
LAPORAN KASUS PADA IBU HAMIL USIA KEHAMILAN 18 MINGGU DENGAN HEPATITIS B

Aliya Nadira¹⁾, Kasiati²⁾, Tatarini Ika Pipitcahyani³⁾

¹Program Studi D III Kebidanan Sutomo, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

²Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

³Program Studi D III Kebidanan Sutomo, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
Email: an1324062@gmail.com

ABSTRAK

Hepatitis B pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terus mengalami peningkatan prevalensi, khususnya di Indonesia di mana angka ibu hamil dengan HBsAg reaktif di Kota Surabaya meningkat dari 1,55% pada tahun 2022 menjadi 2% pada tahun 2023. Kondisi ini menjadi lebih kompleks apabila disertai riwayat bekas sectio caesarea dan usia ibu yang tergolong risiko tinggi, karena dapat meningkatkan risiko penularan vertikal dari ibu ke bayi serta komplikasi obstetri lainnya. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil multigravida dengan Hepatitis B dan riwayat bekas sectio caesarea di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan Case Report, pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi SOAP pada bulan April hingga Mei 2026. Hasil pengkajian menunjukkan ibu hamil G4P3A0 usia 36 tahun dengan usia kehamilan 18 minggu, HBsAg reaktif, IMT 35,6 kg/m² (obesitas grade II), ditemukan spider angioma pada pipi dan sklera tampak keruh, serta memiliki skor KSPR 18 (Kehamilan Risiko Sangat Tinggi). Penatalaksanaan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi Hepatitis B dan pencegahan penularan vertikal, edukasi nutrisi, persiapan persalinan aman, konseling keluarga berencana, serta perencanaan rujukan persalinan ke rumah sakit. Pendekatan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup aspek biologis, edukatif, dan kolaboratif terbukti sesuai dalam menangani kehamilan risiko tinggi dengan Hepatitis B.

Kata Kunci: hepatitis B kehamilan, penularan vertikal, asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan risiko tinggi, *sectio caesarea*

ABSTRACT

Hepatitis B during pregnancy is a health issue with a persistently increasing prevalence, particularly in Indonesia, where the rate of pregnant women with reactive HBsAg in Surabaya rose from 1.55% in 2022 to 2% in 2023. This condition becomes more complex when accompanied by a history of cesarean section and advanced maternal age, as it increases the risk of vertical transmission from mother to infant and other obstetric complications. This study aims to describe midwifery care management for a multigravida pregnant woman with Hepatitis B and a history of cesarean section at the Kedurus Community Health Center in Surabaya. The method used was a descriptive case study with a case report approach; data were collected through interviews, physical examinations, supporting examinations, and SOAP documentation from April to May 2026. The assessment results showed a G4P3A0 pregnant woman, aged 36 years, at 18 weeks of gestation, with reactive HBsAg, a BMI of 35.6 kg/m² (Grade II obesity), spider angioma observed on the cheeks, cloudy sclera, and a KSPR score of 18 (Very High-Risk Pregnancy). Management included monitoring maternal and fetal conditions, education on Hepatitis B and prevention of vertical transmission, nutrition education, preparation for safe delivery, family planning counseling, and referral planning for hospital delivery. A comprehensive midwifery care approach encompassing biological, educational, and collaborative aspects has been shown to be appropriate in managing high-risk pregnancies with Hepatitis B.

Keywords: pregnancy-related hepatitis B, vertical transmission, comprehensive midwifery care, high-risk pregnancy, cesarean section

PENDAHULUAN

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) dan menjadi salah satu persoalan kesehatan global yang tidak dapat dianggap remeh, terutama ketika terjadi pada ibu hamil. Secara global, diperkirakan sekitar 4,5 juta ibu dengan Hepatitis B melahirkan setiap tahunnya, dengan risiko tinggi penularan kepada bayi yang dapat berkembang menjadi infeksi kronis [1]. Penularan vertikal, yakni perpindahan virus dari ibu ke bayi, menjadi jalur utama dalam rantai penyebaran Hepatitis B pada generasi berikutnya, di mana 95% penularan terjadi pada masa perinatal saat persalinan dan 5% pada masa intrauterin [2].

Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang mengkhawatirkan: prevalensi ibu hamil dengan Hepatitis B mencapai 1,5% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 1,6% pada tahun 2023 [3]. Di tingkat regional, Provinsi Jawa Timur mencatat ibu hamil dengan HBsAg reaktif sebanyak 80% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 84% pada tahun 2023. Di Kota Surabaya, angka ini bergerak dari 1,55% pada 2022 menjadi 2% pada 2023 [4]. Lebih spesifik lagi, Puskesmas Kedurus tercatat berada di urutan kedua dengan angka kejadian Hepatitis B pada ibu hamil sebesar 2% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 3,6% pada tahun 2023, menjadikan fasilitas kesehatan ini sebagai salah satu wilayah dengan beban kasus yang cukup tinggi di Kota Surabaya [5].

Faktor penyebab yang berkaitan dengan kejadian Hepatitis B pada ibu hamil cukup beragam, di antaranya usia produktif, status multigravida, usia kehamilan trimester ketiga, tingkat pendidikan rendah, status ibu rumah tangga, kondisi anemia, dan status gizi overweight [6]. Faktor perilaku berisiko lain yang turut berkontribusi meliputi transfusi darah, penggunaan jarum suntik untuk narkoba, serta tato dan tindik [7]. Pada ibu hamil, Hepatitis B dapat menyebabkan

komplikasi seperti diabetes gestasional, ketuban pecah dini, perdarahan saat kehamilan, abortus, dan persalinan prematur [6].

Kompleksitas permasalahan semakin bertambah ketika ibu hamil dengan Hepatitis B juga memiliki riwayat bekas sectio caesarea. Ibu dengan riwayat SC dua kali atau lebih memiliki risiko komplikasi seperti ruptur uteri, plasenta previa, dan plasenta akreta [8]. Kondisi ini akan semakin berat apabila disertai dengan infeksi Hepatitis B aktif karena dapat memengaruhi penatalaksanaan persalinan serta meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal [9]. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan secara sectio caesarea memiliki tingkat infeksi HBV vertikal yang jauh lebih rendah dibandingkan kelahiran pervaginam, sehingga metode persalinan menjadi pertimbangan penting dalam penatalaksanaan kasus ini [10].

Pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi dapat dilakukan melalui skrining pada kunjungan ANC pertama, pemberian imunisasi hepatitis B beserta imunoglobulin pada bayi baru lahir, serta edukasi persalinan aman [3]. Penanganan yang komprehensif dan tidak hanya berfokus pada aspek medis semata menjadi kunci keberhasilan asuhan pada kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi seperti ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil multigravida dengan Hepatitis B dan riwayat bekas sectio caesarea, dengan studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya pada periode April hingga Mei 2026.

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan Case Report, yaitu deskripsi rinci dari satu orang pasien yang mencakup pengkajian, diagnosis, penatalaksanaan, dan evaluasi selama periode asuhan berlangsung. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi

mendalam terhadap kompleksitas kasus yang melibatkan beberapa kondisi risiko tinggi secara bersamaan, yaitu Hepatitis B, riwayat bekas sectio caesarea dua kali, obesitas grade II, dan usia maternal lebih dari 35 tahun.

B. Subjek, Lokasi, dan Waktu

Subjek penelitian adalah satu orang ibu hamil multigravida (G4P3A0) berusia 36 tahun dengan usia kehamilan 18 minggu yang terdiagnosis Hepatitis B (HBsAg reaktif) dan memiliki riwayat bekas sectio caesarea dua kali. Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Kedurus, Kecamatan Karangpilang, Kota Surabaya, yang mencakup wilayah Kelurahan Kedurus, Kebraon, Karangpilang, dan Warugunung. Penelitian berlangsung pada bulan April hingga Mei 2026 melalui beberapa kali kunjungan asuhan.

C. Instrumen dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama. Pertama, wawancara mendalam dengan pasien untuk menggali data subjektif yang mencakup keluhan utama, riwayat obstetri, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat kesehatan, dan kondisi psikososial. Kedua, pemeriksaan fisik menyeluruh meliputi pemeriksaan antropometri, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan obstetri menggunakan manuver Leopold. Ketiga, pemeriksaan penunjang berupa hasil laboratorium (Hb, HBsAg, dan parameter lainnya) serta penilaian risiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Seluruh data didokumentasikan dalam format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan).

D. Alur Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan dilaksanakan melalui beberapa kunjungan yang terencana: (1) kunjungan pertama pada 18 April 2026 di puskesmas untuk pengkajian komprehensif dan inisiasi edukasi; (2) kunjungan rumah pada 24 April 2026 untuk evaluasi dan penguatan edukasi; dan (3) kunjungan rumah pada 2 Mei 2026 untuk evaluasi lanjutan dan penguatan rencana rujukan persalinan.

Persetujuan pasien diperoleh setelah mendapatkan penjelasan menyeluruh mengenai asuhan kebidanan yang akan diberikan.

HASIL PENELITIAN

A. Data Subjektif

Pengkajian dilaksanakan pada 18 April 2026 di Puskesmas Kedurus. Pasien adalah Ny. N, usia 36 tahun, pendidikan SD, tidak bekerja (ibu rumah tangga), beralamat di Kedurus Jagal, Surabaya. HPHT 5 Desember 2025, HPL 12 September 2026. Suami Tn. M, usia 40 tahun, bekerja sebagai jagal sapi.

Alasan datang: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menarche usia 13 tahun, siklus haid teratur, lama haid 6—7 hari. Pada trimester pertama (usia kehamilan 11—14 minggu), ibu sudah melakukan kunjungan ANC dan diberikan terapi Multiple Micronutrient Supplement (MMS), kalsium, dan tablet Fe. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Maret 2026 didapatkan hasil Hb 11,4 g/dl, GDA 97 mg/dl, golongan darah O+, albumin negatif, reduksi negatif, syphilis negatif, HIV negatif, dan HBsAg positif/reaktif. Ibu pertama kali mengetahui menderita Hepatitis B saat kehamilan anak ketiga dan hingga kini belum pernah menjalani pengobatan maupun pemeriksaan lanjutan untuk kondisi tersebut.

Dari riwayat obstetri, ibu memiliki riwayat persalinan normal pada kehamilan pertama, sectio caesarea gemeli dengan komplikasi hipertensi pada kehamilan kedua, dan sectio caesarea dengan HBsAg reaktif pada kehamilan ketiga. Dari riwayat kesehatan, ibu memiliki riwayat TBC (2009—2010, dinyatakan sembuh) dan hipertensi sejak kehamilan anak kedua hingga sekarang. Ibu menyatakan suami tidak pernah melakukan pemeriksaan Hepatitis B.

Dari aspek psikososial, ibu menyatakan sempat merasa cemas dengan kehamilannya yang memiliki banyak risiko, namun dengan dukungan suami, ibu merasa senang dan menantikan kelahiran bayinya. Suami

memiliki kepercayaan budaya "banyak anak banyak rezeki", namun setelah diberikan KIE, suami bersedia mendukung penggunaan kontrasepsi steril setelah persalinan.

B. Data Objektif

Pemeriksaan umum: keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital: TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit. Antropometri: BB sebelum hamil 90 kg, BB saat hamil 91,4 kg, TB 159 cm, IMT 35,6 kg/m² (obesitas grade II), LILA 33 cm.

Pemeriksaan fisik yang bermakna: sklera tampak tidak putih jernih/keruh, terdapat spider angioma pada pipi, kulit tampak kering, terdapat bekas luka operasi sectio caesarea pada abdomen, tidak terdapat nyeri tekan pada perut kanan atas maupun nyeri ulu hati. Pemeriksaan Leopold: Leopold I TFU 3 jari di atas simfisis, teraba ballottement (+). TFU McDonald 16 cm, TBJ 620 gram, DJJ 128x/menit reguler.

Pemeriksaan laboratorium (10 Maret 2026): Hb 11,4 g/dl, golongan darah O+, albumin negatif, reduksi negatif, HBsAg reaktif, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, GDA 97 mg/dl. Penilaian risiko menggunakan KSPR menunjukkan total skor 18 (skor awal ibu hamil 2, penyakit menular seksual 4, usia >35 tahun 4, riwayat operasi sesar 8), yang menempatkan Ny. N dalam kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST).

C. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan: G4P3A0 usia kehamilan 18 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, dengan Hepatitis B. Masalah potensial yang diidentifikasi meliputi risiko penularan Hepatitis B vertikal dari ibu ke bayi, risiko ruptur uteri akibat riwayat bekas sectio caesarea dua kali, risiko plasenta previa atau plasenta akreta, risiko persalinan prematur dan BBLR, serta risiko komplikasi akibat hipertensi yang sudah ada sejak kehamilan sebelumnya.

D. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tabel 1 merangkum perkembangan klinis dan intervensi utama pada setiap kunjungan selama periode asuhan berlangsung.

Tabel 1. CATATAN PERKEMBANGAN KLINIS PER KUNJUNGAN

Aspek	Kunjungan 1 18 April 2026	Kunjungan 2 24 April 2026	Kunjungan 3 2 Mei 2026
Tempat	Puskesmas Kedurus	Rumah Ny. N	Rumah Ny. N
UK	18 minggu	18-19 minggu	19-20 minggu
Keluhan Utama	Tidak ada keluhan	Mudah capek dan pusing	Tidak ada keluhan
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg
DJJ	128x/menit	Tidak dilakukan	128x/menit
Intervensi Utama	Penjelasan hasil pemeriksaan; edukasi tanda bahaya trimester 2; edukasi risiko Hepatitis B dan penularan vertikal; edukasi pencegahan penularan melalui alat rumah tangga; edukasi nutrisi; anjurkan tablet Fe dan kalsium; edukasi KB pasca salin; jadwal kontrol	Evaluasi kunjungan 1; edukasi keluhan normal kehamilan; reinforcement edukasi nutrisi tinggi zat besi dan pemenuhan cairan; libatkan suami; lanjut tablet Fe dan kalsium	Evaluasi kunjungan 2; konfirmasi keluhan membaik; reinforcement tablet Fe dan kalsium; penguatan rencana rujukan persalinan ke RS

Pada kunjungan pertama (18 April 2026), inisiasi asuhan difokuskan pada penyampaian hasil pemeriksaan secara menyeluruh kepada ibu dan suami, edukasi tanda bahaya kehamilan trimester kedua, serta edukasi risiko Hepatitis B termasuk potensi BBLR, keguguran, dan kelahiran prematur. Edukasi spesifik mengenai pencegahan penularan horizontal di

lingkungan rumah tangga melalui pemisahan alat-alat yang berpotensi terkontaminasi darah juga diberikan, dan ibu serta suami menyatakan bersedia menerapkan anjuran tersebut. Pemberian tablet Fe dan kalsium dilanjutkan, dan edukasi mengenai pentingnya kontrasepsi mantap setelah persalinan disampaikan mengingat usia ibu lebih dari 35 tahun.

Pada kunjungan rumah pertama (24 April 2026), evaluasi menunjukkan ibu masih mengeluh mudah capek dan pusing. Intervensi yang diberikan meliputi penjelasan bahwa keluhan tersebut merupakan hal yang normal dalam kehamilan, anjuran peningkatan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, hati, ikan, dan kacang-kacangan, serta pemenuhan cairan minimal 8—10 gelas per hari. Suami dilibatkan secara aktif untuk mendukung perubahan pola makan dan pola istirahat ibu.

Pada kunjungan rumah kedua (2 Mei 2026), ibu tidak lagi mengeluh pusing, pola istirahat sudah membaik, dan konsumsi tablet Fe lebih rutin. Penguatan rencana persalinan di rumah sakit disampaikan kembali mengingat skor KSPR 18 dan riwayat bekas sectio caesarea dua kali yang memerlukan penanganan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Data Subjektif

Keluhan utama Ny. N yang tidak menunjukkan gejala khas sejalan dengan karakteristik umum Hepatitis B pada ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil dengan Hepatitis B bersifat asimtomatik sehingga kondisi ini sering tidak disadari oleh penderita dan baru terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium HBsAg [11]. Hal ini menjadi pengingat penting bahwa skrining rutin merupakan komponen yang tidak dapat diabaikan dalam pelayanan antenatal terpadu.

Dari aspek riwayat obstetri, paritas ibu yang sudah mencapai G4P3A0 menempatkan Ny. N pada kelompok multigravida dengan risiko yang lebih besar.

Ibu dengan multigravida berisiko tiga kali lebih besar terinfeksi Hepatitis B dibandingkan dengan ibu primigravida, karena paparan horizontal yang berulang melalui aktivitas seksual maupun kontaminasi peralatan medis selama persalinan terdahulu [6]. Kondisi ini diperparah dengan fakta bahwa ibu pertama kali mengetahui status Hepatitis B-nya saat kehamilan ketiga dan belum pernah menjalani pengobatan atau pemeriksaan fungsi hati secara berkala hingga kehamilan keempat ini.

Aspek psikososial menunjukkan bahwa meski sempat merasa cemas, ibu mendapatkan dukungan yang kuat dari suami. Ibu dengan diagnosa Hepatitis B sering merasa cemas akan penularan terhadap janinnya serta menghadapi stigma masyarakat [12]. Dukungan suami yang aktif berperan besar dalam perubahan pola perilaku ibu, termasuk kesediaannya untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin meskipun sebelumnya suami memegang kepercayaan budaya yang berbeda.

B. Pembahasan Data Objektif

Temuan fisik berupa sklera yang tampak keruh dan adanya spider angioma pada pipi merupakan manifestasi ekstrahepatik yang perlu mendapat perhatian serius. Spider angioma merupakan salah satu tanda klinis yang dapat ditemukan pada penyakit hati kronis, termasuk Hepatitis B kronis, dan keberadaannya menandakan perlunya pemantauan fungsi hati secara berkala [13]. Meskipun temuan ini tidak serta-merta mengindikasikan kerusakan hati yang berat, pemantauan tetap diperlukan untuk menilai perkembangan penyakit selama kehamilan berlangsung.

Status obesitas grade II dengan IMT 35,6 kg/m² juga menjadi perhatian tersendiri. Status gizi yang dinilai berdasarkan nilai IMT merupakan determinan penting bagi respons imunitas: dengan sistem imun yang tidak bekerja secara sempurna, tubuh menjadi lebih mudah terpapar dan kurang mampu melawan infeksi virus secara efektif

[6]. Nilai Hb 11,4 g/dl menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, yang merupakan temuan yang cukup menggembirakan mengingat beban risiko yang sudah ada, meskipun pemantauan berkala tetap diperlukan.

Skor KSPR sebesar 18 yang menempatkan ibu pada kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) mencerminkan akumulasi dari beberapa faktor risiko secara bersamaan. Kondisi ini secara tegas mengindikasikan bahwa persalinan harus direncanakan di fasilitas rujukan dengan penanganan dokter spesialis obstetri dan ginekologi [9].

C. Pembahasan Analisis Data

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan, yakni G4P3A0 usia kehamilan 18 minggu dengan Hepatitis B, mengintegrasikan dimensi obstetrik, virologi, dan multifaktor risiko secara bersamaan. Adanya riwayat bekas sectio caesarea dua kali menjadi elemen penting dalam perencanaan persalinan. Pada ibu dengan riwayat SC dua kali atau lebih, risiko komplikasi seperti ruptur uteri, plasenta previa, dan plasenta akreta meningkat secara signifikan [8]. Kombinasi antara riwayat SC berulang dan infeksi Hepatitis B aktif memperkuat indikasi persalinan di rumah sakit, mengingat bayi yang dilahirkan secara sectio caesarea memiliki tingkat infeksi HBV vertikal yang jauh lebih rendah dibandingkan kelahiran pervaginam [10].

Hubungan seksual dalam rumah tangga dengan pasangan yang tidak pernah diperiksa status Hepatitis B-nya juga menjadi catatan penting. Penularan secara horizontal melalui hubungan seksual merupakan salah satu jalur utama penyebaran HBV [7], sehingga skrining pada suami perlu direkomendasikan sebagai bagian dari tatalaksana komprehensif.

D. Pembahasan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N mencakup pendekatan edukatif, preventif, dan kolaboratif secara terpadu.

Dari aspek edukatif, edukasi mengenai Hepatitis B diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu sehingga informasi dapat dipahami dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan dikaitkan dengan kesadaran dan kemauan ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan; ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik [6]. Oleh karena itu, penyampaian edukasi pada Ny. N dilakukan dengan bahasa yang sederhana dan menggunakan contoh konkret dalam kehidupan sehari-hari.

Edukasi pencegahan penularan horizontal melalui pemisahan alat-alat rumah tangga yang berpotensi terkontaminasi darah merupakan intervensi yang spesifik dan praktis. Virus hepatitis B terdapat dalam cairan tubuh termasuk darah dan dapat menular melalui penggunaan benda tajam secara bersama seperti gunting kuku, sikat gigi, dan handuk [12], sehingga edukasi ini menjadi komponen yang tidak boleh diabaikan.

Dari aspek preventif, perencanaan pemberian vaksin hepatitis B dosis lahir dan imunoglobulin Hepatitis B (HBIG) sesegera mungkin setelah bayi lahir merupakan langkah krusial yang diedukasikan kepada ibu. Upaya eliminasi penularan hepatitis B dari ibu ke anak melalui program skrining, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir, dan edukasi persalinan aman merupakan strategi yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [3]. Hal ini terbukti efektif dalam menurunkan angka penularan vertikal secara signifikan [9].

Dari aspek kolaboratif, perencanaan rujukan persalinan ke rumah sakit dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi merupakan implementasi standar pelayanan kehamilan risiko tinggi yang tepat. Ibu dengan riwayat SC berulang akan dilakukan skrining menggunakan KSPR, dan apabila masuk kategori risiko sangat tinggi, rujukan terencana ke rumah sakit adalah langkah yang wajib dilakukan [9]. Keterlibatan suami

secara aktif yang difasilitasi di setiap kunjungan juga memberikan dampak positif nyata, di mana terjadi perubahan sikap suami yang semula berpegang pada kepercayaan budaya menjadi bersedia mendukung kontrasepsi steril pasca salin, mengingat usia ibu yang sudah lebih dari 35 tahun dengan kehamilan risiko sangat tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan empat simpulan utama yang mencerminkan keempat langkah manajemen asuhan kebidanan yang dilaksanakan.

Pertama, dari pengkajian data subjektif, profil klinis Ny. N ditandai oleh status infeksi Hepatitis B yang sudah berlangsung sejak kehamilan sebelumnya tanpa penanganan lanjutan, riwayat bekas sectio caesarea dua kali, hipertensi yang sudah ada, serta kondisi psikososial yang pada awalnya disertai kecemasan namun membaik dengan dukungan suami. Tidak adanya keluhan khas mencerminkan karakteristik Hepatitis B yang bersifat asimtomatik pada sebagian besar ibu hamil.

Kedua, dari pengkajian data objektif, temuan bermakna berupa obesitas grade II (IMT 35,6 kg/m²), spider angioma pada pipi, dan sklera yang tampak keruh mengindikasikan perlunya pemantauan fungsi hati secara berkala. Skor KSPR sebesar 18 menempatkan ibu dalam kategori risiko sangat tinggi yang memerlukan rujukan persalinan terencana ke rumah sakit.

Ketiga, dari analisis data, diagnosis kebidanan yang mengintegrasikan dimensi obstetrik, virologi, dan multifaktor risiko secara bersamaan terbukti tepat dan menjadi landasan kuat untuk menyusun rencana asuhan yang komprehensif. Kombinasi Hepatitis B aktif dan riwayat bekas sectio caesarea dua kali secara langsung memperkuat indikasi persalinan di fasilitas dengan dokter spesialis.

Keempat, dari penatalaksanaan, pendekatan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup edukasi Hepatitis B dan

pencegahan penularan vertikal, edukasi nutrisi dan pola hidup sehat, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, perencanaan persalinan aman di fasilitas rujukan, konseling keluarga berencana pasca salin, serta pelibatan suami sebagai sistem dukungan primer terbukti sesuai dan efektif dalam penanganan kehamilan risiko tinggi dengan Hepatitis B.

B. Saran

Bagi tenaga kesehatan, skrining HBsAg sebaiknya dilakukan sejak kunjungan ANC pertama pada seluruh ibu hamil tanpa terkecuali, dan hasil reaktif harus segera ditindaklanjuti dengan edukasi komprehensif serta kolaborasi lintas disiplin tanpa menunggu munculnya keluhan. Pemeriksaan fungsi hati secara berkala perlu dilakukan pada setiap kasus Hepatitis B dalam kehamilan untuk memantau perkembangan penyakit. Bagi institusi pendidikan, artikel ini dapat menjadi referensi studi kasus yang menggambarkan pendekatan komprehensif dalam asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi dengan penyakit penyerta. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas, termasuk pemantauan hingga masa persalinan, nifas, dan neonatal, untuk menilai efektivitas intervensi secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. Sweigard, "Hepatitis and pregnancy," *Verywell Health*, 2021.
- [2] Ida Bagus E.U.W., "Hepatitis B Pada Anak," Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, 2020.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Petunjuk Teknis Manajemen Program Hepatitis B dan C," Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023," Surabaya: Dinkes Jatim, 2023.
- [5] Dinas Kesehatan Kota Surabaya, "Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2023," Surabaya: Dinkes Kota Surabaya, 2023.
- [6] Y. Norazizah, "Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Hepatitis B di RSUD RA Kartini Jepara," *Jurnal Kesehatan*, hlm. 20–27, 2025.
- [7] A. R. Tulmuayada Basir, Y. Sabilu, dan S. R. Karimuna, "Faktor Risiko Kejadian Hepatitis B

- Pada Ibu Hamil di Kabupaten Bombana Tahun 2024," *Indonesian Journal of Health Science*, vol. 4, no. 5, hlm. 502–510, 2024.
- [8] Kulsum et al., "Tindakan Sectio Caesarea Berdasarkan Karakteristik," *Jurnal Kebidanan*, vol. 9, hlm. 45–56, 2025.
- [9] R. Istawati et al., "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2023," *Jurnal Kesehatan*, vol. 3, hlm. 10578–10588, 2023.
- [10] R. Daraqthni dan R. D. Aisyah, "Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi," *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan*, hlm. 1497–1501, 2022.
- [11] L. Handayani et al., "Analysis of birth outcomes with incidence of hepatitis B in pregnant women," *Health Sciences International Journal*, hlm. 34–44, 2024.
- [12] Sukmawati et al., "Risk Factors of Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Women," *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, vol. 12, hlm. 1123–1132, 2022.
- [13] C. R. Bhakti et al., "Hepatitis B dalam kehamilan: Laporan kasus," *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, vol. 6, no. 1, hlm. 1–24, 2024.