis B ibu hamil tertinggi ada di Puskesmas Sukaraja Nuban, namun ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil pada trimester 1 masih sangat rendah yaitu hanya sebesar 21,6% dan selebihnya ibu hamil melaksanakan skrining Hepatitis B di trimester dua dan tiga (Dinas Kesehatan Lampung Timur, 2024) sehingga wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur dipilih menjadi lokasi penelitian.

Skrining merupakan tindakan invasif (memerlukan sekitar dua tetes darah) maka diperlukan penjelasan/*informed choice* lalu persetujuan ibu hamil dibuktikan dengan menandatangani lembar *inform consent*. Kesediaan ibu hamil datang ke Puskesmas untuk skrining Hepatitis B adalah suatu bentuk perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut Andersen model perilaku penggunaan/pemanfaatan layanan kesehatan/*Andersen Behavior Model Of Health Service (ABMHS)*, perilaku yang memungkinkan seseorang menggunakan pelayanan kesehatan didasari oleh faktor *predisposing factors* seperti sosiodemografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, etnis, pendidikan), keyakinan kesehatan, aspek psikologis, aspek sosial, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, norma budaya, pengalaman sebelumnya terkait kesehatan dan layanan kesehatan (Agustina dan Pianda, 2024) (Alkhawaldeh, ALBashtawy *et al.*, 2023).

Faktor pendukung, pemicu, dan faktor penunjang menunjukkan unsur-unsur yang memungkinkan atau menghambat akses dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh seseorang. Faktor ini diantaranya adalah akses fisik (lokasi fasilitas layanan kesehatan, transportasi), kebijakan/regulasi layanan kesehatan, ketersediaan layanan, biaya dan dukungan sosial. (ekonomi, psikososial, sumber daya), faktor pendapatan, kekayaan, status asuransi

kesehatan. Faktor Kebutuhan/*need* (persepsi kebutuhan atas evaluasi status kesehatan yang dirasakan individu, diagnosa klinis, jumlah komorbid, skor fungsional) (Agustina dan Pianda, 2024) (Alkhawaldeh, ALBashtawy *et al.*, 2023).

Ketepatan waktu skrining Hepatitis B juga dapat dianalisis dari sudut pandang Green dan Krauter tentang perilaku kesehatan. Menurut Green sebagaimana diuraikan oleh Pakpahan pada tahun 2021, Pembentukan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan yang saling berinteraksi, yang terdiri atas tiga unsur utama. Unsur pertama adalah faktor predisposisi yang memengaruhi kecenderungan perilaku, mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografis. Unsur kedua adalah faktor pendukung yang memungkinkan perilaku dilakukan, seperti fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan serta paparan informasi. Unsur ketiga adalah faktor penguat yang memperkuat perilaku, termasuk peran petugas kesehatan dan dukungan pasangan (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

Hasil penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa skrining Hepatitis B pada ibu hamil dipengaruhi oleh karakteristik individu dan dukungan dari lingkungan sekitar. Studi oleh Pemula *et al.*, (2021) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Way Kandis Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa 49,1% ibu hamil telah melakukan pemeriksaan HBsAg, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. Penelitian tersebut menemukan adanya korelasi antara pengetahuan, sikap, persepsi, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan pasangan dengan perilaku pemeriksaan HBsAg, dengan dukungan suami sebagai determinan yang paling dominan (OR = 3,2).

Penelitian oleh Apriadi (2022) di Puskesmas Ujong Patihah Kabupaten Pidie Aceh menunjukkan bahwa 22,7% ibu hamil melakukan skrining Hepatitis B tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. Temuan penelitian

mengindikasikan tidak adanya keterkaitan antara pendidikan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam skrining Hepatitis B. Namun demikian, faktor pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan skrining. Sikap sebagai faktor dominan ($OR = 2,2$).

Penelitian Nofiani dan Sanjaya (2022) di UPT Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat menunjukkan bahwa 58,1% ibu hamil trimester II dan III telah melakukan skrining Hepatitis B. Faktor yang berpengaruh signifikan meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, dan usia ibu. Sementara itu, penelitian Sude *et al.*, (2024) di Puskesmas Waena Papua menunjukkan bahwa 73,3% Ibu hamil telah menjalani pemeriksaan Triple Eliminasi tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan pemeriksaan Triple Eliminasi.

Kajian mengenai ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur belum pernah dilaporkan sebelumnya. Atas dasar tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Analisa faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor apa yang memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis ketepatan waktu skrining Hepatitis B, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
2. Menganalisis pengaruh usia terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
4. Menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur
5. Menganalisis pengaruh paritas terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
6. Menganalisis pengaruh pendapatan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
7. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
8. Menganalisis pengaruh sikap terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

9. Menganalisis pengaruh persepsi kebutuhan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
10. Menganalisis pengaruh keterpaparan informasi terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
11. Menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
12. Menganalisis variabel yang paling dominan memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur.
13. Menganalisis model prediksi variabel ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoretis merupakan kontribusi yang diberikan bagi pengembangan dan kemajuan keilmuan, terutama di bidang kesehatan masyarakat, kebidanan, dan epidemiologi penyakit menular. Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah dalam memahami berbagai faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan skrining Hepatitis B sesuai waktu yang dianjurkan pada trimester pertama kehamilan. Hasil penelitian ini memperkuat teori perilaku kesehatan oleh Green serta teori pemanfaatan layanan kesehatan *Andersen* bahwa perilaku kesehatan dan pemanfaatan layanan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, paparan informasi, dan dukungan suami. Diharapkan pemahaman perilaku pencegahan Hepatitis B dengan skrining pada ibu hamil menjadi dasar untuk model intervensi kesehatan yang lebih efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya melakukan skrining Hepatitis B secara tepat waktu untuk mencegah penularan kepada bayi, mencegah komplikasi pada ibu dan bayi. Mendorong ibu hamil untuk lebih aktif mencari informasi kesehatan dari tenaga kesehatan dan sumber terpercaya. Membantu ibu hamil memahami bahwa dukungan suami sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemeriksaan dan pencegahan penyakit selama kehamilan. Menumbuhkan persepsi kebutuhan yang lebih tinggi terhadap pelayanan skrining, sehingga meningkatkan partisipasi dalam program deteksi dini Hepatitis B.

b. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur dan Puskesmas Sukaraja Nuban

Penelitian ini diharapkan mampu menyajikan data empiris mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan skrining Hepatitis B, sehingga Dinas Kesehatan dapat menyusun strategi intervensi yang tepat sasaran. Hasil penelitian dapat digunakan untuk merancang program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif bagi ibu hamil dan keluarganya. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar untuk peningkatan kualitas pelayanan *Antenatal Care (ANC)* salah satunya pemeriksaan Hepatitis B tepat waktu di seluruh wilayah kerja Puskesmas. Manfaat penelitian ini berupa kontribusi sebagai bahan masukan serta dasar evaluasi dalam menyusun kebijakan program Kesehatan Ibu Hamil (KIA) serta program pencegahan pengendalian penyakit menular untuk mencegah transmisi vertikal Hepatitis B.

BAB II

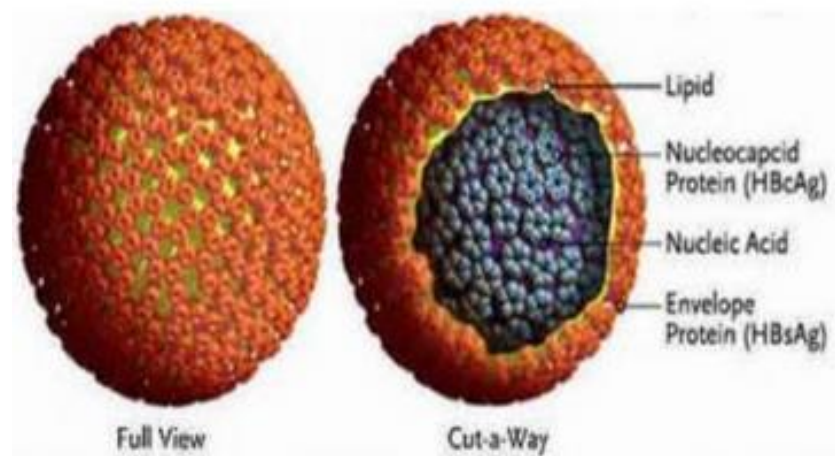
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Hepatitis B

Hepatitis B didefinisikan sebagai proses inflamasi pada jaringan hati yang disebabkan oleh paparan virus Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020a).

2.2 Penyebab Hepatitis B

Agen penyebab hepatitis B adalah Virus Hepatitis B, sebuah virus DNA dengan periode inkubasi antara 45 hingga 180 hari, dan rata-rata berlangsung selama 60–90 hari (Kemenkes RI, 2023a). Model virus Hepatitis B terdapat pada gambar 1.



Gambar 1 Model Virus Hepatitis B
Sumber (Kamrin, Jummy, dan Yuniar, 2023)

2.3 Cara Penularan Hepatitis B

Mekanisme penularan Hepatitis B meliputi jalur vertikal dan horizontal yang terjadi melalui paparan cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, antara lain darah dan produk darah, air liur, cairan serebrospinal, peritoneal, pleura, cairan amnion, semen, cairan vagina, dan cairan tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, transmisi virus Hepatitis B dapat berlangsung melalui hubungan seksual, transfusi darah yang terinfeksi, paparan air liur penderita, serta transmisi secara transplasenta (Kamrin, Jummy *et al.*, 2023).

2.4 Gejala Hepatitis B

Manifestasi Hepatitis B mencakup kelelahan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, serta urin berwarna gelap, namun sebagian besar pasien berada dalam kondisi asimtomatik (Kemenkes RI, 2020). Sekitar 70% individu yang terinfeksi hepatitis B akut menunjukkan gejala subklinis atau bentuk non-ikterik, di mana manifestasi klinis biasanya mereda dalam waktu 1 hingga 3 bulan. Infeksi hepatitis akut pada umumnya dapat sembuh secara spontan tanpa intervensi khusus dengan angka kematian berkisar 0,5–1% serta diikuti pembentukan kekebalan tubuh, sedangkan Hepatitis B kronik dicirikan oleh persistensi HBsAg lebih dari enam bulan dan mayoritas bersifat asimtomatik (Kemenkes RI, 2023).

2.5 Pencegahan Hepatitis B

Pencegahan infeksi Hepatitis B dapat berupa:

- a. Pencegahan infeksi Hepatitis secara nonspesifik dapat dilakukan dengan mengoptimalkan kewaspadaan universal serta melakukan skrining terhadap individu dengan risiko tinggi.
- b. Pencegahan spesifik adalah penerapan pencegahan secara spesifik seperti imunisasi (Kamrin, Jummy *et al.*, 2023).

2.6 Hepatitis B pada Ibu Hamil

Keberadaan infeksi hepatitis B selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi maternal dan perinatal, serta meningkatkan risiko penularan vertikal dari ibu ke neonatus, khususnya melalui kontak darah pada saat persalinan (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024,” 2017).

2.7 Penularan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi merupakan jalur utama transmisi virus, sehingga pelaksanaan skrining pada ibu hamil berperan krusial dalam upaya pencegahan dan perlindungan bayi melalui imunisasi serta tindakan preventif sejak dini. (Kemenkes RI, 2019). Berbagai keadaan tertentu pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang berperan dalam meningkatkan peluang terjadinya infeksi virus Hepatitis B selama masa gestasi. Beberapa faktor risiko penularan Hepatitis B pada ibu hamil menurut (Mentari, Puteri *et al.*, 2024), yaitu:

- a. Adanya riwayat paparan terhadap penderita Hepatitis B, termasuk tinggal satu rumah dengan penderita atau memiliki pasangan seksual yang terinfeksi virus Hepatitis B.
- b. Riwayat medis dan tindakan medis tertentu. Pernah menerima transfusi darah, terutama sebelum ada skrining Hepatitis B yang ketat. Pernah menjalani prosedur medis invasif dengan alat yang tidak disterilkan dengan baik ataupun riwayat Hemodialisa.
- c. Faktor perilaku berisiko tinggi meliputi hubungan seksual tanpa pengaman, penggunaan jarum suntik secara bergantian dalam penyalahgunaan narkoba suntik, riwayat penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan gonore, serta aktivitas maupun profesi tertentu yang memiliki keterkaitan dengan peningkatan risiko penularan infeksi menular seksual.
- d. Tenaga kesehatan yang memiliki risiko paparan terhadap darah atau cairan tubuh pasien.

- e. Riwayat tindakan tato atau tindik yang dilakukan dengan peralatan tidak steril.
- f. Riwayat keluarga, yaitu lahir dari ibu dengan Hepatitis B positif yang memungkinkan terjadinya transmisi vertikal, atau riwayat hepatitis B kronik pada anggota keluarga inti dapat menjadi faktor risiko terjadinya infeksi hepatitis B.
- g. Status imunisasi. Tidak pernah mendapat vaksin Hepatitis B, terutama bagi yang lahir sebelum program imunisasi Hepatitis B universal (Mentari, Puteri *et al.*, 2024).

2.8 Dampak Penularan Vertikal Hepatitis B pada Ibu Hamil

Manifestasi infeksi virus Hepatitis B dalam periode gestasi dapat menyebabkan efek negatif terhadap ibu dan bayi, serta memperburuk kondisi kesehatan ibu selama masa gestasi dan meningkatkan risiko komplikasi hepatic. Pada bayi, infeksi Hepatitis B dapat berkembang menjadi infeksi kronis yang meningkatkan risiko sirosis dan kanker hati pada masa dewasa. Risiko penularan Hepatitis B secara vertikal sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berperan, antara lain:

- a. Kondisi serologis ibu selama kehamilan, terutama jika ibu positif HBsAg dan HBeAg.
- b. Tingginya kadar DNA Hepatitis B (*viral load*) dalam darah ibu.
- c. Kondisi ibu seperti kelahiran prematur, pecah ketuban dini, atau adanya komplikasi kehamilan dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko penularan.
- d. Profil pemberian imunoprofilaksis berupa vaksin hepatitis B dan Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) pada neonatus dapat secara bermakna mengurangi risiko infeksi, tetapi efektivitasnya terbatas pada ibu dengan viral load tinggi (Mentari, Puteri *et al.*, 2024).

2.9 Skrining Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menggunakan *RDT*

Metode RDT adalah alat diagnostik cepat sekali pakai untuk mendeteksi HBsAg dari darah jari dengan sistem sederhana tanpa memerlukan reagen

tambahan di luar yang terdapat dalam kit pemeriksaan. *RDT* Hepatitis B ibu hamil di rekomendasikan untuk perluasan akses tes yang cepat dan murah terutama di daerah dengan prevalensi Hepatitis menengah-tinggi. Keuntungan *rapid test* antara lain:

- a. Memungkinkan penerapan pada level pelayanan kesehatan dasar.
- b. Tidak bergantung pada ketersediaan sarana laboratorium khusus.
- c. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan nonanalisis dengan pelatihan yang memadai (Kemenkes RI, 2019a).

2.10 Prosedur Pemeriksaan Skrining *RDT*

Sebagai bagian dari program Triple Eliminasi, WHO sejak tahun 2020 menganjurkan pelaksanaan skrining universal menggunakan tes cepat pada ibu hamil yang dilaksanakan secara simultan dengan pemeriksaan HIV dan sifilis (WHO, 2024b). Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis dari ibu ke anak, skrining hepatitis B diwajibkan bagi seluruh ibu hamil dan dilaksanakan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2023c) pada fasilitas layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019a). Prosedur pemeriksaan skrining *Rapid Diagnostic Test (RDT)* terdapat pada gambar 2.



1. Buka Pouch *RDT* lalu keluarkan alat uji untuk digunakan



2. Tulis identitas pasien pada alat uji



3. Ambil dan teteskan 2 tetes darah ke alat uji



4. biarkan selama 15 menit sampai hasil muncul

Hasil:

Invalid : tidak ada garis di *kontrol* (C).

Negatif: satu garis. Garis pada *kontrol* (C) dan tidak ada garis pada *Test* (T).

Positif: dua garis. Garis pada *Kontrol* (C) dan garis pada *Test* (T).



Gambar 2 Prosedur Skrining Hepatitis B

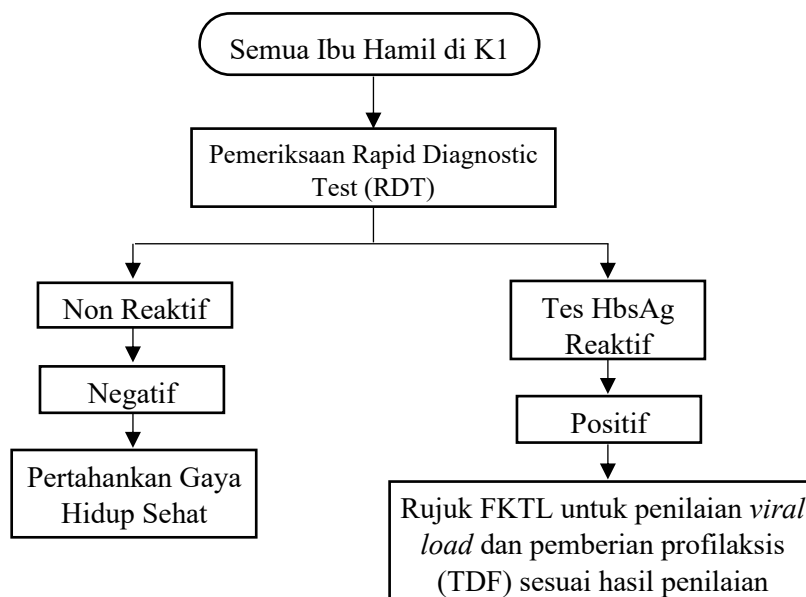
2.11 Tujuan Skrining Hepatitis B

Deteksi HBsAg pada ibu hamil dilakukan sebagai langkah preventif untuk mencegah transmisi virus hepatitis B dari ibu ke anak, baik pada kasus hepatitis B akut maupun kronik. Walaupun sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala klinis, hepatitis B pada kehamilan diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia, kelahiran prematur, dan kejadian bayi berat lahir rendah (Bustami dan Anita, 2019).

2.12 Alur Skrining Hepatitis B di Puskesmas

Pelaksanaan skrining hepatitis B pada ibu hamil merupakan kewajiban dalam rangka identifikasi dini infeksi hepatitis B selama masa kehamilan agar tindakan penatalaksanaan dapat segera dilakukan guna mencegah

terjadinya penularan vertikal dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2024a). Alur skrining hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas kluster II ditampilkan pada gambar 3.



Gambar 3 Alur Skrining Hepatitis B pada kluster II di Puskesmas
Sumber (Kemenkes RI, 2024b)

Hepatitis B berpotensi ditransmisikan dari ibu ke bayi selama periode antepartum, intrapartum, dan postpartum. Sebagian besar infeksi HBV terjadi secara perinatal (saat lahir atau segera setelahnya) pada bayi yang tidak divaksinasi. Pemerintah mengimplementasikan strategi pencegahan penularan vertikal Hepatitis B melalui skrining dini pada ibu hamil, bersamaan dengan pemberian Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) dan vaksin hepatitis B dosis pertama kepada bayi segera setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2023b). Pemberian imunoprofilaksis pasif dan aktif dalam 24 jam pertama setelah lahir sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B kronik pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi (Kemenkes RI, 2023b).

Infeksi kronis pada bayi dapat berlangsung seumur hidup dan meningkatkan risiko sirosis serta hepatoseluler karsinoma di kemudian hari. Bayi yang

berasal dari ibu dengan status HBsAg dan HBeAg positif memiliki peluang lebih besar untuk tertular hepatitis B. Selama kehamilan, infeksi hepatitis B dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi persalinan dan menimbulkan dampak merugikan bagi ibu maupun bayi, termasuk risiko keguguran dan kematian neonatal. Penularan hepatitis B dari ibu ke anak dapat terjadi pada ibu dengan HBsAg positif (WHO, 2023).

2.13 Ketepatan Skrining Hepatitis B Ibu Hamil

Pemeriksaan HBsAg pada trimester pertama merupakan bagian dari strategi global WHO untuk mencapai eliminasi Hepatitis B tahun 2030. Jika seluruh ibu hamil diskriminasi sedini mungkin, maka penularan vertikal dapat ditekan hingga $<0,1\%$ dan angka kejadian Hepatitis B kronik pada anak usia <5 tahun dapat dihapuskan (WHO, 2020) (WHO, 2024c).

Ketepatan waktu skrining Hepatitis B (ibu hamil diperiksa HBsAg) adalah skrining pada trimester pertama sebagai bagian dari pemeriksaan rutin *Antenatal Care (ANC)* kehamilan (Kemenkes RI, 2024a) (WHO, 2020). Ketepatan skrining pada trimester awal penting agar memungkinkan tenaga kesehatan mengetahui status HBsAg ibu lebih awal, sehingga intervensi pencegahan dapat disiapkan sejak awal kehamilan (WHO, 2020) ataupun memungkinkan penerapan langkah-langkah pencegahan yang sesuai (Kemenkes RI, 2023a).

Ibu dengan kadar Hepatitis B DNA tinggi perlu mendapat profilaksis antivirus mulai usia kehamilan 28 minggu (trimester 3) untuk mencegah transmisi vertikal. Oleh karena itu, deteksi HBsAg harus dilakukan lebih awal (trimester 1) agar proses penilaian lanjutan dapat dilakukan tepat waktu. Jika ibu diketahui positif HBsAg sejak trimester 1, maka Puskesmas dan Rumah Sakit dapat menyusun rencana pemberian vaksin Hepatitis B dan imunoglobulin (HBIG) kepada bayi dalam 12 jam pertama setelah lahir (*timely birth dose*), mengatur tempat persalinan di fasilitas kesehatan yang

mempunyai stok vaksin dan HBIg lengkap, melibatkan keluarga (terutama suami) dalam edukasi pencegahan dan rencana kelahiran (WHO, 2022).

Pelaksanaan skrining idealnya pada trimester 1 karena jika ibu hamil sudah terinfeksi Hepatitis B maka berisiko terjadinya peningkatan enzim hati (Hepatitis akut), risiko tinggi preeklamsia dan persalinan prematur. Dengan pemeriksaan pada trimester pertama, ibu dengan Hepatitis B aktif dapat dimonitor sejak awal termasuk fungsi hati, kadar virus, dan efek terhadap kehamilan. Pemeriksaan awal penting untuk menghindari komplikasi maternal dan neonatal akibat infeksi Hepatitis B yang tidak terkontrol (Wong, Wen *et al.*, 2020).

2.14 Kehamilan

2.14.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian proses yang dimulai dari fertilisasi ovum oleh sperma, kemudian diikuti dengan implantasi hasil pembuahan pada dinding uterus (Linda, Nkillah *et al.*, 2023). Kehamilan adalah rentang waktu yang dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin, yang secara fisiologis berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, yaitu sekitar sembilan bulan tujuh hari (Linda, Nurakillah *et al.*, 2023).

2.14.2 Karakteristik Kehamilan

Karakteristik kehamilan antara lain:

- a. Trimester pertama (0-12 minggu) yaitu tahap pembentukan organ-organ vital janin. Ibu hamil mungkin mengalami mual, muntah, kelelahan, dan perubahan suasana hati.
- b. Trimester kedua (13-27 minggu): Janin mulai tumbuh pesat, dan ibu hamil mungkin mulai merasakan gerakan janin, beberapa gejala awal kehamilan mulai mereda.
- c. Trimester ketiga (28-40 minggu): janin terus tumbuh, dan ibu hamil mungkin mengalami sesak napas, sering buang air kecil, dan pembengkakan pada kaki (Linda, Nurakillah *et al.*, 2023).

2.14.3 Kehamilan Trimester I (Satu)

Kehamilan Trimester I (1-3 bulan/12 minggu pertama) merupakan masa penting pembentukan bagian tubuh janin. hamil mungkin merasa mual, muntah, dan kelelahan, berisiko mengalami keguguran, dan biasanya Selama periode ini terjadi peningkatan berat badan ibu sekitar 1–3 kg sesuai dengan grafik pertambahan berat badan. Pada fase yang sama, janin mengalami pertumbuhan dari panjang awal sekitar 0,64 cm hingga mencapai ± 10 cm dengan berat sekitar 28 gram. Selama periode ini terjadi peningkatan berat badan ibu sekitar 1–3 kg sesuai dengan grafik pertambahan berat badan. Pada fase yang sama, janin mengalami pertumbuhan dari panjang awal sekitar 0,64 cm hingga mencapai ± 10 cm dengan berat sekitar 28 gram. Struktur anatomi bayi, termasuk otak, mulai berkembang. Wanita hamil harus menjalani pemeriksaan medis setidaknya sekali, yang meliputi USG dan tes laboratorium komprehensif. Mereka perlu mengonsumsi porsi yang lebih kecil dan lebih sering, dengan pembagian tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan. Mereka harus melakukan tes darah harian (TTD) selama kehamilan. Identifikasi dan pantau indikator bahaya (suhu tinggi, ketidaknyamanan perut yang hebat, mual dan muntah akut, perdarahan, disuria/keputihan, atau pruritus di daerah genital) (Kemenkes RI, 2024a).

2.14.4 Kriteria Kehamilan Sehat

Kehamilan yang sehat adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan, serta dikelola secara tepat untuk menjamin keamanan dan kesehatan ibu selama kehamilan hingga persalinan. Kondisi ini memerlukan dukungan kesehatan fisik dan mental ibu yang berada pada keadaan optimal, khususnya: usia ibu ideal antara 20 dan 35 tahun, jumlah anak sebaiknya kurang dari tiga untuk memastikan nutrisi dan perawatan anak yang memadai, dan interval dua tahun antar kehamilan direkomendasikan untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan status gizi (Indeks Massa Tubuh/BMI 18,5 - 24,9 dan Lingkar Lengan Atas melebihi 23,5 cm) (Kemenkes RI, 2021).

2.14.5 *Antenatal Care* (ANC) pada Kehamilan

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, yang dikenal sebagai pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, merupakan serangkaian kegiatan dan/atau upaya yang dilaksanakan sejak terjadinya pembuahan hingga menjelang persalinan (Kemenkes RI, 2020b),

Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan telah menjadi standar pelayanan minimal (SPM) yang harus dipenuhi di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2024c). Kehamilan bukan hanya proses biologis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan budaya. Pelaksanaan skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu selama kehamilan merupakan salah satu strategi nasional dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan maternal (Kemenkes RI, 2024b).

Pelayanan asuhan antenatal direkomendasikan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan, dengan pembagian satu kali kunjungan pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Paket layanan ANC untuk ibu hamil pada periode K1 sampai dengan K6 terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Paket pelayanan *Antenatal Care (ANC)*

NO	Paket Layanan ANC	K1	K2	K3	K4	K5	K6
1	Penilaian Riwayat dan keluhan ibu	√	√	√	√	√	√
2	Pemeriksaan fisik umum	√	√	√	√	√	√
3	Pemeriksaan Obstetri	√	√	√	√	√	√
4	Penilaian Kurang Energi Kronik (KEK)	√					
5	Pemantauan berat badan selama kehamilan	√	√	√	√	√	√
6	Skrining Anemia	√					
7	Pemberian Tabel Tambah Darah (TTD)	√	√	√	√	√	√
8	Skrining status imunisasi dan pemberian imunisasi tetanus	√	√	√	√	√	√
9	Skrining preeklamsia	√	√	√	√	√	√
10	Skrining gejala TBC	√	√	√	√	√	√
11	Skrining gejala HIV, Sifilis dan Hepatitis	√					
12	Skrining kesehatan jiwa	√				√	
13	Pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas	√				√	
14	Temu wicara	√	√	√	√	√	√
15	Pemeriksaan gigi dan mulut	√				√	

Sumber: Pedoman Kerja Puskesmas Kluster II, Kemenkes RI, 2024.

Skrining Hepatitis pada paket pelayanan ANC ada pada trimester 1 (0-12) minggu kehamilan (Kemenkes RI, 2024b).

2.15 Perilaku Kesehatan

2.15.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai berbagai tindakan individu yang berdampak langsung pada kesehatan, baik melalui pengurangan risiko penyakit dan cedera maupun melalui peningkatan status kesehatan (Agustina dan Pianda, 2024).

2.15.2 Kategori Perilaku Kesehatan

- Perilaku pencegahan. Tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit atau kondisi kesehatan negatif. Contoh penggunaan kondom untuk mencegah penyakit menular seksual, vaksinasi, skrining kesehatan.
- Perilaku promotif. Tindakan yang diambil untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara umum.

- c. Perilaku pencarian pengobatan. Tindakan yang dilakukan saat merasa sakit atau memiliki gejala untuk mendapatkan diagnosis dan perawatan yang tepat (Agustina dan Pianda, 2024).

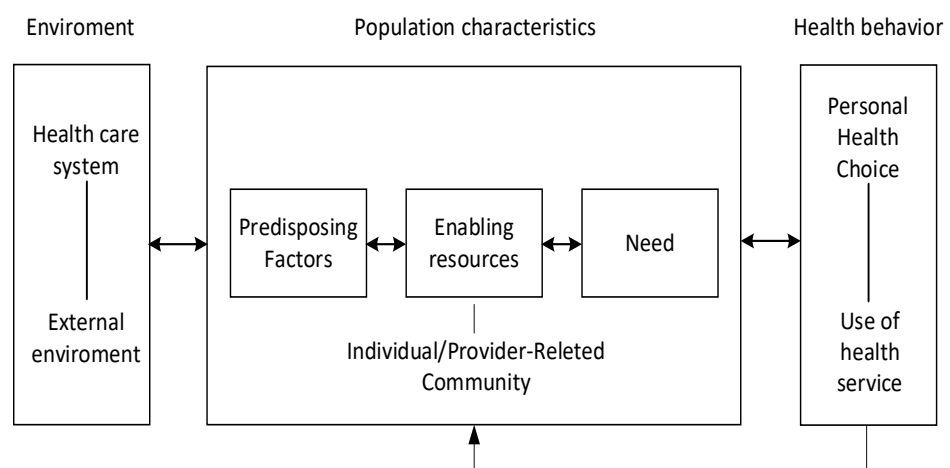
2.16 Model Perilaku Penggunaan Layanan Kesehatan

Model perilaku pemanfaatan layanan kesehatan atau *Andersen Behavior Model Of Health Service (ABMHS)* merupakan kerangka teoretis yang bersifat komprehensif dalam menjelaskan determinan pemanfaatan layanan Kesehatan (Agustina dan Pianda, 2024). Model perilaku pemanfaatan layanan kesehatan adalah salah satu model yang paling umum digunakan serta banyak dijadikan rujukan dalam berbagai studi kesehatan. Pemanfaatan layanan kesehatan mengacu pada penggunaan sistem layanan kesehatan oleh seseorang untuk tujuan mencegah dan menyembuhkan masalah kesehatan, meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan kesejahteraan, atau memperoleh informasi tentang status kesehatan dan prognosis seseorang. Model ini dikembangkan oleh Andersen, dan didasarkan pada survei kuantitatif nasional yang bertujuan untuk memahami penggunaan layanan kesehatan oleh keluarga (Lederle, Tempes, dan Bitzer, 2021). Menurut Andersen penggunaan layanan kesehatan didasari oleh:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang memungkinkan seseorang menggunakan pelayanan kesehatan seperti sosiodemografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, etnis, pendidikan), keyakinan kesehatan, aspek psikologis, aspek sosial, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, norma budaya, pengalaman sebelumnya terkait kesehatan dan layanan kesehatan.
- b. Faktor pemungkin/pemicu/pendukung/*enabling factors*. Faktor ini merujuk pada faktor yang memfasilitasi/memperlancar atau menghambat individu dalam mengakses dan menggunakan layanan kesehatan seperti akses fisik (lokasi fasyankes, transportasi), kebijakan/regulasi layanan kesehatan, ketersediaan layanan, biaya dan dukungan sosial (ekonomi, psikososial, sumber daya), faktor pendapatan, kekayaan, status asuransi kesehatan. Dalam tatanan

kontekstual, faktor pemungkin terdiri atas pendapatan per kapita masyarakat, tingkat cakupan asuransi kesehatan, fasilitas kesehatan (jumlah, ragam, lokasi, struktur, sebaran fasilitas, jarak, ketersediaan transportasi dan ketersediaan tenaga pelayanan kesehatan, padatnya antrian fasyankes), faktor terkait kualitas layanan kesehatan, kebijakan kesehatan.

- c. Kebutuhan/ *need* (penilaian/kondisi status kesehatan yang dirasakan individu, diagnosa klinis, jumlah komorbid, skor fungsional). Pasien dengan penyakit kronis cenderung menggunakan lebih banyak layanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan dibandingkan mereka yang tidak menderita penyakit kronis. Status kesehatan umum yang dirasakan dikaitkan dengan penggunaan layanan kesehatan. Orang yang merasa kesehatannya buruk cenderung menggunakan lebih banyak layanan kesehatan primer. Adanya penyakit kronis, persepsi status kesehatan umum, jumlah kebutuhan, dan jenis masalah kesehatan memengaruhi kebutuhan/*need* (Agustina dan Pianda, 2024) (Alkhalwaldeh, Albashtawy *et al.*, 2023). Model pemanfaatan layanan kesehatan *Andersen* terdapat pada gambar 4.



Gambar 4 Teori pemanfaatan layanan *Andersen*
Sumber : (Agustina dan Pianda, 2024)

Fokus utama *model Andersen* adalah pada faktor-faktor yang memfasilitasi dan atau menghambat akses seseorang terhadap layanan kesehatan. Menurut model tersebut, akses ditentukan oleh:

- a. Karakteristik kontekstual. Karakteristik kontekstual meliputi keadaan dan lingkungan.
- b. Karakteristik individu. Karakteristik individu ditentukan oleh keadaan hidup seseorang termasuk, misalnya, genetika dan sosialisasi.
- c. Perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah praktik pribadi seseorang terkait kesehatan.
- d. Hasil/output. hasilnya tercermin oleh evaluasi diri akan status kesehatan pribadi, riwayat penyakit terkait dalam keluarga (Agustina dan Pianda, 2024) (Lederle, Tempes *et al.*, 2021).

2.17 Teori *PRECEDE-PROCEED*

Model *PRECEDE-PROCEED* merupakan salah satu model yang banyak digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. Model modifikasi perilaku *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, serta terdiri atas dua komponen utama:

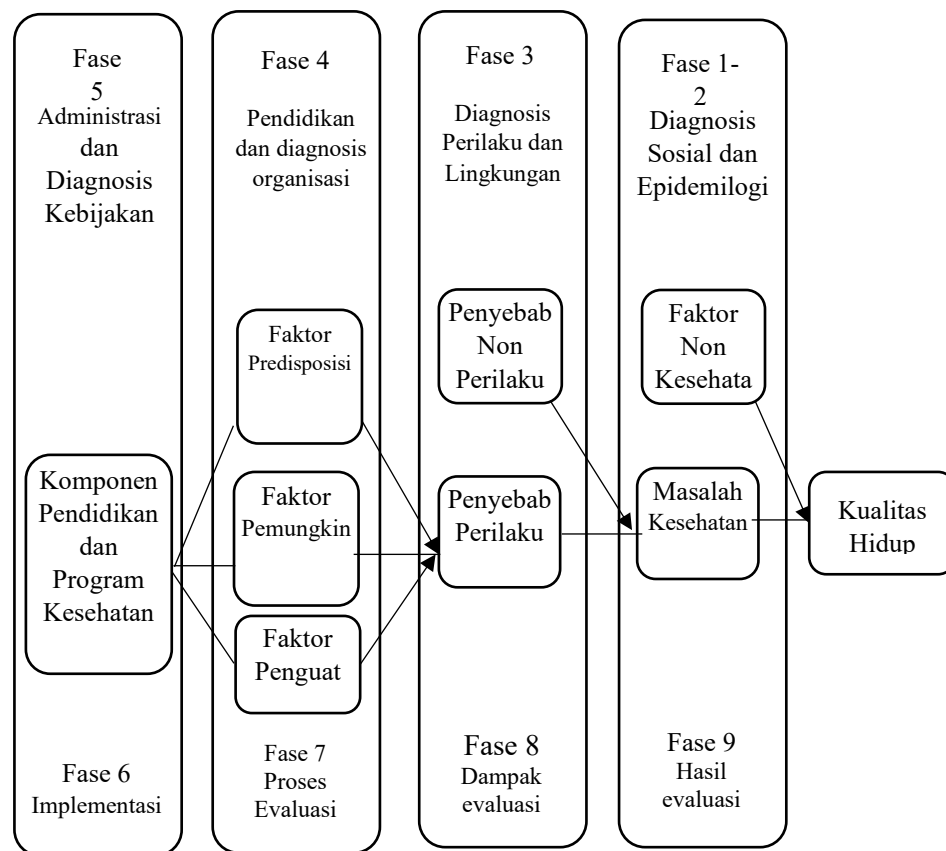
- a. Komponen *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Education/Ecological, Diagnosis, Evaluation*) adalah komponen model *PRECEDE-PROCEED* yang menitikberatkan pada perencanaan program melalui fase 1–4. *PRECEDE* dikembangkan sebagai model kausal linier, yang mengasumsikan bahwa masukan pendidikan kesehatan akan menghasilkan perubahan tertentu yang berkelanjutan dan pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup.

PRECEDE mencakup evaluasi faktor-faktor komunitas, khususnya:

- 1) Evaluasi sosial melibatkan identifikasi masalah dan kebutuhan sosial dari komunitas tertentu dan penetapan tujuan yang diinginkan.

- 2) melakukan penilaian epidemiologis dengan mengidentifikasi penentu kesehatan dari masalah yang ditentukan dan menciptakan prioritas dan tujuan.
 - 3) Evaluasi pendidikan dan ekologis, melalui analisis faktor perilaku dan lingkungan yang memengaruhi, memperkuat, dan memfasilitasi perilaku dan gaya hidup yang ditentukan.
 - 4) Pengembangan program dan kebijakan kesehatan melalui identifikasi dan perumusan intervensi yang sesuai untuk mendorong perubahan yang diharapkan.
- b. Komponen *PROCEED (Pollicy, Regulatory, Organization, Constructs in, Education, Environment, Development)* berfokus pada tahap implementasi dan evaluasi program. *PROCEED* diterapkan untuk memastikan bahwa program tersedia, mudah diakses, dapat diterima oleh sasaran, serta memiliki akuntabilitas yang jelas. Evaluasi terhadap ebutuhan sumber daya dilakukan untuk menjamin keberlanjutan program, termasuk penyesuaian dan perubahan organisasi agar program dapat dijangkau secara optimal. Tahap ini juga mencakup penetapan hasil yang diharapkan serta pelaksanaan program, yaitu:
- 1) Evaluasi proses berfokus pada keterlaksanaan program dan ketercapaian sasaran.
 - 2) Evaluasi jangka pendek menilai dampak awal program terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan sasaran
 - 3) Evaluasi menengah. Mengevaluasi perubahan perilaku.
 - 4) Penilaian Mendalam. Untuk memastikan apakah terjadi penurunan insiden atau prevalensi perilaku negatif tertentu atau peningkatan perilaku positif yang ditentukan (Rosdiana, 2022).

Model *PRECEDE PROCEED* dapat dilihat pada gambar 5



Gambar 5 Model *PRECEDE PROCEED*
Sumber (Rosdiana, 2022).

Fase *PRECEDE*

Fase *PRECEDE* memiliki 5 fase meliputi

a. Fase 1-2 penilaian sosial dan epidemiologi

Penilaian perilaku dan lingkungan dilakukan dengan mengidentifikasi determinan perilaku dan lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku, status kesehatan, dan kualitas hidup pada tingkat individu atau kelompok. Indikator perilaku yang memengaruhi status kesehatan meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tindakan pencegahan, pola konsumsi makanan, kepatuhan, serta praktik perawatan diri. Dimensi perilaku yang dianalisis mencakup ketepatan waktu, kualitas, frekuensi, dan cakupan. Sementara itu, indikator lingkungan mencakup kondisi sosial, ekonomi, fisik, dan sistem pelayanan kesehatan, dengan

dimensi penilaian berupa aksesibilitas, keterjangkauan, dan kesetaraan

b. Fase 3 penilaian perilaku dan lingkungan

Pada fase penilaian perilaku dan lingkungan dilakukan analisis terhadap determinan perilaku dan lingkungan yang berkontribusi terhadap perilaku, status kesehatan, dan kualitas hidup individu atau kelompok. Indikator perilaku yang berkaitan dengan status kesehatan meliputi pemanfaatan layanan kesehatan, tindakan pencegahan, pola makan, kepatuhan, serta praktik perawatan diri. Dimensi perilaku yang dikaji mencakup ketepatan waktu, kualitas, frekuensi, dan cakupan. Adapun indikator lingkungan meliputi aspek sosial, ekonomi, fisik, dan sistem layanan kesehatan, dengan dimensi penilaian berupa aksesibilitas, keterjangkauan, dan kesetaraan.

c. Fase 4 penilaian pendidikan dan organisasi

Identifikasi diagnosis pendidikan dan organisasi bergantung pada penentu perilaku yang memengaruhi kondisi kesehatan individu atau komunitas, khususnya faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Faktor-faktor yang saling bergantung predisposisi, pendukung, dan penguat serta situasi kehidupan, merupakan penentu perubahan perilaku dan lingkungan dalam kerangka pendidikan dan ekologi. Penilaian pendidikan dan ekologi bertujuan untuk menemukan penentu yang memengaruhi perilaku terkait kesehatan dan lingkungan hidup, termasuk pengaruh genetik, yang secara signifikan berdampak pada hasil kesehatan dan kualitas hidup. Penilaian pendidikan dan ekologi mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan modifikasi untuk memulai dan mempertahankan transformasi perilaku dan lingkungan. Strategi pendidikan dan ekologi dapat digunakan untuk mengelola intervensi program yang bertujuan untuk menghilangkan atau meningkatkan elemen-elemen tertentu dari proses pendidikan dan ekologi yang memengaruhi perilaku dan lingkungan..

Tiga kelompok faktor berinteraksi dengan lingkungan dalam memengaruhi perilaku melalui berbagai jalur. Visualisasi tersebut menyoroti sejumlah asumsi mengenai hubungan sebab–akibat antar faktor yang harus dipertimbangkan dalam diagnosis pendidikan dan ekologis. Pembelajaran yang dimaksud dalam konteks ini berbeda dari pendidikan formal atau program pelatihan. Adapun konsep ekologi mengacu pada determinisme timbal balik antara perilaku dan lingkungan, di mana lingkungan mencakup aspek sosial dan fisik pada berbagai level, seperti keluarga, kelompok sebaya, dan kebijakan kesehatan.

1) *Predisposing* faktor (faktor predisposisi)

Faktor predisposisi didefinisikan sebagai faktor yang mendasari dan memfasilitasi terjadinya perubahan perilaku pada tingkat individu maupun masyarakat. Faktor ini mencakup unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi yang memengaruhi motivasi untuk melakukan suatu tindakan.

2) *Enabling* faktor (faktor pemungkin)

Faktor pemungkin didefinisikan sebagai faktor yang mendukung dan memudahkan individu atau kelompok dalam melakukan perilaku kesehatan. Faktor ini meliputi keterampilan individu serta sumber daya yang tersedia, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja kesehatan, sekolah, klinik penjangkauan, dan sumber daya lainnya. Aksesibilitas terhadap sumber daya, seperti keterjangkauan biaya, jarak tempuh, sarana transportasi, jam buka pelayanan, dan keterampilan tenaga kesehatan, juga merupakan bagian dari faktor pemungkin.

3) *Reinforcing* faktor (faktor penguat)

Pengaruh penguatan adalah elemen-elemen yang dapat meningkatkan atau, terkadang, mengurangi kemungkinan suatu perilaku terwujud, sehingga memengaruhi dukungan

terhadap perilaku kesehatan. Elemen-elemen ini memperkuat perilaku dengan terus-menerus memperkuatnya dan memfasilitasi kekambuhannya. Pengetahuan, sikap, dan sumber daya yang tersedia mungkin tidak selalu menjamin terwujudnya suatu perilaku pada individu atau kelompok.

d. Fase 5 Administrasi dan diagnosis kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumberdaya, peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi, menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Penilaian diagnosis Pada fase ini dilakukan evaluasi terhadap kebijakan, regulasi, dan sumber daya yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi program promosi kesehatan. Diagnosis administratif mencakup penilaian terhadap kebutuhan dan ketersediaan sumber daya, baik di dalam organisasi maupun komunitas, serta hambatan yang dapat memengaruhi pelaksanaan program. Diagnosis kebijakan berfokus pada identifikasi faktor politik, peraturan, dan organisasi yang mendukung atau menghambat program, sekaligus mendorong terbentuknya iklim yang mendukung aktivitas komunitas yang bermanfaat bagi kesehatan.

Fase *PROCEDED*

- a. Fase 6 Pelaksanaan. Ini merupakan pelaksanaan intervensi pada fase kelima.
- b. Fase 7 Evaluasi Proses. Ini merupakan penilaian terhadap intervensi pada fase 6.
- c. Fase 8 dampak evaluasi/penilaian dampak. Pada fase ini dilakukan evaluasi terhadap efek intervensi pada determinan perilaku dan perilaku sasaran intervensi.
- d. Fase 9 Evaluasi Hasil. Fase ini menilai hasil akhir yang menunjukkan sejauh mana intervensi memberikan dampak optimal terhadap kesehatan dan kualitas hidup populasi (Rosdiana, 2022)(Nadira, Widdefrita, dan Amos, 2022).

Pendekatan *PRECEDE* bertujuan untuk menjamin kesesuaian program dengan kebutuhan serta karakteristik individu atau komunitas yang menjadi sasaran. Sementara itu, *PROCEED* memastikan bahwa program dapat dilaksanakan secara efektif, tersedia, mudah diakses, diterima, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penilaian sumber daya program sangat penting untuk menjamin kelayakan program, modifikasi organisasi untuk meningkatkan aksesibilitasnya, penyesuaian politik dan peraturan untuk mengamankan penerimaan masyarakat, dan evaluasi untuk memastikan akuntabilitas kepada pembuat kebijakan, administrator, konsumen, dan pemangku kepentingan lainnya. *PRECEDE* dan *PROCEED* berfungsi dalam siklus berkelanjutan.

Data yang diperoleh dalam *PRECEDE* memberikan informasi untuk perumusan tujuan dan tindakan program selama fase implementasi *PRECEDE*. Informasi yang dihasilkan pada fase implementasi dan evaluasi *PROCEED* digunakan untuk menjelaskan hubungan yang dianalisis dalam *PRECEDE*, yaitu keterkaitan antara hasil kesehatan atau kualitas hidup dengan faktor perilaku dan lingkungan, termasuk faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang mendukung terjadinya perubahan perilaku dan lingkungan (Rachmawati, 2019) (Rosdiana, 2022) (Nadira, Widdefrita *et al.*, 2022).

Penelitian ini menggabungkan *Andersen Behavioral Model of Health Services (ABMHS)* dan teori dari Green Kreuter yang digunakan sebagai kerangka konseptual dalam menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan waktu pemeriksaan skrining hepatitis B pada ibu hamil.. Penggunaan kedua teori ini didasarkan pada kesesuaian dalam menjelaskan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dan faktor perilaku yang dapat memengaruhi keputusan individu dalam memutuskan tindakan kesehatan.

Teori *Andersen Behavioral Model of Health Services Use* digunakan untuk menjelaskan pemanfaatan layanan kesehatan berdasarkan faktor predisposisi dan faktor pendukung (*enabling factors*). Faktor predisposisi

mencakup karakteristik individu yang memengaruhi kecenderungan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, antara lain usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan, dan sikap. Faktor pendukung berkaitan dengan sumber daya yang memungkinkan individu mengakses pelayanan kesehatan, antara lain pendapatan keluarga dan keterpaparan informasi kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, faktor-faktor tersebut dipandang berperan dalam memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil.

Sementara Green dan Kreuter menjelaskan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang memengaruhi perilaku kesehatan. Faktor penguat diwujudkan dalam bentuk dukungan suami, untuk melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu. Dukungan suami dapat berupa dukungan informasi, emosional, atau instrumental yang dapat mendorong kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan.

Persepsi kebutuhan terhadap skrining Hepatitis B sebagai variabel penting karena mencerminkan penilaian subjektif ibu hamil terhadap pentingnya skrining Hepatitis B sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, gabungan teori dari Andersen dan Green–Kreuter diharapkan mampu memberikan kerangka konseptual yang komprehensif yang tepat dalam menjelaskan ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil.

2.18 Faktor Sosiodemografi Usia

2.18.1 Pengertian Usia

Usia adalah variabel demografi yang mengukur lamanya waktu kehidupan seseorang sejak tanggal kelahiran sampai tanggal pengukuran. Dalam studi kependudukan usia diperlakukan sebagai ukuran kronologis yang digunakan untuk mengelompokkan penduduk menurut kelompok umur (Suharto, 2020).

2.18.2 Pengaruh Usia dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Usia seseorang menunjukkan kematangan fisik, psikologis, dan sosial mereka, yang dapat memengaruhi proses pembelajaran, pola kognitif, dan pemahaman mereka. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan proses kognitif seseorang meningkat, sehingga menghasilkan lebih banyak pengetahuan (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023). Seiring bertambahnya usia, kematangan serta kemampuan kognitif dan kemampuan terkait pekerjaan seseorang meningkat secara signifikan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif seseorang meningkat, yang mengarah pada peningkatan kedalaman pemahaman (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

Usia ibu hamil berperan penting terhadap kesiapan fisik, psikologis, dan perilaku kesehatan. Usia reproduksi sehat (20–35 tahun) adalah rentang usia di mana organ reproduksi berada pada fungsi optimal, risiko komplikasi obstetri relatif rendah, serta daya tangkap terhadap informasi kesehatan lebih baik. Menurut Manuaba (2014), ibu yang berada pada usia <20 tahun cenderung belum matang secara emosional, sehingga prioritas terhadap kesehatan ibu-janin kadang diabaikan. Sementara itu, ibu berusia >35 tahun memiliki risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi (hipertensi, diabetes gestasional, kelahiran prematur) sehingga seringkali lebih fokus pada komplikasi lain dan bisa menunda skrining Hepatitis B karena merasa sehat-sehat saja bila tidak bergejala.

Usia ibu hamil merupakan faktor yang berkontribusi terhadap risiko infeksi hepatitis B, khususnya pada rentang usia 20–35 tahun. Rentang usia ini mencerminkan fase reproduksi aktif dengan tingkat interaksi sosial yang tinggi, yang dapat meningkatkan peluang terjadinya penularan (Nofiani dan Sanjaya, 2022).

Penelitian Nofiani dan Sanjaya (2022) menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil berusia 20–35 tahun cenderung memiliki peluang 1,5 kali lebih besar

untuk melakukan skrining pada trimester pertama dibandingkan kelompok usia <20 tahun atau >35 tahun. Fenomena ini dapat dikaitkan dengan karakteristik usia produktif yang umumnya lebih proaktif dalam mencari informasi kesehatan, memiliki pengalaman ANC sebelumnya, serta memiliki kesadaran lebih baik akan dampak penyakit infeksi pada kehamilan. Pengaruh ini juga disebabkan karena usia memengaruhi kematangan kognitif dan persepsi risiko. Ibu muda (<20 tahun) sering menganggap dirinya tidak berisiko terkena penyakit menular, sedangkan ibu yang lebih tua kadang memprioritaskan pemeriksaan untuk komplikasi lain. Usia yang sesuai (20–35 tahun) membuat ibu berada di fase reproduksi yang siap menerima informasi dan bertindak sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2.19 Pendidikan

2.19.1 Pengertian Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai proses sadar dan terencana yang bertujuan menciptakan lingkungan belajar dan pembelajaran agar peserta didik mampu secara aktif mengembangkan potensi diri, termasuk kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara (Presiden Republik Indonesia, 2021). Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 menegaskan bahwa pendidikan merupakan proses sistematis yang dirancang untuk mendukung pengembangan potensi peserta didik.

Pendidikan meningkatkan pemahaman kognitif dan juga memengaruhi sikap dan keterampilan dalam pengambilan keputusan, khususnya untuk pilihan yang berkaitan dengan kesehatan. Tingkat pendidikan dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu pendidikan primer yang meliputi sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, pendidikan sekunder berupa sekolah menengah atas atau yang sederajat, serta pendidikan tinggi yang mencakup diploma dan pendidikan sarjana. Survei ini mengkategorikan pendidikan menjadi dua klasifikasi: pendidikan tinggi

(sekolah menengah atas, diploma, universitas) dan pendidikan rendah (sekolah dasar, sekolah menengah pertama).

2.19.2 Pengaruh Pendidikan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Pencapaian pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi asimilasi dan penerimaan informasi, sehingga meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai risiko kanker serviks dan pentingnya deteksi dini. Pendidikan tidak hanya mencakup penyebaran pengetahuan tetapi juga pembentukan karakter dan realisasi potensi penuh seseorang. Pencapaian pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi perolehan informasi, sehingga meningkatkan pengetahuan.

Pendidikan merupakan penentu penting yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Ibu-ibu dengan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, pascasarjana) dan pendidikan menengah (SMA atau setara) menunjukkan akurasi skrining Hepatitis B yang lebih baik karena akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, pemahaman penjelasan petugas kesehatan, dan kemampuan untuk mengevaluasi manfaat dan risiko tes. Ibu-ibu dengan pendidikan lebih rendah (di bawah SMP) biasanya hanya bergantung pada informasi dari lingkungan sekitar atau kepercayaan tradisional; oleh karena itu, jika mereka tidak menunjukkan gejala apa pun, mereka merasa tidak perlu melakukan tes selama trimester pertama (Charolina, 2025).

Penelitian Arini, Dian *et al.*, (2020) mengindikasikan bahwa ibu berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi serta kepatuhan terhadap pelaksanaan skrining yang meningkat hingga dua kali lipat dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah dan rendah. Nofiani dan Sanjaya (2022) juga menemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keteraturan pemeriksaan Hepatitis B ($p < 0,05$). Hal ini dapat dijelaskan karena pendidikan yang baik meningkatkan literasi kesehatan (*health literacy*) ibu, sehingga mereka lebih sadar akan risiko

penularan Hepatitis B pada janin, mampu mencari solusi seperti memanfaatkan BPJS atau fasilitas ANC, dan lebih percaya diri dalam mengambil keputusan kesehatan. Dengan demikian, pendidikan berperan sebagai faktor predisposisi yang sangat memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B.

2.20 Pekerjaan

2.20.1 Pengertian Pekerjaan

Bekerja adalah kewajiban yang harus dilaksanakan, khususnya untuk menopang kehidupan seseorang dan keluarganya. Secara umum, pekerjaan merupakan usaha utama yang dilakukan manusia. Dalam pengertian yang lebih spesifik, pekerjaan diartikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilaksanakan melalui cara-cara yang sesuai dan benar (Indriani, 2021).

2.20.2 Pengaruh Pekerjaan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Lingkungan kerja berperan dalam memberikan pengalaman dan informasi kepada individu, baik melalui interaksi langsung maupun tidak langsung. Bersamaan dengan tingkat pendidikan yang tinggi, pekerjaan secara substansial memengaruhi akses individu terhadap informasi yang diperlukan. Selain itu, perempuan yang bekerja memiliki penghasilan sendiri. Perempuan dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini dibandingkan dengan perempuan berpendapatan rendah. Bagi perempuan dengan pendapatan yang cukup besar, kendala keuangan tidak menghalangi akses ke pemeriksaan. Sebaliknya, jika seorang perempuan memiliki pendapatan yang sederhana, terdapat kendala pengeluaran.

Oleh karena itu, perempuan berpenghasilan rendah didorong untuk menggunakan pilihan asuransi kesehatan seperti BPJS (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023). Populasi yang sibuk memiliki sedikit waktu untuk memperoleh

pengetahuan. Ibu rumah tangga atau ibu yang menganggur mengalami keterlibatan sosial yang terbatas, yang menyebabkan berkurangnya paparan terhadap kejadian buruk. Berbeda dengan perempuan yang bekerja di luar rumah, mereka lebih rentan terhadap berbagai bentuk paparan yang mungkin tidak terlihat (Mentari, Puteri *et al.*, 2024).

Pekerjaan merupakan faktor penentu sosial ekonomi yang signifikan dan sangat memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil., termasuk ketepatan waktu dalam melakukan skrining Hepatitis B. Jenis pekerjaan menentukan ketersediaan waktu, fleksibilitas, dan prioritas ibu untuk mengakses layanan ANC. Ibu yang bekerja di sektor formal seperti pegawai swasta, PNS, atau buruh pabrik seringkali terikat dengan jam kerja yang ketat sehingga mengalami keterbatasan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan pada jam pelayanan reguler. Kondisi ini dapat menyebabkan penundaan dalam melakukan pemeriksaan, termasuk skrining Hepatitis B yang seharusnya dilakukan pada trimester pertama. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau bekerja di sektor informal biasanya memiliki waktu lebih fleksibel sehingga lebih mudah menyesuaikan jadwal kunjungan ke tenaga kesehatan. Namun, pekerjaan formal juga memberikan keuntungan berupa jaminan sosial dan penghasilan tetap yang dapat mempermudah akses terhadap biaya pemeriksaan, terutama bila ditanggung oleh BPJS atau asuransi perusahaan (Suparmi *et al.*, 2021).

Penelitian Fatriani (2023) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan ANC, di mana ibu yang bekerja lebih berpotensi menghadapi kendala waktu dan kelelahan yang berujung pada penundaan pemeriksaan, sedangkan ibu tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk datang tepat waktu. Temuan serupa dilaporkan oleh Fitria dan Anggraini (2020) yang menemukan bahwa ibu bekerja di sektor formal dua kali lebih berisiko menunda pemeriksaan dibandingkan ibu rumah tangga, meskipun aspek finansial bukan menjadi

kendala utama. Hal ini menunjukkan bahwa faktor waktu dan fleksibilitas lebih berpengaruh dibandingkan kemampuan ekonomi semata..

2.21 Paritas

2.21.1 Pengertian Paritas

Paritas adalah berapa kali seorang perempuan telah melahirkan atau menyelesaikan kehamilan (artinya bayi tidak lagi berada di dalam tubuh ibu) pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Paritas didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang perempuan. Paritas juga diartikan sebagai jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim setelah usia kehamilan 28 minggu. Selain itu, paritas merujuk pada perempuan yang pernah melahirkan bayi aterm (Awang, 2024).

2.21.2 Istilah dalam Paritas

- a. Nullipara, didefinisikan sebagai perempuan yang belum pernah menyelesaikan kehamilan hingga mencapai usia kehamilan 20 minggu atau lebih.
- b. Primipara, adalah seorang perempuan hanya sekali menyelesaikan kehamilan pada 20 minggu atau lebih. Primipara didefinisikan sebagai perempuan yang memiliki riwayat satu kali persalinan dengan bayi yang dapat hidup di luar rahim.
- c. Primigravida, seorang perempuan yang pernah hamil sekali atau sedang hamil untuk pertama kalinya.
- d. Multigravida didefinisikan sebagai perempuan yang memiliki riwayat kehamilan dua kali atau lebih.
- e. Grandemultipara merupakan perempuan dengan paritas tinggi yang telah melahirkan lebih dari empat anak dan umumnya berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Awang, 2024).

2.21.3 Pengaruh Paritas dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil yang paling banyak mengalami infeksi adalah ibu hamil dengan paritas multipara (melahirkan dua atau lebih bayi hidup, dengan setiap kehamilan mencapai usia minimal 20 minggu). Ibu hamil dengan paritas multipara dan grandemultipara (>1 anak) memiliki risiko lebih tinggi terhadap paparan virus hepatitis B, karena perubahan fisiologis selama kehamilan dapat menyebabkan penurunan sistem imun (Denando dan Cahyati, 2022). Ibu primipara biasanya memiliki kewaspadaan tinggi karena belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Mereka cenderung mencari informasi lebih banyak dan terdorong untuk segera memulai pemeriksaan pada trimester pertama. Sebaliknya, ibu multipara sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga mereka lebih familiar dengan prosedur ANC, tetapi sering kali menunda kunjungan awal karena merasa sudah berpengalaman atau karena terbebani mengurus anak lain. Multipara memiliki peluang 47% lebih rendah untuk memulai kunjungan ANC pada trimester pertama dibanding primipara (Shiferaw, Mengistie *et al.*, 2021).

Studi lain di Ethiopia melaporkan bahwa paritas rendah (primipara) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kehamilan yang lebih optimal dibandingkan paritas tinggi. Ibu dengan paritas satu lebih mungkin melakukan kunjungan ANC sesuai standar dibanding ibu dengan paritas lebih tinggi (Hailemariam, Atnafu *et al.*, 2023). Hal ini menegaskan bahwa paritas rendah terkait hal kepatuhan pada jadwal pemeriksaan kehamilan.

2.22 Pendapatan

2.22.1 Pengertian Pendapatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendapatan didefinisikan sebagai penerimaan berupa uang yang diperoleh dari hasil kerja atau usaha, baik oleh individu maupun badan usaha, yang bersumber dari upah, gaji, sewa, bunga, komisi, dan laba. BPS menyatakan bahwa pendapatan rumah

tangga merupakan total penerimaan yang diperoleh rumah tangga dari seluruh sumber yang dimilikinya. Pendapatan keluarga mencerminkan keseluruhan hasil usaha anggota keluarga yang diterima dalam bentuk uang atau setara uang, termasuk gaji, keuntungan usaha, hasil investasi, dan bentuk penerimaan lainnya. Upah minimum Kabupaten (UMK) Lampung Timur ditetapkan setara dengan Upah minimum Provinsi (UMP) Lampung sesuai keputusan dalam keputusan Gubernur Lampung. Nomor. G/835/V.08/HK/2024 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Lampung Tahun 2025 sebesar Rp. 2.893.070 (Dua juta delapan ratus Sembilan puluh tiga ribu tujuh puluh rupiah).

2.22.2 Pengaruh Pendapatan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Keluarga dengan pendapatan tinggi lebih mampu memenuhi kebutuhan transportasi, biaya pemeriksaan tambahan, maupun biaya tidak langsung lainnya, sehingga lebih mungkin melakukan skrining pada trimester pertama. Sebaliknya, pendapatan rendah cenderung menyebabkan keterlambatan karena adanya prioritas pengeluaran untuk kebutuhan pokok. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa status sosial-ekonomi rendah berhubungan erat dengan keterlambatan kunjungan ANC pertama, terutama di daerah dengan keterbatasan jaminan kesehatan (Alem, Yeshaw *et al.*, 2022).

2.23 Pengetahuan

2.23.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang berlangsung melalui persepsi terhadap suatu hal, yang diterima melalui pancaindra manusia, meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan. Informasi umumnya lebih banyak diperoleh melalui persepsi visual dan auditori. Kurangnya pengetahuan dapat menghambat individu dalam mengambil keputusan serta menyelesaikan permasalahan secara efektif (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

2.23.2 Tingkatan Pengetahuan

Domain kognitif, atau pengetahuan, sangat penting dalam memengaruhi tindakan individu (perilaku nyata). Domain kognitif terdiri dari enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*). Mengetahui adalah kemampuan dasar dalam ranah kognitif yang berkaitan dengan proses mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Tingkat pengetahuan ini mencakup pengingatan terhadap informasi spesifik maupun keseluruhan materi yang telah diterima, sehingga menjadi fondasi dari tingkatan pengetahuan lainnya. Evaluasi pada tingkat ini menggunakan kata kerja seperti mencatat, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b. Memahami (*comprehension*). Pemahaman merupakan kemampuan individu untuk menjelaskan secara tepat suatu konsep atau materi yang telah dipelajari serta menafsirkan maknanya secara akurat. Individu yang berada pada tingkat ini mampu menjelaskan kembali, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi terhadap objek atau materi yang dikaji.
- c. Aplikasi (*application*). Aplikasi merujuk pada kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh ke dalam situasi atau konteks praktis. Tingkatan ini mencakup penerapan prinsip, rumus, prosedur, konsep, atau aturan tertentu dalam berbagai kondisi atau permasalahan nyata.
- d. Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen penyusunnya dengan tetap mempertahankan hubungan dan struktur antarbagian. Kemampuan ini tercermin melalui aktivitas seperti mengelompokkan, membedakan, memisahkan, serta menyusun bagan atau kerangka hubungan antar unsur.
- e. Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjukkan kemampuan untuk mengombinasikan berbagai elemen atau komponen menjadi suatu bentuk atau struktur baru yang utuh. Pada tingkat ini, individu mampu

mengembangkan formulasi baru berdasarkan pengetahuan atau konsep yang telah ada sebelumnya.

- f. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian atau pembenaran terhadap suatu materi, metode, atau objek berdasarkan kriteria tertentu. Penilaian ini dapat didasarkan pada standar yang telah ditetapkan maupun kriteria yang disusun secara mandiri (Pakpahan, Siregar *et al*, 2021).

2.23.3 Pengetahuan Ideal pada Ibu Hamil

Tujuan pencegahan dan pengendalian hepatitis di Indonesia adalah untuk melaksanakan advokasi, penyuluhan, dan pendidikan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan hepatitis perlu ditingkatkan melalui pengurangan perilaku berisiko dan penguatan perilaku pencarian pengobatan yang tepat waktu dan sesuai. Hal ini mencakup pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap populasi berisiko tinggi dan individu yang terjangkit hepatitis (Kemenkes RI, 2020c).

Promosi kesehatan skrining hepatitis B dilakukan melalui berbagai pendekatan, termasuk pendidikan masyarakat dan inisiatif kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang penularan hepatitis, menumbuhkan kesadaran risiko diri, mendorong strategi pencegahan, memfasilitasi deteksi dini, dan mempromosikan perilaku mencari pengobatan yang sesuai. Pelaksanaan promosi kesehatan hepatitis secara menyeluruh dan konsisten diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan stigma serta diskriminasi terhadap individu. Penyuluhan ini biasanya menargetkan populasi berisiko tinggi dan rentan, khususnya pasangan yang akan menikah, pasangan muda, dan ibu hamil. Konseling telah memberikan informasi tentang Hepatitis B, meliputi penyebabnya, teknik penularannya, strategi pencegahannya, perkembangan alaminya, gejala umum, pilihan pengobatan, dan potensi masalah (Kemenkes RI, 2019b).

2.23.4 Pengaruh Pengetahuan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Tingkat pengetahuan individu tentang kesehatan, penyakit dan perawatan medis dapat memengaruhi keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan. Individu yang memahami tentang pentingnya perawatan kesehatan, gejala penyakit, tindakan pencegahan cenderung lebih mudah mencari perawatan medis saat diperlukan (Agustina dan Pianda, 2024). Literasi kesehatan berperan dalam pemanfaatan layanan kesehatan khususnya di pedesaan yang aksesnya terbatas terhadap layanan. Individu yang pemahaman lebih baik dengan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan pencegahan cenderung mencari perawatan medis saat dibutuhkan (Agustina dan Pianda, 2024). Peningkatan literasi kesehatan melalui inisiatif berbasis komunitas dapat memberdayakan individu untuk membuat pilihan yang tepat terkait kesehatan yang pada akhirnya meningkatkan keterlibatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (Agustina dan Pianda, 2024)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik berhubungan dengan peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan antenatal sesuai jadwal. Wanita dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang manfaat ANC lebih mungkin memulai kunjungan pada trimester pertama lebih awal dibanding yang berpengetahuan rendah (Shiferaw, Mengistie *et al.*, 2021). Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan berfungsi sebagai dasar bagi pengambilan keputusan yang rasional, termasuk dalam melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah sering menjadi hambatan serius.

Hasil penelitian di Indonesia mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kemungkinan penularan hepatitis B dari ibu ke bayi, baik melalui transmisi transplasenta maupun saat persalinan, sehingga banyak yang tidak menganggap penting

melakukan tes HBsAg di awal kehamilan. Kurangnya informasi ini berkontribusi pada rendahnya cakupan skrining Hepatitis B di layanan ANC (Indarti dan Pradani, 2021). Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang mengindikasikan bahwa ibu dengan pemahaman baik mengenai bahaya penyakit dan manfaat deteksi dini lebih cenderung melakukan pemeriksaan HBsAg pada trimester pertama, sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah sering menunda atau bahkan tidak melakukan pemeriksaan sama sekali (Shiferaw, Mengistie *et al.*, 2021).

2.24 Sikap

2.24.1 Pengertian Sikap

Sikap didefinisikan sebagai respons atau reaksi yang relatif menetap dari individu terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu. Sikap menandakan konotasi kesesuaian dalam menanggapi rangsangan tertentu, terkadang bermanifestasi sebagai respons emosional terhadap berbagai isyarat sosial, sikap mencerminkan kecenderungan individu terhadap suatu perilaku tertentu dan bukan merupakan tindakan atau aktivitas itu sendiri (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

Sikap adalah perspektif atau kecenderungan kognitif. Sikap adalah predisposisi untuk menanggapi seseorang atau benda dengan persetujuan, ketidaksetujuan, atau netralitas. Akibatnya, sikap pada dasarnya dapat dilihat sebagai predisposisi untuk berperilaku dengan cara tertentu (Apriadi, 2022).

2.24.2 Komponen Pokok Sikap

Secara konseptual, sikap terdiri atas tiga unsur, yakni:

- a. Komponen kognitif yang mencakup keyakinan dan gagasan terhadap suatu objek.
- b. Komponen afektif berupa pengalaman emosional atau penilaian.
- c. Komponen konatif yang merefleksikan kecenderungan individu untuk bertindak.

Secara kolektif, ketiga komponen tersebut menghasilkan sikap yang komprehensif, di mana pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan aspek emosional memberikan kontribusi yang signifikan (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

2.24.3 Tingkatan Sikap

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- a. Menerima (*receiving*). Penerimaan didefinisikan sebagai kesiapan individu untuk menerima dan memberikan perhatian terhadap rangsangan atau objek yang diberikan.
- b. Merespons (*responding*). Menanggapi pertanyaan, melaksanakan tugas, dan menyelesaikan pekerjaan merupakan indikator sikap seseorang. Upaya dalam membahas suatu topik atau melakukan suatu tugas, terlepas dari kebenaran hasilnya, menandakan penerimaan individu terhadap konsep tersebut..
- c. Menghargai (*valuing*). Mengajak pihak lain untuk berpartisipasi dalam diskusi mengenai suatu permasalahan menunjukkan tercapainya tingkat sikap ketiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*). Kemampuan individu dalam menanggung konsekuensi dari seluruh keputusan yang diambil, meskipun disertai risiko, merupakan indikator tertinggi dalam pembentukan sikap (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

2.24.4 Fungsi Sikap

- a. Sikap sebagai mekanisme adaptasi. Sikap bersifat menular, artinya sikap menyebar dengan mudah dan disebarluaskan. Sikap dapat berfungsi sebagai penghubung antara individu dan kelompok atau antar kelompok yang berbeda.
- b. Sikap sebagai mekanisme pengaturan perilaku. Anak-anak, orang dewasa, dan lansia menunjukkan kurangnya pertimbangan dan reaksi. Stimulus biasanya tidak muncul secara spontan; sebaliknya, ada metode yang disengaja untuk menilai stimulus ini.

- c. Sikap sebagai mekanisme untuk memodulasi pengalaman. Manusia secara aktif memperoleh pengalaman. Ini menunjukkan bahwa tidak semua informasi eksternal disediakan oleh manusia; sebaliknya, manusia menentukan apa yang penting dan apa yang berlebihan. Akibatnya, semua pengalaman dinilai dan kemudian dipilih.
- d. Sikap sebagai ekspresi kepribadian. Sikap sering kali mencerminkan kepribadian individu, karena sikap secara inheren terkait dengan kepribadian yang mendasarinya. Akibatnya, dengan memeriksa sikap terhadap hal-hal tertentu, seseorang dapat memperoleh wawasan tentang sifat individu.

Oleh karena itu, sikap mewakili pernyataan individu. Sikap dibentuk selama proses perkembangan. Keberadaan sikap akan memengaruhi individu untuk berperilaku berbeda terhadap hal-hal yang mereka miliki (Pakpahan, Siregar *et al.*, 2021).

2.24.5 Pengaruh Sikap dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Sikap positif ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal, termasuk melakukan skrining Hepatitis B. Ibu dengan sikap positif terhadap ANC lebih mungkin untuk melakukan kunjungan pertama pada trimester awal dibanding mereka yang bersikap negatif atau ragu-ragu (Shiferaw, Mengistie *et al.*, 2021).

Hal ini membuktikan bahwa sikap positif dapat menjadi pendorong perilaku preventif. Sebaliknya, sikap negatif sering menjadi hambatan besar. Misalnya, sebagian ibu hamil memiliki persepsi bahwa skrining Hepatitis B tidak terlalu penting selama mereka merasa sehat, atau takut akan stigma jika diketahui positif HBsAg. Penelitian di Indonesia menemukan bahwa persepsi negatif atau rasa takut terhadap hasil pemeriksaan sering kali membuat ibu enggan melakukan skrining tepat waktu, meskipun layanan tersedia (Apriadi, 2022).

2.25 Persepsi Kebutuhan

2.25.1 Pengertian Persepsi Kebutuhan

Kebutuhan kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan cakupan asuransi, ketersediaan layanan kesehatan, pengeluaran *out of pocket* yang semuanya berkontribusi pada akses terhadap layanan kesehatan yang tepat dan berkualitas. Persepsi individu terhadap kesehatan memiliki pengaruh yang kuat terhadap penggunaan layanan kesehatan. Faktor seperti kecemasan, depresi, dukungan sosial dan kualitas layanan kesehatan yang dirasakan berperan dalam menentukan seberapa sering individu menggunakan layanan kesehatan (Agustina dan Pianda, 2024).

Penelitian mengindikasikan bahwa faktor risiko penyakit yang berhubungan dengan skrining dapat memengaruhi perilaku perempuan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Perempuan yang memiliki faktor risiko kanker serviks tercatat memiliki peluang 0,39 kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan IVA dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki karakteristik tersebut. Wanita yang menyadari faktor risiko kanker serviks mereka lebih cenderung mendapatkan bantuan dan berpartisipasi dalam janji temu deteksi dini (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023).

Kebutuhan skrining adalah penilaian subyektif terhadap ibu hamil tentang perlunya atau manfaat melakukan pemeriksaan skrining Hepatitis B (HBsAg) selama kehamilan. Kebutuhan skrining Hepatitis B tercermin dalam rasa keyakinan bahwa skrining akan memberikan manfaat tentang deteksi dini/pencegahan penularan secara vertikal, serta niat atau keinginan untuk menjalani skrining (Stringer, Meijel, Eikelenboom *et al.*, 2013).

2.25.2 Pengaruh Persepsi Kebutuhan dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Menurut teori *Andersen Behavioral Model of Health Services Use*, *need* adalah kebutuhan individu terhadap pelayanan kesehatan. Kebutuhan merupakan landasan sekaligus motivasi langsung bagi individu untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila didukung oleh faktor-faktor yang menguntungkan. Faktor yang memengaruhi persepsi kebutuhan kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan adalah:

a. Penilaian individu terhadap penyakit (*perceived need*)

Kesadaran masyarakat terhadap penyakit, konsep sehat dan sakit berbeda-beda antara kelompok masyarakat karena penilaian atau persepsi mereka yang berbeda terhadap gejala penyakit. Konsep sehat dan sakit dimana sehat adalah bisa bekerja atau menjalankan tugas sehari-hari dan sakit adalah tidak bisa bangun dari tempat tidur untuk menjalankan tugas sehari-hari. Penilaian subjektif individu terhadap kondisi sakit meliputi durasi hari sakit, jenis gejala penyakit yang dirasakan, serta evaluasi kesehatan secara keseluruhan (Fratidhina, Nuraini *et al.*, 2025). Persepsi terhadap risiko yang mungkin muncul jika skrining tidak dilakukan. Persepsi manfaat dan risiko yang tepat menjadi faktor penting yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap skrining penyakit menular, termasuk Hepatitis B. Ibu dengan persepsi tinggi tentang pentingnya deteksi dini cenderung lebih patuh menjalani tes dibandingkan yang tidak merasa skrining diperlukan (Nofiani dan Sanjaya, 2022).

b. Evaluasi klinik (*clinical diagnosis*).

Penilaian klinis terhadap suatu penyakit/penilaian tingkat keparahan penyakit (Fratidhina, Nuraini *et al.*, 2025). Keparahannya kondisi kesehatan dimana individu cenderung lebih mungkin mencari perawatan medis jika menganggap kondisi kesehatan serius atau parah. Persepsi keparahan penyakit atau gejala yang dirasakan dapat memicu keinginan untuk segera mencari bantuan medis (Agustina dan Pianda, 2024). Anggapan bahwa hepatitis adalah penyakit yang berbahaya dengan beban biaya pengobatan yang besar berperan dalam meningkatkan kecenderungan individu untuk melakukan tindakan preventif, termasuk deteksi dini (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023).

Persepsi yang tinggi biasanya mendorong ibu melakukan kunjungan ANC lebih awal sehingga skrining Hepatitis B dilakukan tepat waktu. Sebaliknya, persepsi rendah membuat ibu merasa pemeriksaan tidak terlalu penting, sehingga cenderung menunda kunjungan hingga trimester selanjutnya. Studi sebelumnya menemukan bahwa ibu dengan persepsi risiko kehamilan yang baik cenderung melakukan ANC pertama sebelum 16 minggu dibandingkan ibu yang merasa kehamilannya aman-aman saja (Marsyaban, Anggorowati *et al.*, 2023).

2.26 Keterpaparan Informasi

2.26.1 Pengertian Keterpaparan Informasi

Keterpaparan informasi adalah frekuensi dan intensitas individu menerima informasi melalui *platform* media sosial sebagai faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan (Kundari, Hanifah *et al.*, 2020). Keterpaparan informasi adalah paparan individu terhadap pesan kesehatan di televisi, radio, koran dan bagaimana berkaitan dengan perilaku kesehatan. Pengertian di sini menekankan sumber (media massa) dan frekuensi terpapar (Sulistiawati, Fatchiya *et al.*, 2021). Keterpaparan informasi merupakan faktor pemungkin yang bersumber dari media massa dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan (Manalu, Nurfahasdi *et al.*, 2023). Keterpaparan informasi sebagai kombinasi sumber informasi (tenaga kesehatan, kader, media massa, internet, teman/keluarga), frekuensi/intensitas paparan, dan konten/karakteristik pesan (akurasi, sifat edukatif) (Paramita, Amelia *et al.*, 2025).

2.26.2 Pengaruh Keterpaparan informasi dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Informasi kesehatan merupakan elemen penting dalam memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan, terutama dalam konteks deteksi dini. Informasi kesehatan diperoleh melalui beragam saluran, termasuk media cetak, media elektronik, dan penyampaian langsung oleh tenaga kesehatan. Akses terhadap informasi dan penyediaan pendidikan dan perawatan

kesehatan secara substansial meningkatkan kemungkinan deteksi dini. Paparan informasi dari tenaga kesehatan, yang dianggap lebih berpengetahuan tentang masalah kesehatan, menghasilkan peningkatan kepercayaan pada tenaga kesehatan untuk pengambilan keputusan terkait kesehatan (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023).

Upaya percepatan pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke anak dilaksanakan melalui strategi pencegahan, deteksi dan pengawasan, pengobatan, serta promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2023a). tis dilaksanakan dengan pendekatan terpadu dan sinergis, yang menggabungkan langkah-langkah promotif dan preventif, serta menangani inisiatif terapeutik dan rehabilitatif. Promosi kesehatan berperan sebagai langkah awal pencegahan yang perlu diimplementasikan secara konsisten dan terus-menerus untuk memaksimalkan jangkauan dan meningkatkan permintaan layanan pencegahan dan pengendalian Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020c).

Informasi mengenai Hepatitis B dan skriningnya untuk ibu hamil disebarluaskan melalui media Komunikasi, Informasi, dan Pendidikan (IEC), termasuk brosur dan poster, yang didistribusikan selama pertemuan tatap muka individu atau kelompok, bersamaan dengan Pengumuman Layanan Publik yang disiarkan di grup WhatsApp untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2020c). Fungsi kader kesehatan sangat penting karena mereka dihormati oleh masyarakat, dipercaya, dan memiliki kehadiran yang dekat di dalamnya. Persepsi masyarakat tentang pentingnya seseorang seringkali mengarah pada peniruan perilaku mereka, sehingga keterlibatan proaktif para pemimpin secara signifikan berdampak pada keputusan kesehatan perempuan, khususnya mengenai deteksi dini (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023).

2.27 Dukungan Suami

2.27.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah manifestasi perhatian dan kasih sayang yang diberikan kepada istri, baik dalam bentuk dukungan fisik maupun psikis (Putri, Hanum *et al.*, 2019). Dukungan sosial dibagi menjadi empat bentuk utama yaitu dukungan emosional (empati, perhatian), instrumental (bantuan praktis), informasional (saran/penjelasan) dan *appraisal* (umpan balik/validasi).

2.27.2 Pengaruh Dukungan Suami dengan Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil

Dukungan suami dapat mengurangi dampak stres kehamilan terhadap kesehatan mental dan fisik ibu. Ibu yang memiliki dukungan pasangan mengalami lebih sedikit depresi/*ansietas* selama kehamilan, dan ada hubungan dukungan suami dengan hasil perinatal yang lebih baik (misal penurunan risiko persalinan prematur atau berat lahir rendah). Keterlibatan suami (misal mendampingi ANC, mendorong tes skrining, berbagi informasi) berhubungan dengan peningkatan *uptake* pemeriksaan (misal *HIV testing*, *PMTCT*) dan kepatuhan pengobatan.

Mengikutsertakan pasangan meningkatkan partisipasi pemeriksaan dan tindak lanjut. Dukungan suami dapat meningkatkan niat dan tindakan ibu untuk ikut skrining. Dukungan suami secara positif memengaruhi pandangan istri dan memberikan manfaat emosional berupa rasa nyaman dan dukungan bagi perempuan yang melakukan deteksi dini.. Dukungan diberikan melalui mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian, menunjukkan empati, memberikan kasih sayang, meyakinkan pasangan, memberikan insentif, dan mengizinkan skrining (Maryati, Pratiwi *et al.*, 2023).

Suami secara signifikan memengaruhi kondisi kesehatan ibu. Dukungan dari suami yang baik dapat mendorong ibu untuk mendapatkan perawatan prenatal (Putri, Hanum *et al.*, 2019). Bantuan suami sangat penting dalam

menangani kebutuhan kesehatan anggota keluarga selama pengambilan keputusan (Pemula, Zuraida *et al.*, 2021). Suami yang suportif lebih mungkin memotivasi istrinya untuk berpartisipasi dalam kunjungan perawatan antenatal dini, memfasilitasi skrining HBsAg selama trimester pertama. Kekurangan dukungan suami sering dikaitkan dengan keterlambatan kunjungan perawatan antenatal atau penolakan langsung terhadap skrining.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berkorelasi dengan pemanfaatan perawatan ANC tepat waktu. Ibu yang memperoleh dukungan emosional dan finansial dari suami lebih cenderung menghadiri kunjungan pertama dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan tersebut (Sipayung, Rasmi *et al.*, 2024).

2.28 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulus untuk mendukung penelitian ini ada dalam tabel 2.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti/tahun penelitian	Judul penelitian	Variabel diteliti	yang variabel	Populasi/sampel	Teknik analisis data	Hasil penelitian
(Maryati, Pratiwi, dan Estiqomah, 2023)	Faktor-faktor yang memengaruhi skrining kanker serviks di indonesia: <i>scoping review</i>	Semua terkait	variabel	18 artikel	<i>Literatur riview</i> di <i>Google Scholar, EBSCO, PubMed, dan ProQuest</i>	Faktor yang memperngaruhi skrining antara lain a. faktor demografi dan biologis (Pendidikan tinggi, tempat tinggal, usia, pekerjaan, penghasilan, usia pernikahan, faktor risiko kanker serviks, jumlah paritas, riwayat kesehatan dahulu: schistosomiasis, riwayat kesehatan keluarga, check up ginekolog) b. Psikologis, kognitif, dan Emosional (pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dini, sikap terhadap deteksi dini, kesadaran wanita, rasa malu, persepsi terhadap penyakit kanker serviks, persepsi hambatan) c. Sosial dan budaya (dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga (suami), peran kader kesehatan, <i>domination authority</i> , kesibukan) d. Ketersediaan sarana prasarana dan kemudahan akses informasi (akses informasi, kepesertaan jaminan kesehatan, <i>private healthcare sector</i> , pendidikan seksualitas, penyuluhan)

Tabel 2. Penelitian Terdahulu (lanjutan)

Nama Peneliti/tahun penelitian	Judul penelitian	Variabel yang diteliti	Populasi/sampel	Teknik analisis data	Hasil penelitian
(Sabin, Haghparast-bidgoli, dan Miller, 2024)	<i>A systematic review of barriers and facilitators to antenatal skrining for HIV, syphilis or Hepatitis B in Asia: Perspectives of pregnant women, their relatives and health care providers</i>	Hambatan dan fasilitator.	Analisis 23 artikel yang sesuai untuk dimasukkan, 19 menggunakan metode kuantitatif, 3 kualitatif dan satu metode campuran.	<i>Literatur riview</i> tinjauan sistematis dengan mencari Ovid (MEDLINE, Embase, PsycINFO), Scopus, Global Index Medicus dan Web of Science untuk artikel yang diterbitkan antara Januari 2000 dan Juni 2023, dan abstrak skrining dan artikel lengkap	Skrining Triple Eliminasi berhubungan dengan karakteristik predisposisi ibu hamil (usia, tingkat pendidikan, pengetahuan) dan faktor pendukung (kekayaan, tempat tinggal, dukungan suami, karakteristik fasilitas kesehatan, dukungan dan pelatihan tenaga kesehatan) faktor kebutuhan ibu hamil (persepsi risiko, manfaat skrining yang dirasakan).
(Mpachika-mfipa, Kululanga, dan Kazembe, 2023)	<i>Utilization of cervical cancer skrining and its associated faktorsa among women of child- bearing age in Mangochi district, Malawi: a facility-based cross-sectional study</i>	Faktor kebutuhan, individu (status HIV, Patner sex, pernah mendengar skrining, sumber informasi, level, pengetahuan, keyakinan/sikap) Faktor sistem Kesehatan (rekomendasi nakes melakukan skrining, kesediaan di skrining oleh nakes laki-laki dan jarak tempuh ke fasyankes).	Sampel 482	cross-setional,	Ada hubungan Faktor kebutuhan, individu (status HIV, <i>patner sex</i> , pernah mendengar skrining, sumber informasi, level, pengetahuan, keyakinan/sikap), Faktor sistem kesehatan (rekomendasi nakes melakukan skrining, kesediaan di skrining oleh nakes laki-laki dan jarak tempuh ke fasyankes) dengan kesediaan skrining ca cerviks

Tabel 2. Penelitian Terdahulu (lanjutan)

Nama Peneliti/tahun penelitian	Judul penelitian	Variabel yang diteliti	Populasi/sampel	Teknik analisis data	Hasil penelitian
(Adhawiyah dan Kusumastuti, 2024)	Pengaruh Sumber Informasi, Peran Bidan, Dukungan Suami, Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Triple Eliminasi	Sumber informasi, dukungan suami, peran bidan, pengetahuan sikap	Semua ibu hamil yang datang ke Wilayah Puskesmas Luwe 73 orang. Sampel 45 orang	Cross-setional, analisis struktural Equation Model (SEM) engunakan SmartPLS 3.3 dan SPSS 20.	Peran bidan merupakan faktor yang paling memengaruhi minat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi.
(Pemula, Zuraida, dan Susianti, 2021)	Analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HBsAg di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2021	Pengetahuan sikap, persepsi, jarak tempuh, dukungan suami	Sampel 112 bumil	Cross-setional	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan sikap, persepsi, jarak tempuh, dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan HBsAg ibu hamil di
(Yuliana, Salsalina, dan Elpinaria, 2024)	Kepatuhan pemeriksaan Triple Eliminasi pada ibu hamil: <i>study randomized sampling</i>	tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap ibu hamil	Populasi 130 sampel 98	cross-setional,	Ada hubungan tingkat pengetahuan ($p = 0,004$ OR 3,52), dukungan keluarga ($p 0,008$ OR 3,44), sikap ibu ($p 0,025$ OR 2,68)

Tabel 2. Penelitian Terdahulu (lanjutan)

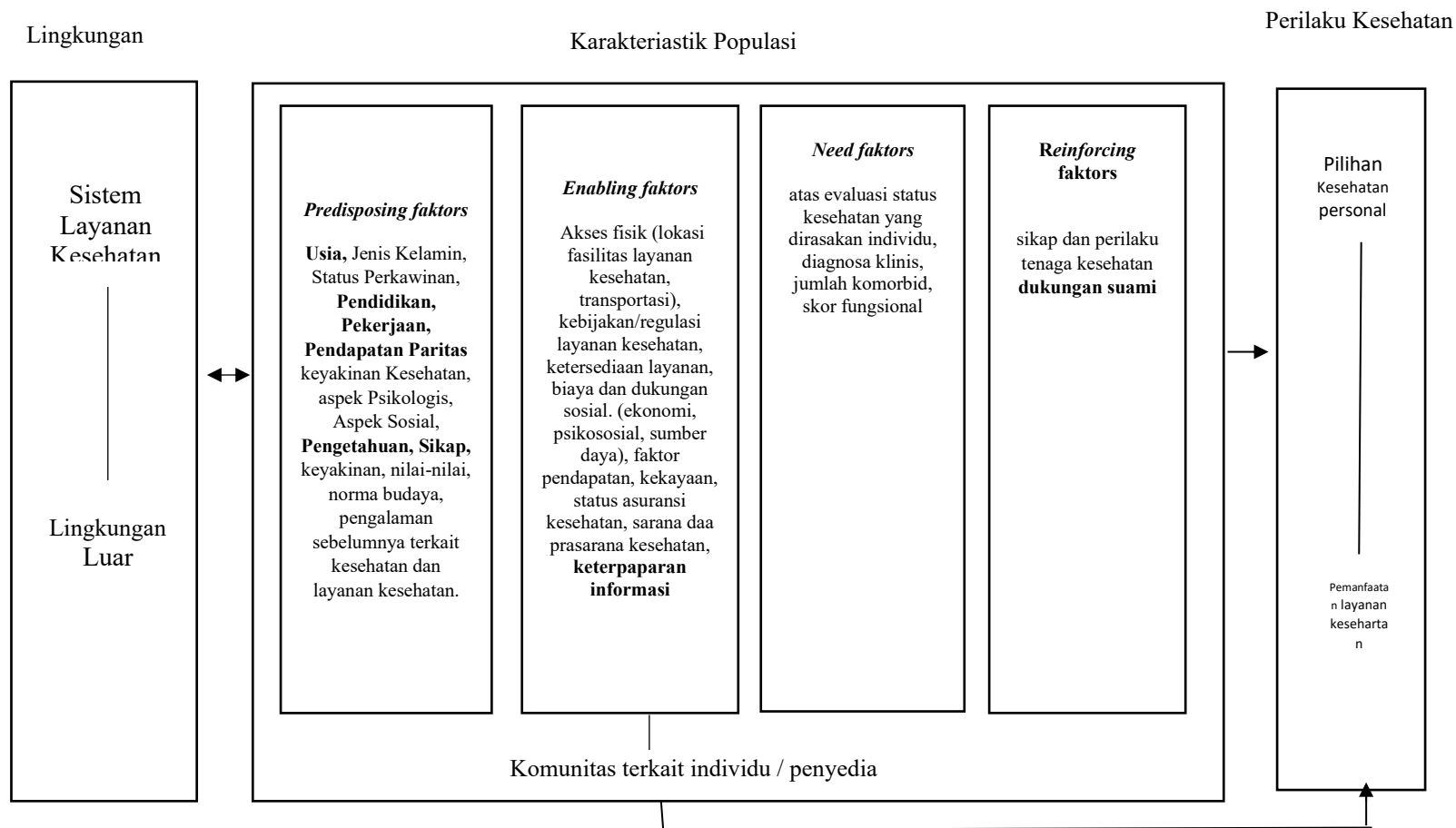
Nama Peneliti/tahun penelitian	Judul penelitian	Variabel yang diteliti	Populasi/sampel	Teknik analisis data	Hasil penelitian
(Apriadi, 2022)	Analisis faktor keikutsertaan skrining Hepatitis B pada Ibu hamil di Kabupaten Nagan Raya	Pendidikan, pengetahuan, sikap, peran suami, peran tenaga kesehatan,	Sampel 220 orang bumil.	<i>Cross-sectional</i> , regresi logistik	Ada hubungan antara pengetahuan ($p = 0.022$), sikap Ibu ($p = 0.010$), peran suami ($p = 0.018$), peran tenaga kesehatan ($p = 0.028$) dengan keikutsertaan skrining Hepatitis B, Pendidikan tidak memengaruhi keikutsertaan skrining Hepatitis B ($p = 0.668$). Hasil multivariat didapatkan bahwa sikap ibu merupakan faktor dominan keikutsertaan skrining Hepatitis B (OR= 2.24).
(Sari, Sari, dan Anggarini, 2024)	Hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan Triple Eliminasi pada Ibu hamil di Puskesmas Satu Ulu Palembang	Pengetahuan, sikap peran tenaga kesehatan	Populasi=sampel=40 orang bumil K1	<i>Cross-sectional</i> ,	Ada hubungan pengetahuan ($p = 0,018$), sikap ($p = 0,033$) dan peran tenaga kesehatan ($p = 0,018$) terhadap pemeriksaan <i>Tripel Eliminasi</i>
(Akila, UlmyMahmud, dan Sartika, 2024)	Determinan perilaku Ibu hamil terhadap pemeriksaan Triple Eliminasi (HIV, Sifilis Hepatitis) di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	Tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga	Sampel 147 ibu hamil	<i>Cross-setional</i> ,	Ada hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan pemeriksaan Triple Eliminasi.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu (lanjutan)

Nama Peneliti/tahun penelitian	Judul penelitian	Variabel yang diteliti	Populasi/sampel	Teknik data	analisis	Hasil penelitian
(Fatimah, Respati, dan Pamungkasari, 2020)	<i>Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B in Semarang</i>	Niat, akses informasi, pengetahuan, ekspektasi hasil, pemodelan, jarak, efikasi diri, dan dukungan suami.	Sampel 200 ibu hamil		<i>Cross-sectional,</i>	Ada hubungan akses, pengetahuan, ekspektasi hasil, efikasi diri, dukungan suami dengan pemeriksaan Triple Eliminasi
(Suroso, Moedjiono, dan Rahma, 2025)	Analisis faktor pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pranikah Kecamatan Tallo Kota Makasar	Usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan dukungan keluarga	Sampel responden	100	<i>Cross-sectional,</i>	Ada hubungan usia (p: 0,010), pendidikan (p: 0,000), sumber informasi (p:0,000), dan dukungan keluarga (p: 0,008) dengan skrining pranikah
(Alkhawaldeh, ALBashtawy, dan Rayan, 2023)	<i>Application and use of andersen' s behavioral model as theoretical framework: a sistematic literature review from 2012-2021</i>	a. Faktor predisposisi (usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, dan meroko)k. b. Faktor pemungkin (pendapatan, asuransi kesehatan, lokasi tempat tinggal, dan jarak ke institusi medis terdekat). c. Faktor kebutuhan (penyakit kronis, persepsi status kesehatan umum, jumlah kebutuhan, dan jenis masalah kesehatan).	14 Jurnal		<i>Literatur review PRISMA</i>	Ada hubungan faktor predisposisi (usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, dan merokok) Faktor pemungkin (pendapatan, asuransi kesehatan, lokasi tempat tinggal, dan jarak ke institusi medis terdekat), Faktor kebutuhan (penyakit kronis, persepsi status kesehatan umum, jumlah kebutuhan, dan jenis masalah kesehatan) dengan pemanfaatan layanan kesehatan

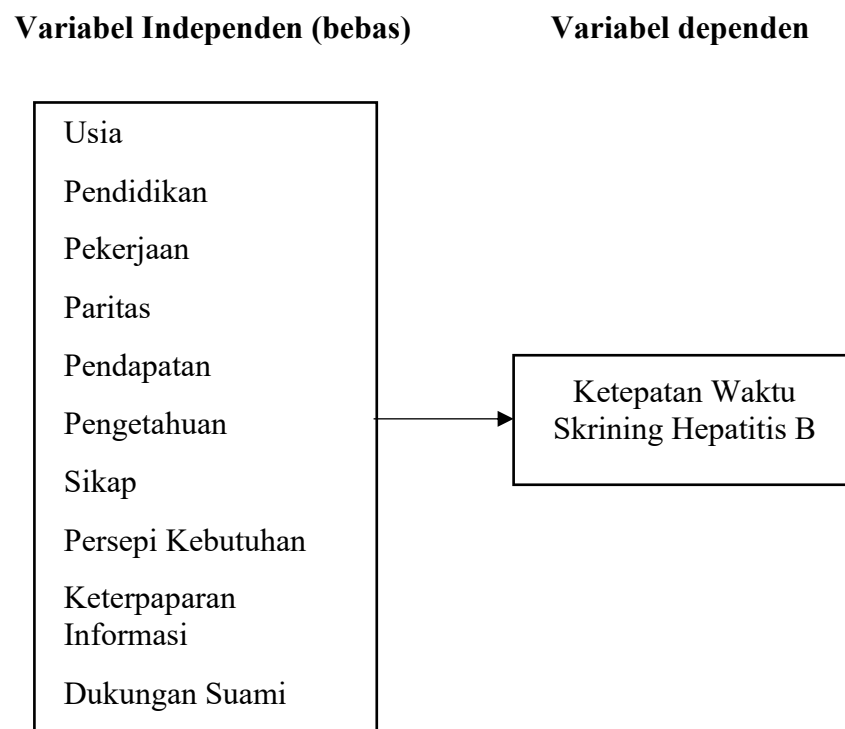
2.29 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, teori *Andersen Behavioral Model of Health Services Use* sebagai kerangka teori utama dalam menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil. Peneliti melakukan modifikasi terhadap teori dari Green (*PRECEDE-PROCEED*) dan Andersen (*Andersen Behavioral Model of Health Services Use*) untuk memperoleh kerangka konseptual yang lebih sesuai dengan konteks penelitian. Modifikasi ini dilakukan guna mengintegrasikan faktor-faktor perilaku, lingkungan, dan kebutuhan (*need*) yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya pada ketepatan skrining ibu hamil. Modifikasi Model *Andersen* dan Model *PRECEDE PROCEED* dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6 Modifikasi teori dari Andersen & Green
 Sumber : (Agustina dan Pianda, 2024) (Rachmawati, 2019)

2.30 Kerangka Konsep



Gambar 7 Kerangka Konsep Penelitian

2.31 Hipotesis

1. H_0 Tidak ada pengaruh usia terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh usia terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
2. H_0 Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh pendidikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

- 3 H_0 Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh pekerjaan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
- 4 H_0 Tidak ada pengaruh paritas terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Tidak ada pengaruh paritas terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
- 5 H_0 Tidak ada pengaruh pendapatan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh pendapatan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
- 6 H_0 Tidak ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
7. H_0 Tidak ada pengaruh sikap terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh sikap terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

- 8 H_0 Tidak ada pengaruh persepsi kebutuhan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh persepsi kebutuhan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
9. H_0 Tidak ada pengaruh keterpaparan informasi terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh keterpaparan informasi terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
- 10 H_0 Tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh dukungan suami terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
- 11 H_0 Tidak ada pengaruh variabel dominan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.
 H_a Ada pengaruh variabel dominan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain kasus-kontrol, yaitu membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah kelompok yang tidak tepat waktu melakukan skrining Hepatitis B dan kontrol adalah kelompok yang tepat waktu melakukan skrining Hepatitis B.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian berlangsung dari bulan Juli sampai dengan Desember 2025 dan berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas/independen yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan media, dukungan suami serta variabel terikat/dependennya adalah ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional penelitian ini terdapat pada tabel 3.

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Ketepatan waktu skrining	Ketepatan ibu hamil dalam melakukan skrining Hepatitis B pada waktu yang dianjurkan (trimester 1 usia kehamilan 1-3bulan/ 1-12 minggu.)	Wawancara Dan catatan nakes di Buku KIA hal 96	Kuesioner	0 = Tidak Tepat waktu 1 = Tepat waktu	Nominal
Variabel Independen						
2	Usia	Umur ibu hamil saat dilakukan penelitian dinyatakan dalam tahun	Wawancara dan kartu identitas	Kuesioner	0 = <20th dan atau > 35 th 1 = 20- 35 th	Ordinal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang berhasil ditamatkan dan mendapatkan ijazah	wawancara	Kuesioner	0 = Pendidikan rendah (SD, SMP) 1 = Pendidikan tinggi (SMA, Diploma, Perguruan Tinggi)	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan atau profesi yang dilakukan oleh responden untuk mendapatkan penghasilan.	wawancara	Kuesioner	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Nominal

Tabel 3. Definisi Operasional (lanjutan)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan hidup atau meninggal	wawancara	Kuesioner	0 = Multipara (2-4 kali melahirkan) 1 = Primipara (1 kali melahirkan)	Ordinal
6	Pendapatan	Jumlah rata-rata penghasilan uang yang diterima oleh suami dan istri dari berbagai sumber dalam waktu sebulan terakhir	wawancara	Kuesioner	0 = < UMP Lampung Rp2.893.070 per bulan 1 = $\geq$ UMP Lampung Rp2.893.070 per bulan	Ordinal
7	Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, gejala umum, perjalanan alamiah penyakit, cara penularan, cara pencegahan, cara penanganan, komplikasi Hepatitis B	wawancara	Kuesioner	0 = Rendah jika skor < mean (4-11) 1 = Tinggi jika skor $\geq$ mean (11,2) (12-20)	Ordinal
8	Sikap	Respon ibu hamil terkait a. Kepercayaan, keyakinan akan penyakit Hepatitis B dan skrining/deteksi dini Hepatitis B b. Respon emosional/evaluasi ibu terhadap konsep skrining Hepatitis ibu hamil Kecenderungan untuk bertindak saat dihadapkan pada situasi penawaran kesediaan untuk melakukan skrining Hepatitis B	wawancara	Kuesioner	0 = Negatif, jika Skor $T \leq \text{mean } T$ (39,21-49) 1 = positif, jika skor $T > \text{mean } T$ (50) (50-67,07)	Ordinal

Tabel 3. Definisi Operasional (lanjutan)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
9	Persepsi kebutuhan	Penilaian ibu hamil akan kebutuhan saat kehamilan (membutuhkan layanan Kesehatan, butuh informasi untuk menjaga kesehatan, butuh melakukan pemeriksaan deteksi dini Hepatitis B untuk menepis kekhawatiran dan menyingkirkan dugaan penyakit, dan kebutuhan mendapatkan layanan gratis)	wawancara	Kuesioner	0 = Rendah jika skor < median (nilai 19-25) 1 = Tinggi jika skor $\geq$ median (26) nilai 26-40	Ordinal
10	Keterpaparan informasi	Banyaknya paparan yang diterima ibu hamil terhadap informasi yang relevan tentang penyakit Hepatitis B dan skrining deteksi dini Hepatitis B dan sumber informasi paparan.	wawancara	Kuesioner	0 = Rendah jika skor < mean (nilai 6-11) 1 = Tinggi jika skor $\geq$ mean (11,3), (12-15)	Ordinal
11	Dukungan Suami	Tingkat keterlibatan suami dalam mendorong ibu melakukan skrining Hepatitis B berupa a. Dukungan emosional (memberikan perhatian, rasa peduli, kata-kata menenangkan dan dorongan moral) b. Dukungan informasional (memberikan nasihat, memberi bantuan untuk mencari pengetahuan tentang Hepatitis dan cara mendeteksinya) Dukungan instrumental (mengantar, menemani, menyediakan transportasi, membantu mengurus administrasi, mengatur jadwal kerja agar dapat menemani istri)	wawancara	Kuesioner	0 = Tidak mendukung jika skor < mean (nilai 36-47) 1 = Mendukung jika skor $\geq$ mean (47,1) nilai (47,1-66)	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Pada penelitian *Case Control* dilakukan langkah-langkah pemilihan kelompok kasus dan kontrol yang akan diteliti.

a. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan skrining tidak tepat waktu sebanyak $212-46=166$ orang.

b. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah ibu hamil (trimester 1-3) yang tepat waktu melakukan skrining Hepatitis B sebanyak sebanyak $45,7=46$ orang.

3.5.2 Sampel

a. Perhitungan Sampel

Perhitungan sampel menggunakan *Sample size-Proportions (Standard: Specify P_0)* dalam aplikasi *Sample size calculator for designing clinical research* (Kohn dan Senyak, 2025).

<https://sample-size.net/sample-size-proportions/>

α (two-tailed) = 0,05 probabilitas ambang batas untuk hipotesis nol. Tingkat kesalahan tipe I

β = 0,05 Probabilitas kegagalan menolak hipotesis nol berdasarkan hipotesis alternatif. Tingkat kesalahan tipe II

q_1 = 0,50 Proporsi subjek yang berada dalam kelompok 1 (terpapar)

q_0 = 0,50 Proporsi subjek yang berada dalam kelompok 0 (tidak terpapar); 1-91

p_0 = 0,216 Risiko pada kelompok 0 (risiko dasar)

p_1 = 0,784 risiko pada kelompok 1 (terpapar)

Ukuran sampel (tanpa koreksi kontinuitas) yaitu sebesar 34 sampel sebagai perkiraan distribusi binominal. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* ditambahkan 10% maka $34 + 3,4 = 37,4 = 38$ responden.

b. Sampel Kasus

Sampel kasus adalah Ibu hamil trimester 1-3 tidak tepat waktu melakukan skrining Hepatitis B yaitu sebanyak 38 ibu hamil.

c. Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah Ibu hamil trimester 1-3 yang tepat waktu melakukan skrining Hepatitis B. Perbandingan besar sampel antara kasus kontrol = 1:1, dimana sampel terdiri dari responden sebagai kelompok kasus (38 ibu hamil tidak tepat waktu) dan responden sebagai kelompok kontrol (38 ibu hamil tepat waktu), sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 76 ibu hamil sebagai sampel.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel pada Kasus dan Kontrol

Penentuan sampel pada kelompok kasus dan kontrol menggunakan teknik probability sampling dengan pendekatan *simple random sampling*, yang memungkinkan seluruh anggota populasi memiliki peluang yang setara untuk dipilih secara acak sebagai sampel sesuai kriteria inklusi. Ibu hamil yang melakukan dan tidak melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu didata lalu dituliskan dalam daftar excel yang berbeda berisi nomor, nama ibu, alamat desa, kemudian dipilih dengan menggunakan aplikasi undian sampai didapatkan sejumlah 38 ibu hamil sebagai kasus dan 38 ibu hamil sebagai kontrol. *Matching* data yang digunakan dalam pemilihan kontrol diambil dari 1 kelompok ibu hamil yang sama dengan kasusnya.

3.5.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu:

a. Kriteria Inklusi Kasus (Ibu hamil skrining tidak tepat waktu)

1. Ibu hamil usia kehamilan trimester 1-3 yang melakukan skrining Hepatitis B tidak tepat waktu diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja

Nuban yang dibuktikan dengan catatan tenaga Kesehatan pada lembar buku KIA.

2. Menunjukkan kesediaan menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi Kasus (Ibu hamil skrining tidak tepat waktu)

1. Ibu hamil yang telah terdiagnosa Hepatitis B sebelum kehamilan terjadi dibuktikan dengan lembar kontrol buku KIA/rekam medis/rujukan/riwayat layanan di *mobile* JKN/hasil anamnesa ibu.
2. Ibu hamil yang tidak memiliki suami/suami sudah meninggal/bercerai/dalam proses bercerai.
3. Ibu hamil disabilitas yang memiliki hambatan komunikasi secara baik (mengalami gangguan mental, tuna wicara).

c. Kriteria Inklusi Kontrol (Ibu hamil skrining tepat waktu)

1. Ibu hamil usia kehamilan trimester 1-3 yang tepat waktu melakukan skrining Hepatitis B dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dibuktikan dengan KTP/surat keterangan domisili.
2. Menunjukkan kesediaan menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

d. Kriteria Eksklusi Kontrol (Ibu hamil skrining tepat waktu)

1. Ibu hamil yang telah terdiagnosa Hepatitis B sebelum kehamilan terjadi dibuktikan dengan lembar kontrol buku KIA/rekam medik/rujukan/Riwayat layanan di *mobile* JKN/anamnesa ibu.
2. Ibu hamil yang tidak memiliki suami/suami sudah meninggal/bercerai/dalam proses bercerai.
3. Ibu hamil disabilitas yang memiliki hambatan komunikasi secara baik (mengalami gangguan mental, tuna wicara).

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara berbasis kuesioner

kepada responden, sementara data sekunder diperoleh dari berbagai instansi yang relevan, antara lain WHO, Kemenkes RI, Dinkes Provinsi Lampung, Dinkes Kabupaten Lampung Timur, dan Puskesmas Sukaraja Nuban

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan memperoleh informasi yang relevan dari subjek atau sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur sebagai instrumen pengumpulan data, yang disusun dalam bentuk serangkaian pertanyaan tertulis untuk diberikan kepada responden. Serangkaian pertanyaan tertulis diberikan kepada responden untuk diisi, setelah itu data dianalisis (Ishak, Choirunissa *et al.*, 2023).

- a. Pertanyaan tentang usia, jika 20- 35 tahun diberi skor 1 dengan koding 0, jika <20th atau > 35 tahun diberi skor 0 dengan koding 1.
- b. Pertanyaan tentang pendidikan, jika pendidikan dasar (SD, SMP) skor 0 dengan koding 0, pendidikan tinggi (SMA, Diploma, sarjana, diberi skor 1 koding 0.
- c. Pertanyaan tentang pekerjaan, jika bekerja diberi skor 0 koding 0 dan tidak bekerja diberi skor 1 koding 1.
- d. Pertanyaan tentang paritas terkait jumlah gravida dengan 2 pilihan jawaban, jika multipara diberi skor 0 dan koding 0, jika primipara diberi skor 1 dan koding 1.
- e. Pertanyaan tentang pendapatan, jika <UMP diberi skor 0 koding 0, jika $\geq$ UMP diberi skor 1 koding 1.
- f. Pertanyaan tentang ketepatan Skrining Hepatitis B dengan 2 pilihan jawaban jika menjawab pada trimester 2-3/belum melakukan skrining diberi skor 0 dan jika menjawab skrining pada trimester 1 diberi skor 1 dan diberi koding 1.
- g. Pertanyaan tentang pengetahuan dengan 20 soal dan 4 pilihan jawaban jika menjawab benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0, total skor dijumlahkan dan dicari nilai mean/median, dicari *cut of point* menggunakan distribusi normal lalu dilakukan koding. Koding 0

kategori rendah jika skor $<$ mean (4-11), kategori tinggi jika skor $\geq$ mean (mean 11,2)(nilai 12-20), diberi koding 1.

- h. Pertanyaan tentang sikap dengan 15 soal dan 5 pilihan jawaban jika menjawab SS = 5, S = 4, R=3, TS = 2, dan STS = 1, skor dijumlahkan dan dicari nilai mean/median, dicari nilai *cut of point* menggunakan distribusi normal lalu dilakukan koding. Sikap negatif jika skor $<$ skor T (nilai 39,21-49) diberi koding 0. Sikap positif jika skor $\geq$ skor T (nilai 50-67,07), diberi koding 1.
- i. Pertanyaan tentang persepsi kebutuhan terdiri atas 8 soal dengan 5 pilihan jawaban jika menjawab SS = 5, S = 4, R=3, TS = 2, dan STS = 1, skor dijumlahkan dan dicari nilai mean/median, dicari nilai *cut of point* berdasarkan distribusi normal lalu dilakukan koding. Koding 0 disebut kategori rendah jika skor $<$ median (nilai 19-25). Kategori tinggi jika skor $\geq$ median (26) nilai 26-40, diberi koding 1.
- j. Pertanyaan tentang keterpaparan informasi terdiri atas 15 soal dengan 2 pilihan jawaban jika menjawab ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0, skor dijumlahkan dan dicari nilai mean/median, lalu dicari nilai *cut of point* sebagai pembagi kategori. Jika skor $>$ mean (11,3) nilai 12-15 maka diberi koding 0 disebut kategori paparan rendah (nilai 6-11). Kategori paparan tinggi, jika skor $<$ mean diberi koding 1.
- k. Pertanyaan tentang dukungan suami terdiri atas 14 soal dengan 5 pilihan jawaban jika menjawab SS = 5, S = 4, R=3, TS = 2, dan STS = 1, skor dijumlahkan dan dicari nilai mean/median, dicari *cut of point* melalui distribusi normal lalu dilakukan koding. Koding 0 disebut kategori tidak ada dukungan jika skor $<$ mean (nilai 36-47). Mendukung jika skor $\geq$ mean (47,1) nilai 47,1-66, diberi koding 1.

3.6.3 Proses Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Oktober 2025 dan didukung oleh lima enumerator berlatar belakang pendidikan Akademi Kebidanan. Enumerator berperan dalam proses penentuan responden kasus dan kontrol serta penelusuran informasi kontak dan alamat calon responden guna

mendukung pelaksanaan wawancara lapangan. Sebelum kegiatan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan briefing kepada enumerator terkait tahapan penelitian, kemudian memberikan penjelasan kepada responden

3.6.4 Persiapan Penelitian

Melakukan pengambilan data sekunder di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Cq Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga, dan data Profil, laporan terkait ANC dan Hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban.

3.6.5 Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Proses pengumpulan data primer dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. Responden terpilih dikunjungi oleh enumerator untuk dilakukan proses wawancara di puskesmas/kelas ibu hamil yang dihubungi melalui nomor kontak yang didapat melalui Rekam Medis/Bidan Desa/Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban.
- b. Peneliti/enumerator memberikan pengantar serta memperkenalkan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden terkait kegiatan yang akan dilaksanakan.
- c. Responden diberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian informed consent, dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi dalam penelitian.
- d. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan enumerator, dengan pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh peneliti atau enumerator.

3.6.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 ibu hamil.

3.6.6.1 Interpretasi Uji Validitas

Variabel yang diuji validitasnya dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi, dan dukungan suami. Uji validitas dilakukan untuk menilai kemampuan instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang dimaksud secara tepat. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menganalisis korelasi antara skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total variabel. Item dinyatakan valid apabila menunjukkan korelasi yang signifikan dengan skor total. Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment, dengan kriteria keputusan bahwa nilai r hitung $> r$ tabel menunjukkan item valid, sedangkan r hitung $< r$ tabel menunjukkan item tidak valid.

Dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, penentuan nilai r tabel mengacu pada derajat kebebasan $d = n - 2$, sehingga diperoleh $d = 28$. Pada taraf signifikansi 5%, nilai r tabel yang digunakan adalah sebesar 0,361. Selanjutnya, nilai r hasil perhitungan diperoleh dari kolom *corrected item-total correlation*. Suatu butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung pada kolom tersebut melebihi nilai r tabel, yaitu lebih besar dari 0,361

Tabel 4. Interpretasi Hasil Uji Validitas Kuesioner

Kuesioner Variabel	r tabel	r hitung		Keterangan
		Terendah	Tertinggi	
Pengetahuan	0,361	0,577	0,791	valid
Sikap	0,361	0,640	0,925	valid
Persepsi kebutuhan	0,361	0,454	0,855	valid
Keterpaparan informasi	0,361	0,446	0,814	valid
Dukungan Suami	0,361	0,568	0,942	valid

Nilai nilai r hitung (pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami) seluruhnya memiliki nilai $\geq 0,361$ sehingga seluruh pertanyaan dinyatakan valid.

3.6.6.2 Interpretasi Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 ibu hamil. Reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen pengukuran mampu menghasilkan data yang konsisten ketika digunakan berulang kali pada kondisi dan objek yang sama. Suatu kuesioner dianggap reliabel apabila item-item pertanyaannya menghasilkan jawaban yang stabil pada setiap kesempatan pengukuran. Pada penelitian ini, evaluasi reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yang berfungsi untuk mengukur keterpaduan internal seluruh item pertanyaan. Tingkat reliabilitas instrumen ditentukan berdasarkan nilai koefisien alpha yang diperoleh dari hasil analisis. Kriteria reliabilitas variabel ditentukan berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha*, di mana variabel dianggap reliabel jika koefisien alpha melebihi 0,6. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,6, maka variabel tersebut dinyatakan tidak memenuhi syarat reliabilitas (Hastono, 2016).

Penilaian reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's Alpha* terhadap batas kriteria sebesar 0,6. Item pertanyaan dinyatakan reliabel apabila nilai alpha yang diperoleh melebihi batas tersebut. Berdasarkan hasil pengujian, seluruh nilai r Alpha menunjukkan angka yang lebih besar dari 0,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam instrumen penelitian ini memenuhi kriteria reliabilitas (Hastono, 2016).

Tabel 5. Interpretasi Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner Variabel	r tabel	r hitung		<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
		Terendah	Tertinggi		
Pengetahuan	0,361	0,577	0,791	0,956	Reliabel
Sikap	0,361	0,640	0,925	0,969	Reliabel
Persepsi kebutuhan	0,361	0,454	0,855	0,875	Reliabel
Keterpaparan informasi	0,361	0,446	0,814	0,922	Reliabel
Dukungan Suami	0,361	0,568	0,942	0,966	Reliabel

Nilai *Cronbach's Alpha* (pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami) seluruhnya memiliki nilai $\geq 0,6$ sehingga seluruh pertanyaan dinyatakan reliabel.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui serangkaian langkah, yaitu:

- a. *Editing*. Tahap ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden guna memastikan bahwa jawaban yang diberikan telah terisi secara menyeluruh, akurat, dan tidak menunjukkan ketidakkonsistenan sebelum memasuki tahap analisis data.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode numerik pada setiap jawaban responden berdasarkan tabel yang telah dibuat sesuai dengan instrumen penelitian sehingga data dapat diolah secara statistik.
- c. Tahap *entry data* merupakan proses memasukkan data yang diperoleh dari kuesioner ke dalam sistem atau tabel pengolahan data sesuai dengan kode yang telah ditetapkan untuk setiap jawaban pada masing-masing pertanyaan.
- d. *Cleaning*, yaitu proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diperoleh untuk menghindari kesalahan input (*entry error*), duplikasi data, maupun data yang hilang (*missing value*) saat memasukkan data (Hastono, 2016).

3.7.1 Pengolahan Data pada Penelitian

a. Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B.

Ketepatan waktu skrining Hepatitis B diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan pilihan ganda dengan 2 alternatif jawaban. “Skrining Hepatitis B dilakukan pada saat umur kehamilan?” jika menjawab Trimester 2,3 diberi koding 0 dan jika menjawab trimester 1 diberi koding 1, peneliti juga melakukan cross check pada buku Kesehatan Ibu dan Anak halaman 96 untuk memastikan catatan tenaga kesehatan.

b. Usia

Usia responden dinilai dengan menggunakan kuesioner yang berisi satu item pertanyaan pilihan ganda dengan dua opsi jawaban.. Jika menjawab usia 20-35 tahun diberi koding 1 dan jika menjawab usia <20 tahun atau >35 tahun diberi koding 0.

c. Pendidikan

Pengukuran tingkat pendidikan dilakukan melalui kuesioner yang terdiri atas satu pertanyaan dengan format pilihan ganda dan menyediakan dua pilihan jawaban. Jika menjawab pendidikan tinggi (SMA, Diploma, Sarjana) diberi koding 1 dan jika menjawab pendidikan dasar (SD, SMP) diberi koding 0.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan responden dinilai menggunakan kuesioner yang berisi satu item pertanyaan pilihan ganda dengan dua opsi jawaban. Jika menjawab tidak bekerja koding 1 dan jika bekerja koding 0.

e. Paritas

Pengukuran paritas dilakukan melalui kuesioner yang terdiri atas satu pertanyaan dengan format pilihan ganda dan menyediakan dua pilihan jawaban. Jika menjawab primipara diberi koding 1 dan jika multipara diberi koding 0.

f. Pendapatan

Pendapatan responden dinilai dengan menggunakan kuesioner yang berisi satu item pertanyaan pilihan ganda yang memiliki dua opsi jawaban. Jika menjawab $\geq$ UMP Lampung Rp2.893.070 per bulan diberi koding 1 dan jika menjawab $<$ UMP Lampung_Rp2.893.070per bulan diberi koding 0.

g. Pengetahuan

Penilaian variabel pengetahuan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi 20 item pertanyaan pilihan ganda dengan 4 pilihan jawaban. Pertanyaan mencakup pengertian, penyebab, gejala umum, perjalanan alami penyakit, cara penularan, cara pencegahan dan penanganan, komplikasi Hepatitis B. Setiap pertanyaan

memiliki satu jawaban benar dan beberapa opsi salah. Cara pengukurannya dilakukan dengan memberi skor 1 untuk setiap jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Setelah itu, skor dari seluruh pertanyaan dijumlahkan sehingga diperoleh total skor untuk setiap responden.

Total skor ini kemudian dicari nilai mean/mediannya. Untuk mencari nilai *cut of point* dilakukan uji normalitas, menggunakan nilai skewness dibagi standar eror jika hasilnya ≤ 2 artinya data terdistribusi normal dan nilai mean dipakai sebagai *cut of point*. Jika hasilnya > 2 maka artinya data terdistribusi tidak normal dan nilai median dipakai sebagai *cut of point* untuk mengkategorikan data. Didapatkan hasil data terdistribusi normal sehingga nilai mean dipakai sebagai *cut of point*. Kategorisasi dibuat dalam dua tingkatan, yaitu baik apabila responden memperoleh skor $\geq$ mean maka diberi koding 1 (pengetahuan tinggi), jika skor $<$ mean maka diberi koding 0 (pengetahuan rendah).

h. Sikap

Variabel sikap diukur menggunakan instrumen berupa 15 pernyataan yang disusun dalam bentuk skala Likert dengan lima kategori respons, yaitu, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan dalam kuesioner mencakup tiga bagian yaitu kepercayaan (keyakinan), konsep penyakit Hepatitis B pada ibu hamil dan skrining Hepatitis B ibu hamil. Respon emosional atau evaluasi terhadap skrining Hepatitis B ibu hamil. Kecenderungan untuk bertindak saat ditawarkan untuk skrining Hepatitis B. Pernyataan bersifat positif, misalnya “Saya yakin penyakit Hepatitis B berbahaya bagi ibu hamil”, yang jika dijawab sangat setuju diberi skor 5. Sedangkan pernyataan negatif seperti “Saya tidak yakin penyakit Hepatitis B berbahaya bagi ibu hamil” diberi skor terbalik, yakni sangat setuju mendapat skor 1. Setelah responden menjawab seluruh item, skor tiap jawaban dijumlahkan menjadi skor total. Skor total ini kemudian dibandingkan dengan nilai mean dari keseluruhan

responden. Responden dikategorikan memiliki sikap positif jika skor totalnya $\geq$ nilai mean skor T (koding 0), sedangkan jika skor total sama dengan atau lebih rendah dari mean skor T maka masuk kategori negatif (kode 1). Didapatkan nilai T mean (50 sehingga koding 1 nilai 50-67,7 dan koding 0 nilai 39,1-49).

i. Persepsi Kebutuhan Skrining Hepatitis B

Variabel persepsi kebutuhan skrining diukur dengan menggunakan 8 butir pernyataan dalam bentuk skala Likert lima point pilihan jawaban. Pernyataan ini mencakup pandangan ibu mengenai kebutuhan ibu hamil seperti kebutuhan layanan kesehatan, informasi kesehatan cara menjaga kehamilan, cara mencegah penyakit berbahaya bagi janin, butuh pemeriksaan Hepatitis B. Contoh pernyataan dalam kuesioner adalah “Selaku ibu hamil saya merasa butuh pemeriksaan karena salah satu penyakit berbahaya bagi janin adalah Hepatitis B”. Responden diminta untuk memberikan jawaban mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju, dengan skoring 5 hingga 1. Semua jawaban responden kemudian dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total.

Total skor ini kemudian dicari nilai mean/mediannya. Untuk mencari nilai *cut of point* dilakukan uji normalitas, menggunakan nilai *skewness* dibagi standar eror jika hasilnya ≤ 2 artinya data terdistribusi normal dan nilai mean dipakai sebagai *cut of point*. Jika hasilnya > 2 maka artinya data terdistribusi tidak normal dan nilai median dipakai sebagai *cut of point* untuk mengkategorikan data. Didapatkan hasil data terdistribusi tidak normal sehingga median sebagai *cut of point* (26). Kategorisasi dibuat dalam dua tingkatan, yaitu tinggi apabila responden memperoleh skor $\geq$ median maka diberi koding 0 (persepsi kebutuhan tinggi), jika skor $<$ median maka diberi koding 0 (persepsi kebutuhan rendah).

j. Keterpaparan Informasi

Variabel keterpaparan informasi persepsi diukur dengan menggunakan 15 pernyataan dalam bentuk pilihan jawaban ya dan tidak. Pernyataan ini mencakup jenis informasi dan asal sumber informasi. Contoh

pernyataan dalam kuesioner adalah “Saya pernah mendapatkan informasi bahwa ibu hamil wajib melakukan deteksi dini Hepatitis B”. Responden diminta untuk memberikan jawaban ya skor 1 dan tidak skor 0. Semua jawaban responden kemudian dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total.

Total skor ini kemudian dicari nilai mean/mediannya. Untuk mencari nilai *cut of point* dilakukan uji normalitas, menggunakan nilai skewness dibagi standar eror jika hasilnya ≤ 2 artinya data terdistribusi normal dan nilai mean dipakai sebagai *cut of point*. Jika hasilnya > 2 maka artinya data terdistribusi tidak normal dan nilai median dipakai sebagai *cut of point* untuk mengkategorikan data. Didapatkan data terdistribusi normal sehingga mean menjadi *cut of point*. Kategorisasi dibuat dalam dua tingkatan, yaitu tinggi apabila responden memperoleh skor $\geq$ mean maka diberi koding 1 (keterpaparan informasi tinggi), jika skor $<$ mean maka diberi koding 0 (keterpaparan informasi rendah).

k. Dukungan Suami

Variabel dukungan suami diukur dengan kuesioner berisi 18 pernyataan yang menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Pernyataan-pernyataan tersebut disusun untuk merepresentasikan berbagai bentuk dukungan yang diberikan oleh suami, meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, serta dukungan apresiatif. Misalnya, “Suami saya menunjukkan rasa peduli terkait kesehatan kehamilan saya” atau “Suami akan mengatakan hal-hal yang menyenangkan saat istri merasa cemas saat mendengar ada penyakit berbahaya yaitu Hepatitis B pada ibu hamil”. Setiap jawaban diberi skor sesuai dengan pilihan responden, dimana pernyataan positif diberi skor 5 untuk sangat setuju hingga 1 untuk sangat tidak setuju, dan jika ada pernyataan negatif maka skornya dibalik. Skor dari seluruh item kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total.

Total skor ini kemudian dicari nilai mean/mediannya. Untuk mencari nilai *cut of point* dilakukan uji normalitas, menggunakan nilai skewness dibagi standar eror jika hasilnya ≤ 2 artinya data terdistribusi normal dan nilai mean dipakai sebagai *cut of point*. Jika hasilnya > 2 maka artinya data terdistribusi tidak normal dan nilai median dipakai sebagai *cut of point* untuk mengkategorikan data. Didapatkan nilai terdistribusi normal sehingga nilai mean menjadi *cut of point*, Kategorisasi dibuat dalam dua tingkatan, yaitu tinggi apabila responden memperoleh skor $\geq$ mean maka diberi koding 1 (dukungan suami tinggi), jika skor $<$ mean maka diberi koding 0 (dukungan suami rendah).

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel dengan tujuan untuk melihat variabel-variabel yang di teliti dan hasilnya disajikan dalam berbagai tabel, grafik dan data statistik. Menyajikan distribusi frekuensi, dan presentase dari variabel pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi, dukungan suami dan ketepatan waktu skrining Hepatitis B di Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur (Hastono, 2016).

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel. Metode yang digunakan *uji chi-square* dengan interval kepercayaan 95% dan α (tingkat signifikan) = 0,05. Batasan penerimaan hipotesis nol (α) atau H_0 yang digunakan dalam penelitian adalah 0,05 yang berasal dari nilai konversi statistik sebesar $\pm 1,96$ pada kurva normal. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Tidak terdapat hubungan antar variabel). Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat hubungan antar variabel). *Odds Ratio (OR)* adalah ukuran asosiasi yang membandingkan *odds* kejadian *outcome* pada kelompok yang terpapar (*exposed*) terhadap *odds* kejadian pada kelompok

yang tidak terpapar (*unexposed*). OR sering dipakai pada studi potong lintang, kasus-kontrol, dan juga pada analisis bivariat sebelum masuk ke analisis multivariat.

Interpretasi praktis (bivariat)

OR > 1: odds outcome lebih tinggi pada kelompok terpapar (asosiasi positif).

OR = 1: tidak ada asosiasi.

OR <1: *odds outcome* lebih rendah pada kelompok terpapar (asosiasi protektif) (Hastono, 2016).

3.7.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan metode analisis yang bertujuan untuk menilai hubungan antara sejumlah variabel independen dengan variabel dependen, di mana perhatian analisis biasanya diarahkan pada satu variabel dependen tertentu. Analisis multivariat mengidentifikasi faktor-faktor independen yang memberikan dampak paling signifikan pada variabel dependen. Studi ini menggunakan regresi logistik berganda sebagai metode analisis multivariat. Analisis regresi logistik adalah suatu metode pemodelan matematis yang diterapkan pada data hasil studi kohort, kasus-kontrol, maupun potong lintang. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara satu atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen yang diklasifikasikan dalam dua kategori. Variabel kategorikal dikotomis memiliki dua nilai yang berbeda. Dalam regresi logistik, variabel dependen ditentukan menggunakan proporsi (Hastono, 2016).

Prosedur dalam analisis multivariat dengan regresi logistik berganda:

- 1) Proses awal analisis meliputi pemilihan variabel melalui uji bivariat antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel yang memiliki nilai signifikansi (*p*) kurang dari 0,25 kemudian dimasukkan ke dalam tahap analisis lanjutan. Variabel independen yang memiliki nilai *p* melebihi 0,25, meskipun memiliki signifikansi yang berarti, dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

- 2) Tahap kedua analisis melibatkan pembentukan model multivariat dengan memasukkan variabel yang memenuhi kriteria sebelumnya. Dalam proses ini, variabel dengan nilai signifikansi (p) di atas 0,05 dieliminasi secara bertahap, dimulai dari variabel dengan nilai p paling tinggi dan dilanjutkan hingga nilai yang paling rendah. Selain itu, pengecualian variabel dievaluasi berdasarkan perubahan nilai rasio odds. Jika rasio odds berfluktuasi di atas 10%, variabel tersebut dipertahankan dan dianggap sebagai variabel pengganggu dalam analisis.
- 3) Tahap ketiga melibatkan pengujian interaksi. Penentuan uji interaksi pada variabel independen didasarkan pada pertimbangan teoritis dan rasional. Keberadaan interaksi dievaluasi melalui hasil uji statistik, di mana variabel interaksi yang menunjukkan signifikansi dimasukkan ke dalam model. Selanjutnya dilakukan pemodelan akhir dengan memasukkan variabel yang memiliki nilai signifikansi (p) kurang dari 0,05 ke dalam analisis multivariat. Variabel independen dengan rasio odds paling besar dianggap sebagai variabel yang memberikan pengaruh paling dominan terhadap variabel dependen.

3.8 Etika Penelitian

Ethical Clearance diperoleh dari komite etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tanggal 11 November 2025 dengan Nomor 6236/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban yang secara administratif termasuk dalam Kecamatan Batanghari Nuban, Kabupaten Lampung Timur yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan cakupan skrining tinggi, namun ketepatan waktu skrining ibu hamilnya rendah. Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban terdiri dari 8 desa dengan karakteristik masyarakat yang heterogen. Subjek penelitian adalah ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur yang dikelompokkan menjadi kelompok kasus (ibu hamil yang tepat waktu) dan kelompok kontrol (ibu hamil yang tidak tepat waktu) dengan perbandingan 1:1. Total sampel pada penelitian ini berjumlah 76 responden yang terdiri dari kelompok kasus (tepat waktu) 38 responden dan kelompok kontrol (tidak tepat waktu) 38 responden. Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban memiliki batas administratif sebagai berikut:

- a. Sebelah utara, berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kota Gajah Kabupaten Lampung Tengah.
- b. Sebelah selatan, berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Donomulyo Kecamatan Bumi Agung Lampung Timur.
- c. Sebelah timur, berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Raman Utara dan Puskesmas Sukadana Lampung Timur.
- d. Sebelah barat, berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ganti Warno Kecamatan Pekalongan kabupaten Lampung Timur.

Puskesmas Sukaraja Nuban memiliki 41 posyandu dengan jumlah kader per posyandu bervariasi antara 5-12 orang, dan terdapat kelas ibu. Sosialisasi edukasi tentang skrining Hepatitis pada ibu hamil dilakukan 2 kali dalam setahun dalam bentuk tatap muka (Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur, 2025).

No	Desa	Jumlah ibu hamil
1	Bumi Jawa	105
2	Cempaka Nuban	25
3	Gedung Dalem	75
4	Gunung Tiga	28
5	Negara Ratu	48
6	Sukacari	90
7	Sukaraja Nuban	30
8	Trisno Mulyo	70
	Total	471

Sumber: (Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur, 2025)

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Ibu hamil yang menjadi responden penelitian berasal dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban. Untuk memberikan gambaran mengenai sebaran tempat tinggal para responden, tabel yang memuat informasi asal lokasi tempat tinggal responden sebagaimana terdapat pada tabel 7.

Tabel 7. Lokasi Tinggal Responden

No	Desa Lokasi tinggal	n	%
1	Bumi Jawa	28	36.8
2	Cempaka Nuban	10	13.2
3	Gedung Dalem	2	2.6
4	Gunung Tiga	2	2.6
5	Negara Ratu	8	10.5
6	Sukacari	6	7.9
7	Sukaraja Nuban	16	21.1
8	Trisno Mulyo	4	5.3
	Total	76	100

Dari tabel tersebut, dapat diketahui bahwa responden berasal dari berbagai lokasi tempat tinggal di wilayah kerja. Responden terbanyak berasal dari desa Bumi Jawa 27 responden (35,5%), Sukaraja Nuban 14 responden (18,4%) dan Cempaka Nuban 10 responden (13,2%).

4.2.2 Distribusi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur

Untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil serta berbagai faktor yang berpotensi memengaruhinya, tabel yang memuat karakteristik responden sebagaimana terdapat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Kasus dan Kontrol Berdasarkan Variabel

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	Tidak tepat waktu		Tepat waktu skrining	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia:				
<20 dan atau > 35	7	18,4	8	21,1
20-35 th	31	81,6	30	78,9
Pendidikan:				
Rendah (SD, SMP)	4	10,5	15	39,5
Tinggi (SMA, Diploma, PT)	34	89,5	23	60,5
Pekerjaan:				
Bekerja	2	5,3	3	7,9
Tidak Bekerja	36	94,7	35	92,1
Paritas:				
Multipara	26	68,4	21	55,3
Primipara	12	31,6	17	44,7
Pendapatan:				
< UMP Lampung Rp.2.893.070 per bln	36	94,7	35	92,1
≥ UMP Lampung Rp2.893.070 per bln	2	5,3	3	7,9
Pengetahuan				
Rendah (skor < mean)	29	76,3	17	44,7
Tinggi (skor ≥ mean)	9	23,7	21	55,3
Sikap				
Negatif	28	73,7	17	44,7
Positif	10	26,3	21	55,3
Persepsi kebutuhan				
Rendah	25	65,8	15	39,5
Tinggi	13	34,2	23	60,5
Keterpaparan informasi				
Rendah	26	68,4	15	39,5
Tinggi	12	31,6	23	60,5
Dukungan suami:				
Tidak mendukung	29	76,3	17	44,7
Mendukung	9	23,7	21	55,3

Berdasarkan tabel 8 hasil analisis karakteristik responden pada kelompok kasus (ibu hamil tidak tepat waktu skrining Hepatitis B) terbanyak berusia antara 20-35 tahun sebanyak 31 responden (81,6%), berpendidikan tinggi

sebanyak 34 responden (89,5%), tidak bekerja sebanyak 36 responden (94,7%), paritas multipara sebanyak 26 responden (31,6%), pendapatan <UMP Lampung sebanyak 36 responden (94,7%), memiliki pengetahuan rendah sebanyak 29 responden (76,3%), memiliki sikap negatif sebanyak 28 responden (73,7%), memiliki persepsi kebutuhan rendah sebanyak 25 responden (65,8%), terpapar informasi rendah sebanyak 26 responden (64,8%) dan suami tidak mendukung sebanyak 29 responden (76,3%).

Berdasarkan tabel 8 hasil analisis karakteristik responden pada kelompok kontrol (ibu hamil tepat waktu skrining Hepatitis B) terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 30 responden (78,9%), berpendidikan tinggi sebanyak 23 responden (60,5%), tidak bekerja sebanyak 35 responden (92,1%). Paritas multipara sebanyak 21 responden (55,3%), memiliki pendapatan dibawah UMP Provinsi Lampung sebanyak 35 responden (92,1%), memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 21 responden (55,3%), memiliki sikap positif sebanyak 21 responden (55,3%), memiliki persepsi kebutuhan tinggi sebanyak 23 responden (60,5%), keterpaparan informasi tinggi sebanyak 23 responden (60,5%) serta adanya dukungan suami sebanyak 21 responden (55,3%).

4.2.3 Pengaruh usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara usia responden terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil. Melalui analisis ini, dapat dilihat apakah faktor usia berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan skrining sesuai jadwal yang dianjurkan. Hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Pengaruh Usia terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Usia	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p- value</i>	OR (95% C.I)
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu					
	n	%	n	%	n	%		
<20 th dan atau >35 th	7	18,4	8	21,1	15	19,7	1	-
20-35 th	31	81,6	30	78,9	61	80,3		
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 9, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil dengan usia <20 atau > 35 tahun lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu tetapi perbedaan kedua kategori tersebut tidak terlalu besar. Ibu hamil yang berusia 20-35 tahun lebih banyak yang skrining Hepatitis B tidak tepat waktu tetapi perbedaan kedua kategori tersebut tidak terlalu besar. Nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan usia ibu hamil terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Tabel 10. Pengaruh Pendidikan terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Pendidikan	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	<i>OR</i> (95% C.I)
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	4	10,5	15	39,5	19	25	0,007	0,18
Tinggi	34	89,5	23	60,5	57	75		(0,0-0,6)
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 10, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil yang pendidikan rendah lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi lebih banyak yang skrining Hepatitis B tidak tepat waktu. Nilai $p = 0,007$ ($p > 0,05$) yang berarti ada

pengaruh pendidikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,18 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 0,0–0,6 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki peluang lebih kecil (protektif) untuk tidak tepat waktu melakukan skrining hepatitis B dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi.

Tabel 11. Pengaruh Kategori Pekerjaan terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Kategori Pekerjaan	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	<i>OR (96% CI)</i>
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu					
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	2	5,3	3	7,9	5	6,6	1	-
Tidak Bekerja	36	94,7	35	92,1	71	93,4		
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 11, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil bekerja lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu skrining tetapi perbedaan kedua kategori tersebut tidak terlalu besar. Ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak yang skrining Hepatitis B tidak tepat waktu skrining tetapi perbedaan kedua kategori tersebut tidak terlalu besar. Nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Tabel 12. Pengaruh Paritas terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Paritas	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	OR (96% CI)
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Multipara	26	68,4	21	55,3	47	61,8	0,345	-
Primipara	12	31,6	17	44,7	29	38,2		
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 12 dari hasil uji analisis diperoleh ibu hamil multipara lebih banyak yang skrining Hepatitis B tidak tepat waktu. Sedangkan ibu hamil primipara lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu tetapi perbedaan kedua kategori tersebut tidak terlalu besar. Nilai $p = 0,345$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B. Paritas bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban.

Tabel 13. Pengaruh Pendapatan terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Pendapatan	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil						<i>p-value</i>	<i>OR (96% CI)</i>
	Kasus		Kontrol		Total			
	Tidak	Tepat	Tepat	waktu				
	n	%	n	%	n	%		
< UMP Lampung per bln	36	94,7	35	92	71	93,4	1	-
≥ UMP Lampung per bln	2	5,3	3	7,9	5	6,6		
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 13, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil memiliki pendapatan < UMP Lampung/bulan yang skrining Hepatitis B tidak tepat waktu lebih banyak tetapi perbedaan kedua kategori tersebut

tidak terlalu besar. Sedangkan ibu hamil dengan pendapatan $\geq$ UMP Lampung/bulan lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu tetapi perbedaan kedua kategori tersebut tidak terlalu besar. Nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh pendapatan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur. Pendapatan keluarga bukan sebagai faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.

Tabel 14. Pengaruh Pengetahuan terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Pengetahuan	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	<i>OR (96% CI)</i>
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	29	76,3	17	44,7	46	60,5	0,01	3,9
Tinggi	9	23,7	21	55,3	30	39,5		(1,4-10,6)
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 14, dari hasil uji analisis diperoleh ibu hamil dengan pengetahuan rendah lebih banyak yang tidak tepat waktu skrining Hepatitis B. Sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu. Nilai $p = 0,010$ ($p \leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur. Nilai $OR = 3,9$ dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,4-10,6 artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang sebanyak 3,9 kali lebih besar untuk ketepatan waktu skrining Hepatitis B dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Dengan demikian, tingkat pengetahuan dapat dianggap sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Tabel 15. Pengaruh Sikap terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Sikap	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	<i>OR (96% CI)</i>
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	28	73,7	17	44,7	45	59,2	0,02	3,4
Positif	10	26,3	21	55,3	31	40,8		(1,3-9,0)
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan Tabel 15, hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil dengan sikap negatif lebih banyak yang tidak tepat waktu skrining. Sedangkan ibu hamil dengan sikap positif lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu. Nilai $p = 0,020$ ($p \leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur. Nilai OR 3,4 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,3-9,0 artinya responden yang memiliki sikap positif berpeluang sebanyak 3,4 kali lebih besar untuk ketepatan waktu skrining Hepatitis B dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif. Dengan demikian, sikap ibu hamil dapat dinyatakan sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.

Tabel 16. Pengaruh Persepsi Kebutuhan terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Persepsi Kebutuhan	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	OR (95% C.I)
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	25	65,8	15	39,5	40	52,6	0,039	2,9
Tinggi	13	34,2	23	60,5	36	47,4		(1,1-7,5)
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan tabel 16, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil dengan persepsi kebutuhan rendah lebih banyak yang skrining tidak tepat waktu. Sedangkan ibu hamil dengan persepsi kebutuhan tinggi lebih banyak

yang skrining Hepatitis B tepat waktu. Nilai $p = 0,039$ ($p \leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh persepsi kebutuhan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur. Nilai OR 2,9 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,1-7,5 artinya responden yang memiliki persepsi kebutuhan tinggi berpeluang sebanyak 2,9 kali lebih besar untuk ketepatan waktu skrining Hepatitis B dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kebutuhan rendah. Dengan demikian, persepsi kebutuhan ibu hamil dapat dinyatakan sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Tabel 17. Pengaruh Keterpaparan Informasi terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Keterpaparan informasi	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	OR (95% C.I)
	Kasus Tidak Tepat		Kontrol Tepat waktu					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	26	68,4	15	39,5	41	53,9	0,021	3,3 (1,2-8,5)
Tinggi	12	31,6	23	60,5	35	46,1		
	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan tabel 17, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil dengan keterpaparan informasi rendah lebih banyak yang tidak tepat waktu skrining. Sedangkan ibu hamil dengan keterpaparan informasi tinggi lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu. Nilai OR 3,3 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,2-8,5 artinya responden yang memiliki keterpaparan informasi tinggi berpeluang sebanyak 3,3 kali lebih besar untuk ketepatan waktu skrining Hepatitis B dibandingkan dengan responden yang memiliki keterpaparan informasi rendah. Dengan demikian keterpaparan informasi dinyatakan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B di Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Tabel 18. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur.

Dukungan Suami	Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B ibu hamil				Total		<i>p-value</i>	OR (95% C.I)
	Kasus		Kontrol					
	Tidak Tepat		Tepat waktu					
	N	%	n	%	n	%		
Tidak mendukung	29	76,3	17	44,7	46	60,5	0,01	3,9 (1,4-10,6)
Mendukung	9	23,7	21	55,3	30	39,5		
	38	100	38	100	7	100		

Berdasarkan tabel 18, dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ibu hamil dengan suami tidak mendukung lebih banyak yang skrining tidak tepat waktu. Sedangkan ibu hamil dengan suami mendukung lebih banyak yang skrining Hepatitis B tepat waktu. Nilai $p = 0,010$ ($p \leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh dukungan suami terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Lampung Timur. Nilai OR 3,9 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,4-10,6 artinya responden yang memiliki dukungan suami berpeluang sebanyak 3,9 kali lebih besar untuk ketepatan waktu skrining Hepatitis B dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan suami. Dengan demikian, dukungan suami dinyatakan sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.

4.2.4 Faktor yang paling dominan memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur

Analisis statistik data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik binary. Analisis regresi logistik dalam penelitian ini memiliki enam pengujian model yaitu, uji regresi logistic metode Backward, koefisien determinasi Nagelkerke's R square, model regresi logistic, uji interaksi, serta uji validitas model regresi/uji kelayakan model/ uji goodness of fit.

a. Uji regresi logistik metode Backward

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel-variabel yang berpengaruh secara simultan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada ibu hamil setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Seleksi analisis bivariat dilakukan sebagai dasar untuk menentukan variabel-variabel kandidat yang memenuhi kriteria kelayakan dan selanjutnya akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat guna melihat pengaruh masing-masing variabel secara lebih komprehensif dengan tahapan dari pemilihan kandidat multivariat, dianalisis menggunakan uji regresi logistik metode backward. Metode Regresi Backward (mundur) adalah teknik pemilihan variabel dalam analisis regresi berganda di mana semua variabel independen awalnya dimasukkan ke model, lalu dieliminasi satu per satu berdasarkan kriteria statistik hingga variabel tersisa memiliki signifikansi yang memadai, menghasilkan model yang lebih ringkas dengan interpretasi koefisien yang jelas. Langkah pertama dalam adalah tahapan pemilihan variabel kandidat multivariat sebagaimana disajikan pada tabel 19.

Tabel 19. Variabel kandidat analisis multivariat

No	Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Usia	1,00	Bukan kandidat multivariat
2	Pendidikan	0,007	Kandidat multivariat
3	Pekerjaan	1,00	Bukan kandidat multivariat
4	Paritas	0,345	Bukan kandidat multivariat
5	Pendapatan	1.000	Bukan kandidat multivariat
6	Pengetahuan	0,010	Kandidat multivariat
7	Sikap	0,020	Kandidat multivariat
8	Persepsi kebutuhan	0,039	Kandidat multivariat
9	Keterpaparan informasi	0,021	Kandidat multivariat
10	Dukungan suami	0,01	Kandidat multivariat

Berdasarkan hasil seleksi bivariat pada tabel di atas, variabel independen yang memenuhi kriteria kelayakan selanjutnya dipertimbangkan sebagai kandidat untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat guna melihat pengaruhnya secara simultan terhadap

variabel dependen adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan, keterpaparan informasi dan dukungan suami.

Setelah melalui proses seleksi variabel pada analisis bivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pemodelan multivariat untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang berpengaruh secara simultan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B. Pemodelan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran hubungan yang lebih komprehensif dengan mengontrol variabel-variabel potensial yang relevan.

Tabel 20. Menampilkan hasil analisis model tahap satu dari pemodelan multivariat yang telah dilakukan. Hasil analisis multivariat model awal menggunakan metode Backward.

Tabel 20. Model Analisis Pertama Metode Backward

No	Variabel	B	<i>p-value</i>	Exp B	OR 95% C.I		R ²
					lower	Upper	
1	Pendidikan	1.846	0.017	6.336	1.383	29.030	0.501
2	Pengetahuan	-1.303	0.047	.272	.075	.983	
3	Sikap	-1.045	0.472	.352	.020	6.085	
4	Persepsi kebutuhan	-2.022	0.004	.132	.033	.531	
5	Keterpaparan informasi	-1.613	0.019	.199	.052	.763	
6	Dukungan suami	-.710	0.627	.492	.028	8.586	
	<i>Constant</i>	3.451	0.001	31.523			

Pada analisis backward tahap satu variabel yang memiliki *p value* tertinggi adalah pendidikan lalu dilanjutkan dengan tahap kedua. Model tahap kedua yang diperoleh dari analisis multivariat tersebut ditampilkan pada tabel 21.

Tabel 21. Hasil Analisis Permodelan Akhir Metode Backward

No	Variabel	B	p-value	Exp B	OR 95% C.I		R ²
					lower	Upper	
1	Pendidikan	1.834	0.018	6.256	1.362	28.739	0.499
2	Pengetahuan	-1.369	0.034	.254	.072	.901	
3	Sikap	-1.678	0.010	.187	.052	.674	
4	Persepsi kebutuhan	-2.055	0.004	.128	.032	.514	
5	Keterpaparan informasi	-1.634	0.017	.195	.051	.749	
	Constant	3.467	0.001	32.033			

Tahapan permodelan multivariat dalam penelitian ini menghasilkan model akhir setelah melalui dua langkah proses pengujian bertingkat. Berdasarkan hasil pemodelan kedua/akhir pada tabel di atas, seluruh variabel yang tersisa telah memiliki nilai $p < 0,05$ sehingga proses pemodelan dihentikan pada tahap ini. Pemodelan kedua menjadi pemodelan terakhir karena pada tahap ini tidak terdapat variabel dengan nilai $p < 0,05$. Dengan demikian, tidak ada variabel yang memenuhi kriteria untuk dieliminasi lebih lanjut, sehingga proses pemodelan dihentikan pada tahap ini sebagaimana terdapat pada tabel 21.

Berdasarkan tabel 21. diketahui variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel dependen (ketepatan skrining Hepatitis B), dapat dilihat melalui nilai exp (B) pada variabel yang terbukti signifikan. Semakin besar nilai exp(B), maka semakin besar pula pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen yang dianalisis. Lima variabel yang berpengaruh dengan ketepatan skrining Hepatitis B yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan dan keterpaparan informasi. Berdasarkan tabel 21. lima variabel yang berpengaruh dengan ketepatan skrining Hepatitis B yaitu pendidikan OR:6,2 (95% CI=1,3-28,7), pengetahuan OR:0,2 (95% CI=0,72-0,90), sikap OR:0,1 (95% CI=0,05—0,67), persepsi kebutuhan OR 0,1 (95% CI=0,03-0,51), keterpaparan informasi OR:0,1 (95% CI=0,0-0,7).

Variabel pertama, variabel pendidikan tinggi berpeluang 6,3 kali lebih besar melakukan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur dibandingkan responden berpendidikan rendah dengan nilai (95% CI =1,3-29,0) (tertinggi) sehingga menjadi variabel yang paling berpengaruh dengan ketepatan skrining Hepatitis B.

Variabel kedua pengetahuan tinggi berpeluang 0,2 kali lebih besar melakukan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan nilai (95% CI =0,07-0,90).

Variabel ketiga sikap positif berpeluang 0,1 kali lebih besar melakukan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur dibandingkan responden yang memiliki sikap negatif dengan nilai (95% CI =0,05-0,67).

Variabel keempat persepsi kebutuhan memiliki nilai OR 0,1 Ibu hamil yang memiliki persepsi kebutuhan tinggi berpeluang untuk 0,1 kali lebih besar melakukan ketepatan waktu skrining Hepatitis B dengan nilai (95% CI=0,03-0,51). Persepsi kebutuhan yang tinggi mendorong ibu hamil untuk melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu.

Variabel kelima keterpaparan informasi tinggi berpeluang 0,1 kali lebih besar melakukan ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban, Kabupaten Lampung Timur dibandingkan responden yang keterpaparan informasinya rendah dengan nilai (95% CI =0,05-0,7).

b. Uji regresi logistik metode Enter

Tabel 22. Model Analisis Pertama Metode Enter

No	Variabel	B	p-value	Exp B	95% C.I	
					lower	Upper
1	Pendidikan	1.846	0.017	6.336	1.383	29.030
2	Pengetahuan	-1.303	0.047	.272	.075	.983
3	Sikap	-1.045	0.472	.352	.020	6.085
4	Persepsi kebutuhan	-2.022	0.004	.132	.033	.531
5	Keterpaparan informasi	-1.613	0.019	.199	.052	.763
6	Dukungan suami	-.710	0.627	.492	.028	8.586
	Constant	3.451	0.001	31.523		

Variabel dengan p value > 005 adalah sikap (0,472), dukungan suami (0,627). Variabel dengan p value terbesar adalah dukungan suami adalah variabel yang pertama kali dikeluarkan, lalu permodelan dilanjutkan.

Tabel 23 Model Analisis Akhir Metode Enter

No	Variabel	B	p-value	Exp B	95% C.I	
					lower	Upper
1	Pendidikan	1.834	0.018	6.256	1.362	28.739
2	Pengetahuan	-1.369	0.034	.254	.072	.901
3	Sikap	-1.678	0.010	.187	.052	.674
4	Persepsi kebutuhan	-2.055	0.004	.128	.032	.514
5	Keterpaparan informasi	-1.634	0.017	.195	.051	.749
	Constant	3.467	0.001	32.033		

Hasil permodelan metode enter tidak ada nilai lagi nilai p value > 005, lalu Dihitung perubahan OR jika dukungan suami dikeluarkan, jika perubahan >10% maka dukungan suami dimasukan ke permodelan lagi, jika <10% maka variabel dukunga suami tetap dikeluarkan dari model.

Tabel 24 Perhitungan perubahan OR Metode Enter.

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	b_pendidikan	6.336	6.256	1%
2	f_penget	.272	.254	6,60%
3	g_sikap	.352	.187	4,60%
4	h_need	.132	.128	3%
5	i_paparan	.199	.195	2%

Hasil analiiss tidak ada penurunan OR >10% Sehingga variabel dukungan sumai tetap dikeluarkan dari model dan permodelan kedua menjadi permodelan terakhir

c. Koefisien Determinasi (Nagelkerke's R Square)

Variabilitas dari variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen diukur menggunakan koefisien determinasi yang dapat dilihat dari nilai Nagelkerke R Square. Nilai dari Nagelkerke R Square berupa desimal yang dapat diubah menjadi presentase agar mudah dipahami dan diinterpretasikan.

Koofisien determinasi (R^2) melihat besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Bila angka koefisien determinasi dalam model regresi terus menjadi kecil atau semakin dekat dengan nol berarti semakin kecil pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat atau nilai semakin mendekati 100% berarti semakin besar pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat (Sahir, 2022).

Tabel 25. Model Summary

	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
-2 Log likelihood		
69.767 ^a	0.374	0.499

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui bahwa nilai R kuadrat (R^2) dalam model *regresi logistic* ini adalah 0,499 atau 49,9%. Interpretasi nilai R^2 bahwa 49,9% variasi atau perubahan yang terjadi pada hasil

dapat dijelaskan oleh lima variabel independen yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi kebutuhan dan keterpaparan informasi. Dengan kata lain kombinasi kelima variabel tersebut secara simultan mampu memprediksi dan menjelaskan 49,9% dari kejadian yang diamati dalam penelitian ini. Sedangkan 50,1% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

4.2.5 Model Prediksi Ketepatan Waktu Skrining Hepatitis B Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban

a. Model regresi logistik

Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat 1 variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B. Probabilitas responden dengan kondisi terbaik, dimana probabilitas responden dengan pendidikan tinggi, pengetahuan tinggi, sikap positif, persepsi kebutuhan tinggi dan keterpaparan informasi tinggi (semua variabel=1). Hasil akhir didapatkan nilai konstanta - 3,467, sehingga persamaan diperoleh nilai logit (y):

$$Y = -3.467 - 1.834(\text{pendidikan}) + 1.369(\text{pengetahuan}) \\ + 1.678(\text{sikap}) + 2.055(\text{persepsi kebutuhan}) \\ + 1.634(\text{paparan informasi})$$

$$Y = -3.467 - 1.834(1) + 1.369(1) + 1.678(1) + 2.055(1) \\ + 1.634(1)$$

$$Y = -3.467 - 1,834 + 1.369 + 1.678 + 2.055 + 1.634$$

$$Y = 1,435$$

Rumus probabilitas:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-Y}}$$

dimana nilai e=Euler (Euler's number)= 2,71828

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-(1,435))}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-1,435}}$$

$$p = \frac{1}{1,2382}$$

$$p = 0,8076$$

Berdasarkan perhitungan, responden dengan kondisi terbaik (pendidikan tinggi, pengetahuan tinggi, sikap positif, persepsi kebutuhan tinggi dan paparan informasi tinggi) memiliki probabilitas sebesar 0,8076 atau 80,76% untuk melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu. Probabilitas responden dengan kondisi terburuk (memiliki pendidikan rendah pengetahuan rendah sikap negatif, persepsi kebutuhan rendah dan paparan informasi rendah, semua variabel=0).

Nilai logit (y):

$$Y = -3.467 - 1.834(\text{pendidikan}) + 1.369(\text{pengetahuan})$$

$$+ 1.678(\text{sikap}) + 2.055(\text{persepsi kebutuhan})$$

$$+ 1.634(\text{paparan informasi})$$

$$Y = -3.467 - 1.834(0) + 1.369(0) + 1.678(0) + 2.055(0)$$

$$+ 1.634(0)$$

$$Y = -3.467$$

Rumus probabilitas:

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-Y)}$$

dimana nilai e=Euler (Euler's number) = 2,71828

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-(3.467))}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-3.467}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 32,0398}$$

$$p = \frac{1}{33,0398}$$

$$P = 0,030$$

Berdasarkan perhitungan, responden dengan kondisi terburuk (memiliki pendidikan rendah pengetahuan rendah sikap negatif, persepsi kebutuhan rendah dan paparan informasi rendah memiliki probabilitas sebesar 0,030 atau 3 % untuk melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu. Langkah selanjutnya adalah melakukan uji interaksi diantara variabel yang secara substansi berpengaruh sebagaimana terlihat dalam tabel 26.

b. Uji interaksi

Tabel 26. Uji Interaksi

No	Variabel	B	<i>p-value</i>	Exp(B)	95% CI	
1	Pendidikan *pengetahuan	-1.229	0.584	.292	.004	23.811
2	Pendidikan*sikap	4.181	0.097	65.439	.469	9129.028
3	Pendidikan*persepsi kebutuhan	1.423	0.528	4.150	.050	344.677
4	Pendidikan*paparan informasi	2.608	0.177	13.568	.308	598.008
5	Pengetahuan*sikap	22.742	1.000	753	.000	.
6	Pengetahuan*persepsi kebutuhan	-.144	0.950	.866	.010	76.451
7	Pengetahuan*paparan informasi	1.223	0.556	3.396	.058	197.897
8	Sikap*persepsi kebutuhan	.703	1.000	2.020	.000	.
9	Sikap*paparan informasi	19.892	0.999	435	.000	.
10	Persepsi kebutuhan*paparan	-.629	0.794	.533	.005	60.314
	<i>Constant</i>	26.677	0.998	3.852		

Uji signifikansi interaksi dilakukan dengan melihat nilai *p-value* dari koefisien interaksi. Berdasarkan hasil uji interaksi seluruhnya memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada interaksi diantara variabel yang diteliti.

c. Validitas Model Regresi/Uji kelayakan Model/ Uji Goodness of fit

Validitas model dalam konteks regresi terutama diukur dari: *Goodness of fit* (seperti *Hosmer-Lemeshow*). Uji *Goodness of fit* bertujuan mengetahui distribusi data sesuai dengan distribusi teoritisnya, artinya ada keselarasan antara teori dan kenyataan. Uji

Hosmer-Lemeshow merupakan uji *Goodness-of-Fit* untuk model regresi logistik. Tujuannya menilai apakah prediksi model cocok dengan data aktual yang diamati. Uji hosmer bekerja dengan cara prediksi probabilitas:

- a. Jika $p < 0,05 \rightarrow$ model tidak fit dengan data (ada kekurangan).
- b. Jika $p \geq 0,05 \rightarrow$ model baik secara keseluruhan dalam menggambarkan data.
- c. Interaksi variabel bisa ditambahkan untuk mencoba memperbaiki kecocokan model bila fit buruk.

Tabel 27. Uji Goodnes of fit Hosmer & Lemeshow Test

Sep	Chi Square	Df	P value
1	3,729	7	0,810

Uji *goodness of fit hosler & lemeshow test* mendapatkan *p-value* $> 0,05$ (0,810) tidak signifikan/gagal tolak H_0) maka dengan taraf uji alpha 5% model yang didapatkan sudah fit, model dianggap model baik secara keseluruhan dalam menggambarkan data.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur mendapatkan:

1. Ketepatan waktu Skrining Hepatitis B adalah tidak tepat waktu skrining sebagai kasus dan tepat waktu skrining sebagai kontrol.
 - a. Berdasarkan hasil penelitian, responden pada kelompok kasus (ibu hamil tidak tepat waktu skrining) sebagian besar responden berada pada usia produktif sehat yaitu rentang usia 20-35 tahun sebanyak (81,6%), memiliki pendidikan tinggi (89,5%) dan tidak bekerja (94,7%). Dari karakteristik obstetri, hampir setengah responden merupakan multipara (68,4%). Mayoritas responden berpendapatan <UMP Lampung (94,7%). Dari aspek faktor predisposisi dan pendukung, sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah tentang skrining Hepatitis B (76,3%), sikap negatif (73,7%). Memiliki persepsi kebutuhan rendah (65,8%), keterpaparan informasi rendah (68,4%), dan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak (76,3%).
 - b. Berdasarkan hasil penelitian, responden pada kelompok kontrol (ibu hamil tepat waktu skrining) sebagian besar responden berada pada usia produktif sehat yaitu rentang usia 20-35 tahun (78,9%), memiliki pendidikan tinggi (60,5%), dan tidak bekerja (92,1%). Dari karakteristik obstetri, hampir setengah responden merupakan primipara (44,7%). Mayoritas responden berpendapatan <UMP

Lampung (92,1%). Dari aspek faktor predisposisi dan pendukung, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi dan sikap positif terhadap skrining Hepatitis B (masing-masing 55,3%), memiliki persepsi kebutuhan dan keterpaparan informasi yang tinggi (masing-masing 60,5%) dan mendapatkan dukungan suami (55,3%).

2. Tida ada pengaruh usia ($p = 1,000$) terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
3. Ada pengaruh pendidikan ($p = 0,007$, OR: 0,1) terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
4. Tidak ada pengaruh pekerjaan ($p = 1,00$) terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
5. Tidak ada pengaruh paritas ($p = 0,345$) terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
6. Tidak ada pengaruh pendapatan ($p = 1,00$) terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
7. Ada pengaruh pengetahuan ($p < 0,010$), OR 3,9 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,4-10,6 terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
8. Ada pengaruh sikap ($p = 0,020$), OR 3,4 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,3-9,0 terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
9. Ada pengaruh persepsi kebutuhan ($p = 0,039$), OR 2,9 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,1-7,5 terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
10. Ada pengaruh keterpaparan informasi ($p < 0,021$), OR 3,3 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,2-8,5 terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
11. Ada pengaruh dukungan suami ($p = 0,010$), OR 3,9 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 1,4-10,6 terhadap ketepatan waktu skrining Hepatitis B.
12. Faktor yang paling dominan memengaruhi ketepatan waktu skrining Hepatitis B ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban,

Kabupaten Lampung Timur adalah pendidikan OR:6,2 (95% CI=1,3-28,7

13. Model prediksi ketepatan waktu skrining Hepatitis B pada responden dengan kondisi terbaik (pendidikan tinggi, pengetahuan tinggi, sikap positif, persepsi kebutuhan tinggi dan paparan informasi tinggi) memiliki probabilitas sebesar 0,8076 atau 80,76% untuk melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu dan 19,24% tidak melakukann skrining tepat waktu. Pada responden dengan kondisi terburuk (memiliki pendidikan rendah pengetahuan rendah sikap negatif, persepsi kebutuhan rendah dan paparan informasi rendah memiliki probabilitas sebesar 0,030 atau 3 % untuk melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu dan 97% berpeluang melakukan skrining Hepatitis B tidak tepat waktu.

6.2. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat memperkuat monitoring skrining Hepatitis B pada ibu hamil, memastikan standarisasi skrining Hepatitis B serta mengembangkan strategi penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) berkelanjutan melalui promosi kesehatan berbasis keluarga dan komunitas untuk meningkatkan ketepatan skrining secara merata.

2. Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan

Pelayanan ANC di Puskesmas diharapkan dapat memperkuat Komikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) sejak kunjungan kehamilan pertama dengan menekankan pentingnya skrining Hepatitis B tepat waktu sebagai kebutuhan kesehatan ibu dan janin. Edukasi tidak hanya berfokus pada prosedur pemeriksaan, tetapi juga pada manfaat pencegahan penularan dari ibu ke anak (resiko transmisi vertikal).

3. Bagi keluarga (Suami)

Peran suami dalam pelayanan kesehatan ibu hamil atau ANC perlu ditingkatkan melalui pendekatan edukatif yang melibatkan keluarga

(suami) untuk mendorong ibu hamil melakukan skrining Hepatitis B tepat waktu.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan desain longitudinal untuk melihat hubungan sebab akibat antara faktor perilaku ibu hamil dengan ketepatan waktu skrining Hepatitis B yang melibatkan wilayah dan sampel yang lebih luas, mengkombinasikan data kuesioner dengan data objektif seperti catatan kunjungan ANC, hasil laboratorium, atau rekam medis, sehingga dapat meminimalkan bias informasi, serta menggunakan pendekatan kualitatif atau mixed methods untuk menggali faktor budaya dan kepercayaan yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhawiyah, R., Kusumastuti, I. (2024). Pengaruh sumber informasi, peran bidan, dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan triple eliminasi. *Open Access Jakarta Journal of Health Science*, 3(6), 1254–1267.
- Adilah, A. N., Sariatmi, A., Nandini, N. (2024). Faktor penentu pemanfaatan layanan deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil: studi di Kota Semarang, Indonesia. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 6(1), 1–10.
- Agustina, L. F., Pianda, D. (2024). *Model andersen pendekatan behavior community behavior in utilizing health services* (1st ed.). Sukabumi. CV Jejak. 1-176.
- Akila, N., UlmyMahmud, N., Sartika. (2024). Determinan perilaku ibu hamil terhadap pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis) di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 5(5), 708–716.
- Alem, A. Z., Yeshaw, Y., Liyew, A. M. (2022). Timely initiation of antenatal care and its associated factors among pregnant women in Sub-Saharan Africa: a multicountry analysis of demographic and health surveys. *PLoS ONE*, 17(1), 1–17.
- Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A. (2023). Application and use of Andersen's behavioral model as theoretical framework: a systematic literature review from 2012–2021. *Iran Journal Public Health*, 52(7), 1346–1354.
- Alma. (2024). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2023*. Universitas Hasanudin.
- Anggrawati, W., Suryani, P. A., Siwi, R. P. Y., Retnaningtyas, E. (2025). Compliance in carrying out triple elimination examination reviewed from parity and husband support in pregnant women at Gondanglegi public health center, Malang Regency. *Journal Of Nursing Practice*, 8(4), 884–895.
- Apriadi, D. (2022). Analisis faktor keikutsertaan screening hepatitis B pada ibu hamil. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 3(1), 51–61.

- Arini, Dian, T., Yunita, A., Hartono. (2020). Hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit hepatitis B di RS Dr. Oen Solo Baru. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–39.
- Awang, M. N. (2024). *Cara penulisan diagnosa kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney* (1st ed.). Yogyakarta. Deepublish Digital. 1-66.
- Azissah, D., Sofais, R., Suyanto, J. (2024). Factors related to compliance with HBsAg screening among pregnant mothers in Bengkulu Province. *Public Health of Indonesia*, 10(3), 353–360.
- Badan Pusat Statistik. (2025). Tingkat partisipasi angkatan kerja menurut jenis kelamin. Badan Pusat Statistik. Diakses 3 Februari 2026 pukul 13.00 WIB.
- BPS Kabupaten Lampung Timur. (2024). Kecamatan Batanghari Nuban dalam angka. Diakses 3 Februari 2026 pukul 13.30 WIB.
- Bustami, A., Anita. (2019). Pencegahan transmisi hepatitis pada masa perinatal. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 415(2), 145–156.
- Charolina, C. H. L. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan skrining hepatitis B di Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(5), 929–934.
- Chasanah, S., Dewanti, L., Anis, W. (2021). Pengaruh faktor internal ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan triple eliminasi. *Original Research Indonesian Widwifery of Health Science Journal*, 5(1), 88–101.
- Dagnew, M., Million, Y., Destaw, B. (2020). Knowledge, attitude, and associated factors towards vertical transmission of hepatitis B virus among pregnant women attending antenatal care in tertiary hospitals in Amhara Region, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 12, 859–868.
- Denando, R. K., Cahyati, W. H. (2022). Faktor risiko hepatitis B pada ibu hamil di Kota Semarang tahun 2020–2021 (studi kasus di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(6), 656–665.
- Dinas Kesehatan Lampung Timur. (2024). Evaluasi program P2PM. Dinas Kesehatan Lampung Timur. Diakses 3 Februari 2025 pukul 09.00 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2025). *Laporan P2PTM Provinsi Lampung* (pp. 1–13). Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Emilia, O., Prabandari, Y. S., Supriyanti. (2019). *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press. 1-156.

- atiah, M. S., Purba, R., Tompul, R. B. R. (2024). Peningkatan persepsi ibu hamil tentang pentingnya layanan pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) melalui kegiatan pendidikan kesehatan di Posyandu Bhayankara. *Journal Warta LPM*, 27(3), 401–411.
- Fatimah, M., Respati, S. H., Pamungkasari, E. P. (2020). Determinants of pregnant women participation on triple elimination of HIV, syphilis, and hepatitis B in Semarang. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 124–134.
- Fatriani, R. (2023). Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kunjungan antenatal care (ANC) di era adaptasi kebiasaan baru pandemi Covid-19. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(2), 643–653.
- Fratidhina, Y., Nuraini, N., Rajab, W. (2025). *Perubahan perilaku*. Banyumas. Wawasan Ilmu. 1-178.
- Hailemariam, T., Atnafu, A., Gezie, L. D., Tilahun, B. (2023). Utilization of optimal antenatal care, institutional delivery, and associated factors in Northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 13(1), 1–12.
- Hasmi, Kole, H., Medyati, N. (2024). Mengungkap risiko hepatitis B pada ibu hamil. *Journal of Telenursing*, 6(2), 2287–2294.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa data pada bidang kesehatan*. Jakarta. RajaGrafindo Persada. 1-250.
- IDN Times Lampung. (2025). 5 daerah termiskin di Provinsi Lampung berdasarkan data BPS. IDN Times Lampung. Diakses 3 Februari 2026 pukul 10.00 WIB.
- Inayah, D. (2022). Determinan pemeriksaan triple eliminasi ibu hamil di Desa Sukaresmi Kecamatan Megamendung tahun 2021. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 1(50), 125–135.
- Indarti, N., Pradani, N. N. W. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang penyakit hepatitis B di Puskesmas Manggar Baru Balikpapan. *Jurnal Kebidanan*, 13(2), 243–253.
- Indriani. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hepatitis. *Journal of Midwifery Science*, 1(1), 33–48.
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustiawan, Purnama, Y. (2023). *Metodologi peneliti kesehatan*. Bandung. CV. Media Sains Indonesia. 1-220.
- Kamrin, Jummy, H., Yuniar, D. (2023). Epidemiologi hepatitis. In *Epidemiologi Penyakit Menular* (pp. 1–100). Purbalingga. Eureka Medika Aksara.
- Kaparang, M. J., Widhanarko, B., Purnami, C. T. (2015). Mutu pelayanan asuhan antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC terpadu di Provinsi Sulawesi

- Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(2), 114–121.
- Kemenkes RI. (2019a). *Hepatitis B pada ibu hamil dan anak*. Jakarta. Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019b). *Pedoman program pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020a). *Buku saku hepatitis* (1st ed.). Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020b). *Pedoman pelayanan antenatal care terpadu*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020c). *Rencana aksi nasional pengendalian hepatitis 2020–2024*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku saku merencanakan kehamilan sehat*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023a). *Petunjuk teknis manajemen program hepatitis B dan C*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. (2023b). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023c). *Umpan balik deteksi dini hepatitis B (DDHB) tahun 2022*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pencegahan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. (2024a). *Buku KIA kesehatan ibu dan anak*. Jakarta. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2024b). *Pedoman kerja Puskesmas kluster II kesehatan ibu dan anak* (1st ed.). Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan human deficiency virus, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024d). Sihepi hepatitis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 3 Februari 2026 pukul 11.00 WIB.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman program pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. In *Kementrian Kesehatan Rebublik Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kohn, M., Senyak, J. (2025). Sample size calculators. Sample-Size.net. Diakses 3 Februari 2026 pukul 12.00 WIB.

- Kundari, N. F., Hanifah, W., Azzahra, G. A. (2020). Hubungan dukungan sosial dan keterpaparan media sosial terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada komunitas wilayah Jabodetabek tahun 2020. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 281–294.
- Kurnawati, D. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan antenatal care di wilayah kerja UPTD Puskesmas Namang Kabupaten Bangka Tengah tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 953–968.
- Kurnia, N. (2023). Persepsi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan serta hubungannya dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) di Klinik Pratama Sumarno Medika tahun 2022. *Open Access Jakarta Journal Of Health Science*, 2(7), 793–800.
- Lederle, M., Tempes, J., Bitzer, E. M. (2021). Application of Andersen's behavioural model of health services use: a scoping review with a focus on qualitative health services research. *BMJ Open*, 11(10), 1–13.
- Linda, I. N., Nurakillah, H., Hasliani, A. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta. Nuansa Fajar Cemerlang. 1-152.
- Liu, J., Wang, X., Wang, Q. (2021). Hepatitis B virus infection among pregnant women in Chinese counties, 2015–2020: a national observational study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 16(18), 100267.
- Manalu, S. P., Nurfahasdi, M., Rahayu, S. A. (2023). Hubungan karakteristik sosial ekonomi dan keterpaparan informasi kesehatan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 pada masyarakat di Kecamatan Medan Tuntungan. *Arsip Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 9–17.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana*. Jakarta. EGC. 1-508.
- Marsyaban, Anggorowati, Dewi, N. S. (2023). Persepsi dan sikap ibu hamil yang menghadiri antenatal care terhadap infeksi hepatitis B di Kepulauan Siompu Buton Selatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 380–391.
- Maryati, I., Pratiwi, S. H., Estiqomah, Y. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi skrining kanker serviks di Indonesia: scoping review. *JPPNI*, 8(1), 12–31.
- Meldgaard, M., Jensen, A. L., Johansen, A. D., Maimburg, R. D., Maindal, H. (2022). Health literacy and related behaviour among pregnant women with obesity: a qualitative interpretive description study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(712), 1–10.
- Mentari, J., Puteri, M. D., Fathony, Z., & Nurlaila, N. (2024). Faktor risiko kejadian hepatitis B pada ibu hamil di Kota Banjarmasin. *Menara Ilmu*, 18(2), 1–8.

- Mpachika-mfipa, F., Kululanga, L. I., Mfipa, D., Kazembe, A. (2023). Utilization of cervical cancer screening and its associated factors among women of child bearing age in Mangochi District, Malawi. *BMC Women's Health*, 23(334), 1–8.
- Nadira, N. A., Widdefrita, Amos, J. (2022). *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*. Pekalongan. NEM. 1-110.
- Nofiani, P., Sanjaya, R. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan hepatitis. *Journal of Current Health Sciences*, 2(2), 67–72.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). Medan. Yayasan Kita Menulis. 1-168.
- Paramita, A. U. A. B. B. D. A., Amelia, P., Panggabean, Y. C. (2025). The influence of social media on the treatment and psychosocial of acne vulgaris. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 37(1), 48–52.
- Pemula, G., Zuraida, R., Susianti. (2021). Analisis faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HBsAg. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 1–5.
- Peng, S., Chen, H., Li, X. (2020). Maternal age and educational level modify the association between chronic hepatitis B infection and preterm labor. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–6.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. (2017). *Progress in Physical Geography*, 14(7), 450.
- Presiden Republik Indonesia. (2021). *Standar nasional pendidikan*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Puskesmas Sukaraja Nuban. (2024). *Profil Kesehatan Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur*. Sukaraja Nuban: Puskesmas Sukaraja Nuban.
- Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur. (2025). *Perencanaan tingkat Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur*. Batanghari Nuban: Puskesmas Sukaraja Nuban.
- Putri, D. K., Hanum, R., Juliana Simanjuntak, H. (2019). Faktor y: mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan hepatitis. *Nurs Arts*, 13(1), 12–22.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (1st ed.). Malang. Wineka Media.
- Riska, Masni, Moedjiono, A. I., Abdullah, T. (2023). Analysis of factors associated with the compliance of pregnant women in conducting triple elimination checks (HIV, syphilis and hepatitis B) at Jongaya Health Center Makassar City

- year 2023. *Research Community Practioner*, 21(6), 649–661.
- Rosdiana. (2022). *Dasar promosi kesehatan* (1st ed.). Pare Pare. CV Kaafaah Learning Center. 1-999.
- Sabila, F. F., Agustina, T., Lestari, N. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dan usia terhadap kunjungan pemeriksaan triple eliminasi di Puskesmas Sumberlawang Sragen. *Jurnal Lebidanan Indonesia*, 11(2), 93–101.
- Sabin, L., Haghparsad-bidgoli, H., Miller, F. (2024). A systematic review of barriers and facilitators to antenatal screening for HIV, syphilis or hepatitis B in Asia: perspectives of pregnant women, their relatives and health care providers. *PLOS ONE*, 19(5), 1–18.
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi penelitian*. Medan. KBM indonesia. 1-83.
- Sari, P. N. A., Sari, E. P., Anggarini, A. (2024). Hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Satu Ulu Palembang tahun 2023. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan*, 14(1), 22–28.
- Sari, Purwati, N. W., Indriana, N. P. (2023). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Indonesia*, 7(1), 35–44.
- Shiferaw, K., Mengistie, B., Gobena, T. (2021). Adequacy and timeliness of antenatal care visits among Ethiopian women: a community-based panel study. *BMJ Open*, 11(12), 1–11.
- Sipayung, Rasmi, Aruan, Y. (2024). Hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 1(4), 159.
- Stringer, B., Meijel, B. van, Eikelenboom, M., Koekkoek, B., Verhaak, P. F. M. (2013). Perceived need for care and health care utilization among depressed and anxious patients with and without suicidal ideation. *Crisis*, 34(3), 192–199.
- Suharto, R. B. (2020). *Buku teori kependudukan*. Samarinda. RV Pustaka Horizon. 1-52.
- Suiter, S. V. (2023). *Educational attainment and educational contexts as social determinants of health*. Nashville. sciencedirect. 1-13.
- Sulistiawati, A., Fatchiya, A., Rahmadhony, A., Puspita Sari, D. (2021). T keterdedahan media massa dan perilaku ber-KB pada keluarga pra-sejahtera di pedesaan dan perkotaan. *Jurnal Penyuluhan*, 17(2), 246–257.
- Suroso, A. A., Moedjiono, A. I., Rahma. (2025). Analisis faktor pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pranikah Kecamatan Tallo Kota Makassar.

Hasanudin Journal OF Public Health, 6(1), 56–69.

Tan, S. H. S., Wang, D., Tan, W. J. (2020). Facilitators and barriers of hepatitis B screening and vaccination. *Science Direct*, 38(34), 1–10.

US Center For Disease Control and prevention. (2020). Clinical guidance for perinatal hepatitis B testing. US Center For Disease Control and prevention. Diakses 3 Februari 2026 pukul 13.00 WIB.

Vebriyani, N., Putri, R., Munawaroh, M. (2022). The relationship of perception, sources of information and behavior of pregnant mothers to triple elimination. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(47), 52–59.

Wahyuni, E., Marati, Burhan, R. (2024). *Deteksi dini risiko stunting pada masa kehamilan*. Pekalongan. NEM. 1-120.

Wisesa, M., Azzahra, F., Sakilah, Q. E. (2025). Keterlibatan suami yang aktif selama kehamilan. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 35(2), 543–555.

Wiyayanti, R. S., Sutarno, M. (2023). Determinan terlaksananya pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Wanajaya Cibitung Bekasi periode Januari–Juni 2023. *Journal of Social Science Research*, 3, 10457–10466.

Wong, G. L.-H., Wen, W.-H., Pan, C. Q. (2020). Hepatitis B management of acute infection and active inflammation in pregnancy: a hepatologist's perspective. *Science Direct*, 68, 54–65.

WHO. (2011). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Geneva. World Health Organization.

WHO. (2020). *Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy*. Geneva. World Health Organization.

WHO. (2022). *Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030*. Geneva. World Health Organization.

WHO. (2023). Hepatitis B. World Health Organization. Diakses 4 Februari 2026 pukul 14.00 WIB.

WHO. (2024a). Determinants of health. World Health Organization. Diakses 4 Februari 2026 pukul 14.00 WIB..

WHO. (2024b). *Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection*. Geneva. World Health Organization.

WHO. (2024c). *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030: report on progress*

and gaps (2nd ed.). Geneva. World Health Organization.

WHO. (2025). Social determinants of health. World Health Organization. Diakses 4 Februari 2026 pukul 14.00 WIB.

Wu, S., Wang, J., Guo, Q. (2023). Prevalence of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B and C virus infections in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, 29(8), 1000–1007.

Yuliana, Salsalina, Elpinaria. (2024). Kepatuhan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil: study randomized sampling. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 36–45.

Zaelani, A. (2024). *Desain penelitian epidemiologi* (1st ed.). Serang. Sada Kurnia Pustaka. 1-185.