



FAKTOR RISIKO TERJADINYA HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN PURBALINGGA : *CASE CONTROL STUDY*

Zulfa Shalsabilla¹, Bektı Aribawanti Rini², Suhartono³, Fauzi Muh^{4*}

¹Field Epidemiology Training Program, Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang 50275

²Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah 53316

³Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang 50275

⁴Departemen Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang 50275

*Info Artikel: Diterima 21 April 2025 ; Direvisi 16 Mei 2025 ; Disetujui 29 Mei 2025;
Publikasi 29 Mei 2025*



ABSTRACT

Background: The prevalence of Hepatitis B in pregnant women in Purbalingga Regency in 2022 was 0.75%, this prevalence is still above the target set in the RPJMN 2020-2024 and SDGs 3.3.4, which aims to reduce the incidence of Hepatitis B to 0.1% by 2030. This study analyzed the risk factors of Hepatitis B in pregnant women in Purbalingga Regency.

Method: This study used a case-control design with an accessible population. The accessible population was all pregnant women, both HBsAg reactive and non-reactive, recorded in the SIHEPI application of the Purbalingga Regency Health Office from January 2023 to September 2024, total 112 reactive and 112 non-reactive pregnant women, were involved. Data were analyzed using the Chi-Square test and logistic regression.

Results: This study identified four variables that were significantly associated with the incidence of Hepatitis B in pregnant women: pregnant women have poor knowledge (p-value = 0,032, OR = 2,33 [1,08-5,05]), pregnant women having a family history of Hepatitis B (p-value = 0,001, OR = 34,98 [9,94-123,13]), pregnant women shared nail clipper (p-value = 0,022, OR = 2,35 [1,13-4,89]), and pregnant women shared razor (p-value = 0,011, OR = 2,46 [1,23-4,96]).

Conclusion: A family history of Hepatitis B is the most influential risk factor for the incidence of Hepatitis B in pregnant women in Purbalingga Regency, so early detection of the family is needed to prevent Hepatitis B transmission.

Keywords: Hepatitis B; pregnant woman; risk factor; Purbalingga.

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

DOI : <https://doi.org/10.14710/jekk.v10i2.26704>

*Corresponding author, fauzimuh010@gmail.com

Pendahuluan

Hepatitis B Virus (HBV) dapat menyebabkan peradangan pada organ hati secara akut atau kronis¹. Penularan HBV dapat terjadi secara vertikal (ibu ke anak), horizontal (hubungan seksual, penggunaan jarum suntik dan peralatan lain yang dapat berhubungan dengan darah (gunting kuku dan pisau cukur), dan kontak parental dengan darah^{2, 3}. Gejala Hepatitis B dapat dialami oleh anak berusia <5 tahun sebesar <10% dan orang dewasa sebesar 80-90%. Tingkat keparahan Hepatitis B pada bayi yang terinfeksi sebesar 80-90% akan menjadi kronis, balita sebesar 30-50% akan menjadi kronis, dan dewasa sebesar 2-5% akan menjadi kronis. Penderita Hepatitis B kronis akan berisiko mengalami sirosis hati sebesar 30% dan dapat langsung menjadi karsinoma sel hati sebesar 5-10% tanpa melalui sirosis hati⁴.

WHO mengeluarkan resolusi mengenai Hepatitis pada tahun 2020, karena Hepatitis menjadi penyakit prioritas yang harus ditangani oleh seluruh negara. WHO memperkirakan kasus Hepatitis B di seluruh negara sebanyak 354 juta orang dan setiap tahunnya terdapat 1 juta orang yang meninggal. Prevalensi Hepatitis tertinggi di Indonesia yaitu Hepatitis B, dengan angka kematian yang tercatat oleh *Critical Discourse Analysis* (CDA) *Foundation* mencapai 51.100 setiap tahun. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2022 terdapat 2.159 kematian akibat sirosis dan kanker hati yang disebabkan oleh Hepatitis kronis pada penderita stadium lanjut⁵. Prevalensi Hepatitis B pada ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 5.312 ibu hamil reaktif HBsAg⁶, sedangkan tahun 2021 sebanyak 5.942 ibu hamil reaktif HBsAg⁷. Berdasarkan laporan *offline* atau formulir 3E (3E 1, 3E 2, dan 3E 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga pada tahun 2020 terdapat sebanyak 12.880 ibu hamil yang telah melakukan *screening* Hepatitis B (80,53%), dengan hasil reaktif sebanyak 106 ibu hamil (0,82%). Sedangkan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 13.956 ibu hamil yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) (86,36%), dengan hasil reaktif sebanyak 137 ibu hamil (0,98%)^{8,9}.

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dapat dicapai melalui indikator dan target program Pencegahan dan Pengendalian (P2) Hepatitis B. Pencapaian ini sejalan dengan target SDGs 3.3.4 yaitu menekan insiden Hepatitis B sampai 0,1% tahun 2030. Untuk menekan insidens Hepatitis B sampai 0,1% tahun 2030 maka dilakukan beberapa hal, diantaranya yaitu peningkatan jumlah layanan DDHB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), melaksanakan DDHB pada ibu hamil di 100% kabupaten/kota, melaksanakan DDHB pada minimal 95% ibu hamil¹⁰.

Ibu hamil reaktif HBsAg dapat disebabkan oleh banyak faktor yaitu umur ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, aktivitas seksual, pengobatan tradisional, riwayat keluarga, pasangan seksual, pengguna jarum suntik, riwayat vaksin Hepatitis B, lingkungan tempat tinggal, dan umur saat pertama kali menikah^{11, 12, 13}. Selain itu, penyebab Hepatitis B berdasarkan KEPMENKES RI tahun 2023 diantaranya yaitu lahir dari daerah endemis infeksi HBV, tertusuk jarum, pengguna narkoba suntik, terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sedang menjalani hemodialisa, kemoterapi, ataupun terapi supresi lain¹⁴.

Ibu hamil yang menikah di bawah umur 19 tahun akan menimbulkan berbagai dampak, yaitu dampak psikologis, kesehatan, dan sosio-ekonomi. Ibu hamil pada usia di bawah 19 tahun memiliki alat reproduksi yang belum siap sehingga dapat berisiko bagi ibu dan bayi¹³. Angka pernikahan dini di Kabupaten Purbalingga tahun 2022 sebesar 44,74%¹⁵. Untuk menurunkan angka pernikahan dini dapat dilihat dari tujuan RPJMN 2020-2024 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs)¹⁶.

Pendidikan masyarakat Kabupaten Purbalingga tahun 2022 mayoritas berpendidikan SD sebesar 32,4%¹⁷, masyarakat yang mengalami putus sekolah umur 7-12 tahun sebesar 0,07%, umur 13-15 tahun sebesar 3,46%, dan umur 16-18 tahun sebesar 36,3%¹⁸. Hal ini kurang sesuai dengan target 4.1 SDGs yaitu menjamin pendidikan dasar dan menengah tanpa biaya, setara, dan berkualitas pada semua anak di tahun 2030

sehingga mendapatkan pencapaian yang relevan dan efektif.

Ibu hamil yang tidak bekerja atau IRT rentan terhadap penularan HBV melalui aktivitas seksual yang tidak aman, sedangkan ibu hamil yang bekerja di sektor kesehatan, paparan HBV dapat terjadi melalui cairan tubuh penderita (darah, cairan mani, tinja, dan urin) Hepatitis B sehingga dapat meningkatkan ibu terinfeksi Hepatitis B¹⁹. Mayoritas pekerjaan masyarakat Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022 yaitu buruh/karyawan/pegawai sebanyak 109.536 perempuan²⁰.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu melakukan analisis faktor risiko terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil di Kabupaten Purbalingga. Hasil analisis tersebut akan digunakan untuk menentukan strategi P2 Hepatitis B pada ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil di Kabupaten Purbalingga.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif pendekatan *case-control*. Populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil yang telah melaksanakan pemeriksaan *triple eliminasi* tercatat di aplikasi SIHEPI Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga bulan Januari 2023 – September 2024 sebanyak 112 ibu hamil reaktif HBsAg dan 112 ibu hamil non reaktif HBsAg. Populasi terjangkau digunakan sebagai sampel untuk penelitian ini. Dari 112 ibu hamil reaktif HBsAg dan 112 ibu hamil non reaktif HBsAg, terdapat sebanyak 3 reaktif HBsAg yang sudah tidak berdomisili di Kabupaten Purbalingga, serta terdapat sebanyak 5 ibu reaktif HBsAg dan 8 ibu non reaktif HBsAg menolak dan mengundurkan diri menjadi responden.

Kriteria inklusi kelompok kasus adalah ibu hamil yang berdomisili di Kabupaten Purbalingga. Kriteria inklusi kelompok kontrol adalah ibu hamil yang memiliki alamat rumah berdekatan dengan ibu hamil reaktif HBsAg. Kriteria eksklusi kasus dan kontrol adalah ibu hamil yang tidak memberikan alamat atau memberikan alamat namun tidak jelas pada saat pengisian form 3E, ibu hamil yang

berdomisili di Kabupaten Purbalingga dan ibu hamil menolak atau mengundurkan diri.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat Hepatitis B keluarga (terdapat anggota keluarga ibu hamil yang menderita Hepatitis B), riwayat transfusi darah (ibu hamil pernah melakukan transfusi darah), riwayat abortus (ibu hamil pernah melakukan abortus), dan riwayat vaksin Hepatitis B (ibu hamil pernah melakukan vaksinasi Hepatitis B); gravida (jumlah kehamilan ibu); paritas (jumlah anak yang lahir hidup atau mampu hidup diluar rahim); serta penggunaan gunting kuku (ibu hamil pernah menggunakan gunting kuku yang sama dengan orang lain) dan pisau cukur (ibu hamil pernah menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain); kepemilikan tato suami (suami ibu hamil yang memiliki tato minimal satu gambar). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Hepatitis B pada ibu hamil.

Data diolah menggunakan uji *Chi-Square*, dikatakan berhubungan apabila nilai $p > 0,05$. Hasil yang didapatkan dari uji *Chi-Square* dengan nilai $p < 0,25$ masuk kedalam uji *regresi logistic*. Setelah itu melakukan eliminasi bertahap dengan menggunakan *backward conditional*. Variabel dengan nilai $p < 0,05$ dipertahankan dalam model. Penghapusan variabel dari model dilakukan secara bertahap berdasarkan kriteria nilai $p \geq 0,05$ sesuai urutan nilai p tertinggi, dengan tujuan menghasilkan model yang komprehensif namun hanya terdiri dari variabel prediktor dengan nilai $p < 0,05$. Pengumpulan data responden menggunakan kuesioner dan wawancara.

Studi ini dilakukan di 22 Puskesmas se-Kabupaten Purbalingga pada bulan Juli-Desember 2024. Etik penelitian dalam penelitian ini didapatkan dari POLTEKES KEMENKES SEMARANG No. 268/EA/F.XXIII.38.

Hasil

Berikut tabel karakteristik umum responden penelitian :

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di Kabupaten Purbalingga pada Januari 2023-Desember 2024

Variabel	Hepatitis B				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
< 20 tahun	1	1	1	1	2	1
20-34 tahun	66	63,5	83	79,8	149	71,6
>34 tahun	37	35,6	20	19,2	57	27,4
Pendidikan						
Rendah (SD-SMP)	55	52,9	58	55,8	113	54,3
Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	49	47,1	46	44,2	95	45,7
Pekerjaan						
Tenaga kesehatan	1	1	0	0	1	0,5
Karyawan swasta	11	10,6	3	2,9	14	6,7
Wirausaha	6	5,8	1	1	7	3,4
PNS	1	1	3	2,9	4	1,9
Tata usaha	0	0	1	1	1	0,5
Ustadzah	0	0	1	1	1	0,5
Tidak bekerja/IRT	85	81,7	95	91,3	180	86,5
Total	104	100	104	100	208	100

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas didapatkan bahwa ibu hamil berusia 20-34 tahun pada kelompok kasus sebesar 63,5% sedangkan kelompok kontrol sebesar 79,8%. Ibu hamil dengan pendidikan rendah (SD-SMP) pada kelompok kasus sebesar 52,9%

sedangkan kelompok kontrol sebesar 55,8%. Ibu hamil tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) pada kelompok kasus sebesar 81,7% sedangkan kelompok kontrol sebesar 91,3%.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat.

Variabel	Hepatitis B				Jumlah		Nilai P	Nilai OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang baik	82	78,8	66	63,5	148	71,2	0,022	2,15
Baik	22	21,2	38	36,5	60	28,2		(1,16-3,98)*

Lanjutan Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat.

Variabel	Hepatitis B				Jumlah		Nilai P	Nilai OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Sikap								
Kurang baik	70	67,3	55	52,9	125	60,1	0,047	1,83 (1,05-3,22)*
Baik	34	32,7	49	47,1	83	39,9		
Riwayat Hepatitis B Keluarga								
Memiliki riwayat Hepatitis B keluarga	49	47,1	3	2,9	52	25	0,001	29,99 (8,93-100,70)*
Tidak memiliki riwayat Hepatitis B keluarga	55	52,9	101	97,1	156	75		
Riwayat Transfusi Darah								
Memiliki riwayat transfusi darah	12	11,5	11	10,6	23	11,1	1,000	1,10 (0,46-2,63)
Tidak memiliki riwayat transfusi darah	92	88,5	93	89,4	185	88,9		
Riwayat Vaksin Hepatitis B								
Tidak memiliki riwayat vaksin Hepatitis B	14	13,5	16	15,4	30	14,4	0,844	0,86 (0,39-1,86)
Memiliki riwayat vaksin Hepatitis B	90	86,5	88	84,6	178	85,6		
Gravida								
> 1 Kali	83	79,8	73	70,2	156	75	0,150	1,68 (0,88-3,17)*
≤ 1 Kali	21	20,2	31	29,8	52	25		
Paritas								
> 1 anak	68	65,4	61	58,7	129	62	0,391	1,33 (0,76-2,34)
≤ 1 anak	36	34,6	43	41,3	79	38		
Riwayat Abortus								
Memiliki riwayat abortus	19	18,3	12	11,5	31	14,9	0,243	1,714 (0,79-3,74)*
Tidak memiliki riwayat abortus	85	81,7	92	88,5	177	85,1		
Penggunaan Gunting Kuku								
Menggunakan alat yang sama dengan orang lain	75	72,1	59	56,7	134	64,4	0,030	1,97 (1,11-3,52)*
Tidak menggunakan alat yang sama dengan orang lain	29	27,9	45	43,3	74	35,6		
Penggunaan Pisau Cukur								
Menggunakan alat yang sama dengan orang lain	69	66,3	51	49	120	57,7	0,017	2,05 (1,17-3,59)*
Tidak menggunakan alat yang sama dengan orang lain	35	33,7	53	51	88	42,3		
Kepemilikan Tato Suami Ibu Hamil								
Ya	18	17,3	25	24	24	20,7	0,304	0,66 (0,34-1,30)
Tidak	86	82,7	79	79	76	79,3		
Total	104	100	104	100	208	100		

Keterangan : * nilai $p < 0,25$ dan masuk kedalam uji regresi logistik

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis *Chi-Square*, yang menunjukkan 6 variabel signifikan. Variabel pengetahuan dengan nilai p 0,022 dan nilai OR (*Odds Ratio*) 2,15 (1,16-3,978), artinya pengetahuan ibu kurang baik 2,15 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Variabel sikap dengan nilai p 0,047 dan nilai OR 1,83 (1,05-3,22), artinya sikap ibu kurang baik 1,83 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik. Variabel riwayat Hepatitis B keluarga dengan nilai p 0,001 dan nilai OR 29,99 (8,93-100,70) artinya ibu hamil yang memiliki riwayat Hepatitis B keluarga 29,99 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat Hepatitis B keluarga.

Variabel penggunaan gunting kuku dengan nilai p 0,030 dan nilai OR 1,97 (1,11-3,52), artinya ibu hamil yang menggunakan gunting

kuku yang sama dengan orang lain 1,97 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menggunakan gunting kuku yang sama dengan orang lain. Variabel penggunaan pisau cukur dengan nilai p 0,017 dan nilai OR 2,05 (1,17-3,59), artinya ibu hamil yang menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain 2,05 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain.

Variabel yang memenuhi kriteria analisis multivariat adalah variabel dengan nilai p <0,25 yaitu pengetahuan, sikap, riwayat Hepatitis B keluarga, gravida, riwayat abortus, penggunaan gunting kuku, dan penggunaan pisau cukur. Hasil analisis multivariat, disajikan dalam Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Nilai p	aOR (95% CI)
Pengetahuan ibu hamil kurang baik	0,032	2,33 (1,08-5,05)
Ibu hamil memiliki riwayat Hepatitis B keluarga	0,001	34,98 (9,94-123,13)
Ibu hamil menggunakan gunting kuku yang sama dengan orang lain	0,022	2,35 (1,13-4,89)
Ibu hamil menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain	0,011	2,46 (1,23-4,96)

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel prediktor terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil setelah dianalisis diketahui sebanyak 4 variabel berpengaruh terhadap terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil kurang baik dengan nilai p 0,032 dan *Adjusted Odds Ratio* (aOR) 2,33 (1,08-5,05), artinya pengetahuan ibu kurang baik 2,33 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Ibu hamil memiliki riwayat Hepatitis B keluarga dengan nilai p 0,001 AOR 34,98 (9,94-123,13), artinya ibu hamil yang memiliki riwayat Hepatitis B keluarga 34,98 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat Hepatitis B keluarga. Ibu hamil

menggunakan gunting kuku yang sama dengan orang lain dengan nilai p 0,022 dan AOR 2,35 (1,13-4,89), artinya ibu hamil yang menggunakan gunting kuku yang sama dengan orang lain 2,35 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan gunting kuku yang sama dengan orang lain. Ibu hamil yang menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain dengan nilai p 0,011 dan AOR 2,47 (1,23-4,96), artinya ibu hamil yang menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain 2,47 lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang menggunakan pisau cukur yang sama dengan orang lain.

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 3, riwayat Hepatitis B keluarga menjadi faktor risiko Hepatitis B, dibuktikan dengan nilai p 0,001 aOR 32,77 (9,52-112,79). Hal ini didukung oleh mayoritas responden sebagai IRT (86,5%). Penelitian ini selaras dengan Diniarti F, et al. (2022), ibu hamil yang memiliki riwayat Hepatitis B keluarga 3,6 kali lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat Hepatitis B keluarga, sebab jalur transmisi HBV melalui kontak langsung dengan individu yang terinfeksi. Riwayat Hepatitis B keluarga dapat menjadi penyebab transmisi vertikal yang terinfeksi HBV. Bayi lahir dari ibu reaktif atau terinfeksi HBV <5 tahun pada umumnya akan mengalami Hepatitis B kronis. Apabila terdapat anggota keluarga yang menderita Hepatitis B, ibu hamil lebih berisiko terinfeksi HBV. Ibu hamil reaktif HBsAg lebih berisiko menularkan HBV kepada anak yang dikandungnya dan orang-orang disekitarnya. Kesulitan dalam membatasi interaksi dengan penderita Hepatitis B dapat meningkatkan risiko penularan HBV, karena HBV dapat menyebar melalui cairan tubuh.²¹

Berdasarkan Tabel 3, penggunaan alat pribadi seperti gunting kuku dan pisau cukur menjadi faktor risiko Hepatitis B, dibuktikan dengan gunting kuku memiliki nilai p 0,021 dan aOR 2,29 (1,13-4,64) serta pisau cukur memiliki nilai p 0,023 dan aOR 2,17 (1,11-4,24). Penularan Hepatitis B pada penelitian ini menunjukkan penularan terjadi secara horizontal di antara anggota keluarga serumah, yang diperantarai oleh penggunaan alat pribadi seperti gunting kuku dan pisau cukur. Penelitian ini selaras dengan Kartini dan Syamsul M (2022), mengungkapkan bahwa penularan Hepatitis B terjadi pada anggota keluarga dalam satu rumah melalui pemakaian alat pribadi bersama-sama²² HBV dapat bertahan diluar inang memungkinkan virus ini tetap infeksius selama 7 hari. Selama periode ini, HBV memiliki kemampuan untuk menginfeksi individu rentang yang tidak divaksinasi atau tidak memiliki kekebalan HBV. Penderita Hepatitis B dapat menularkan HBV ke orang sekitar yang tinggal di rumah melalui darah yang keluar dari

kulit yang terluka pada saat memotong kuku dan pisau cukur.^{23,24}

Kesimpulan

Hasil penelitian ini adalah riwayat Hepatitis B keluarga (nilai p 0,001 dan aOR 32,77 (9,52-112,79)), penggunaan gunting kuku (nilai p 0,021 dan aOR 2,29 (1,13-4,64)), dan penggunaan pisau cukur (nilai p 0,023 dan aOR 2,17 (1,11-4,24)) menjadi faktor risiko terjadinya Hepatitis B di Kabupaten Purbalingga. Dengan demikian, pemangku kebijakan melakukan DDHB pada keluarga ibu hamil reaktif HBsAg untuk mencegah terjadinya penularan pada keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan pengelola program hepatitis puskesmas yang sudah membantu, memberikan izin, bersedia, dan kooperatif dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. WHO. Penyakit Hepatitis B. 2024. Accessed August 8, 2024. [https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hepatitis-b?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=Menurut perkiraan WHO terbaru%2C proporsi,seks%2C orang yang terinfeksi HIV.](https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hepatitis-b?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=Menurut%20perkiraan%20WHO%20terbaru%20proporsi,seks%20orang%20yang%20terinfeksi%20HIV.)
2. Sabeena S, Ravishankar N. Horizontal Modes of Transmission of Hepatitis B Virus (HBV): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2022;51(10):2181-2193. doi:10.18502/ijph.v51i10.10977
3. Sukmawati, Budiati E, Hermawan NS., Karyus A, Pramudho K. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Virus Hepatitis B pada Ibu Hamil. *Fakt Risiko Kejadian Infeksi Virus Hepar B Pada Ibu Hamil*. 2022;12(4):1067 – 1072. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Manajemen Program Hepatitis B dan C. Published online 2023:1-95.

5. Rokom. Menjaga Hati Untuk Kehidupan. 2023. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20231002/5343999/mediakom-156/>
6. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Vol 1.; 2021. doi:10.1080/09505438809526230
7. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.; 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2020*.; 2020.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2021*.; 2021.
10. Dirjen P2P. Rencana Aksi Program Dirjen P2P 2020-2024. Published online 2020:1-66.
11. Nur Hidayah A, Afridah W. Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *J Multidisiplin Indones*. 2023;2(3):443-450. doi:10.58344/jmi.v2i3.180
12. Atmaja RWS, Lisnawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *J Asuhan Ibu Anak*. 2022;7(2):89-97.
13. Denando RK, Cahyati WH. Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Kota Semarang Tahun 2020-2021 (Studi Kasus Di Puskesmas Genuk & Puskesmas Bangetayu). *J Kesehat Masy*. 2022;10(6):656-665. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/15/2023 Tentang Percontohan Pemberian Antivirus pada Ibu Hamil untuk Pencegahan Transmisi Virus Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Published online 2023:1-76.
15. BPS Provinsi Jawa Tengah. Persentase Penduduk Wanita Berumur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Kawin menurut Kabupaten/Kota dan Umur Perkawinan Pertama di Provinsi Jawa Tengah (Persen), 2021-2023. bps.go.id. 2024. Accessed February 20, 2025. <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTE0OCMy/persentase-penduduk-wanita-berumur-10-tahun-ke-atas-yang-pernah-kawin-menurut-kabupaten-kota-dan-umur-perkawinan-pertama-di-provinsi-jawa-tengah.html>
16. Bappenas. Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak. *J Chem Inf Model*. 2020;53(9):xi-78.
17. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2022*. (Salam, Utami AD, eds.). Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga; 2022.
18. PERDA kabupaten Purbalingga No 22 tahun 2018. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 3 Tahun 2024 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Purbalingga Tahun 2023-2048. Published online 2016:12.
19. Laga ARR, Patricia T, Shinta HE. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Barigas J Ris Mhs*. 2023;1(2):74-81.
20. BPS Kabupaten Purbalingga. Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Status Pekerjaan Utama dan Jenis Kelamin di Kabupaten Purbalingga 2021-2023. <purbalinggakab.bps.go.id>. Accessed April 21, 2024. <https://purbalinggakab.bps.go.id/indicator/6/214/1/penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-yang-bekerja-selama-seminggu-yang-lalu-menurut-status-pekerjaan-utama-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-purbalingga.html>
21. Diniarti F, Rohani T, Prasentya W. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2022;14(1):197-205.

doi:10.34011/juriskesbdg.v14i1.1971

22. Kartini, Syamsul M. Analysis of Determinants of Risk Factors for Hepatitis B Incidence in Pregnant Women in Makassar City. *Sci Midwifery*. 2022;10(5):3544-3550.
doi:10.35335/midwifery.v10i5.798
23. Koroglu M, Demiray T, Ozbek A, et al. Nail scissors and fingernails as reservoirs of hepatitis B virus DNA: Role of nail scissors in household transmission of hepatitis B virus. *Am J Infect Control*. 2018;46(7):793-797.
doi:10.1016/j.ajic.2017.12.009
24. Neiser JE. Virtual colonoscopy. *J Radiol Nurs*. 2004;23(2):40-43. doi:10.1016/j.jradnu.2004.04.005