

KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN HEPATITIS B DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

THE CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH HEPATITIS B IN RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Ardiles Robinson Rohi Laga^{1*}, Tisha Patricia², Herlina Eka Shinta³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia. e-mail*: chokyrobinson@gmail.com

²Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

³Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

(Naskah diterima: 14 Desember 2022. Disetujui: 1 Juni 2023)

Abstrak. Hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Sekitar 296 juta orang di dunia menderita hepatitis B, dan prevalensi hepatitis B di Indonesia sebesar 0,40%. Penapisan hepatitis B dapat dilakukan melalui pemeriksaan HBsAg. Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021. Penelitian deskriptif dengan sampel ibu hamil yang positif hepatitis B yang didapat dari data rekam medik. Persentase umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, gravida, jumlah paritas, dan jumlah abortus pada ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan tertinggi yaitu umur 26-35 tahun sebesar 52% (31 orang), tingkat pendidikan dasar sebesar 50% (30 orang), ibu tidak bekerja sebesar 87% (52 orang), usia gestasi trimester III sebesar 94% (56 orang), *multigravida* sebesar 53% (32 orang), jumlah paritas 1 sebesar 38% (23 orang), dan jumlah abortus 0 sebesar 72% (43 orang). Karakteristik umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, gravida, jumlah paritas, dan jumlah abortus pada ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan tertinggi yaitu umur 26-35 tahun, ibu dengan tingkat pendidikan dasar, ibu tidak bekerja, usia gestasi trimester III, *multigravida*, ibu dengan jumlah paritas 1, dan ibu dengan jumlah abortus 0.

Kata kunci: Karakteristik Ibu Hamil, Hepatitis B

Abstract. Hepatitis B is infectious disease caused by hepatitis B virus. Around 296 million people in the world diagnosed hepatitis B, and prevalence of hepatitis B in Indonesia was 0.40%. Screening for hepatitis B can be done through HBsAg test. To determine the characteristics of pregnant women with hepatitis B in RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Period January 2020 to December 2021. Descriptive study where pregnant women with hepatitis B as the sample based on the medical record. The percentage of age, education level, occupation, gestational age, gravida, parity, and abortions in pregnant women with hepatitis B were found to be highest in the age group 26-35 years were 52% (31 people), primary education was 50% (30 people), housewife was 87% (52 people), third trimester was 94% (56 people), multigravida was 53% (32 people), parity 1 was 38% (23 people), abortion 0 was 72% (43 people). Characteristics of age, education level, occupation, gestational age, gravida, parity, and abortions in pregnant women with hepatitis B were found to be highest in the age group 26-35 years, primary education, housewife, third trimester, multigravida, parity 1, and abortion 0.

Keywords: Characteristics of Pregnant Women, Hepatitis B

PENDAHULUAN

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus hepatitis B menyerang sel hati sehingga menyebabkan inflamasi hati akut atau kronik. Hepatitis B akut berlangsung kurang dari 6 bulan dan hepatitis B kronik dapat terjadi jika infeksi lebih dari 6 bulan.¹ *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan sekitar 296 juta orang di dunia terdeteksi menderita hepatitis B dan sejumlah 820.000 orang meninggal dunia akibat komplikasi dari hepatitis B.² Indonesia menempati peringkat kedua dengan endemis tinggi hepatitis B. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi hepatitis B di

Indonesia sebesar 0,40% dan prevalensi hepatitis B di provinsi Kalimantan Tengah sebesar 0,40%.³ Deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil tahun 2018 didapatkan sejumlah 30.965 (1,88%) ibu hamil yang terdeteksi *Hepatitis B surface Antigen* (HBsAg) positif dari 1.643.204 ibu hamil yang diperiksa status HBsAg.⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menetapkan 5,3 juta ibu hamil telah menjalani penapisan hepatitis B untuk meminimalkan risiko penularan dari ibu ke bayi.⁵

Virus hepatitis B dapat ditularkan pada ibu hamil melalui transfusi darah yang tercemar virus hepatitis B, operasi, tertusuk jarum tidak steril, riwayat penggunaan tindik atau tato, aktivitas seksual tanpa pengaman, kontak serumah dengan penderita hepatitis B, dan kontaminasi melalui darah penderita hepatitis B. Penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi dapat terjadi pada masa *intrauterine*, *perinatal*, dan *postnatal*. Selama kehamilan, janin menerima nutrisi dari darah ibu melalui plasenta. Inflamasi yang terjadi pada plasenta memungkinkan virus melewati *barrier* plasenta sehingga dapat terjadi transmisi dari ibu ke bayi. Transmisi virus hepatitis B dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi selama masa kehamilan hingga persalinan.⁶ Pedoman *European Association for the Study of the Liver* (EASL) tahun 2017 merekomendasikan wanita hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan HBsAg pada trimester pertama kehamilan. Penapisan hepatitis B dapat dilakukan melalui pemeriksaan HBsAg menggunakan metode *immunochromatography test* (ICT) secara kualitatif dan metode *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA) secara kuantitatif. Penapisan hepatitis B sebagai indikator penting untuk memastikan infeksi penyakit, diagnosis, serta tatalaksana penyakit sehingga mencegah transmisi virus hepatitis B dari ibu ke bayi.⁷

Penelitian Siwi *et al.*, melaporkan ibu hamil dengan hepatitis B paling banyak ditemukan pada umur 20-34 tahun, ibu yang tidak bekerja, ibu dengan pekerjaan suami sebagai pegawai swasta, tidak ada riwayat operasi, dan *multigravida*.⁸ Penelitian lain oleh Gapmelezy melaporkan ibu hamil dengan hepatitis B ditemukan banyak pada umur 25-34 tahun, ibu dengan *multigravida*, ibu dengan pendidikan menengah, ibu yang tidak memiliki anggota keluarga dengan riwayat hepatitis B, ibu tanpa riwayat transfusi darah, dan ibu pekerjaan non medis.⁹ Penelitian mengenai karakteristik ibu hamil dengan HBsAg positif belum pernah diteliti di Kalimantan Tengah, secara khusus di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, terdapat sejumlah 49 ibu hamil (2,4%) yang dilaporkan HBsAg positif pada tahun 2019. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti selain meneliti karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan gravida, peneliti juga meneliti karakteristik usia gestasi, jumlah paritas, dan jumlah abortus yang merupakan peluang ibu hamil terpapar hepatitis B sehingga berisiko mentransmisikan virus hepatitis B kepada bayinya apabila terinfeksi hepatitis B selama masa kehamilannya. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Ibu Hamil dengan Hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021” sesuai dengan uraian latar belakang di atas. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui karakteristik umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, gravida, jumlah paritas dan jumlah abortus ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Juli tahun 2022. Penelitian ini menggunakan data rekam medis dengan teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Sampel penelitian yaitu semua pasien ibu hamil yang memeriksakan status hepatitis B dan terdiagnosis positif hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya selama periode Januari 2020 s/d Desember 2021 dengan melihat data rekam medis ibu hamil dengan hepatitis B positif untuk mengetahui karakteristik umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, gravida, jumlah paritas, dan jumlah abortus. Data rekam medis yang telah dikumpulkan, selanjutnya dikelompokkan dalam bentuk tabel univariat yang diberi penjelasan sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik ibu hamil dengan hepatitis B di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022 didapatkan sejumlah 2647 ibu hamil memeriksakan status HBsAg. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah sejumlah 60 sampel yang akan ditentukan karakteristiknya berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, gravida, jumlah paritas, dan jumlah abortus. Prevalensi ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 adalah sebesar 2% (60 orang dari 2647 ibu hamil). Kasus tertinggi ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada bulan September tahun 2021 sebesar 5% (4 orang dari 86 ibu hamil), dan tidak didapatkan satupun kasus ibu hamil dengan hepatitis B pada bulan Januari tahun 2021, secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Persentase ibu hamil dengan hepatitis b berdasarkan jumlah ibu hamil di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya periode Januari 2020 s/d Desember 2021

No	Bulan	Jumlah Ibu Hamil dengan Hepatitis B (n)	Jumlah Ibu Hamil(n)	Persentase (%)
1	Januari 2020	5	131	4
2	Februari 2020	3	160	2
3	Maret 2020	3	154	2
4	April 2020	2	97	2
5	Mei 2020	3	99	3
6	Juni 2020	2	85	2
7	Juli 2020	2	109	2
8	Agustus 2020	2	105	2
9	September 2020	3	88	3
10	Oktober 2020	3	93	3
11	November 2020	3	95	3
12	Desember 2020	2	89	2
13	Januari 2021	0	87	0
14	Februari 2021	1	86	1
15	Maret 2021	2	95	2
16	April 2021	1	119	1
17	Mei 2021	5	128	4
18	Juni 2021	3	110	3
19	Juli 2021	1	96	1
20	Agustus 2021	2	66	3
21	September 2021	4	86	5
22	Oktober 2021	4	104	4
23	November 2021	2	248	1
24	Desember 2021	2	117	2
Total		60	2647	100

Persentase umur ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada umur 17-25 tahun sebesar 30% (18 orang), diikuti oleh umur 26-35 tahun sebesar 52% (31 orang), dan umur 36-45 tahun sebesar 18% (11 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Persentase umur ibu hamil dengan hepatitis B

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	17-25 tahun	18	30
2	26-35 tahun	31	52
3	36-45 tahun	11	18
Total		60	100

dan pendidikan tinggi sebesar 18% (11 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Persentase tingkat pendidikan ibu hamil dengan hepatitis B

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pendidikan Dasar (SD-SMP)	30	50
2	Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	19	32
3	Perguruan Tinggi (PT)	11	18
Total		60	100

Ket: PT: Perguruan Tinggi; SD: Sekolah Dasar, SMP: Sekolah Menengah Pertama; SMA: Sekolah Menengah Atas; SMK: Sekolah Menengah Kejuruan.

Persentase tingkat pendidikan ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada pendidikan dasar sebesar 50% (30 orang), diikuti oleh pendidikan menengah sebesar 32% (19 orang), Persentase pekerjaan ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) sebesar 87% (52 orang), dan ibu hamil dengan pekerjaan non medis sebesar 13% (8 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Persentase pekerjaan ibu hamil dengan hepatitis B

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja (IRT)	52	87
2	Pekerja Non Medis	8	13
Total		60	100

Ket: IRT: Ibu Rumah Tangga

Persentase usia gestasi ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada trimester I (1-12 minggu) dan trimester II (13-27 minggu) masing-masing sebesar 3% (2 orang), dan trimester III (28-40 minggu) sebesar 94% (56 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Persentase usia gestasi ibu hamil dengan hepatitis B

No	Usia Gestasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Trimester I (1-12 minggu)	2	3
2	Trimester II (13-27 minggu)	2	3
3	Trimester III (28-40 minggu)	56	94
Total		60	100

Persentase gravida ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada *primigravida* sebesar 25% (15 orang), diikuti oleh *secundigravida* sebesar 22% (13 orang), dan *multigravida* sebesar 53% (32 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Persentase gravida ibu hamil dengan hepatitis B

No	Gravida	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<i>Primigravida</i>	15	25
2	<i>Secundigravida</i>	13	22
3	<i>Multigravida</i>	32	53
Total		60	100

Persentase jumlah paritas ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada jumlah paritas 0 sebesar 32% (19 orang), diikuti oleh jumlah paritas 1 sebesar 38% (23 orang), dan jumlah paritas ≥ 2 sebesar 30% (18 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Persentase jumlah paritas ibu hamil dengan hepatitis B

No	Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	19	32
2	1	23	38
3	≥ 2	18	30
Total		60	100

Persentase jumlah abortus ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada jumlah abortus 0 sebesar 72% (43 orang), diikuti oleh jumlah abortus 1 sebesar 20% (12 orang), dan jumlah abortus ≥ 2 sebesar 8% (5 orang), secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Persentase jumlah abortus ibu hamil dengan hepatitis B

No	Abortus	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	43	72
2	1	12	20
3	≥ 2	5	8
Total		60	100

Karakteristik Umur Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase umur ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada umur 17-25 tahun sebesar 30% (18 orang), diikuti oleh umur 26-35 tahun sebesar 52% (31 orang), dan umur 36-45 tahun sebesar 18% (11 orang). Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati *et al.*, di Makassar melaporkan persentase umur ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada umur 20-25 tahun sebesar 24% (18 orang), diikuti oleh umur 26-30 tahun sebesar 31% (23 orang), dan umur 31-35 tahun sebesar 24% (18 orang).¹⁰ Penelitian lain oleh Vueba *et al.*, di Luanda Angola melaporkan persentase umur ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada umur 17-25 tahun sebesar 20,8% (47 orang), diikuti oleh umur 26-35 tahun sebesar 62,4% (141 orang), dan umur 36-45 tahun

sebesar 14,6% (33 orang).¹¹ Nurhidayati *et al.*, dan Vueba *et al.*, menyebutkan bahwa adanya aktivitas seksual berisiko pada usia produktif memungkinkan terjadinya penularan virus hepatitis B dari penderita hepatitis B ke ibu hamil.^{10,11}

Usia produktif dimulai pada rentang usia 15 tahun sampai 64 tahun. Teori Jalaluddin menyebutkan bahwa ibu hamil dengan usia produktif rentan terhadap infeksi virus hepatitis B, dimana usia produktif sebagai masa puncak dari aktivitas sosial dengan lawan jenis, sehingga kehamilan pada ibu dengan hepatitis B dapat terjadi akibat adanya aktivitas seksual dengan penderita hepatitis B, dimana virus hepatitis B terdapat pada cairan tubuh, seperti darah, saliva, sperma, cairan vagina, maupun keringat, sehingga dapat menginfeksi ibu hamil.¹² Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana kehamilan pada ibu dengan hepatitis B di usia produktif dapat terjadi akibat adanya aktivitas seksual berisiko, sehingga penularan hepatitis B pada ibu hamil dapat terjadi.

Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase pekerjaan ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) sebesar 87% (52 orang), dan ibu hamil dengan pekerjaan non medis sebesar 13% (8 orang). Penelitian serupa dilakukan oleh Wahyu di Makassar yang melaporkan persentase pekerjaan ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) sebesar 76,2% (64 orang), dan ibu hamil dengan pekerjaan non medis sebesar 21,4% (18 orang). Wahyu menyebutkan bahwa hepatitis B pada ibu hamil yang tidak bekerja disebabkan adanya aktivitas seksual berisiko sebagai salah satu faktor penyebab infeksi hepatitis B.¹⁵

Pekerjaan seperti dokter umum, dokter bedah, dokter gigi, perawat, bidan, petugas kamar operasi, tenaga laboratorium, maupun petugas di unit hemodialisa berisiko terpapar virus hepatitis B karena pekerjaan tersebut sering kontak dengan penderita ataupun cairan tubuh penderita hepatitis B, seperti darah, sekret vagina, cairan mani, jaringan tubuh, tinja, dan urin, sehingga dapat menjadi peluang untuk terinfeksi hepatitis B.¹⁶ Penularan hepatitis B pada ibu hamil yang tidak bekerja dapat terjadi secara horizontal melalui aktivitas seksual berisiko, dan penularan antar anggota keluarga dalam rumah tangga melalui penggunaan peralatan pribadi bersama, seperti pisau cukur, gunting kuku, maupun handuk yang telah terkontaminasi dengan cairan tubuh penderita hepatitis B sehingga memungkinkan penularan virus hepatitis B dari penderita ke ibu hamil dapat terjadi.⁶ Minimnya interaksi sosial pada ibu hamil yang tidak bekerja menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kewaspadaan terhadap faktor risiko penyakit hepatitis B, karena lingkungan pekerjaan bisa memberikan pengalaman maupun pengetahuan yang lebih baik untuk memproteksi diri melalui interaksi sosial di tempat kerja.¹⁷

Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase tingkat pendidikan ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada pendidikan dasar sebesar 50% (30 orang), diikuti oleh pendidikan menengah sebesar 32% (19 orang), dan pendidikan tinggi sebesar 18% (11 orang). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Surapathi *et al.*, di Karangasem, Bali melaporkan persentase tingkat pendidikan ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada pendidikan dasar sebesar 57,5% (46 orang), diikuti oleh pendidikan menengah sebesar 37,5% (30 orang), dan pendidikan tinggi sebesar 5% (4 orang). Surapathi *et al.*, menyebutkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar berpeluang untuk terinfeksi virus hepatitis B dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai penularan dan pencegahan dari virus hepatitis B, sehingga ibu dengan tingkat pendidikan dasar rentan terinfeksi virus hepatitis B.¹³

Teori Notoatmodjo menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan kuat dengan kesadaran seseorang terhadap risiko penyakit. Pendidikan bisa memengaruhi pola pikir maupun cara pandang seseorang, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah sehingga lebih memungkinkan untuk terhindar dari penyakit.¹⁴ Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar berpeluang tinggi untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah ke atas, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai faktor risiko, penularan dan pencegahan dari hepatitis B, sehingga ibu dengan tingkat pendidikan dasar berpeluang untuk terinfeksi virus hepatitis B. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar juga cenderung mempunyai pengetahuan yang kurang untuk menerima serta memahami informasi kesehatan secara khusus mengenai hepatitis B dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke atas, sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar juga kurang mempunyai kesadaran dan kemauan untuk mendeteksi penyakit hepatitis B melalui pemeriksaan HBsAg selama kehamilan pada kunjungan *antenatal* secara rutin di pelayanan kesehatan.^{6,14}

B selama kehamilan bergantung saat terdeteksinya virus hepatitis B pada ibu hamil.¹⁵

Salah satu upaya preventif bagi ibu hamil terhadap infeksi virus hepatitis B yaitu dengan melakukan pemeriksaan *antenatal* selama kehamilan. Kunjungan *antenatal* dianjurkan dilakukan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan, sehingga dapat memastikan kondisi kesehatan ibu hamil, dan mendeteksi dini penyakit yang diderita oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat terinfeksi virus hepatitis B di semua usia gestasi, baik pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga tergantung pada kontak antara ibu hamil dengan faktor risiko, dan waktu pertama kali ibu hamil terdeteksi positif hepatitis B.⁶

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan tertinggi pada usia gestasi trimester III, dimana penularan virus hepatitis B dapat terjadi melalui kontak dengan beberapa faktor risiko, seperti aktivitas seksual dengan penderita hepatitis B, penggunaan peralatan pribadi bersama penderita hepatitis B, dan kontak serumah dengan penderita hepatitis B. Selama masa kehamilan akan terjadi penurunan imunitas tubuh sehingga memberikan peluang bagi virus hepatitis B untuk bereplikasi dalam tubuh ibu hamil yang ditandai oleh adanya HBsAg dalam darah ibu hamil. Terdeteksinya HBsAg pada ibu hamil di usia gestasi trimester III berkaitan dengan waktu ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal*. Ibu hamil di usia gestasi trimester III memasuki fase persalinan, sehingga pemeriksaan HBsAg menjadi salah satu pemeriksaan yang wajib dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya HBsAg dalam darah ibu hamil sebelum dilakukannya proses persalinan. Semakin lama terdeteksi hepatitis B pada ibu hamil, semakin besar pengaruh yang akan ditimbulkan pada kehamilan dan berpeluang untuk menularkan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Semakin awal diketahui status HBsAg dan tatalaksana dini yang tepat pada ibu hamil, maka semakin rendah risiko penularan virus hepatitis B dari ibu ke janin yang dikandung atau bayi yang dilahirkan.^{6,12}

Karakteristik Usia Gestasi Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase usia gestasi ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada trimester I (1-12 minggu) dan trimester II (13-27 minggu) masing-masing sebesar 3% (2 orang), dan trimester III (28-40 minggu) sebesar 94% (56 orang). Usia gestasi dikelompokkan menjadi trimester pertama (1-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu).⁶ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Wahyu di Makassar melaporkan persentase usia gestasi ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada trimester I sebesar 8,3% (7 orang), tidak didapatkan satupun pada trimester II, dan trimester III sebesar 91,7% (77 orang). Wahyu menyebutkan bahwa usia gestasi tidak berhubungan langsung dengan hepatitis B, tetapi dampak penularan virus hepatitis

multigravida sebesar 64,5% (49 orang).⁸ Wahyu dan Siwi *et al.*, melaporkan bahwa ibu hamil dengan *multigravida* memiliki riwayat aktivitas seksual yang lebih tinggi sehingga ibu dengan *multigravida* berpeluang tinggi terpapar virus hepatitis B dari penderita hepatitis B yang dapat terjadi sebelum atau sesudah menikah.^{8,15}

Ibu dengan *multigravida* berpeluang tinggi untuk terinfeksi virus hepatitis B dibanding ibu dengan *primigravida* dan *secundigravida*, karena adanya paparan berulang dari aktivitas seksual berisiko, dan ibu dengan *multigravida* telah melewati masa kehamilan dan proses persalinan berulang sehingga dapat terjadi paparan dengan instrumen persalinan yang kurang steril yang meningkatkan risiko penularan virus hepatitis B pada ibu hamil. Faktor risiko lain penularan virus hepatitis B pada ibu dengan *multigravida* yaitu riwayat kunjungan *antenatal* selama masa kehamilan. Kunjungan *antenatal* bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu hamil, dan mendeteksi dini penyakit yang diderita. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal* secara rutin tidak mengetahui kondisi kesehatan kehamilannya, sehingga ibu merasa bahwa tubuhnya sehat. Terdeteksinya HBsAg pada ibu dengan *multigravida* berkaitan juga dengan riwayat kunjungan *antenatal* di puskesmas atau posyandu. Riwayat kunjungan *antenatal* ibu hamil dengan hepatitis B tidak dicantumkan dalam data rekam medik pada penelitian ini, sehingga peneliti tidak mengetahui riwayat kunjungan *antenatal* yang merupakan indikator penting bagi ibu hamil. Kunjungan *antenatal* di fasilitas kesehatan secara rutin dapat membantu maupun mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi selama hamil, melakukan tatalaksana dini yang tepat apabila terdeteksi penyakit infeksi, seperti hepatitis B, dan melakukan vaksinasi hepatitis B sebagai bentuk perlindungan diri ibu terhadap virus hepatitis B.^{6,18}

Karakteristik Jumlah Paritas Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase jumlah paritas ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada jumlah paritas 0 sebesar 32% (19 orang), diikuti oleh jumlah paritas 1 sebesar 38% (23 orang), dan jumlah paritas ≥ 2 sebesar 30% (18 orang). Jumlah paritas dikelompokkan menjadi jumlah paritas 0, 1, dan ≥ 2 .⁶ Penelitian oleh Asaye *et al.*, melaporkan persentase jumlah paritas ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada jumlah paritas 1 sebesar 10,6% (12 orang), sedangkan jumlah paritas ≥ 2 sebesar 4,5% (8 orang). Asaye *et al.*, menyebutkan hepatitis B pada ibu dengan jumlah paritas 1 disebabkan oleh adanya aktivitas seksual berisiko dengan penderita hepatitis B.¹⁹ Penelitian lain yang berbeda dilakukan oleh Surapathi *et al.*, di Karangasem, Bali yang melaporkan persentase jumlah paritas ibu hamil dengan hepatitis B

ibu. Faktor risiko lain seperti adanya aktivitas seksual berulang tanpa pengaman menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan sehingga ibu memiliki keinginan untuk melakukan tindakan aborsi menggunakan peralatan

yang terkontaminasi dengan virus hepatitis B sehingga menimbulkan perlakuan jaringan yang dapat menjadi pintu masuk transmisi virus hepatitis B pada ibu.¹⁶

Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat abortus berpeluang untuk terinfeksi virus hepatitis B, seperti riwayat aktivitas seksual dengan penderita hepatitis B, penggunaan peralatan pribadi bersama penderita hepatitis B, ibu yang tidak memeriksakan status hepatitis B pada kunjungan *antenatal*, maupun ibu yang tidak melakukan vaksinasi hepatitis B.¹²

Karakteristik Gravida Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase gravida ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada *primigravida* sebesar 25% (15 orang), diikuti oleh *secundigravida* sebesar 22% (13 orang), dan *multigravida* sebesar 53% (32 orang). Tingkat gravida dibagi menjadi *primigravida*, *secundigravida*, dan *multigravida*.⁶ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Wahyu di Makassar melaporkan persentase gravida ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada *primigravida* sebesar 21,4% (18 orang) dan *multigravida* sebesar 78,6% (66 orang).¹⁵ Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Siwi *et al.*, di Bondowoso melaporkan persentase gravida ibu hamil dengan hepatitis B berdasarkan tingkat gravida didapatkan pada *primigravida* sebesar 31,6% (24 orang), dan didapatkan tertinggi pada jumlah paritas ≥ 2 sebesar 47,5% (38 orang), diikuti oleh jumlah paritas 1 sebesar 30% (24 orang), dan sebesar 22,5% (18 orang) pada jumlah paritas 0. Surapathi *et al.*, menyebutkan bahwa ibu dengan jumlah paritas ≥ 2 berpeluang terinfeksi virus hepatitis B disebabkan oleh adanya aktivitas seksual berulang dengan penderita hepatitis B dan riwayat persalinan yang tinggi sehingga memungkinkan penularan hepatitis B juga meningkat.¹³

Infeksi virus hepatitis B pada ibu hamil tidak selalu berkaitan dengan jumlah paritas yang dimiliki oleh ibu hamil, karena virus hepatitis B dapat menginfeksi ibu dengan *nullipara*, *primipara*, maupun *multipara* bergantung pada riwayat kontak antara ibu hamil dengan faktor risiko hepatitis B. Penularan hepatitis B pada ibu hamil dengan riwayat jumlah paritas 1 dapat terjadi sebelum hamil bahkan sebelum menikah akibat paparan terhadap faktor risiko, seperti aktivitas seksual berisiko, kontak serumah dengan penderita hepatitis B, ibu yang tidak mendapatkan vaksinasi hepatitis B, ibu yang tidak melakukan kunjungan *antenatal* selama kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, ibu yang memiliki riwayat transfusi darah yang tercemar virus hepatitis B, serta ibu yang melakukan persalinan bukan di tempat pelayanan kesehatan dengan menggunakan peralatan yang kurang steril sehingga penularan virus hepatitis B dapat mudah terjadi.⁶

Karakteristik Jumlah Abortus Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Persentase jumlah abortus ibu hamil dengan hepatitis B yang tertinggi didapatkan pada jumlah abortus 0 sebesar 72% (43 orang), diikuti oleh jumlah abortus 1 sebesar 20% (12 orang), dan jumlah abortus ≥ 2 sebesar 8% (5 orang). Jumlah abortus merupakan jumlah total keadaan anak yang mati dalam kandungan. Jumlah abortus dikelompokkan menjadi jumlah abortus 0, 1, dan ≥ 2 .⁶ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Wahyu melaporkan persentase jumlah abortus ibu hamil dengan hepatitis B didapatkan pada jumlah abortus 0 sebesar 83,3% (70 orang), diikuti oleh jumlah abortus 1 sebesar 13,1% (11 orang), dan jumlah abortus ≥ 2 sebesar 3,6% (3 orang). Wahyu melaporkan meskipun persentase ibu hamil dengan hepatitis B pada ibu dengan jumlah abortus 0 tinggi, namun ibu dengan jumlah abortus 0 masih dapat terinfeksi virus hepatitis B melalui penularan horizontal, seperti adanya aktivitas seksual berisiko yang memungkinkan terjadinya transmisi virus hepatitis B pada ibu hamil.¹⁵

Ibu hamil dengan riwayat abortus berpeluang tinggi untuk terpapar virus hepatitis B dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Tindakan abortus biasanya ditangani dengan tindakan medis yang berisiko, seperti *kuretase*, ataupun pembedahan. Instrumen yang kurang steril dapat menimbulkan perlakuan jaringan sehingga menjadi pintu masuk bagi virus hepatitis B untuk menginfeksi

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut Umur ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu umur 26-35 tahun. Tingkat pendidikan ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu tingkat pendidikan dasar. Pekerjaan ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu ibu tidak bekerja. Usia gestasi ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu usia gestasi trimester III. Gravida ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu *multigravida*. Jumlah paritas ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu jumlah paritas 1. Jumlah abortus ibu hamil dengan hepatitis B di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Periode Januari 2020 s/d Desember 2021 didapatkan tertinggi yaitu jumlah abortus 0.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irfan, Wawomeo A, Kambuno NT. Hepatitis B Virus Infection in Hemodialysis patient at Prof. Dr . W Z. Johannes Kupang Hospital, East Nusa Tenggara. *J Kes Prim.* 2019;4(1):63-69.
2. World Health Organization (WHO). Hepatitis B [Internet]. 2019. [cited 2021 March]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. 2018. [cited 2022 March]. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
4. Kemenkes RI. Pedoman Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak Tahun 2017 [Internet]. 2017. [cited 2022 March]. Available: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 52 ttg Eliminasi Penularan HIV Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._52_ttg_Eliminasi_Penularan_HIV_Sifilis,_dan_Hepatitis_B_dari_Ibu_ke_Anak.pdf).
5. Asaye Z, Aferu T, Asefa A, Feyissa D, Regasa T, Kebede O, Feyisa D, Feyisa M. Prevalence of Hepatitis B Virus among Pregnant Women on Antenatal Care Follow-up at Mizan-Tepi University Teaching Hospital and Mizan Health Center, Southwest Ethiopia. *Int J of Gen Med.*2021;14:195-200.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 [Internet]. 2018. [cited 2022 March]. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil_Kesehatan_2018.pdf.
7. Surya IGP, Mulyana RS, Widiyanti ES. *Kehamilan dengan Hepatitis B*. Ed.1. Jakarta: Sagung Seto, 2016.7-48.
8. European Association For The Study of The Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the Management of Hepatitis B Virus Infection. *J Hep.* 2017;67:370-398.
9. Siwi Y, Prijatni I, Sutrisno. Analisis Karakteristik Ibu Hamil dengan HBsAg Positif di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Malang J of Mid.* 2020;2(1):48-55.
10. Gapmelezy E. Gambaran Karakteristik dan Faktor Penyebab Ibu Hamil yang Mengalami Hepatitis B di Wilayah Puskesmas Se-Kota Metro Periode Oktober 2016-Juni 2017. *J Kes Akb Wir Bua.* 2020;8(4):1-11.
11. Nurhidayati, Gobel FA, Kurnesih E. Faktor Risiko Hepatitis B pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2019. *J Musl Comm Healt.* 2021;2(3):22-45.
12. Vueba AN, Almendra R, Santana P, Faria C, Sousa M. Prevalence of HIV and Hepatitis B Virus among Pregnant Women in Luanda (Angola): Geospatial Distribution and Its Association with Socio-demographic and Clinical-obstetric Determinants. *Viro J.* 2021;18(239):1-11.
13. Jalaluddin S. *Transmisi Vertikal Virus Hepatitis B*. Ed.1. Makassar, 2018.36-58.
14. Surapathi I, Wirawan DN, Sawitri A. Husband's Behavior and Early Marriage as Risk Factors for Hepatitis B Virus Infection among Pregnant Women in Karangasem, Bali, Indonesia. *Pub Healt and Prev Med Arch.* 2021;9(1):32-37.
15. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2017.
16. Wahyu S. Prevalensi dan Karakteristik Ibu Hamil dengan HBsAg Positif sebagai Penanda Serologis dalam Upaya Penapisan Hepatitis B di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Periode 2016/2017. *Skripsi.* 2017:36-46.
17. Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wedemeyer H. *Hepatology*. Ed.10. United States: Blackwell Publishing, 2020.
18. Pither M, Yusuf A, Aziz R. Faktor Risiko Kejadian Hepatitis B pada Ibu Hamil di Kabupaten Luwu Timur. *The Ind J of Healt Prom.* 2021;4(3):432-438.
19. Apriadi D. Analisis Faktor Keikutsertaan Screening Hepatitis B pada Ibu Hamil. *J Sago Gizi dan Kes.* 2021;3(1):51-61.