

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Bangli berdiri pada tahun 1933, yang terletak di Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 10 Kawan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli yang berdiri di luas areal kurang lebih 2 hektar. Saat ini Rumah Sakit Umum Bangli memiliki status akreditasi A dengan Rumah Sakit Umum rujukan Tipe B, yang memiliki pelayanan, antara lain: rawat jalan (poliklinik), rawat darurat, ruang bersalin 24 jam, rawat inap, layanan penunjang medis. Tenaga medis yang ada, yaitu: dokter spesialis 38 orang, dokter umum 20 orang, dokter gigi 7 orang dan dokter spesialis gigi 2 orang, perawat 190 orang, bidan 76 orang, kesehatan masyarakat 1 orang, kesehatan lingkungan 11 orang, ahli teknologi laboratorium medik 11 orang, tenaga biomedika lainnya 10 orang, keterampilan fisik 1 orang, keteknisian medis 5 orang, tenaga kefarmasian 13 orang dan apoteker 6 orang. Tenaga penunjang atau pendukung kesehatan terdiri dari pejabat struktural 25 orang dan tenaga dukungan manajemen 178 orang. Pada penelitian ini dilaksanakan di ruang pelayanan poliklinik kebidanan, laboratorium dan VK bersalin. Pada ruang poliklinik kebidanan terdapat alat (*ultrasonografi*) USG, kamar mandi bersih dan nyaman serta ruangan yang ber AC. Sedangkan di laboratorium sudah dilengkapi alat pemeriksaan yang canggih, antara lain: *hematology analyzer*, alat pemeriksaan kimia klinik otomatis, (*biosafety cabinet*) BSC, *centrifuge*, dan mikropipet, serta

kondisi ruangan yang bersih membuat pasien, pengunjung maupun tenaga kerja merasa nyaman (Profil Rumah Sakit Umum Bangli, 2023).

2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada Tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2
Karakteristik Responden

No	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Usia Kehamilan		
	a. Trimester I	5	13,9
	b. Trimester II	12	33,3
	c. Trimester III	19	52,8
	Total	36	100,0
2	Riwayat vaksin Hepatitis B		
	a. Pernah	3	8,3
	b. Tidak	33	91,7
	Total	36	100,0
3	Riwayat sakit organ hati		
	a. Pernah	0	0,0
	b. Tidak	36	100,0
	Total	36	100,0
4	Riwayat merokok		
	a. Pernah	2	5,6
	b. Tidak	34	94,4
	Total	36	100,0
5	Riwayat minum beralkohol		
	a. Pernah	0	0,0
	b. Tidak	36	100,0
	Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 2 responden penelitian paling banyak berdasarkan kriteria usia kehamilan adalah trimester ke III atau 26-40 minggu yang berjumlah 19 orang (52,8%), berdasarkan kriteria riwayat vaksin Hepatitis B responden yang tidak pernah mendapat vaksin Hepatitis B sebanyak 33 orang (91,9%), berdasarkan

kriteria riwayat yang tidak merokok sebanyak 24 orang (94,4%), berdasarkan 36 responden tidak ada yang memiliki riwayat sakit organ hati dan riwayat minum beralkohol.

3. Hasil Pemeriksaan HBsAg

Hasil pemeriksaan HBsAg pada responden disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3
Pemeriksaan HBsAg

Hasil HBsAg	Hasil Pengamatan	
	Jumlah(orang)	Persentase (%)
Reaktif	2	5,6
Non Reaktif	34	94,4
Total	36	100,0

Berdasarkan Tabel 3 ditemukan terdapat hasil HBsAg Reaktif pada responden yaitu sebanyak 2 orang dengan persentase (5,6%).

4. Hasil Pemeriksaan HBsAg Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Hasil HBsAg berdasarkan usia kehamilan

Hasil HBsAg pada responden berdasarkan usia kehamilan disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4
Hasil HBsAg Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Hasil HBsAg					
	Reaktif (R)		Non Reaktif (NR)		Total	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Trimester I	0	0,0%	5	13,9%	5	13,9%
Trimester II	0	0,0%	12	33,3%	12	33,3%
Trimester III	2	5,6%	17	47,2%	19	52,8%
Jumlah	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%

Berdasarkan Tabel 4, terdapat 2 orang (5,6%) memiliki hasil Reaktif HBsAg, yaitu pada usia kehamilan trimester ke III atau 26-40 minggu.

b. Hasil HBsAg berdasarkan riwayat vaksin Hepatitis B

Hasil HBsAg berdasarkan riwayat vaksin Hepatitis B pada responden disajikan pada Tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5
Hasil HBsAg Berdasarkan Riwayat Vaksin Hepatitis B

Riwayat Vaksin Hepatitis B	Hasil HBsAg					
	Reaktif (R)		Non Reaktif (NR)		Total	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pernah	0	0,0%	3	8,3%	3	8,3%
Tidak	2	5,6%	31	86,1%	33	91,6%
Jumlah	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%

Berdasarkan Tabel 5, terdapat 2 orang (5,6%) memiliki hasil Reaktif HBsAg, yaitu pada responden yang tidak pernah mendapat vaksin hepatitis B.

c. Hasil HBsAg berdasarkan riwayat sakit organ hati

Hasil HBsAg berdasarkan riwayat sakit organ hati pada responden disajikan pada Tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6
Hasil HBsAg Berdasarkan Riwayat Sakit Organ Hati

Riwayat Sakit Organ Hati	Hasil HBs Ag					
	Reaktif (R)		Non Reaktif (NR)		Total	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ya	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tidak	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%
Jumlah	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%

Berdasarkan Tabel 6, terdapat 2 orang (5,6%) memiliki hasil Reaktif HBsAg, yaitu pada responden yang tidak memiliki riwayat sakit organ hati.

d. Hasil HBsAg berdasarkan riwayat merokok

Hasil HBsAg berdasarkan riwayat merokok pada responden disajikan pada Tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7
Hasil HBsAg Berdasarkan Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Hasil HBsAg					
	Reaktif (R)		Non Reaktif (NR)		Total	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pernah	0	0,0%	2	5,6%	2	5,6%
Tidak	2	5,6%	32	88,8%	34	94,4%
Jumlah	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%

Berdasarkan Tabel 7, terdapat 2 orang (5,6%) memiliki hasil Reaktif HBsAg, yaitu pada responden yang tidak memiliki riwayat merokok.

e. Hasil HBsAg berdasarkan riwayat minum beralkohol

Hasil HBsAg berdasarkan riwayat minum beralkohol pada responden disajikan pada Tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8
Hasil HBsAg Berdasarkan Riwayat Minum Beralkohol

Riwayat Minum Alkohol	Hasil HBsAg					
	Reaktif (R)		Non Reaktif (NR)		Total	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pernah	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tidak	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%
Jumlah	2	5,6%	34	94,4%	36	100,0%

Berdasarkan Tabel 8, terdapat 2 orang (5,6%) memiliki hasil Reaktif HBsAg, yaitu pada responden yang tidak memiliki riwayat minum beralkohol.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan jumlah responden terbanyak yang melakukan pemeriksaan yaitu pada usia kehamilan trimester ke III atau dengan usia kandungan mencapai 25-40 minggu, adalah sebanyak 19 orang (52,8%). Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian Nofiani (2022) yang mendapatkan hasil bahwa ibu hamil yang paling banyak melakukan pemeriksaan kehamilan adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II serta III, yaitu sebanyak 58,1%.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada trimester awal, kehamilan seringkali tidak terdeteksi, dan perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil belum terlihat secara jelas. Keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil juga belum sejelas pada trimester selanjutnya yakni di trimester II dan III. Selain itu, pada trimester II ataupun III, terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan, beberapa diantaranya adalah pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil (Nofiani, 2022).

b. Berdasarkan riwayat vaksin Hepatitis B

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden, yakni sebanyak 33 orang (91,7%) tidak memiliki riwayat vaksin Hepatitis B. Hasil yang sama juga diperoleh dalam penelitian Nurhidayati dkk. (2019), dimana dalam penelitian tersebut sebanyak 96,6% dari keseluruhan total responden tidak memiliki riwayat vaksin Hepatitis B. Padahal, orang yang tidak memiliki riwayat vaksin dari virus tersebut memiliki resiko untuk mengalami Hepatitis B kronik lebih besar.

Ibu hamil merupakan salah satu golongan masyarakat yang rentan terinfeksi virus Hepatitis B. Berdasarkan penelitian Lestari (2020), dapat diketahui bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat vaksin Hepatitis B memiliki peluang 73% lebih besar untuk terinfeksi. Upaya pencegahan dari infeksi virus Hepatitis B yang bisa dilakukan saat ini adalah dengan melakukan vaksinasi Hepatitis B (Lestari, 2022).

c. Berdasarkan riwayat sakit organ hati

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, tidak terdapat responden dengan riwayat sakit organ hati. Selama kehamilan, fungsi hati sintetik dan metabolisme meningkat, yang dipengaruhi oleh kadar estrogen dan progesteron serum. Kehamilan dikaitkan dengan banyak perubahan fisiologis normal yang juga dapat dihubungkan dengan penyakit hati kronis (Fitriana, 2022).

Ada lima penyakit hati spesifik yang mungkin terjadi selama kehamilan yaitu hiperemesis, preeklamsia atau eklamsia, sindrom hemolisis, tes fungsi hati yang tinggi dan jumlah trombosit yang rendah (HELLP), perlemakan hati akut pada kehamilan, dan kolestasis intrahepatik pada kehamilan. Penyakit ini biasanya terjadi pada masa kehamilan tertentu. Ada banyak penyebab gangguan hati selama kehamilan, termasuk kolestasis, kolelitiasis, hepatitis virus, preeklamsia dengan atau tanpa HELLP, dan sindrom AFLP. Gagal hati akut selama kehamilan dapat disebabkan oleh virus hepatitis, hepatotoksisitas akibat obat fulminan, atau AFLP. Perlemakan hati lebih sering terjadi pada wanita nulipara dengan janin laki-laki dan 15% kasusnya adalah kehamilan ganda. Ini biasanya terjadi pada akhir trimester ketiga (Fitriana, 2022).

d. Berdasarkan riwayat merokok

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat merokok, yakni sebanyak 34 orang (94,4). Rokok pada ibu hamil dapat menyebabkan beberapa komplikasi kehamilan seperti kelahiran prematur, mortalitas perinatal, gangguan-gangguan perkembangan janin, dan berat badan lahir kurang. Selain itu, apabila seorang ibu hamil merokok setidaknya 10 batang dalam satu hari, maka bayi yang ada di dalam rahimnya memiliki peluang kemungkinan menderita asma dua kali lipat lebih besar (Astuti dkk., 2019).

e. Berdasarkan riwayat minum beralkohol

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari seluruh responden, tidak terdapat responden dengan riwayat meminum minuman beralkohol. Diketahui bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan faktor risiko kanker, stroke, gagal jantung, dan kematian. Konsumsi alkohol saat hamil dapat mempengaruhi organ janin. Konsumsi alkohol selama kehamilan dapat menyebabkan sindrom alkohol janin (FAS), atau sindrom alkohol janin, yaitu penyakit yang membatasi pertumbuhan janin, gangguan sistem saraf pusat, dan kelainan bentuk wajah. Minum alkohol selama kehamilan dapat meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), yaitu kematian mendadak bayi pada tahun pertama kehidupannya dan kasus-kasus lainnya (Fitriana, 2019).

Alkohol dapat melewati plasenta dan proses metabolisme alkohol dua kali lebih lambat pada janin dibandingkan pada ibu. Konsumsi alkohol selama kehamilan yang bersifat teratogenik dapat menimbulkan masalah selama kehamilan dan membahayakan ibu. Metabolisme wanita melambat karena kurangnya alkohol dehidrogenase dari lapisan lambung. Itu sebabnya alkohol bekerja lebih cepat pada

wanita. Pada ibu hamil, efek ini dapat menyebabkan kelahiran prematur dan aborsi spontan pada trimester awal (Fitriana, 2019).

2. Hasil Pemeriksaan HBsAg Responden

Berdasarkan Tabel 3, terdapat 2 orang ibu hamil (5,6%) menunjukkan hasil Reaktif pada pemeriksaan HBsAg. Infeksi dari virus Hepatitis B, dapat didefinisikan masuk ke dalam jenis kronis apabila keberadaan HBsAg ada di dalam darah secara terus menerus selama 6 bulan. Hasil HBsAg, apabila Reaktif, maka responden dapat disimpulkan terinfeksi oleh HBV. Tetapi apabila hasil yang didapatkan adalah Non Reaktif, maka responden tidak terindikasi sedang mengalami infeksi HBV. Hasil Reaktif menunjukkan bahwa perlu dilakukan pengobatan, dan setelah infeksi HBV dapat teratasi (menunjukkan hasil HBsAg Non Reaktif), maka orang tersebut dianggap telah memiliki imunitas dari infeksi HBV (Alvina, dkk 2015).

Virus Hepatitis B (HBV) dapat bereplikasi di dalam hepatosit tanpa menyebabkan kerusakan sel secara langsung. Oleh karena itu, respons imun pejamu tidak hanya penting untuk mengendalikan penyebaran infeksi virus, namun juga bertanggung jawab atas kejadian peradangan yang menyebabkan patologi hati. Virus hepatitis B menunjukkan beberapa ciri unik sehubungan dengan cara virus ini berhubungan dengan kekebalan tubuh (misalnya, menunda amplifikasi). Meskipun banyak infeksi virus ditandai dengan fase awal produksi virus yang logaritmik, infeksi HBV menunjukkan amplifikasi virus yang tertunda dan penyebarannya melalui hati. Kemudian, gejala demam langsung muncul pada banyak infeksi virus akut, sedangkan infeksi HBV akut sebagian besar tidak menunjukkan gejala. Meskipun *viral load* dan ekspresi protein yang rendah

merupakan karakteristik dari sebagian besar infeksi virus kronis (misalnya, virus hepatitis C, sitomegalovirus manusia), persistensi HBV sering dikaitkan dengan produksi protein virus dalam jumlah besar, seperti hepatitis B, *surface antigen* (HBsAg) dan antigen e (HBeAg). HBsAg merupakan ciri serologis infeksi HBV. Setelah paparan akut terhadap HBV, HBsAg muncul dalam serum dalam waktu 1 sampai 10 minggu. Apabila gejala ini berlangsung selama lebih dari 6 bulan menunjukkan infeksi HBV kronis (Tan dkk., 2015).

Responden pada pemeriksaan HBsAg Reaktif tidak memperlihatkan gejala, serta melaksanakan pola hidup yang sehat. Hal tersebut dapat disebabkan karena penderita HBsAg Reaktif tidak menimbulkan gejala sehingga penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi Hepatitis B. Pada ibu hamil terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penularan virus Hepatitis B diantaranya melalui transfusi darah, operasi, tertusuk jarum yang tidak steril, pernah melakukan prosedur tindik maupun tatto, perilaku seksual yang tinggi, terdapat riwayat penderita Hepatitis B pada keluarga yang memungkinkan adanya kontak serumah dengan penderita, kontaminasi melalui darah individu yang telah terinfeksi Hepatitis B, serta faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan dari virus Hepatitis B (Nugrahanti dkk., 2022).

Hepatitis B merupakan bentuk penyakit yang lebih serius dibandingkan dengan jenis lain. Penderita Hepatitis B bisa terjadi pada setiap orang dari semua golongan umur, ada beberapa hal yang dapat menyebabkan virus Hepatitis B ini menular. Secara vertikal dan penularan vertikal terjadi dari ibu yang mengidap virus Hepatitis B kepada bayi yang dilahirkan, yaitu pada saat persalinan atau kecacatan pada janin, namun infeksi saat kehamilan berkaitan dengan berat lahir rendah dan

lahir prematur. Risiko akan menjadi lebih besar apabila ibu yang berstatus HBsAg 70-90% dari anak-anak mereka akan tumbuh dengan infeksi HBV kronis apabila tidak diterapi, pada saat masa bayi antigen Hepatitis B muncul dalam darah 2,5% bayi yang lahir dari ibu yang telah terinfeksi. Hal ini menunjukkan bahwa infeksi terjadi pada saat janin melewati jalan lahir. Virus yang terdapat dalam cairan amnion, kotoran dan darah ibu merupakan sumber penularan virus. Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi menjadi antigenesis sejak usia 2-5 tahun, adapula bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg Reaktif tidak terpengaruh hingga dewasa (Rahmawati dan Ferry, 2018).

Pada penelitian ini, juga didapatkan 34 orang (94,4%) menunjukkan hasil Non Reaktif HBsAg yang menandakan bahwa pada tubuh tidak terdapat virus Hepatitis B. Hal ini dapat terjadi pada orang yang belum pernah sama sekali mengalami penyakit Hepatitis B atau pernah mengalami Hepatitis B namun sudah sembuh, maupun pada orang yang sudah mendapatkan vaksin Hepatitis B. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Adi Saputro (2024) yang menyatakan bahwa 41 responden tidak terdapat hasil Reaktif HBsAg. Meskipun angka kejadian HBsAg dengan hasil Reaktif cukup rendah, pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil perlu dipantau karena infeksi HBV dapat menyebabkan karsinoma hepatoseluler dan penyakit kronis. Selain itu, penularan HBV menimbulkan risiko terhadap keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya selama persalinan. Pendarahan antepartum, persalinan prematur, dan diabetes melitus gestasional semuanya dapat disebabkan oleh infeksi HBV yang persisten (Adi dkk., 2024).

3. Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg Ibu Hamil Berdasarkan

Karakteristik

a. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia kehamilan yang memiliki hasil HBsAg Reaktif yaitu berjumlah 2 orang (5,6%), merupakan ibu hamil pada golongan usia kehamilan trimester ke III atau 25-40 minggu. Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil biasanya dilakukan pada awal kehamilan trimester I, diulangi pada trimester II, serta sebelum persalinan usia kehamilan yaitu trimester III yang bertujuan agar bisa dilakukan pencegahan dan juga penanganan yang tepat sehingga penularan ibu ke anak bisa di kurangi.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani, (2023) yaitu hasil Reaktif HBsAg berdasarkan usia kehamilan trimester 3 didapatkan 2 responden (0,4%). Hasil Reaktif pada Trimester 2 dan 3 kemungkinan ibu tertular saat sudah dalam keadaan hamil. Pemeriksaan terbanyak dilakukan pada trimester 3 dikarenakan salah satu syarat pada persiapan melahirkan adalah hasil pemeriksaan skrining HBsAg. Kesadaran yang tinggi dilakukan oleh ibu hamil pada trimester 2 dan 1 yang sudah lebih dini dalam melakukan pemeriksaan HbsAg, sehingga bila hasil didapatkan reaktif maka penatalaksaaan ibu hamil selanjutnya lebih dini tertangani sehingga kemungkinan risiko penularan secara vertikal dapat dikurangi. Ibu hamil yang menderita Hepatitis B, memiliki resiko menularkan ke bayinya pada trimester pertama serta kedua dengan resiko sebesar 10% dan naik menjadi 75% saat kehamilan trimester ketiga. Kebanyakan kasus infeksi baru diketahui setelah pemeriksaan jelang persalinan. Hal itu karena tidak ada skrining virus

Hepatitis B pada awal kehamilan. Ibu hamil perlu mengetahui tentang penyakit Hepatitis B sehingga mereka dapat melakukan pencegahan agar tidak terjadi penularan baik dari ibu ke janin nya. Hasil presentase sebesar 90% menunjukan penularan Hepatitis B secara vertikal dari Ibu ke anaknya saat melahirkan. Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil sebelum melakukan persalinan merupakan skrining adanya Hepatitis B secara vertikal, selain berbahaya terhadap ibu dan bayinya bahaya penularan infeksi Hepatitis B juga dapat mengancam tenaga medis yang menolong ibu saat proses persalinan (Medalina dkk, 2020).

b. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan riwayat vaksin Hepatitis B

Berdasarkan Tabel 5 menunjukan bawa responden yang memiliki riwayat vaksinasi Hepatitis B seluruhnya Non Reaktif pada pemeriksaan HBsAg, sedangkan pada kelompok ibu hamil yang tidak memiliki riwayat vaksinasi Hepatitis B, terdapat 2 orang responden yang Reaktif. Hal ini dapat terjadi karena vaksin dapat menjadi pembentuk antibodi pada tubuh manusia, akan tetapi vaksin Hepatitis B bukanlah faktor utama penyebab ibu hamil terinfeksi Hepatitis B. Penelitian lain oleh Sinaga (2018) juga menyatakan ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B di Puskesmas Sentani Kota dan RSMI cukup rendah, karena ibu hamil telah mendapatkan vaksinasi Hepatitis B.

Pemberian vaksin bertujuan untuk membentuk antibodi secara buatan. Antibodi juga dapat terbentuk secara alami pada orang yang pernah terpapar Hepatitis B dan sembuh. Ibu hamil perlu mengetahui tentang penyakit Hepatitis B sehingga mereka dapat melakukan pencegahan agar tidak terjadi penularan baik dari ibu ke janinnya dengan cara skrining atau vaksin Hepatitis B. Vaksin umumnya dianggap aman untuk HBV digunakan dalam kehamilan, tanpa efek samping maternal yang atau

teratogenik janin yang dilaporkan bermakna dalam literatur. Ibu hamil yang hasil ujinya negatif untuk HBsAg, dan yang berada pada peningkatan risiko tertular infeksi HBV, harus diimunisasi selama kehamilan (Mustika & Hasanah, 2018). Dalam penelitian ini dapat dilihat jika ibu hamil masih kurang akan pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya vaksin Hepatitis B. Maka dari itu, perlu dilakukan edukasi akan pentingnya vaksin Hepatitis B.

c. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan riwayat sakit organ hati

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bawa responden yang Reaktif pada pemeriksaan HBsAg, tidak memiliki riwayat gangguan hati. Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian telah dilakukan oleh Nadia (2021), dimana dalam penelitian tersebut berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 14 orang informan, yaitu 7 orang ibu hamil dan 7 orang suami dari ibu hamil penderita Hepatitis B. Sebagian besar informan yang Non Reaktif Hepatitis B memiliki riwayat penyakit Hepatitis pada orangtuanya yang dimana tidak memiliki riwayat transfusi darah, tidak memiliki riwayat hemodialisa atau cuci darah, hanya memiliki satu pasangan seksual, tidak pernah menggunakan narkoba suntik, tidak pernah imunisasi serta tidak pernah mengetahui riwayat imunisasi sewaktu bayi, pernah tinggal serumah dengan penderita penyakit Hepatitis B. Dari penelitian ini diketahui bahwa ibu hamil dengan riwayat gangguan hati, atau dengan riwayat keluarga pernah terinfeksi Hepatitis B, dapat menyebabkan terjadinya infeksi virus ini pada masa kehamilan.

Pencegahan atau diagnosis dini penyakit hati pada ibu hamil sangat penting dilakukan guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Dapat menegaskan diagnosis dini tersebut diperlukan pengawasan kehamilan yang teratur. Salah satu

cara yang telah dianjurkan oleh dinas kesehatan yaitu dengan pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti, karena hal itu dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia sehingga dapat segera diberikan penanganan yang semestinya (Faiqoh & Hendrati, 2020).

d. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan riwayat merokok pada responden

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang Reaktif pada pemeriksaan HBsAg, tidak pernah merokok, ataupun tidak memiliki riwayat merokok. Selain menjadi salah satu faktor resiko dari infeksi Hepatitis B dan penyakit HCC, kebiasaan merokok tidak baik bagi ibu hamil. Merokok dapat membahayakan kesehatan baik ibu hamil, serta bayi. Kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan karsinoma hepatoseluler (HCC) yang juga berhubungan dengan infeksi virus Hepatitis B.

Zat berbahaya dari rokok yang terisap oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah ibu sehingga menyebabkan penerimaan oksigen bayi maupun plasenta berkurang, yang berarti berkurang juga penerimaan nutrisi untuk bayi. Hal ini mengakibatkan kematian sel karena kekurangan oksigen. Hipoksia pada janin dan menurunnya aliran darah umbilikal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan BBLR (manurung dkk, 2020).

e. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan riwayat minum beralkohol

Berdasarkan Tabel 8 menunjukan bahwa dari keseluruhan responden yang Reaktif pada pemeriksaan HBsAg, tidak ada riwayat minum beralkohol. Alkohol memiliki berbagai dampak buruk bagi kesehatan ibu dan anak, apalagi jika diminum secara rutin, dalam jumlah yang banyak. Salah satunya adalah kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol merupakan salah satu faktor resiko dari

terjadinya infeksi virus Hepatitis B. Berdasarkan hasil penelitian Liu, dkk (2017), 56% dari pasien yang mendapatkan hasil Reaktif dalam pemeriksaan HBsAg Reaktif adalah orang dengan kebiasaan meminum alkohol.