

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

UPTD Puskesmas III Denpasar Utara beralamat di Jl. Ahmad Yani No. 110, Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar, Provinsi Bali. UPTD Puskesmas III Denpasar Utara berdiri sejak tahun 1986. Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara mencakup tiga desa dan satu kelurahan, yaitu Desa Dauh Puri Kaja, Desa Peguyangan Kaja, Desa Peguyangan Kangin, serta Kelurahan Peguyangan.

UPTD Puskesmas III Denpasar Utara memiliki luas wilayah 17,05 km², terletak pada koordinat 8°38'24.0" Lintang Selatan dan 115°12'36.0" Bujur Timur serta berada pada ketinggian kurang lebih 500 meter dari permukaan laut. Wilayah ini disebelah utara berbatasan dengan Desa Darmasaba, Kecamatan Abiansema, Kabupaten Badung; di sebelah selatan dengan Desa Pemecutan Kaja; disebelah timur dengan Desa Penatih; serta di sebelah barat dengan Desa Ubung Kaja dan Kelurahan Ubung. Puskesmas Denpasar Utara III juga didukung oleh tiga Puskesmas Pembantu yang tersebar di seluruh wilayah operasionalnya, yaitu Puskesmas Pembantu Peguyangan, Peguyangan Kaja, dan Peguyangan Kangin. Peta wilayah UPTD Puskesmas III Denpasar Utara dapat dilihat pada lampiran 8 halaman 67.

Berdasarkan data pada tahun 2024, jumlah penduduk asli yang bermukim di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara III dilaporkan sebanyak 63.893 jiwa. Dari jumlah tersebut, 31.877 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 32.016 jiwa berjenis

kelamin perempuan. Pemeriksaan laboratorium yang tersedia di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara meliputi pemeriksaan darah lengkap, hemoglobin, golongan darah, LED, urine lengkap, test kehamilan, protein urine, glukosa urine, reduksi urine, feses rutin, kolesterol total, asam urat, glukosa darah, HbA1c, widal, IgG / IgM Dengue, Nsi Dengue, malaria, TB-Gene Xpert, BTA mikroskopis, HIV, Sifilis, HBsAg, Viral pemeriksaan IMS, load dan pemeriksaan narkoba.

2. Karakteristik ibu hamil

a. Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu hamil

Usia ibu hamil dibagi menjadi 3 yaitu kelompok umur <20, umur 20-34 tahun dan umur ≥ 35 tahun yang disajikan dalam tabel 2:

Tabel 2
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Umur Ibu hamil	Jumlah Responden	(%) Persentase
<20 tahun	1	2,3
20-34 tahun	40	93,0
≥ 35 tahun	2	4,7
Jumlah	43	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas dari 43 responden yang diteliti, yaitu 40 orang (93,0%), tergolong dalam kelompok umur 20 sampai dengan 34 tahun.

b. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Usia ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori yaitu trimester I (1-12 minggu), trimester II (13-28 minggu) dan trimester III (29-40 minggu) yang disajikan dalam tabel 3:

Tabel 3
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah Responden	(%) Persentase
Trimester I	11	25,6
Trimester II	23	53,5
Trimester III	9	20,9
Jumlah	43	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas dari 43 responden yang diteliti, yaitu 23 orang (53,3%), tergolong dalam trimester II.

c. Karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas

Paritas kehamilan dibagi menjadi tiga kategori yaitu, primigravida adalah wanita yang sedang menjalani kehamilan pertamanya. Multigravida adalah wanita yang pernah mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Grandemultigravida mengacu pada wanita yang sudah pernah hamil sebanyak lima kali atau lebih yang disajikan dalam tabel 4:

Tabel 4
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah Responden	(%) Persentase
Primigravida	22	51,2
Multigravida	21	48,8
Grandemultigravida	0	0,00
Jumlah	43	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas dari 43 responden yang diteliti, yaitu 22 orang (51,2%), tergolong dalam paritas primigravida.

d. Karakteristik ibu hamil berdasarkan riwayat transfusi darah

Riwayat transfusi darah dibagi menjadi dua kategori yaitu pernah dan tidak pernah yang disajikan dalam tabel 5:

Tabel 5
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Transfusi Darah

Riwayat Transfusi Darah	Jumlah Responden	(%) Persentase
Pernah	0	0,00
Tidak pernah	43	100
Jumlah	43	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa 43 responden yang diteliti, tidak pernah mendapatkan transfusi darah.

e. Karakteristik ibu hamil berdasarkan riwayat hepatitis B dalam keluarga

Riwayat hepatitis B dalam keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu ada dan tidak ada yang disajikan dalam tabel 6

Tabel 6
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Hepatitis B Dalam Keluarga

Riwayat Hepatitis B Dalam Keluarga	Jumlah Responden	(%) Persentase
Ada	3	7,0
Tidak ada	40	93,0
Jumlah	43	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas dari 43 responden yang diteliti, yaitu 40 orang (93,0%) tidak memiliki riwayat hepatitis B dalam keluarga.

3. Hasil pemeriksaan HBsAg

Hasil pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dibagi menjadi dua kategori yaitu reaktif dan non reaktif ditunjukkan pada tabel 7:

Tabel 7
Hasil Pemeriksaan HBsAg Pada Ibu Hamil

Hasil HBsAg	Jumlah Responden	(%) Persentase
Reaktif	1	2,3
Non Reaktif	42	97,7
Jumlah	43	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang diteliti diperoleh hasil reaktif sebanyak 1 orang (2,3%) dan non reaktif sebanyak 42 orang (97,7%).

4. Hasil pemeriksaan HBsAg berdasarkan karakteristik

a. Hasil pemeriksaan HBsAg berdasarkan karakteristik umur ibu hamil

Berdasarkan umur, distribusi data hasil pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil ditunjukkan pada tabel 8:

Tabel 8
Hasil Pemeriksaan HBsAg Berdasarkan Karakteristik Umur

Umur Ibu Hamil	Hasil Pemeriksaan HBsAg				Total	
	Reaktif		Non Reaktif			
	n	%	n	%	n	%
<20 tahun	0	0,00	1	2,3	1	2,3
20-34 tahun	1	2,3	39	90,7	40	93,0
≥ 35 tahun	0	0,00	2	4,7	2	4,7
Jumlah	1	2,3	42	97,7	43	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil HBsAg reaktif terdeteksi pada ibu hamil kelompok umur 20-34 tahun yaitu 1 orang (2,3%) dari 43 responden yang diperiksa

b. Hasil pemeriksaan HBsAg berdasarkan karakteristik usia kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan, distribusi data hasil pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil ditunjukkan pada tabel 9:

Tabel 9
Hasil Pemeriksaan HBsAg Berdasarkan Karakteristik Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Hasil Pemeriksaan HBsAg				Total	
	Reaktif		Non Reaktif			
	n	%	n	%	n	%
Trimester I	0	0,0	11	25,6	11	25,6
Trimester II	1	2,3	22	51,2	23	53,5
Trimester III	0	0,0	9	20,9	9	20,9
Jumlah	1	2,3	42	97,7	43	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil HBsAg reaktif terdeteksi pada ibu hamil trimester II yaitu 1 orang (2,3%) dari 43 responden yang diperiksa.

c. Hasil pemeriksaan HBsAg berdasarkan karakteristik paritas

Berdasarkan paritas, distribusi data hasil pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil ditunjukkan pada tabel 10:

Tabel 10
Hasil Pemeriksaan HBsAg Berdasarkan Karakteristik Paritas

Paritas	Hasil Pemeriksaan HBsAg				Total	
	Reaktif		Non Reaktif			
	n	%	n	%	n	%
Primigravida	0	0,0%	22	51,2%	22	51,2%
Multigravida	1	2,3%	20	46,5%	21	48,8%
Jumlah	1	2,3%	42	97,7%	43	100%

Berdasarkan tabel di atas, hasil HBsAg reaktif terdeteksi pada ibu hamil paritas multigravida yaitu 1 orang (2,3%) dari 43 responden yang diperiksa.

d. Hasil pemeriksaan HBsAg berdasarkan karakteristik riwayat transfusi darah

Berdasarkan riwayat transfusi darah, distribusi data hasil pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil ditunjukkan pada tabel 11:

Tabel 11
Hasil Pemeriksaan HBsAg Berdasarkan Karakteristik Riwayat Transfusi Darah

Riwayat Transfusi Darah	Hasil Pemeriksaan HBsAg				Total	
	Reaktif		Non Reaktif			
	n	%	n	%	n	%
Pernah	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tidak pernah	1	2,3	42	97,7	43	100
Jumlah	1	2,3	42	97,7	43	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil HBsAg reaktif terdeteksi pada ibu hamil yang tidak pernah mendapatkan transfusi darah yaitu 1 orang (2,3%) dari 43 responden yang diperiksa.

e. Hasil pemeriksaan HBsAg berdasarkan karakteristik riwayat hepatitis B dalam keluarga

Berdasarkan riwayat hepatitis B dalam keluarga, distribusi data hasil pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil ditunjukkan pada tabel 12:

Tabel 12
Hasil Pemeriksaan HBsAg Berdasarkan Karakteristik Riwayat Hepatitis B Dalam Keluarga

Riwayat Hepatitis B Dalam Keluarga	Hasil Pemeriksaan HBsAg				Total	
	Reaktif		Non Reaktif			
	n	%	n	%	n	%
Ada	1	2,3	2	4,7	3	7,0
Tidak ada	0	0,0	40	93,0	40	93,0
Jumlah	1	2,3	42	97,7	43	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil HBsAg reaktif terdeteksi pada ibu hamil yang memiliki riwayat hepatitis B dalam keluarga yaitu 1 orang (2,3%) dari 43 responden yang diperiksa.

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil

a. Berdasarkan umur ibu hamil

Berdasarkan Tabel 2, karakteristik ibu hamil yang diperoleh dari data responden berdasarkan umur mayoritas berada pada kelompok umur 20-34 tahun yaitu sebanyak 40 orang (93,0%). Sementara itu, terdapat 2 orang (4,7%) yang berumur ≥ 35 tahun dan 1 orang yang berumur < 20 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwi dkk. (2020) di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan hasil yang diperoleh yaitu kelompok umur 20-34 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 63 orang (82,9%) dari 76 responden.

ibu hamil yang berusia 20-34 tahun menunjukkan jumlah frekuensi tertinggi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kelompok umur ini merupakan umur ideal untuk hamil, ketika organ reproduksi seperti rahim sudah cukup optimal dalam pembuahan antara sel telur dan sperma. Kelompok umur ini juga merupakan masa puncak interaksi sosial antar lawan jenis (Siwi dkk, 2020).

b. Berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan Tabel 3, karakteristik ibu hamil yang diperoleh dari data responden berdasarkan usia kehamilan mayoritas berada pada trimester II sebanyak 23 orang (53,5%). Sementara itu, terdapat 11 orang (25,6%) pada trimester I dan 9 orang (20,9%) pada trimester III. Hasil ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Syamsyina dkk, (2022) di Puskesmas Kendalsari Malang dengan hasil Ibu hamil pada usia kehamilan trimester II merupakan kelompok yang paling banyak menjalani pemeriksaan kehamilan, yaitu sebanyak 11 orang (61,1%) dari 18 responden.

Hal ini dapat terjadi karena perubahan fisik dan gejala yang dialami ibu hamil pada awal kehamilan sering kali tidak terdeteksi. Sehingga ibu hamil mulai rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara lebih teratur pada trimester kedua. Selain itu, tenaga kesehatan juga mulai mengarahkan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, termasuk tes HBsAg, untuk mencegah infeksi yang berisiko menular ke janin (Sari & Widyaningsih, 2021).

c. Berdasarkan paritas

Berdasarkan Tabel 4, karakteristik ibu hamil yang diperoleh dari data responden berdasarkan paritas mayoritas berada pada paritas primigravida sebanyak 22 orang (51,2%) dan 21 orang (48,8%) pada paritas multigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pither dkk, (2022) di fasilitas kesehatan Kabupaten Luwu Timur dengan hasil ibu hamil pada paritas primigravida merupakan kelompok yang paling banyak menjalani pemeriksaan kehamilan, yaitu sebanyak 62 orang dari 100 responden.

Tingkat pemeriksaan HBsAg yang lebih tinggi pada primigravida dapat dikaitkan dengan tingkat perhatian terhadap masalah kesehatan selama kehamilan pertama. Karena kekhawatiran terhadap risiko kesehatan ibu dan janin yang belum pernah alami sebelumnya, primigravida cenderung lebih patuh dalam menjalankan pemeriksaan laboratorium. Hal ini didukung oleh penelitian yang menemukan

bahwa karena keingintahuan dan kecemasan yang meningkat selama kehamilan pertama, tingkat kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan lebih tinggi (Kurniasari, 2020).

d. Berdasarkan riwayat transfusi darah

Berdasarkan Tabel 5, karakteristik ibu hamil yang diperoleh dari data responden berdasarkan riwayat transfusi darah, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, tidak pernah mendapatkan transfusi darah. Penelitian oleh Andriana & Yuningsih, (2022) di wilayah Kecamatan Taktakan Kota Serang Provinsi Banten juga menunjukkan temuan serupa, di mana sebagian besar ibu hamil yang diperiksa HBsAg tidak memiliki riwayat transfusi sebanyak 78 orang (97,50%).

Salah satu faktor risiko penularan hepatitis B adalah transfusi darah, karena virus hepatitis B (HBV) dapat menyebar melalui produk darah yang terkontaminasi. Dengan demikian, fakta bahwa responden tidak ada riwayat transfusi darah dapat menjelaskan rendahnya risiko penularan hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

e. Berdasarkan riwayat Hepatitis B dalam keluarga

Berdasarkan Tabel 6, karakteristik ibu hamil yang diperoleh dari data responden sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit hepatitis B dalam keluarga sebanyak 40 orang (93,0%), sedangkan responden yang memiliki riwayat penyakit hepatitis B dalam keluarga sebanyak 3 orang (7,0%). Penelitian oleh Denando dkk, (2022) di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang juga menunjukkan hasil serupa, di mana hanya sebagian besar responden

ibu hamil tidak memiliki riwayat hepatitis B dalam keluarga sebanyak 105 orang(86,1%) dari 122 orang.

Salah satu faktor risiko penularan virus Hepatitis B adalah riwayat hepatitis B dalam keluarga. Kontak ini karena Hepatitis B dapat menyebar melalui darah atau cairan tubuh lainnya di rumah, terutama jika tidak ada langkah pencegahan yang tepat , seperti vaksinasi atau penggunaan alat pribadi yang terpisah. (WHO, 2020).

2. Hasil pemeriksaan HBsAg responden

Berdasarkan tabel 7, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 43 ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg, hanya 1 orang (2,3%) yang menunjukkan hasil reaktif, sedangkan sebanyak 42 orang (97,7%) menunjukkan hasil non-reaktif. Data sampel menunjukkan bahwa hampir semua ibu hamil yang diperiksa tidak memiliki infeksi virus penyebab penyakit hepatitis, dan tingkat infeksi hepatitis B pada ibu hamil di lokasi penelitian sangat rendah. Hal ini masih sangat penting untuk kesehatan ibu dan anak, meskipun hanya ada satu orang yang terbukti reaktif. Selama kehamilan, Hepatitis B sangat berbahaya karena dapat membahayakan bayi yang dikandungnya, terutama jika terjadi penularan vertikal (dari ibu ke bayi). Oleh karena itu, skrining HBsAg sangat penting untuk mengetahui status infeksi dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat.

HBsAg (hepatitis B surface antigen) merupakan antigen permukaan virus hepatitis B (HBV) yang dapat dideteksi dalam darah sebagai indikator infeksi akut dan kronis. Adanya HBsAg menandakan bahwa virus tersebut sedang aktif bereplikasi di dalam tubuh, sehingga individu yang terinfeksi berpotensi menularkan virus tersebut (WHO, 2022). Secara patofisiologis, setelah masuk ke dalam tubuh, virus hepatitis B akan menginfeksi sel hati (hepatosit). Di dalam

hepatosit, HBV akan berikatan dengan reseptor sel, memasukkan materi genetiknya, dan mulai bereplikasi. Selama proses tersebut, partikel virus termasuk HBsAg, akan dilepaskan ke dalam aliran darah. Adanya HBsAg menunjukkan aktivitas virus dan respons sistem imun terhadap infeksi tersebut. Apabila sistem imun tidak mampu membasmi virus secara optimal, maka infeksi tersebut berisiko berkembang menjadi penyakit kronis (Setiawan dkk, 2020).

Pada infeksi akut dan kronis, seorang ibu dapat menjadi pembawa virus hepatitis B untuk jangka waktu yang lama. Menurut pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia, penularan vertikal, yaitu dari ibu ke anak saat kelahiran, salah satu rute utama penularan hepatitis B pada anak-anak. Bayi dari ibu dengan HBsAg positif memiliki risiko infeksi sebesar 70–90% jika mereka tidak menerima vaksin hepatitis B dan imunoglobulin (HBIG) dalam 12 jam pertama setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2022).

Sebanyak 42 orang (97,7%) dari ibu hamil dalam penelitian ini menunjukkan hasil HBsAg yang tidak reaktif. Hasil ini sangat bagus karena menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki penyakit Hepatitis B pada saat pemeriksaan dilakukan. Hal ini dapat disebabkan oleh kesadaran ibu hamil terhadap kesehatan mereka, penerapan gaya hidup sehat, kurangnya paparan faktor terhadap risiko, dan kemungkinan bahwa beberapa ibu telah mendapatkan vaksin Hepatitis B sebelumnya (Hidayah & Afridah, 2023). Meskipun demikian, hasil non-reaktif tidak serta merta menjamin bahwa ibu hamil tidak terpapar Hepatitis B sama sekali, terutama jika mereka tidak memiliki kekebalan atau risiko terpapar di kemudian hari. Oleh karena itu, ibu hamil harus belajar tentang cara mencegah infeksi Hepatitis B selama kehamilan (Indarti & Pradani, 2022).

3. Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg ibu hamil berdasarkan karakteristik

a. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan umur ibu hamil

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan dari seluruh responden, terdapat 1 orang ibu hamil (2,3%) dengan hasil HBsAg reaktif yang berasal dari kelompok umur 20–34 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atsirawinanda, (2021) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang melaporkan bahwa ibu hamil berumur 21-30 tahun memiliki prevalensi hepatitis B sebesar 5,8%, sedangkan pada umur 31-40 tahun sebesar 3%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Siwi dkk. 2020) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan sebanyak 63 ibu hamil (82,9%) dengan hepatitis B berada pada kelompok umur 20-34 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara, ibu hamil dengan hasil HBsAg reaktif tersebut berumur 34 tahun. Umur tersebut masih termasuk dalam rentang 20-34 tahun yang secara biologis merupakan masa puncak reproduksi wanita. Pada masa ini, hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron berada pada kondisi optimal, sehingga secara alami individu berada pada fase aktif secara seksual. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terpapar infeksi menular seksual, termasuk virus hepatitis B (Siwi dkk, 2020)

Di Indonesia, umur 20–34 tahun juga merupakan kelompok umur yang secara sosial dan budaya paling sering memasuki jenjang pernikahan, selain itu umur 20–34 tahun juga identik dengan masa produktif kerja dan pergaulan sosial yang tinggi. Aktivitas ini sering kali melibatkan kontak interpersonal yang luas, serta potensi terpapar lingkungan berisiko (Angeli & Irfani, 2024).

b. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan Tabel 9, menunjukkan dari seluruh responden, terdapat 1 orang ibu hamil (2,3%) dengan hasil HBsAg reaktif yang berada usia kehamilan trimester ke II. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari dkk, (2022) di Puskesmas Rawat Inap Purwodadi, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yang menemukan 1 dari 91 ibu hamil (1,1%) dengan hasil HBsAg reaktif pada trimester kedua. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syamsyinova dkk, (2022) juga menunjukkan prevalensi paling tinggi di usia kehamilan trimester II sejumlah 11 dari 21 orang ibu hamil positif HBsAg. Perubahan fisik dan gejala yang dialami ibu hamil pada awal kehamilan seringkali tidak terdeteksi. Sehingga ibu hamil baru mengetahui kehamilannya pada trimester kedua.

Trimester kedua kehamilan adalah masa transisi yang sangat penting. Pada tahap ini, sistem kekebalan ibu biasanya berubah untuk menyesuaikan diri dengan kehadiran janin sebagai “makhluk asing” di dalam tubuhnya. Kondisi ini secara langsung tidak mengurangi daya tahan ibu terhadap beberapa infeksi, seperti Hepatitis B (Chaudhuri, 2016). Sesuai dengan konsensus PPHI (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia) yang menyatakan, skrining Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan di awal dan trimester kedua kehamilan untuk mendeteksi dini dan memberikan perawatan awal untuk mencegah komplikasi yang lebih parah saat persalinan (Dunggio, 2020). Ibu hamil yang terkena infeksi "Virus Hepatitis B" berisiko menularkannya kepada bayinya selama kehamilan, dengan risiko berkisar 10% selama trimester pertama dan kedua kemudian naik menjadi 75% selama trimester ketiga (Angeli&Irfani, 2024).

c. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan paritas

Berdasarkan tabel 10, terdapat 1 responden (2,3%) yang menunjukkan hasil HBsAg reaktif, dan ibu hamil tersebut merupakan multigravida, yaitu ibu hamil yang telah memiliki lebih dari satu anak. Temuan ini menunjukkan bahwa infeksi Hepatitis B dapat terjadi pada ibu hamil dengan paritas tinggi, meskipun prevalensinya cenderung lebih rendah daripada ibu hamil primigravida. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pither dkk, (2021) di Kabupaten Luwu Timur menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan HBsAg reaktif berada dalam kelompok multigravida, dan paritas merupakan faktor penting dalam risiko infeksi Hepatitis B pada ibu hamil. Ibu dengan multigravida 3 kali lebih berisiko terinfeksi Hepatitis B daripada ibu primigravida..

Salah satu faktor risiko terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil adalah paritas. Ibu dengan paritas tinggi atau multigravida memiliki risiko infeksi Hepatitis B secara horizontal yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah atau primigravida. Ibu hamil dengan paritas tinggi atau multigravida juga lebih rentan terhadap Hepatitis B karena paparan instrumen persalinan berulang, pada saat persalinan pernah mendapatkan transfusi darah dan paparan berulang saat berhubungan seksual yang meningkatkan risiko terkena Hepatitis B (Pither dkk, 2021).

d. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan riwayat transfusi darah

Berdasarkan tabel 11, terdapat 1 responden (2,3%) ibu hamil yang menunjukkan hasil HBsAg reaktif, dan ibu tersebut tidak memiliki riwayat transfusi darah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratono (2019) di Wilayah DKI Jakarta, ditemukan bahwa ibu hamil dengan riwayat transfusi darah memiliki

risiko yang lebih tinggi untuk Hepatitis B tertular. Namun, infeksi juga ditemukan pada ibu hamil tanpa riwayat transfusi darah, yaitu sebanyak 273 (97%) dari ibu hamil.

Transfusi darah dianggap sebagai salah satu jalur utama penularan virus hepatitis B, karena virus tersebut dapat bertahan hidup dalam darah kering selama beberapa hari dan sangat menular bahkan setelah kontak dengan darah dalam jumlah yang sangat sedikit (WHO, 2022). Namun, tidak ditemukan riwayat transfusi darah di antara responden dalam penelitian ini, yang menunjukkan kemungkinan penularan melalui jalur lain. Kemungkinan ini termasuk hubungan seks dengan pasangan yang terinfeksi dan penularan vertikal dari ibu ke anak saat melahirkan. Selain itu, infeksi hepatitis B sering kali tanpa gejala yang jelas, sehingga banyak orang tidak sadar bahwa mereka terinfeksi selama bertahun-tahun.

e. Gambaran hasil HBsAg berdasarkan riwayat hepatitis B dalam keluarga

Berdasarkan tabel 12, terdapat 1 responden (2,3%) ibu hamil yang menunjukkan hasil HBsAg reaktif memiliki riwayat Hepatitis B dalam keluarga. Hasil ini sangat penting karena menunjukkan bahwa riwayat Hepatitis B dalam keluarga adalah salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan infeksi hepatitis B pada ibu hamil.

Setelah ibu hamil tersebut dinyatakan reaktif HBsAg, pemeriksaan HBsAg juga dilakukan pada suaminya, dan hasilnya menunjukkan bahwa suami dari ibu hamil tersebut juga reaktif HBsAg. Temuan ini menunjukkan adanya kemungkinan penularan dalam lingkungan keluarga secara horizontal (antar pasangan). Dalam keluarga, penularan Hepatitis B sangat sering terjadi, terutama jika ada pembawa

virus atau carier. WHO menyatakan bahwa penularan Hepatitis B dapat terjadi dari ibu ke anak selama proses persalinan, hubungan seksual, dan penggunaan alat suntik yang tidak steril (WHO, 2023). Dalam situasi seperti ini, hasil reaktif yang ditemukan pada ibu hamil dan suaminya dapat menunjukkan kemungkinan penularan melalui hubungan seksual.

Dalam lingkungan keluarga, Hepatitis B juga dapat menular melalui kontak dekat atau jangka panjang dengan anggota keluarga yang terinfeksi. Selain hubungan seksual dan transfusi darah, Hepatitis B juga dapat menyebar melalui penggunaan alat pribadi seperti sikat gigi, alat cukur, gunting kuku, dan luka terbuka yang terpapar darah penderita. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2022), penularan dalam rumah tangga adalah salah satu jalur transmisi yang paling penting, terutama di negara-negara dengan prevalensi tinggi seperti Indonesia. Akibatnya, riwayat Hepatitis B dalam keluarga harus menjadi faktor penting saat memeriksa ibu hamil.