

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HEPATITIS B PADA IBU HAMIL

*Determinant Factors of Hepatitis B Incidence  
On Pregnant Women*

Fiya Diniarti <sup>1\*)</sup>, Tuti Rohani<sup>2)</sup> Wulandari Prasentya <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas  
Dehasen Bengkulu Email: [fiyadiniarti@unived.ac.id](mailto:fiyadiniarti@unived.ac.id)

<sup>2</sup> Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas  
Dehasen Bengkulu Email: [tuti.rohani@unived.ac.id](mailto:tuti.rohani@unived.ac.id)

<sup>1</sup> Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas  
Dehasen Bengkulu Email: [wulandariprasentya9@gmail.com](mailto:wulandariprasentya9@gmail.com)

### ABSTRACT

*Background: Hepatitis B is an inflammatory disease of the liver or caused by the hepatitis virus. Hepatitis B in pregnant women increases the risk factors for maternal and neonatal death due to bleeding due to liver failure. In 2020, the number of hepatitis B cases in pregnant women (HBsAg) is 70case. This study aims to determine the Spatial-Based Analysis of Hepatitis B Risk Factors in the Bengkulu City Region in 2021 in the Bengkulu City Region in 2021. Research methods: analytical research design with a case control approach, primary data by distributing questionnaires to 70 positive hepatitis respondents and 70 responder hepatitis negatifif in Bengkulu City. The sampling technique used was total sampling technique. Data analysis using Chi-Square Test. Research result: The description of hepatitis B cases in the Bengkulu City Region includes the Work Area of 20 Puskesmas with groups (51.4%) aged 16-40 years, some respondents (54.3%) with low education levels, some respondents (52.9%) ) who have a family history. more than some (73.6%) had no history of immunization, more than some 80 respondents (57.1%) were multigravida. Bivariate analysis results There is a relationship thatsignificant between ages( $p$  value=0.004)  $OR=2.8$ ; 95% $CI=1.4-5.6$ , level of education( $P$  value=0.004)  $OR=2.8$ ; 95% $CI=1.4-5.7$ ; family history( $P$  value=0.001)  $OR=3.6$ ;95% $CI=1.7-7.4$ , immunization history ( $P$  value=0.002)  $OR=3.7$ ; 95% $CI=1,6=8,5$ , gravida ( $p$  value=0,004)  $OR=2,9$ ; 95% $CI=1.4-5.8$  with the incidence of Hepatitis B in Pregnant Women in the Bengkulu City Region in 2021. Suggestion: hepatitis B prevention efforts are socialization and education andHepatitis B sufferers perform Early Detection at the puskesmas to Hepatitis B incidence in pregnant women and using digital media is applied in the form of spatial analysis mapping.*

**Keywords:** *Determinant Factors, gravida, hepatitis B, pregnant women*

### ABSTRAK

Latar Belakang: Hepatitis B adalah penyakit peradangan hati atau yang disebabkan oleh virus hepatitis. Hepatitis B pada ibu hamil meningkatkan faktor risiko kematian maternal maupun neonatal akibat perdarahan karena kegagalan fungsi hati. Pada tahun 2020, jumlah kasus Hepatitis B pada ibu hamil (HBsAg) 70 kasus. Penelitian ini bertujuan diketahuinya Analisis Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Berbasis Spasial Di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021 di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021. Metode penelitian: desain penelitian analitik dengan pendekatan *case control*, data primer dengan menyebarkan kuesioner pada 70 responden hepatitis positif dan 70 responden

hepatitis negatif di Kota Bengkulu. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan Uji *Chi-Square*. Hasil penelitian: Gambaran kasus hepatitis B di Wilayah Kota Bengkulu penyebarannya meliputi di Wilayah Kerja 20 Puskesmas dengan kelompok (51,4%) dengan umur 16-40 tahun, sebagian responden (54,3 %) dengan tingkat pendidikan rendah, sebagian responden (52,9 %) yang memiliki riwayat keluarga. lebih dari sebagian (73,6 %) tidak memiliki riwayat imunisasi, lebih dari sebagian 80 responden (57,1 %) multigravida. Hasil analisis bivariate Ada hubungan yang signifikan antara umur ( $P$  value=0,004) OR=2,8; 95%CI=1,4-5,6, tingkat pendidikan ( $P$  value=0,004) OR=2,8; 95%CI=1,4-5,7; riwayat keluarga ( $P$  value=0,001)OR=3,6;95%CI=1,7-7,4, riwayat imunisasi ( $P$  value=0,002) OR=3,7; 95%CI=1,6=8,5, gravida ( $P$  value=0,004) OR=2,9; 95%CI=1,4-5,8 dengan kejadian Hepatitis B pada Ibu Hamil di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021. Saran: upaya pencegahan hepatitis B adalah sosialisasi dan edukasi dan penderita Hepatitis B melakukan Deteksi Dini di puskesmas untuk kejadian Hepatitis B pada Ibu Hamil dan memanfaatkan media digital aplikasikan dalam bentuk pemetaan analisis spasial.

**Kata kunci** : Faktor yang mempengaruhi, gravida, hepatitis B ibu hamil

## PENDAHULUAN

Virus hepatitis merupakan satu-satunya penyakit menular yang tingkat kematiannya meningkat dan menjadi penyebab utama kematian ketujuh di seluruh dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Asia Tenggara<sup>1</sup>. Hepatitis B Hepatitis adalah infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B, peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu) dan penyakit autoimu<sup>2</sup>. Pada tahun 2015 virus hepatitis menyebabkan 1,34 juta kematian, melebihi jumlah kematian AIDS satu juta. Sekitar 90% disebabkan oleh infeksi hepatitis B dan C kronis. Angka penyebaran infeksi HBV (Hepatitis B Virus) semakin lama semakin meningkat, khususnya di Indonesia. Penyebaran penyakit Hepatitis B ini dapat melalui darah, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, proses kehamilan, proses persalinan dan melalui hubungan seksual<sup>3</sup>.

Hepatitis B sebanding dengan penyakit menular lainnya seperti: HIV,

TBC, dan malaria merupakan tantangan masyarakat internasional. Peringkat ke sepuluh angka kematian terbesar di dunia adalah penyakit hepatitis B telah menginfeksi 2 milyar orang sebanyak 257 juta penduduk hidup dengan hepatitis B kronik dan sebanyak 887 ribu kematian, di Asia Tenggara sekitar 10,5%, penduduk hidup dengan hepatitis B 4,5 miliar (16,7%) pasien yang mencari pengobatan, 240 juta di antaranya menjadi hepatitis B kronik, sebanyak 1,5 juta penduduk Asia meninggal dunia setiap tahun karena hepatitis B. Indonesia merupakan negara dengan endemisitas hepatitis B tertinggi kedua di antara negara *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Prevalensi hepatitis sebesar 1,2% dari penduduk di Indonesia, di mana 1-5% ibu hamil dengan virus hepatitis B. Berdasarkan agenda berkelanjutan pada tahun 2030 pada target 3 memiliki target menyerukan tindakan khusus untuk memerangi virus hepatitis. Upaya untuk mengurangi kejadian infeksi hepatitis kronis dari 6-10 juta menjadi 0,9 juta infeksi pada tahun 2030<sup>45</sup>.

Penyakit Hepatitis B merupakan penyebab kematian nomor tiga di Asia

Tenggara khususnya di Indonesia, sedikitnya 22,5 juta orang terkena penyakit hepatitis dan sekitar 15 juta orang menderita hepatitis B data sampai dengan Juli 2018. Indonesia juga termasuk dengan angka prevalensi hepatitis yang cukup tinggi yaitu berkisar antara 10% - 20%. Bahkan di beberapa daerah mencapai lebih dari 20%. Virus hepatitis B merupakan salah satu penyebab utama hepatitis kronik dan karsinoma hepatoseluler (KHS) serta menyebabkan 1 juta kematian tiap tahunnya. Berdasarkan data Sistem Informasi Hepatitis B dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (SIHEPI) 2018-2019 dan Ditjen P2P Kemenkes RI tahun 2018 jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis B sebanyak 1.643.204 di 34 provinsi, jumlah ini masih belum memenuhi target yaitu sebanyak 4.113.368 ibu hamil yang diperiksa. Hasilnya, sebanyak 30.965 ibu hamil reaktif (terinfeksi virus hepatitis B), dan didapatkan jumlah ibu hamil HBsAg reaktif tertinggi di pulau Jawa terdapat di Provinsi Bengkulu 7.531 ibu yang terdiagnosa HBsAg Positif. Data Kemenkes Republik Indonesia Tahun 2019, Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) Pada tahun 2019 terdapat 29 Provinsi yang sudah mencapai target. Provinsi dengan capaian tertinggi (100%) sebesar 23 provinsi sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Provinsi Sumatera Utara (54,55%), dan Papua (55,17%) Jumlah Ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dengan menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) HbsAg tahun 2019 yaitu sebanyak 2.540.158 orang atau sebanyak 48,25% dari target ibu hamil. Hasil pemeriksaan RDT HbsAg menemukan bahwa sebanyak 46.064 (1,81%) ibu hamil terdeteksi HBsAg Reaktif (Positif) menunjukkan bahwa persentase ibu hamil HBsAg reaktif tertinggi yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur (5,19%), Papua Barat (4,43%), Papua (4,30%) dan Bengkulu (1,60%).<sup>6</sup>Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi

hepatitis B berdasarkan Riwayat diagnosis dokter sebesar dengan disparitas antar provinsi sebesar 0,18% (12.736) Kepulauan Bangka Belitung, Papua sebesar 0,66% , dan Bengkulu sebesar 0,43%. Berdasarkan Faktor resiko Hepatitis B kelompok umur menyebar hampir merata pada seluruh kelompok umur, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, Hepatitis B Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal yaitu dari Ibu yang Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya<sup>7 8</sup>.

Hepatitis B pada ibu hamil disebabkan oleh kelainan tidak langsung yang berhubungan dengan kehamilan namun meningkatkan faktor risiko kematian maternal maupun neonatal akibat perdarahan karena kegagalan fungsi hati. Ibu hamil merupakan kelompok berisiko terpapar infeksi oportunistik dan virus akibat penurunan aktivitas sel *The World Health Assembly* (WHA) melalui program *Global Health Sector Strategy* (GHSS) (2016-2021) menargetkan Dunia bebas dari infeksi virus Hepatitis pada tahun 2030 dengan melakukan program pencegahan penularan VHB dari ke bayi pada 90% ibu hamil. Faktor risiko yang melekat pada ibu hamil sebagai host dan berhubungan erat dalam penularan secara vertikal pada bayi dan horizontal pada keluarga (suami dan anak) dari analisis beberapa penelitian terdahulu antara lain umur ibu hamil, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, riwayat imunisasi dan gravida. Analisis faktor risiko dominan pada ibu hamil yang terinfeksi VHB diharapkan dapat memutus rantai baru dan mencapai target *zero new dan zero death* dalam Permenkes RI No 52 tahun 2017<sup>910</sup>.

Menurut hasil penelitian Yuliana dan Melyani (2016) usia reproduksi merupakan faktor dominan penularan infeksi Virus Hepatitis B pada ibu hamil



pengambilan sample menggunakan total sampling berjumlah 140. Responden. Pada penelitian ini sampel dibagi menjadi 2 yaitu sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah responden yang hasilnya HbsAg Positif di Wilayah Kota Bengkulu periode Bulan Januari sampai dengan Desember 2020 sebanyak 70 Pasien dengan Diagnosa Hepatitis B pada Ibu Hamil dijadikan sampel kasus. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah responden yang hasilnya HbsAg Negatif Wilayah Kota Bengkulu periode Bulan Januari sampai dengan Desember 2020 sebanyak 70 Pasien dengan

Diagnosa Negatif Hepatitis B pada Ibu Hamil dijadikan sampel kontrol. Jumlah sampel kasus 70 pasien dan 70 sampel kontrol. Jenis data yang digunakan data primer dan sekunder. Analisa data menggunakan Uji Chi\_square, analisa data terdiri dari univariat, bivariat, multivariat.

## HASIL

Karakteristik responden yang dapat di ukur dalam penelitian ini yaitu, umur, pendidikan, Riwayat keluarga, Riwayat imunisasi, gravida dan kejadian hepatitis pada ibu hamil.

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Variabel	f	%
<b>Umur</b>		
16-40 tahun (Beresiko)	72	51,4
<16 dan >40 Tahun (Tidak beresiko)	68	48,6
<b>Pendidikan</b>		
<b>Rendah</b>	76	54,3
<b>Tinggi</b>	64	45,7
<b>Riwayat Keluarga</b>		
Ya	74	52,9
Tidak	66	47,1
<b>Riwayat Imunisasi</b>		
Ya	37	26,4
Tidak	103	73,6
<b>Gravida</b>		
Primigravida	60	42,9
Multigravida	80	57,1

**Tabel 2 Model Akhir Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian Hepatitis B pada Ibu Hamil di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021**

Variabel Independen	Kejadian Hepatitis B pada Ibu Hamil				
	B	P	$\chi^2$	OR	95% CI
Umur	-0,938	0,004	8,264	2,867	1,444-5,693
Tingkat Pendidikan	-0,326	0,004	8,318	2,889	1,450-5,755
Riwayat Keluarga	-1,269	0,001	11,837	3,634	1,780-7,422
Riwayat Imunisasi	0,827	0,002	9,404	3,767	1,652-8,592
Gravida	0,012	0,004	8,429	2,935	1,464-5,885

Berdasarkan table 1 hasil penelitian lebih dari sebagian responden

bahwa 72 responden (51,4%) memiliki umur 16-40 tahun (beresiko) penderita

hepatitis B pada Ibu Hamil. Usia produktif adalah penyebab resiko yang sangat berhubungan terhadap terjadinya hepatitis B pada Ibu hamil dimana umur 16-40 tahun sangat tinggi berhubungan seksual. Kejadian hepatitis B <16 dan >40 tahun pada hakekatnya lebih ke penyakit sirosis hati atau peradangan hati. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari sebagian responden dilihat bahwa 76 responden (54,3%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah penderita Hepatitis B pada Ibu Hamil, sebagian responden (52,9 %) memiliki riwayat keluarga penderita Hepatitis B pada Ibu Hamil, 103 responden (73,6 %) yang tidak memiliki riwayat imunisasi penderita Hepatitis B pada Ibu Hamil, 80 responden (57,1 %) yang memiliki multigravida penderita Hepatitis B pada Ibu Hamil di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021 di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui dari Uji *Chi-Square* diperoleh bahwa faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan kejadian hepatitis B pada Ibu Hamil di Wilayah Kota Bengkulu, bahwa variabel yang paling dominan berhubungan yang signifikan terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil yaitu riwayat keluarga  $P$  value = 0,001 OR = 3,6; 95%CI = 1,7-7,4, umur  $P$  value=0,004 OR = 2,8 95%CI=1,4-5,6, tingkat pendidikan  $P$  value = 0,004 OR = 2,8; 95%CI = 1,4-5,7, riwayat imunisasi  $P$  value = 0,002 OR = 3,7; 95%CI = 1,6-8,5, gravida  $P$  value = 0,004 OR = 2,9; 95%CI = 1,4-5,8 dengan kejadian Hepatitis B pada Ibu Hamil di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko kejadian hepatitis B menunjukkan sebagian besar (51,4%) memiliki umur yang beresiko (16-40 tahun) hepatitis B, analisis multivariate variabel umur yang berhubungan dengan kejadian hepatitis

B pada ibu hamil yaitu dengan hasil ( $p$  value = 0,004) OR=2,867. Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Yuliana dan Melyani (2016) usia reproduksi merupakan faktor dominan penularan infeksi Virus Hepatitis B pada ibu hamil akibat tingginya aktivitas seksual, kehamilan, persalinan dan pelayanan kontrasepsi yang dapat menjadi pintu masuk penularan VHB. Lebih dari sebagian responden bahwa 72 responden (51,4%) memiliki umur 16-40 tahun (beresiko) penderita hepatitis B pada Ibu Hamil. Usia produktif adalah penyebab resiko yang sangat berhubungan terhadap terjadinya hepatitis B pada Ibu hamil dimana umur 16-40 tahun sangat tinggi berhubungan seksual. Kejadian hepatitis B <16 dan >40 tahun pada hakekatnya lebih ke penyakit sirosis hati atau peradangan hati. Hepatitis B tidak dapat terjadi pada umur <16 dan >40 tahun dikarenakan penularan melalui umur menular<sup>10</sup>. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur merupakan salah satu faktor penting dari host. Pada hakikatnya semua penyakit dapat menyerang semua golongan umur, tetapi golongan penyakit tertentu bisa sangat dipengaruhi oleh umur, terutama dalam hal pengertian hepatitis B, tanda dan gejala hepatitis B, penyebaran dan penularan hepatitis B serta penatalaksanaan hepatitis B.

Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko kejadian hepatitis B menunjukkan Sebagian besar responden (54,3%) memiliki tingkat Pendidikan rendah, analisis multivariate variabel tingkat pendidikan yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B pada ibu hamil yaitu dengan tingkat pendidikan ( $p$  value = 0,001 OR=2,889), Pendidikan merupakan faktor lain yang menentukan kejadian hepatitis, yang berarti tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih terbuka dan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk

memahami informasi kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmadani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah 50,6% pada Kejadian Hepatitis B dan tingkat pendidikan tinggi 49,4%. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah dikarenakan faktor ekonomi dan kurangnya penyuluhan tentang hepatitis B di masyarakat yg berpendidikan rendah<sup>11</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko kejadian hepatitis B menunjukkan sebagian besar responden (52,9%) memiliki Riwayat keluarga yang menderita hepatitis B, analisis multivariate pada variabel riwayat keluarga yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B ( $p$  value = 0,001, OR=3,634) artinya riwayat keluarga 3,6 lebih besar untuk terinfeksi Hepatitis B dibanding ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga karena penularan virus terjadi kontak langsung dengan penderita hepatitis B. Hasil penelitian Riwayat keluarga berhubungan dengan kejadian Hepatitis B karena hepatitis B dapat beresiko menularkan pada orang lain<sup>11,12</sup>. Riwayat keluarga hepatitis B merupakan penyebab penularan dari ibu ke anak saat lahir (transmisi perinatal), atau melalui transmisi horizontal (paparan darah yang terinfeksi), terutama dari anak yang terinfeksi ke anak yang tidak terinfeksi selama lima tahun pertama kehidupan. Perkembangan infeksi kronis sangat umum terjadi pada bayi yang terinfeksi dari ibunya atau sebelum usia lima tahun<sup>13,14</sup>. Berdasarkan analisis bivariat dengan uji Chi-square pada tingkat kemaknaan 95% terbukti bahwa riwayat keluarga penderita hepatitis B merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik. Adanya riwayat keluarga penderita HBV maka berisiko menderita hepatitis B kronik sebesar 7,4 kali (OR=7,4 pada 95%CI=2,44-22,54) dibandingkan dengan orang tanpa riwayat keluarga penderita HBV.

Riwayat keluarga penderita hepatitis B Adanya anggota keluarga yang menderita hepatitis B memudahkan terjadinya penularan secara kontak langsung. Sulitnya membatasi hubungan kontak langsung terhadap penderita mengakibatkan tingginya risiko terkontaminasi virus hepatitis B<sup>23</sup>. Hal ini karena penderita dengan penyakit hepatitis B biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga menderita penyakit hepatitis B. Ibu hamil dengan hepatitis B memiliki resiko lebih tinggi menularkan ke anak maupun orang lain. Adanya anggota keluarga yang menderita hepatitis B meningkatkan resiko terjadinya hepatitis B pada ibu hamil<sup>24</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko kejadian hepatitis B menunjukkan sebagian besar responden (73,6%) tidak memiliki Riwayat imunisasi, analisis multivariate pada variabel riwayat imunisasi yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B ( $p$  value = 0,002, OR=3,767), Faktor riwayat imunisasi sejalan dengan penelitian (Chalid, 2015), vaksin hepatitis B memiliki peran yang besar terhadap pencegahan penyakit hepatitis B. Penelitian<sup>17</sup>. Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko kejadian hepatitis B menunjukkan Sebagian besar responden (57,1%) memiliki multigravida, analisis multivariate variabel yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B pada ibu hamil yaitu Gravida ( $p$  value = 0,004, OR=2,935). Gravida adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian lain hasil responden dengan primigravida sebanyak 10 responden (15,6%), multigravida sebanyak 52 responden (81,3%), dan grandemultigravida sebanyak 2 responden (3,1%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji statistik *chi-square* di peroleh nilai  $p$  = 0,002 multigravida dengan pemeriksaan hepatitis di Wilayah Puskesmas

Martoba Pematang Siantar Tahun 2019<sup>1819</sup>. Berdasarkan gravida faktor resiko kejadian Hepatitis B dalam kehamilan terdapat pada ibu dengan multi gravida dan peluang terendah terdapat pada ibu dengan primigravida<sup>20</sup>. Menurut penelitian Ngaira *et al* (2016), ibu multigravida memiliki riwayat hamil sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa ibu telah sering melakukan hubungan seksual yang dapat memaparkan HBV pada ibu.

Berdasarkan penelitian tersebut, diduga karena pada ibu multigravida telah melakukan hubungan seksual sebelumnya yang membuat kemungkinan tinggi ibu terpapar HBV bila ibu melakukan hubungan seks dengan suami atau dengan orang lain diluar pernikahan dengan yang telah terinfeksi HBV sebelumnya<sup>21</sup>

## SIMPULAN

Jadi faktor yang mempengaruhi kejadian hepatitis B pada ibu hamil adalah umur, pendidikan, Riwayat keluarga, Riwayat imunisasi, gravida dan kejadian hepatitis pada ibu hamil, menunjukkan hasil sebagian besar (51,4%) memiliki umur yang beresiko (16-40 tahun) hepatitis B, Sebagian besar responden (54,3%) memiliki tingkat Pendidikan rendah, sebagian besar responden (52,9%) memiliki Riwayat keluarga yang menderita hepatitis B, sebagian besar responden (73,6%) tidak memiliki Riwayat imunisasi, dan Sebagian besar responden (57,1%) memiliki multigravida. Faktor resiko kejadian hepatitis B pada ibu hamil terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B pada ibu hamil yaitu Umur (*p value* = 0,004) OR=2,867, Tingkat pendidikan (*p value* = 0,001 OR=2,889), Riwayat keluarga (*p value* = 0,001, OR=3,634), Riwayat imunisasi (*p value* = 0,002, OR=3,767), Gravida (*p value* = 0,004, OR=2,935), hasil analisa multivariate. Berdasarkan analisis tersebut faktor resiko kejadian hepatitis B pada ibu hamil terdapat

beberapa variabel yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B pada ibu hamil yaitu Umur, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, riwayat imunisasi, dan gravida. Faktor-faktor tersebut yang paling berhubungan dengan kejadian hepatitis B pada ibu hamil di Kota Bengkulu yaitu adanya Riwayat keluarga dengan nilai *p value* 0,001 (OR = 3,634). Yang berarti riwayat keluarga 3,6 lebih besar untuk terinfeksi Hepatitis B dibanding ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga karena penularan virus terjadi kontak langsung dengan penderita hepatitis B.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi kontribusi pada penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis C. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. *Surveill Rep*. 2021;(June):1-8. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-C-2019.pdf>
2. Infodatin Kemenkes. Situasi Penyakit Hepatitis B di Indonesia Tahun 2017. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689-1699.
3. Sinaga H, Latif I, Pangulu N. Pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (Hbsag) Dan Anti-Hbs Pada Ibu Hamil. *J Ris Kesehat*. 2018;7(2):80. Doi:10.31983/Jrk.V7i2.3690
4. Report Gs. World Hepatitis Day. *Nurse Pract*. 2015;40(7):8. Doi:10.1097/01.Npr.0000466504.31747.Ea
5. World Health Organization. Global Health Sector Strategy On Viral Hepatitis 2016-2021. *Glob Hepat Program Dep Hiv/Aids*. 2016;(June):56.
6. Kesehatan Bp Dan P. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehat Republik Indones*. Published Online 2018:1-100. Doi:1 Desember 2013

7. Primawati Re. Kajian Drug Related Problems (Drps) Pada Kasus Hepatitis B Non-Komplikasi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Januari – Juni 2007. Published Online 2008.
8. Bps, Bkkbn, Kemenkes U. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017. *Survei Demogr Dan Kesehat Indones.* 2017;28(12):1407-1408. Doi:10.1016/B978-0-12-804024-9/00048-3
9. Zulfian Z, Setiawati Or, Sapitia A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Hepatitis B Di Puskesmas Beringin Kecamatan Lubai Kota Palembang. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat.* 2019;5(3):224-231. Doi:10.33024/V5i3.965
10. Yuliana. Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Infeksi Virus Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Pencerah.* 2020;09(2):104-114.
11. Rahmadani M. Faktor Risiko Kejadian Sirosis Hati Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumatera Barat Tahun 2016 Risk Factors For Liver Cirrhosis In The Islamic Hospital Of Ibn Sina Bukittinggi Yarsi West Sumatra In 2016. 2017;8(2):117-126.
12. Alwi N. Prevalensi Pasien Tb Paru Yang Mengalami Hepatitis Imbas Oat Dan Faktor Risiko Yang Berhubungan Di Rsup Persahabatan Jakarta Dan Rspg Cisarua Pada Tahun 2012. *Institutional Repos Uin Syarif.* Published Online 2013:30-38.
13. Safitri O, Utari N, Muli Evanya Yola. Hubungan Tingkat Frekuensi Ibu Usg Terhadap Keputusan Teknik Persalinan. *Wellness Heal Mag.* 2019;1(2):187-192.
14. Aini R. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hepatitis B Pada Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogyakarta Risk Factor Associated With Hepatitis B Incidence In Pondok. *Sains Med.* 2013;5(1):30-33.
15. Prastyawati R, Romadhonni T, Pradasari T. Skrining Penyakit Menular Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Kwaingga Kabupaten Keerom. *J Anal Med Biosains.* 2021;8(1):60-64.
16. Chalid Mt. Hepatitis B Dalam Kehamilan. *Dep Obstet Ginekol Fk Unhas Hepat Res Study Gr Hasanuddin Univ.* Published Online 2015:40.
17. Oktavia L. Kunjungan Antenatal Care Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2018;3(1):95-100. Doi:10.30604/Jika.V3i1.95
18. Putri Dk, Hanum R, Juliana Simanjuntak H. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan pemeriksaan Hepatitis. *Nurs Arts.* 2019;13(1):12-22. Doi:10.36741/Jna.V13i1.84
19. Rumini. Risk Factors Of Hepatitis B In Patient In The Dr. Pirngadi Hospital Medan. *J Kesehat Glob.* 2009;1(1):78-78. Doi:10.1007/978-3-211-79280-3\_427
20. Siwi Yape, Prijatni I, Sutrisno. Analisis Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hbsag Positif Di Rsd Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Malang J Midwifery.* 2020;2(1):146-154.
21. Malungu Ngaira Ja, Kimotho J, Mirigi I, Et Al. Prevalence, Awareness And Risk Factors Associated With Hepatitis B Infection Among Pregnant Women Attending The Antenatal Clinic At Mbagathi District Hospital In Nairobi, Kenya. *Pan Afr Med J.* 2016;24:1-7. Doi:10.11604/Pamj.2016.24.315.9255