

**ANALISIS KUALITATIF PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP UPAYA
PENGENDALIAN PENYAKIT HEPATITIS B PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KABUPATEN BENER MERIAH
(PUSKESMAS BUKIT, PUSKESMAS PANTERAYA
DAN PUSKESMAS LAMPAHAN)
TAHUN 2021**

Meliya Basri¹, Donal Nababan², Jasmen Manurung³

¹²³ Universitas Sari Mutiara Indonesia Jalan Kapten Muslim No. 79

[¹meliyabasri976@gmail.com](mailto:Medan¹meliyabasri976@gmail.com), [²nababandonal@gmail.com](mailto:nababandonal@gmail.com), [³jasmenmanurung79@yahoo.com](mailto:jasmenmanurung79@yahoo.com)

ABSTRAK

Hepatitis B merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di dunia. Salah satu penularan dari ibu ke bayi yang dilahirkannya, 95% penularan hepatitis B terbesar. Tujuan Penelitian untuk menganalisis Peran Tenaga Kesehatan terhadap Upaya Pengendalian Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kabupaten Bener Meriah (Puskesmas Bukit, Panteraya dan Lampahan) Tahun 2021. Penelitian ini adalah kualitatif, Pengambilan Sampel dilakukan dengan metode *Purposive Sampling*, yang terdiri dari 12 orang informan (penanggung jawab program 3 orang, petugas Laboratorium 3 orang, Bidan KIA 3 orang dan pasien 3 orang). Dengan menggunakan triangulasi sumber data. Penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan dan penyebaran komunikasi, informasi dan edukasi belum maksimal. Strategi petugas kesehatan masih kurang baik dari segi media, metode bersifat monoton dan tidak dapat memberikan kesan yang positif terhadap ibu. Deteksi Dini belum sesuai dengan target pencapaian yang seharusnya disertai dengan keterbatasan dari alat pemeriksaan dan adanya rasa takut dan kecemasan yang dirasakan oleh para ibu hamil. Promosi kesehatan menjadi ujung tombak perubahan perilaku ibu hamil. ANC terpadu puskesmas sudah sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Bidan KIA telah melakukan pendeteksian terhadap ibu hamil untuk mengetahui adanya penyakit penyerta yang membahayakan diri ibu dan janinnya, sehingga jika ditemukan menderita hepatitis B, maka ibu akan dirujuk ke rumah sakit yang memadai sampai ibu menjalani persalinan. Untuk itu bagi dinas terkait diharapkan agar melakukan advokasi terhadap lintas sektoral dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dimasyarakat melalui pemberdayaan masyarakat pada umumnya dan ibu hamil yang menjadi sasaran dari program kesehatan. Dan petugas kesehatan agar menjadi sosok yang lebih terampil dalam membuat inovasi agar ibu hamil lebih memahami akan arti kesehatan seutuhnya.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan dan KIE, Deteksi Dini, ANC Terpadu, Hepatitis B

ABSTRACT

Hepatitis B is one of the serious health problems in the world. One of the transmissions from mother to baby. The purpose of the study was to analyze the role of health workers in Efforts to Control Hepatitis B in Pregnant Women in the Bener Meriah District (Puskesmas Bukit,

Panteraya and Lampahan) in 2021. This study was qualitative, sampling was carried out using the purposive sampling method, which consisted of 12 informants. (3 people in charge of the program, 3 laboratory staff, 3 KIA midwives and 3 patients). By using triangulation of data sources. Research shows that health promotion and dissemination of communication, information and education have not been maximized. The strategy of health workers is still not good in terms of media, the method is monotonous and cannot give a positive impression on the mother. Early detection is not in accordance with the achievement targets that should be accompanied by the limitations of the examination tools and the fear and anxiety felt by pregnant women. Health promotion is the spearhead of changing the behavior of pregnant women. The integrated ANC of the puskesmas is in accordance with the established SOP. MCH midwives have detected pregnant women to determine the presence of comorbidities that endanger the mother and fetus, so that if found to be suffering from hepatitis B, the mother will be referred to an adequate hospital until the mother undergoes delivery. For this reason, related agencies are expected to conduct cross-sectoral advocacy in order to improve the health status of the community through empowering the community in general and pregnant women who are the targets of the health program. And health workers to become more skilled figures in making innovations so that pregnant women better understand the meaning of complete health.

Keywords: *Health Promotion and IEC, Early Detection, Integrated ANC, Hepatitis B*

PENDAHULUAN

Infeksi virus Hepatitis B (HBV) merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di dunia. Infeksi HBV menyumbang 780.000 kematian setiap tahunnya. Wilayah Asia dan Afrika merupakan wilayah endemis HBV tertinggi di dunia. Negara Indonesia termasuk salah satu negara di Asia dengan endemisitas menengah ke tinggi terhadap infeksi HBV. HBV ditularkan melalui kontak dengan darah yang terinfeksi. Salah satu penularan yang terjadi yaitu dari ibu yang positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Di Indonesia, 95% penularan hepatitis B terbesar yaitu dari ibu terhadap bayi yang dilahirkannya (S. Bakhri, 2015).

Sejak tahun 2015, deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil bisa dilakukan di pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) dan jaringannya. Semua wanita hamil harus melakukan uji hepatitis B untuk mencegah infeksi, apabila hasilnya positif maka harus dirujuk ke dokter spesialis untuk evaluasi lebih lanjut (S. Bakhri, 2015).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program Eliminasi Penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada tahun 2020 dan Eliminasi Hepatitis C pada tahun 2030. Salah satu upaya yang digalakkan sebagai aksi utama adalah peningkatan kesadaran dan deteksi dini (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Hepatitis Virus khususnya Deteksi Dini dan Penemuan Kasus telah ditetapkan bahwa, Setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B, dan Apabila mereka bersedia maka mereka harus menandatangani *informed consent* dan wawancara untuk pengisian data yang diperlukan. Yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan darah, bila hasil pemeriksaan di puskesmas dengan metode rapid test reaktif maka dilakukan pemeriksaan lanjutan pada fasilitas

layanan kesehatan yang memadai, untuk dilakukan pemeriksaan konfirmasi(Rahma Yasin, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program Eliminasi Penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada tahun 2020 dan Eliminasi Hepatitis C pada tahun 2030. Salah satu upaya yang digalakkan sebagai aksi utama adalah peningkatan kesadaran dan deteksi dini(Kemenkes, 2016).

Menurut Guru Besar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, salah satu kemungkinan tingginya penularan hepatitis B di Indonesia terjadi dari ibu ke bayi, ibu dengan HBsAg positif kemungkinan dapat menularkan sekitar 85-90 % hepatitis B ke bayi. Bahkan hal tersebut juga diakui oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) (Adit, 2020).

Menurut Irsan, SpPD-KGEH dalam kutipan Reny (2020), pandemi membuat sebagian besar masyarakat menjadi takut datang ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Kondisi tersebut menyebabkan menurunnya cakupan imunisasi dan anjloknya capaian deteksi dini hepatitis B bagi ibu hamil. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pemeriksaan deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil tahun 2019 secara total yaitu 2.576.950 pemeriksaan, sedangkan hingga triwulan dua tahun 2020 yaitu 2.576.950 pemeriksaan, sedangkan hingga triwulan dua tahun 2020 pemeriksaan tersebut baru mencapai 724.497 pemeriksaan. Hal ini dapat mengakibatkan target cakupan imunisasi tidak tercapai (Dwinanda Reny, 2020).

Data Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2019, untuk Deteksi Dini Hepatitis B terhadap 82.172 ibu hamil di seluruh Aceh ditemukan 861 yang reaktif atau positif Hepatitis B. Adapun Target pencapaian Deteksi Dini Hepatitis B Aceh adalah 100%, tetapi hingga saat ini target tersebut tidak pernah tercapai (Aceh, 2019).

Dan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah tahun 2020 yaitu jumlah ibu hamil 3.709 Orang, dengan jumlah tenaga kesehatan (Bidan Desa) 561 orang yang bertugas di 13 Puskesmas wilayah kabupaten Bener Meriah. Dan 1.933 ibu hamil yang telah dilakukan Deteksi Dini Hepatitis B adalah 1.933 orang dan ibu hamil yang positif mengalami hepatitis B berjumlah 13 orang(Dinkes Bener Meriah, 2020).

Dari data-data tersebut nampak terlihat bahwa masih tingginya angka kejadian penyakit hepatitis B pada ibu hamil. Hal ini dapat memberikan pandangan bahwa banyak hal yang dapat mengakibatkan tingginya angka kejadian penyakit Hepatitis B pada ibu hamil di kabupaten Bener Meriah.

Hasil wawancara awal yang peneliti lakukan dengan informan di fasilitas pelayanan kesehatan/puskesmas menunjukkan bahwa hingga saat ini Maret tahun 2021 sudah terdapat beberapa kasus ibu hamil yang positif hepatitis B. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius, karena sejak tahun 2015 program ini telah dicanangkan dan telah dikeluarkannya Permenkes No.53 tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus dan kemudian dilanjutkan dengan dikeluarkannya Permenkes RI No. 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi HIV, Shifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, tetapi kasus Hepatitis B pada ibu hamil masih saja terus terjadi.

Realita yang terjadi dipuskesmas, saat survey pendahuluan dilakukan bahwa total cakupan Deteksi dini hepatitis B pada kontak pertama dengan tenaga kesehatan (K-1) tidak mencapai 100 persen, artinya tidak semua sasaran ibu hamil dalam Trimester pertama di suatu wilayah puskesmas dilakukan pendeteksian. Selain itu, kinerja setiap tenaga kesehatan tidak sama, ada tenaga kesehatan yang memang peduli dengan masyarakat sehingga nakes tersebut melakukan “jemput bola” dengan kata lain nakes mencari sasarannya yaitu ibu hamil dengan mengunjungi rumah ibu-ibu yang sedang hamil dan memotivasi untuk melakukan deteksi dini ke puskesmas bahkan ada nakes yang

mendampingi saat kepuskesmas, tetapi masih ada nakes yang memang tidak sepenuh hati untuk menjalankan program ini. Di beberapa wilayah terpencil jarak antara rumah penduduk sangat jauh dan jalan yang melewati hutan belantara mengakibatkan nakes enggan untuk turun ke desa-desa. Apalagi sejak pandemi Covid-19, nakes tidak melakukan rutinitas nya lagi untuk turun ke desa-desa saat kegiatan posyandu.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi sedalam-dalamnya tentang peran petugas kesehatan terhadap upaya pengendalian hepatitis B pada ibu hamil di Tiga Puskesmas yang memiliki angka kejadian kasus tersebut di wilayah kabupaten Bener Meriah tahun 2021.

Menurut Moleong dalam Saddam (2015), Penelitian ini bertitik tolak pada paradigma fenomenologis yang objektivitasnya dibangun atas rumusan tentang situasi tertentu sebagaimana yang dihayati oleh individu atau kelompok social tertentu dan relevan dengan tujuan dari penelitian itu. Selain itu penelitian ini tidak selalu mencari sebab akibat sesuatu, tetapi lebih berupaya memahami situasi tertentu (saddam albinawi, 2015).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Promosi Kesehatan dan Penyebarluasan Komunikasi, Informasi dan Edukasi.

Promosi kesehatan dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi telah dilakukan di masing-masing puskesmas saat turun keposyandu ke desa. Dalam memberikan sosialisasi petugas telah membuat dan membagikan brosur atau leaflet tentang hepatitis B tetapi kendala yang dihadapi sulitnya mengumpulkan masyarakat khususnya ibu hamil di desa. Sehingga peran kader dan Bidan desa sangat dibutuhkan untuk penyampaian informasi kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kepuskesmas.

Hal ini dikemukakan oleh para informan di puskesmas Bukit, Di bawah ini adalah wawancaranya :

“Setiap bulan kita akan turun kedesa, kita akan mendapatkan sasaran ibu hamil dari masing-masing bidan desa. Kemudian bidan dan kader akan memberitaukan kita bahwa didesanya ada beberapa orang ibu hamil. Tetapi kita lebih dekat dengan kadernya, malah kalo kader melihat ada ibu hamil didesanya kader akan langsung menelpon kami. Setibanya kami di desa langsung kader menyerahkan, “ini bu...ibu hamilnya”.”(01)

“Tetapi adakalanya tidak semua ibu hamil berkumpul, banyak kali, alasannya, ada yang pergi kekebun, pergi kerumah saudaranya karena ada acara pokoknya macam-macam alasannya. Sehingga kami akan melakukan advokasi lagi dengan bidan desa agar sasaran ibu hamil di desanya tercapai. Dan setelah bidan desa menginformasikan ke kami, kami akan turun lagi kedesa tersebut dan bertemu dengan ibu hamil yang belum mendapatkan sosialisasi tentang hepatitis ini”.” (02)

“Ada juga masyarakat dan ibu hamil yang memang tidak suka dengan bidan desanya sehingga kurang peduli dengan yang disampaikan oleh bidan desa”. Ada desa yang sangat sulit mengumpulkan warganya dan ada juga yang sangat mudah dikumpulkan”.”(03)

”Macam-macam respon dari ibu hamil ada yang positif dan ada yang negative, tapi Alhamdulillah.....lebih banyak yang positif nya. Karena kami sering mengingatkan masyarakat, “bila ada petugas kesehatan yang turun dilapangan untuk memberikan pengarahan dan informasi tentang kesehatan sebaiknya ibu-ibu datang dan menghadiri kegiatan tersebut sehingg ibu-ibu akan mengetahui tentang segala yang disampaikan oleh pihak kesehatan karena semua yang disampaikan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh ibu-ibu. Jadi kalau kami datang tidak ingat semua yang disampaikan setidaknya 1 atau 2 informasi yang disampaikan masih ingat. Banyak perubahan kearah lebih baik yang saya rasakan saat ini terhadap prilaku ibu hamil”.”(02)

“Selain melakukan sosialisasi secara langsung kami juga ada mencetak leaflet/brosur yang dibagikan kepada masyarakat untuk bahan bacaan ibu-ibu dirumah sehingga informasi yang disampaikan tadi tidak langsung hilang dari ingatan ibu-ibu”.”(01)

Begitu juga halnya yang disampaikan oleh Informan di puskesmas Panteraya bahwa sangat sulit untuk mengumpulkan masyarakat, keyakinan diri ibu hamil yang merasa tidak perlu pemeriksaan apapun yang spesifik terhadap dirinya. Berikut petikan wawancara dengan informan :

“Kami turun kedesa saat posyandu, karena agak sulit untuk mengumpulkan ibu hamil keposyandu. Setelah sampai didesa bertemu dengan ibu hamil, kami juga berkoordinasi dengan kader bila ada ibu hamil yang tidak bertemu dengan kami saat turun kedesa maka ibu hamil tersebut akan dianjurkan kepuskesmas untuk dilakukan pemeriksaan. Semua tim dari puskesmas akan turun bidan kia, promkes puskesmas, juru imunisasi turun bersama-sama. Tapi bila ada ibu hamil yang tetap tidak mau datang periksa kepuskesmas, kami akan tetap turun kembali desa untuk menjumpai ibu hamil tersebut”.(05)

“Saat turun kedesa diawal tahun kami melakukan sosialisasi tentang penyakit hepatitis B pada ibu hamil. Petugas laboratorium menjelaskan dan mensosialisasikan tentang pengertian, tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi dini penyakit hepatitis B pada ibu hamil. kami juga mengarahkan ibu-ibu hamil untuk membuka buku KIA agar melihat di setiap halaman buku tentang informasi-informasi yang menyangkut tentang Hepatitis B”.(07)

“Kendala yang dihadapi saat melakukan promosi adalah beberapa desa yang memang melakukan pemeriksaan ke bidan praktik swasta /praktek mandiri. Yang memang ibu hamil itu adalah pendatang akan bilang bahwa mereka akan melakukan persalinan di kampung asal mereka tidak di bener meriah. Sehingga cakupan tidak pernah tercapai, kita datangi rumah ibu hamil tersebut juga tidak ketemu”.(06)

“Bahkan ada juga bidan desa yang tidak mengetahui bahwa diwilayah desanya ada ibu hamil. Dengan kejadian tersebut kami menyampaikan kepada bidan desa lagi tentang cakupan yang tidak tercapai. Bagi kami bidan desa itu ujung tombak artinya bidan desa yang mempunyai wilayah, yang mengetahui keadaan desa dan penduduknya. Jadi bidan desa lagi yang harus lebih aktif untuk memonitor ibu hamil yang ada di desanya, agar cakupan tercapai. Karena kalau kami turun kedesa, itu juga bidan desa yang menginformasikan”.(06)

“Selama ini lebih banyak respon negative dibandingkan respon positif dari masyarakat. Ada juga ibu hamil yang mengatakan, “tidak ke puskesmas juga kita sehat, kok”. Beberapa desa yang masyarakatnya mayoritas suku aceh juga demikian. Ini terjadi pada desa yang mata pencariannya adalah berdagang. Mereka merasa pekerjaan mereka lebih penting dibandingkan dengan kesehatan mereka. Bahkan pandangan mereka tentang kesehatan sangat buruk. Mereka bahkan tidak memperhatikan kondisi kesehatannya sendiri. Prinsip mereka sangat kuat, “Tidak perlu periksa, kan masih tetap sehat-sehat saja,”. Masyarakat tidak antusias, acuh tak acuh setiap tenaga kesehatan turun. Artinya nakes turun ke desa hanya untuk kebutuhan dan kepentingan pemegang program. Paling-paling hanya terimakasih saja”.(05)

Sama Halnya yang disampaikan oleh informan di puskesmas Lampahan bahwa sangat sulit untuk mengumpulkan ibu hamil dan masyarakat alasan yang sama seperti yang dialami oleh puskesmas Bukit dan Panteraya. Berikut petikan wawancaranya :

“ Cara kami menjalankan program selama ini adalah bekerjasama dengan bidan desa. Kami melakukan Promosi kesehatan kepada masyarakat dan ibu hamil dengan turun kedesa. Sosialisasi Hepatitis B dilakukan saat pengambilan sampel/darah di desa. Kami langsung yang melakukan promosi kesehatan tanpa dibantu oleh tim promkes puskesmas. Kecuali bila tim promkes puskesmas ada program sosialisasi hepatitis B terhadap ibu hamil baru tim tersebut akan bekerjasama dengan pemegang program hepatitis B. Sosialisasi tersebut pernah dilakukan saat tahun 2019. Tapi selama pandemi ini tim promkes lebih banyak mensosialisasikan tentang Covid-19. “Saat turun kelapangan/desa kita bersama-sama dengan tim promkes puskesmas tapi bila dalam program promkes tidak ada sosialisasi tentang hepatitis B maka mereka dengan programnya kami juga dengan program kami ”.(09)

“Ada beberapa desa di wilayah puskesmas kita, salah satunya desa Pantan Kemuning, yang memang masyarakat desanya khususnya ibu hamil, memang tidak mau hadir untuk kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan promosi kesehatan apalagi menyangkut kehamilan. Bagi ibu hamil di desa tersebut kehamilan mereka benar-benar tidak boleh diketahui orang lain, bahkan setiap ibu hamil di desa itu enggan untuk mengikuti kegiatan apapun apalagi sampai harus disuntik dan pengambilan darah. Kecuali ada penyerahan bantuan, baru masyarakat mau berkumpul”.(11)

“Disitu, masyarakatnya juga menghendaki bidan desanya yang bertugas adalah suku aceh karena di desa tersebut, masyarakatnya adalah mayoritas suku aceh. Setiap Wanita hamil di desa tersebut menggunakan kain Panjang yang dapat menutupi semua tubuhnya sehingga orang tidak tau kalau ibu tersebut sedang hamil”.(10)

“Promosi kesehatan baru dilaksanakan kalau masyarakat dan ibu hamil sudah berkumpul. Setelah tim pemegang program menyampaikan promosi kesehatan tentang hepatitis B dan dilanjutkan dengan kegiatan pendeteksian”.(11)

“Bila ada laporan dari bidan desa tentang ibu hamil yang tidak mau datang kepuskesmas untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B, maka kami akan turun ke desa untuk menemui pasien tersebut dan akan memberikan promosi kesehatan tentang hepatitis B kepada ibu hamil tersebut”. (09)

“Kami sudah pernah bekerja sama dengan lintas sectoral, camat, kepala desa dan lintas terkait tapi tetap saja perilaku masyarakat tidak ada perubahan. Memang

ada masyarakat/ibu hamil yang merespon positif dan baik, ada juga yang tidak. Biasanya tim imunisasi juga ada menyampaikan atau mensosialisasikan tentang penyakit hepatitis B dan bahaya nya penyakit hepatitis B ini ”.(09)

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh hasil bahwa tenaga kesehatan telah melakukan promosi kesehatan dan penyebaran informasi, komunikasi dan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil, saat turun ke desa ketika posyandu dan juga menyiapkan/mencetak media informasi lainnya seperti leaflet/brosur. Tetapi masyarakat khususnya ibu hamil sangat sulit untuk dikumpulkan, berbagai macam alasan yang disampaikan oleh para ibu hamil tentang ketidak hadirannya ke posyandu. Selain itu informasi dari Kader sangat membantu setiap penyaringan yang dilakukan petugas puskesmas.

Dibawah ini petikan wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan di desa maupun yang berkunjung ke puskesmas :

Hepatitis B ini adalah penyakit kuning, lever. Saya dengar-dengar orang bilang dan udah tau dari dulu.”

Ada dijelaskan oleh petugas puskesmas tapi ga terlalu jelas, dan penjelasannya seperti ga membuat kami mengerti, malah tambah bingung dan ketakutan. Sudah disuruh periksa begitu hasil positif katanya dirujuk ke rumah sakit, habistu gada pernah ditanya-tanya lagi.

Kadang kalo datang petugas kesehatan ya kumpul juga, itupun kalo memang ada kesempatan tapi kalo kekebun ya ga ikutlah....(12/Ny. MT)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan lainnya saat berkunjung ke puskesmas panteraya :

“Saya disuruh kepuskesmas oleh bidan desa, katanya mau diperiksa darah, ga tau untuk apa ?”. Disuruh periksa ya... periksa... (sambil tersenyum). Karena waktu orang puskesmas kedesa saya gada didesa. Saya pergi kerumah saudara, rewang ada acara”.

“Ada sichh... dikasih tau sama bidan desa mau periksa darah pengecekan hepatitis B, ya...hanya itu.(08/Ny.LS)

Tanggapan yang berbeda saat mewawancarai informan lainnya mengatakan bahwa :

“Ada disampaikan oleh petugas kesehatan saat berkunjung ke desa tentang hepatitis B bahkan kami ada dibagi bahan bacaan tentang hepatitis B. Dianjurkan Periksa ke dokter, bahkan sampai diantar kesana sini oleh bidan puskesmas”. Tapi kadang-kadang memang saya ga datang keposyandu, karena kita kan kekebun, biasalah untuk cari rejeki, kalo ga dicari apa yang mau dimakan ..?(04/Ny. JR)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dengan 3 informan didapatkan hasil bahwa masyarakat khususnya ibu hamil, jarang berada dirumah, karena kegiatannya sehari-hari hanyalah sebagai buruh tani/pedagang sehingga waktu untuk dirumah sangatlah terbatas. Sehingga saat petugas kesehatan tiba di desa setiap ibu hamil tidak ada di desa.

2. Deteksi Dini

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh hasil bahwa petugas kesehatan telah melaksanakan deteksi dini dengan turun ke desa Bersama Tim pengendalian hepatitis B pada ibu hamil, tetapi pencapaian cakupan tidak sesuai Target. Hal ini dikemukakan oleh informan di puskesmas Bukit:

“Saat melakukan promosi kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat juga menyampaikan terkait tanggung jawab dan peran sebagai petugas laboratorium. Yang menjelaskan tentang 53 pengambilan darah/sampel/specimen yang merupakan bidang saya yaitu deteksi dini hepatitis B”. Selain itu juga mensosialisasikan tentang manfaat deteksi dini, tujuan dari deteksi ini dilakukan”.(03)

“Tehniklakukan dalam deteksi dini adalah dengan mengambil sampel darah saat di desa dan melakukan pemeriksaan di puskesmas karena tidak mungkin membawa alat-alat laboratorium ke desa, selain alat tersebut nantinya rusak, dapat juga membuat kegiatan ini menjadi beresiko dan kurang efektif dalam pelaksanaannya. Yang diperiksa sesampainya dilapangan hanya kadar haemoglobin saja”.(02)

“Setelah dilakukan pengambilan darah saat didesa, selanjutnya setiba dipuskesmas sampel langsung diperiksa kira-kira 5 menit langsung hasilnya keluar. Saat dilakukannya deteksi ini bagi ibu-ibu yang baru hamil anak pertama biasanya timbul rasa ketakutan, cemas tapi bila hamil anak kedua tidak lagi karena ibu-ibu tersebut sudah sering datang saat posyandu jadi sudah tahu.. Selama ini ada juga ibu-ibu hamil yang menikah dibawah umur. Sehingga rasa takut dan cemas itu ada”.(01)

“Biasanya pembuluh darah venanya kecil sehingga proses pengambilan darah akan lama dan dapat terjadi beberapa x tusukan pada lengan ibu hamil. Selain itu keterbatasan dari alat pemeriksaan atau deteksi yang di kenal dengan singkatan RDT”.(03)

“Karena saat mengamprah alat tersebut tidak bisa setiap bulan tetapi 3 bulan sekali (trimester) dan karena banyaknya jumlah sasaran ibu hamil sehingga alat tersebut terbatas jumlahnya saat diterima dari Dinas terkait. Tetapi solusi lain yang diberikan bila alat deteksi kehabisan di puskesmas biasanya dinas terkait akan meminjam dulu ke puskesmas yang masih ada menyimpan/stok RDT atau pemeriksaan ditunda sampai RDT ada”.(01)

“Selama ini tidak ada kendala yang dihadapi saat mengajak ibu-ibu hamil untuk melakukan deteksi dini. Mereka sangat antusias dalam kegiatan ini. Tidak ada perbedaan tentang respon dari ibu-ibu hamil di semua desa diwilayah kecamatan bukit, mau yang dekat ataupun yang jauh tetap respon masyarakat sangat baik. Bahkan ada desa yang sangat jauh dari puskesmas bila kami datang sangat ramah dan baik responnya, malah sudah seperti keluarga”.(02)

“Memang sampai saat ini, tentang cakupan atau target dipuskesmas Bukit tidak sesuai dengan jumlah sasaran. Misalnya sasaran K-1 20 orang, maka bidan desa akan mencatat 20 ibu hamil, karena bidan desa tetap mendata ibu hamil tersebut, kadang ibu hamil tinggal di desa A, tetapi bisa saja alamat berdasarkan kartu tanda penduduk bukan di desa itu. Hal tersebut dikarenakan setiap ibu hamil akan mengambil buku pink (buku KIA) kepada bidan desa tempat tinggalnya. Bila masih wilayah kecamatan bukit tidak masalah tetapi yang jadi masalah bila lain kecamatan”.(01)

“Bila sasaran dan cakupan tidak tercapai, maka penyelesaian masalah yang dilakukan adalah memberitaukan bidan desa bahwa setiap ibu hamil tetap harus melakukan pemeriksaan laboratorium walaupun tidak dengan puskesmas, artinya setiap ibu hamil tetap dilakukan pemeriksaan laboratoriumnya di fasilitas kesehatan lainnya. Dengan begitu K-1 tetap masuk ke laporan puskesmas sedangkan pemeriksaan deteksi dininya yang tidak masuk kedalam laporan pukesmas”.(02)

“ Dan saat posyandu sudah sering kita ingatkan tentang deteksi dini terhadap ibu hamil. Bahkan kepada setiap kader didesa sudah disampaikan bila ada ibu hamil tolong laporkan kepada saya, atau bila ada bidan desanya laporkan ke bidan desanya”.(03)

“Pandangan masyarakat atau ibu-ibu hamil yang negative, masih ada juga satu-satu yang demikian bahkan ada yang berfikir “saya sehat, kita semua sehat, untuk

apa diambil darah”. Tetap masih ada. Itu biasanya yang terjadi pada ibu-ibu hamil anaknya sudah banyak atau kehamilan lebih dari 3 (tiga) masih ada yang berfikir seperti itu, karena sebelumnya tidak pernah terjadi yang namanya hepatitis B selama ibu hamil”.(01)

“Kami lihat, peran kader sangat membantu dalam proses penjarangan ibu hamil terhadap upaya deteksi dini hepatitis B ini, terkadang kader juga ada yang secara langsung menyampaikan kepada kami tentang ibu hamil yang belum melakukan deteksi dini. Kami langsung meminta alamat ibu hamil tersebut dan mengunjungi ibu tersebut. Dan kami juga meminta para kader untuk membuat sebuah buku tentang data-data ibu hamil. Ada memang kader yang bagus dan aktif dan memang ada juga kader yang sama sekali tidak dapat memberikan kontribusi apapun dalam kegiatan ini”.(02)

“Respon masyarakat khususnya ibu hamil sangatlah baik, selama berjalannya program ini ada beberapa desa sangat antusias ingin diperiksa, lebih-lebih ibu hamil tidak perlu datang kepuskesmas karena kami sendiri yang akan turun langsung ke desa-desa”.(01)

“Keakuratan tentang alat ini juga sangat valid, dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan selama ini bila hasil dipuskesmas positif saat pasien dirujuk ke rumah sakit untuk persalinan maka hasil yang didapatkan di rumah sakit juga akan positif”.(03)

Informasi serupa juga disampaikan oleh informan di puskesmas Panteraya tentang rasa takut, dan cemas yang dihadapi ibu saat deteksi ini dilakukan akan mengakibatkan semakin mengecilnya pembuluh darah yang akan membuat proses pemeriksaan menjadi lama. Dan keterbatasan alat yang membuat pemeriksaan ini harus dilakukan diatas kehamilan 7 bulan (K-4), serta Pencapaian cakupan tidak sesuai target, Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan :

“Saya pernah mendampingi pasien berobat ke dokter spesialis”. Beliau menyampaikan bahwa ibu hamil dua (2) bulan juga sebaiknya dilakukan deteksi dini terhadap hepatitis B, selain itu juga beliau mengatakan bahwa pasien akan melakukan apapun yang disampaikan oleh dokter, tapi kalau bidan belum tentu. Pasien akan melakukan apapun yang disampaikan oleh bidan, tetapi belum tentu terhadap bidan yang dengan status pekerjaannya sebagai tenaga bakti yang pengalamannya masih pas-pasan”.(07)

“Selain itu sikap ibu hamil yang kritis seperti menanyakan “Bu, dulu tidak ada pemeriksaan seperti ini, kenapa sekarang ada ?,” takut nya darah kita habis pula nanti bu “. Bilang dulu lah...sama suami saya, boleh atau tidak darahnya diambil”.”(06)

“Saya sering bilang, kepada bidan didesa, “Kami di laboratorium bantu kalian, bila pasien positif kami bilang negative pun kalian juga tidak akan tahu, bila bukan kami yang menyampaikan kepada kalian”. Jadi kalian harus bantu kami karena ini juga untuk keamanan kalian”. Bisa sajakan supaya tidak ribet, kami buat semua hasil pemeriksaan hepatitis B negative.”Jadi tolong sama-sama kita bertanggung jawab untuk program ini. “Mana kader kalian, kalian kan bisa minta bantuan sama kader, untuk membantu kalian di desa”.”(07)

Informan di puskesmas Lampahan juga ,menyampaikan hal yang sama seperti yang dialami oleh puskesmas Bukit dan Panteraya, diantaranya tentang keterbatasan alat deteksi dini, rasa takut dan cemas yang dialami oleh ibu hamil dan cakupan pencapaian tidak sesuai target. Berikut Petikan wawancara dengan para informan :

“Karakter ibu hamil tidak semuanya sama, ada juga ibu hamil yang agak panikan sehingga, petugas harus menenangkan ibu terlebih dahulu, memberikan banyak penjelasan setelah tenang ibu baru dilanjutkan untuk pengambilan darah, dan memang tindakan ini memang tetap harus dilakukan”.”(11)

“Terkadang ada beberapa ibu hamil juga yang menanyakan tentang penyakit hepatitis B ini merupakan penyakit keturunan, dan petugas langsung memberikan penjelasan. Dari Sebagian ibu hamil ada juga yang memberikan motivasi bagi ibu hamil lainnya”.”(10)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti saat melakukan penelitian di beberapa tempat penelitian terhadap beberapa informan menyatakan bahwa adanya keterbatasan alat deteksi dini, rasa takut dan cemas yang dialami oleh ibu hamil dan cakupan pencapaian tidak sesuai target. Dengan terjadinya hal tersebut diatas maka akan mempengaruhi proses deteksi dini yang dilakukan di puskesmas yang akan memberikan dampak terhadap cakupan pencapaian yang rendah.

Dibawah ini petikan wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa ibu hamil :

“Periksa pertama,... sekitar umur hamil 3 bulan, coba cek darah, cek apa gitu, ke puskesmas, ya saya kepuskesmas untuk cek.”

“saya periksa, ternyata reaktif hepatitis B, dari puskesmas saya dirujuk ke rumah sakit munyung kute untuk pemeriksaan hepatitis B juga, yang katanya untuk memastikan hasil pemeriksaan yang dipuskesmas, sudah betul atau ga..?”

“ Dari hasil rumah sakit saya periksa dengan dr. arwin, sp. OG ga dikasih obat, kata dokter tu, matikan dulu virusnya baru bisa dikasih obat...”

“Dari praktek dr. arwin, Sp. OG saya dirujuk ke dr.adlin, Sp. PD sampai disana juga, ga da dikasih obat”.

“Akhirnya saya malas pergi berobat lagi, karena saya heran kenapa ga dikasih, obat...?”.

“Saya memang sudah tau, apa manfaat dari deteksi dini.

“ Sebenarnya saya malas periksa dengan kondisi positif seperti ini, saya jadi sungkan keluar rumah, dan ikut kegiatan di kampung karena penyakit saya ini kan bisa menular.”(12/Ny. MT)

Menurut informan lainnya, diwilayah puskesmas panteraya, dan Bukit menyampaikan bahwa :

“ Karena disuruh ke puskesmas ya ...saya datang, sebenarnya kalau tindakannya seperti ini, saya tanyakan dulu sama suami, apa bisa...? Lagian kan saya nanti bersalinnya di kampung tempat orang tua saya, ga disini.. ”. Saya jarang periksa ke bidan desa, saya mendingan ke bidan praktik”.(08/Ny. LS)

“ Sangat senang bila petugas kesehatan datang ke desa, selain mendapatkan pelayanan juga kami mndapat banyak informasi. Tapi..memang yang ga pas....kenapa hanya kami saja ibu hamil yang diperiksa, sedangkan suami dan anak, kami ga diperiksa..?”

“Memang ada rasa takut bu,,tapi karena untuk sehat ya gapapa kan...?(04/Ny. JR)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dengan 3 informan didapatkan hasil bahwa ibu hamil memiliki rasa takut dan kekwatiran terhadap pemeriksaan yang dilakukan sehingga terkadang ibu hamil malas untuk melakukan pemeriksaan terhadap deteksi dini. Selain itu ibu hamil hanya tinggal sebentar dan singgah kerumah orangtuannya tetapi tidak melahirkan di wilayah Bener Meriah. Dan pemeriksaan yang dilakukan hanya di atas 4 bulan dikawatirkan bila di usia kurang dari 4 bulan kehamilan akan terjadi keguguran.

3. Antenatal Care Terpadu

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh hasil bahwa petugas kesehatan/Bidan telah melakukan Pemeriksaan Antenatal care Terpadu pada ibu hamil, saat turun ke desa ketika posyandu maupun di puskesmas. Hal ini dikemukakan oleh beberapa informan di Puskesmas Bukit yang menyampaikan bahwa :

“Saat pasien datang ke puskesmas kita akan melakukan pemeriksaan antenatal care terlebih dahulu, pada saat anamneses atau wawancara dengan ibu hamil, ditemukan ibu belum melakukan deteksi dini maka ibu akan diarahkan untuk melakukan deteksi dini ke laboratorium puskesmas”. Ini terjadi terhadap ibu yang pada saat kita turun ke desa ibu hamil tersebut tidak ada ditempat/di desa. ANC terpadu tidak dilakukan di desa, tetapi ANC terpadu hanya dilakukan di puskesmas saja. Bila ANC dilakukan di desa artinya bidan desa yang melakukan pemeriksaan. Kalau di puskesmas ANC terpadu dilakukan di poli KIA setelah ibu selesai dari laboratorium”.(02)

“ Waktu ANC Terpadu dilakukan tidak ditemukan kendala, semua berjalan dengan lancar. “Setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas sering kami ingatkan, karena ini masa pandemic seharusnya ibu tidak perlu datang ke puskesmas cukup kami yang turun ke desa, karena kami ingin ibu tetap berada di rumah, sehingga dapat mengurangi kontak dengan masyarakat lain saat berada di puskesmas yang mungkin beresiko untuk kesehatan ibu dan janin ibu. Karena di puskesmas banyak orang yang akan dijumpai dan banyak orang yang akan diperiksa sehingga waktu yang di butuhkan juga lama untuk proses pemeriksaan tersebut. Dengan begitu mau tidak mau, suka tidak suka setiap ibu hamil harus menjalankan proses tersebut dengan sabar. Karena saat di puskesmas, laboratorium tidak hanya melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil saja tapi semua pasien (pasien poli umum), ada juga yang melakukan pemeriksaan golongan darah, asam urat, kadar gula darah, dan sebagainya”.(01)

“Saat melakukan pemeriksaan ANC Terpadu terhadap ibu, bidan langsung memberikan konseling terhadap ibu tentang segala hal yang menyangkut kesehatannya khususnya Hepatitis B. Pelayanan antenatal care di puskesmas Bukit terdiri dari 17T (terpadu)”.(02)

Hal serupa disampaikan oleh beberapa Informan lain, di puskesmas Panteraya yang menyampaikan alur pelayanan saat ibu hamil tiba di puskesmas, juga tentang asuhan pelayanan yang diterapkan di puskesmas terhadap ibu hamil adalah 10T , berikut petikan wawancaranya :

“Waktu ibu hamil sampai dipuskesmas dari loket kartu diarahkan langsung ke laboratorium untuk dilakukan deteksi dini terhadap ibu setelah itu, ibu hamil diarahkan ke ruang KIA untuk dilakukan pemeriksaan ANC terpadu”.(06)

“Biasanya bila ibu hamil sudah melakukan Deteksi dan sudah ada ibu hamil yang menderita hepatitis B maka bidan puskesmas/KIA akan langsung turun kedesa-desa. Dipuskesmas juga ada pemegang program Resiko tinggi (RESTI) dan saya akan langsung turun dengan petugas tersebut untuk menjumpai ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan dan memutuskan mata rantai penularan terhadap anggota keluarga yang lain”.(05)

“Tidak ada kendala, karena tim melakukan “jemput bola” terhadap sasaran. Sedangkan respon ibu hamil sendiri terhadap program ini, yang sering adalah pasien terkejut “Mengapa ia, bisa menderitapenyakit ini darimana datangnya, ? Awalnya setiap pasien melakukan proses penolakan terhadap hasil Deteksi”.(08)

“Deteksi untuk anggota keluarga bila ibu hamil yang menderita hepatitis B, dilakukan secara mandiri. Jadi yang ditanggung oleh pemerintah hanyalah ibu hamil. Antenatal care terpadu yang dilakukan adalah dengan 10 terpadu”.(05)

Begitu pula dengan informan lainnya yang berada di puskesmas Lampahan, juga menyampaikan hal yang sama bahwa pemeriksaan Antenatal care terpadu tetap dilakukan dipuskesmas bila ibu hamil tidak bertemu dengan Tim pengendalian Hepatitis B saat turun kedesa. Berikut petikan wawancara yang disampaikannya :

“Tetapi ada juga ibu hamil yang lebih nyaman langsung datang dan periksa kepuskesmas bila ibu hamil tersebut tidak mau memeriksakan dirinya ke bidan desa. Setibanya ibu di puskesmas maka ibu akan langsung masuk ke Ruang KIA, kemudian ibu akan ditanyakan langsung oleh bidan yang bertugas “Apakah ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium atau hepatitis B ?”. Selain itu petugas KIA juga akan memeriksa buku Pink ibu atau buku kia , karena akan tertulis didalam buku, kegiatan atau tindakan yang sudah dilakukan terhadap ibu selama hamil. Selanjutnya ibu juga diberikan konseling dan edukasi tentang hepatitis B”.(10)

“Bila ditemukan ada ibu hamil yang hasil pemeriksaan laboratorium nya positif mengalami hepatitis B, maka ibu tersebut akan diarahkan untuk dibuat rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Mulyang Kute yang ada dikabupaten Bener Meriah. Untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan dokter spesialis kandungan dan untuk memeriksa kembali darah ibu, untuk perbandingan hasil”.(11)

“Banyak karakter ibu hamil yang bidan KIA temukan saat pemeriksaan dilakukan, ada ibu hamil yang sudah pernah hamil dan menderita hepatitis B dan

mengalami kematian pada bayinya, kemudian hamil kembali masih mengalami hepatitis B tapi tetap saja ibu hamil tersebut biasa-biasa saja seperti tidak mengalami masalah apapun, atinya kurang berespon terhadap kondisinya sendiri (apati)”.(10)

Dari Hasil wawancara terhadap beberapa informan diatas, ditemukan hasil bahwa Alur pelayanan antenatal care berbeda-beda pada setiap puskesmas, walaupun begitu, tidak membuat asuhan pelayanan berubah yang berbeda hanya jumlah pelayanan yang diberikan ada yang memberikan 10 T dan ada juga yang 17 T. Tetapi pada prinsipnya asuhan pelayanan antenatal care terpadu dipuskesmas tetap berjalan berdasarkan Standar prosedur operasional yang telah disepakati Bersama.

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh ibu hamil/pasien yang peneliti temui di rumahnya atau beberapa puskesmas, menyampaikan bahwa petugas kesehatan melakukan pelayanan antenatal care terpadu pada ibu hamil yang datang kepuskesmas, berikut wawancaranya :

“Periksa ke puskesmas, saya disuruh oleh bidan desa. Waktu sampai dipuskesmas saya langsung ke loket kartu, seperti biasa, dan setelah itu saya ke ruang KIA mau diperiksa kehamilan baru setelah ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaa tekanan darah, cek darah, semuanya, gula, golongan darah. (04)

Tetapi di 2 puskesmas lainnya, informan juga menyampaikan :

“Waktu nyampe di puskesmas, saya langsung ke loket kartu, setelah itu disuruh ke laboratorium untuk periksa darah setelah keluar hasil baru ke poli KIA. Sampe dipoli KIA ya....saya diperiksa, di tanya-tanya tentang hamil ini, ada juga dikasih penyuluhan oleh bidan di KIA. (08/Ny. LS & 12/Ny. MT).

Dari hasil penelitian tersebut, yang peneliti lakukan pada 3 informan dapat disimpulkan bahwa, petugas kesehatan telah melakukan pelayanan kebidanan yaitu dengan melakukan antenatal care terpadu pada ibu hamil, walupun alur pelayanan tidak sama pada setiap puskesmas.

Kesimpulan

1. Promosi kesehatan dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi tentang hepatitis B dalam kehamilan, yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil

masih kurang, sehingga tidak menimbulkan perubahan perilaku terhadap ibu hamil yang mengakibatkan kurangnya kepedulian ibu terhadap dirinya dalam masa kehamilan.

2. Deteksi dini yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya petugas laboratorium sudah baik, tetapi karena kurangnya informasi dan edukasi kepada masyarakat mengakibatkan masih banyak ibu hamil yang enggan memeriksakan diri ke puskesmas. Ketersediaan alat dalam hal ini sarana dan prasarana juga dapat menjadi salah satu factor yang dapat mengakibatkan target cakupan deteksi dini terhadap hepatitis B pada ibu hamil tidak tercapai.
3. Antenatal Care Terpadu yang dilakukan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan standar pelayanan yang dilakukan di setiap puskesmas. Setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas akan dilayani dan diberikan informasi yang sesuai dengan kondisi kehamilannya. Bila dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang mengalami permasalahan atau kehamilan ibu mengalami penyakit penyerta khususnya penyakit hepatitis B , maka ibu akan langsung di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih memadai selama kehamilan sampai dengan memasuki persalinan.

Saran

Hendaknya dapat terus meningkatkan pengawasan dan melakukan monitoring dengan turun kelapangan agar dapat memahami dan mengetahui kendala dan hambatan yang terjadi dan dihadapi oleh para petugas kesehatan sehingga akan dapat memperbaiki segala bentuk tatanan dalam menjalankan program pemerintah pada umumnya dan dapat terus memfasilitasi segala sarana dan prasarana yang belum memadai yang diberikan kepada masyarakat sehingga dapat menurunkan kejadian hepatitis B pada ibu hamil. Dan dapat membuat inovasi-inovasi dalam upaya

meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan ibu hamil pada khususnya. Pembaharuan yang dapat dilakukan antara lain, dengan berkembangnya teknologi para petugas kesehatan hendaknya dapat memanfaatkan teknologi tersebut dengan membuat variasi dan macam-macam metode saat melakukan promosi kesehatan dimasyarakat sehingga akan membuat ibu hamil khususnya dapat mengingat segala informasi yang di sampaikan. Selain itu merubah sistem kegiatan yang berlangsung saat posyandu sehingga tidak bersifat monoton dengan membuat arisan bulanan dan pembagian sedikit makanan sehat bagi kesejahteraan ibu dan janin yang dikandung ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Aceh, D. (2019). *DATA HEPATITIS B ACEH*.

Adit, A. (2020). *Guru Besar Unpad : Prevalensi Hepatitis B di Indonesia Masih Tinggi*.

Parapuan.

Anandah, H. P., Faridah, I., & Ismiyati. (2019). Penularan Infeksi Hepatitis B pada Ibu Hamil.

Seminar Nasional Kesehatan “Internalisasi Respectful Maternity Care Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak,” April, 89–94.

Antara. (2020). *Pentingnya Perluas Deteksi Dini Hepatitis B*. Tempo.

Bundarini, B., & Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di

Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70.

<https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>

Di, K., Imogiri, P., Memenuhi, U., & Memperoleh, S. (2017). Analisis Pelaksanaan ANC

Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas

Imogiri 1 Bantul Yogyakarta. *Midwife Journal*, 2(01), 03–20.

Dwinanda Reny. (2020). *Pandemi Bisa Bikin Kasus Hepatitis A Turun, Hepatitis B Naik*.

Laisure.

- Fathoni, Akhmad., Rumintang, Baiq Iin., Hanafi, F. (2012). Peran Kader Dalam Deteksi Dini Kasus Risiko Tinggi Ibu Hamil Dan Neonatus. *Jurnal Kesehatan Prima*, 6, 968–975.
- Fimela. (2017). *Penderita Hepatitis Terus Meningkat di Indonesia, Ini yang Harus Diwaspadai*. Fimela.
- Ihfa, F. (2020). *Kemenkes Targetkan Hepatitis Anak 0,1% Tahun 2030*. Media Indonesia.
- Kemenkes. (2016). *SIRKESNAS Tahun 2016*.
- Kemenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan. *Progress in Physical Geography*, 14(7), 450.
- Larasanti, A., Promosi, D., Perilaku, I., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2017). Surabaya Implementation of Hospital Health Promotion in Rsu Haji Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5, 117–127.
- Muhammad Zulfikar. (2020). *Kalbe Farma edukasi kesehatan peringati Hari Hepatitis Sedunia*. Antaranews.
- Permana, A., Lindri, S. Y., & Purwoko, M. (2019). Penyuluhan Kesehatan Dan Skrining HBsAg Sebagai Upaya Pengendalian Hepatitis. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i1.3021>
- Petralina, B.-. (2020). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v10i1.217>
- Poppy Meutia, C., Niswati Utami, T., & Simanjorang, A. (2018). Faktor yang Memengaruhi Kinerja Bidan Desa Terhadap Pemberian Imunisasi HB-0 Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Subulussalam Tahun 2018. *Jumantik*, 3(2), 46–62.
- PPIA, B. (2019). *PPIA Buku*.
- Rahayu, S. Y. (2020). *47 Ibu Hamil Reaktif Hepatitis*. Radar Karawang.
- Rahma Yasin. (2020). *Permenkes Nomor 23 Tahun 2015*. IDOCPUB.

S. Bakhri. (2015). No Title空間像再生型立体映像の研究動向. *Nhk技研*, 151(1), 10–17.

saddam albinawi. (2015). No Title. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Menurut Prof.Dr. Fl Exy Moleong*.

Sugiyono. (2018). *METODELOGI PENELITIAN KUALITATIF*.

Tim, T., Dan, P., Pedoman, P., Hepatitis, P., & Di, V. (2012). *Pedoman pengendalian hepatitis virus*.

Vania, L. R. (2020). *Hari Hepatitis Dunia, Ini Salah Kaprah Mengenai Hepatitis B*.
Suara.Com.

Wahyudi, H. (2017). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka – HEPATITIS B