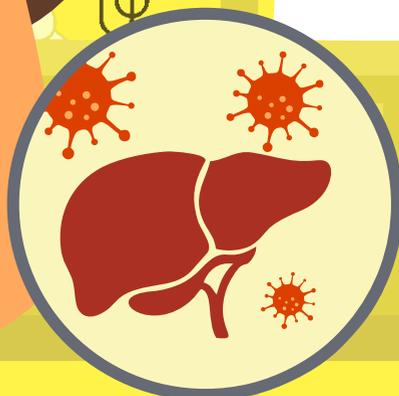


InfoDATIN

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DAN ANAK

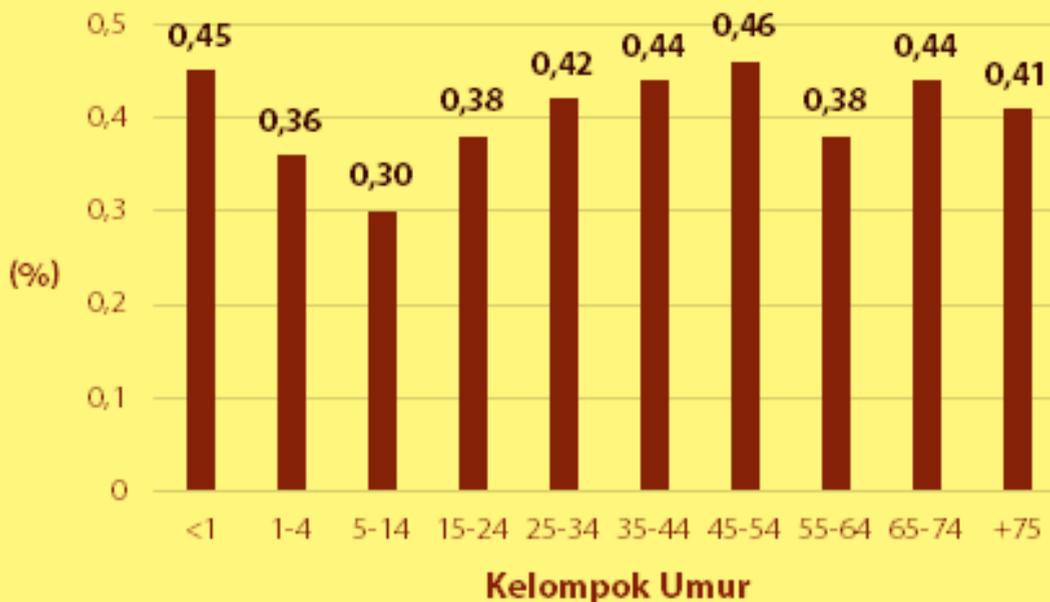


Pendahuluan

Hepatitis berasal dari bahasa Yunani kuno “hepar”, dengan akar kata “hepat” yang berarti hati (liver), dan akhiran –itis yang berarti peradangan, sehingga dapat diartikan peradangan hati (Dorland, 2010 dalam Pusparini dan Ayu, 2017). Penyakit Hepatitis B yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, merupakan peradangan atau infeksi pada sel-sel hati. Peradangan hati dapat menyebabkan kerusakan sel-sel, jaringan, dan bahkan semua bagian organ hati.

Hepatitis telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. WHO memperkirakan bahwa 296 juta orang hidup dengan infeksi Hepatitis B kronis pada tahun 2019, dengan 1,5 juta infeksi baru setiap tahun. Pada tahun 2019, Hepatitis B mengakibatkan sekitar 820.000 kematian, sebagian besar akibat sirosis dan karsinoma hepatoseluler (kanker hati primer) (sehatnegeriku.kemkes.go.id). Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B terbesar kedua di negara *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar (Pusparini dan Ayu, 2017). Prevalensi penduduk dengan Hepatitis B pada populasi sehat diperkirakan di Indonesia mencapai 4,0-20,3% dengan proporsi pengidap di luar Pulau Jawa lebih tinggi daripada di Pulau Jawa (<https://yanke.kemkes.go.id>).

Gambar 1. Prevalensi Hepatitis Berdasarkan Kelompok Umur di Indonesia Tahun 2018

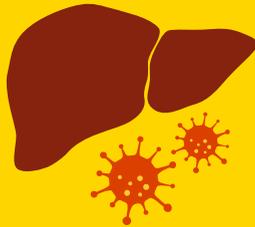


Sumber: Riskesdas, 2018

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi hepatitis pada usia < 1 tahun cukup tinggi yaitu 0,45%. Hal ini dapat dimungkinkan disebabkan karena penularan dari ibu kepada

anaknya selama kehamilan maupun persalinan.

Hepatitis virus diperkirakan menyebabkan 1,4 juta kematian per tahun di dunia akibat infeksi akut dan kanker hati terkait hepatitis dan sirosis. Dari sejumlah kematian tersebut, sekitar 47% disebabkan oleh virus Hepatitis B, 48% disebabkan oleh virus hepatitis C dan sisanya oleh virus hepatitis A dan virus hepatitis E (Kemenkes, 2020).



Hepatitis B merupakan peradangan atau infeksi pada sel-sel hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV)



Pada tahun 2019, WHO memperkirakan ada 296 juta orang hidup dengan infeksi Hepatitis B kronis.

Mengakibatkan sekitar 820.000 kematian



Indonesia menjadi negara terbesar kedua di *South East Asian Region* (SEAR) sebagai negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B, setelah Myanmar

Prevalensi Hepatitis anak usia <1 tahun di Indonesia cukup tinggi yaitu 0,45%. Hal ini dapat dimungkinkan karena penularan dari ibu kepada anaknya



Penyebab dan Penularan Hepatitis B

Hepatitis merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang menyerang hati dan dapat menyebabkan penyakit baik akut maupun kronis. Virus Hepatitis B dapat bertahan hidup di luar tubuh setidaknya selama 7 hari. Virus dapat menyebabkan infeksi jika masuk ke tubuh manusia yang tidak dilindungi oleh vaksin. Masa inkubasi virus Hepatitis B berkisar antara 30 hingga 180 hari. Virus ini dapat terdeteksi dalam 30 sampai 60 hari setelah infeksi serta dapat bertahan dan berkembang menjadi Hepatitis B kronis, terutama bila ditularkan pada masa bayi atau anak-anak (<https://www.who.int>).

Virus Hepatitis B merupakan virus berkapsul, yang memiliki diameter 42 nm, termasuk dalam keluarga *Hepadnaviridae* dan memiliki genom yang berbentuk sirkular dengan panjang molekul 3,2 kb terdiri dari molekul DNA ganda. Beberapa bentuk antigen yang penting secara klinis dalam mengkonfirmasi perkembangan infeksi virus Hepatitis B telah ditemukan, yaitu Hepatitis Virus B s antigen (HBsAg) yang menandakan adanya infeksi virus Hepatitis B, Hepatitis B e Antigen (HBeAg) yang menandakan adanya replikasi virus, serta transaktivator HBx yang berkaitan dengan kemampuan virus tersebut dalam menyatukan genomnya dengan genom *host* serta kemampuannya dalam menyebabkan suatu bentuk penyakit keganasan (onkogenisitas) (<https://yankes.kemkes.go.id>).

Replikasi virus Hepatitis B sebagian besar terjadi di sel hati. Virus Hepatitis B yang menginfeksi manusia akan menyebabkan terjadinya infeksi akut yang kemudian sebanyak 10% dapat berkembang menjadi kronik, sebanyak 25% memberi gejala hepatitis akut yang kemudian sembuh, dan sebanyak 65% akan menjadi tidak bergejala kemudian sembuh dan < 1% yang akan menjadi Hepatitis B fulminan (kondisi hepatitis tahap lanjut yang terjadi dengan sangat cepat). Pasien yang terinfeksi Hepatitis B akan menjalani 4 fase penyakit yaitu fase *immune tolerant*, fase *immune clearance*, fase pengidap inaktif, dan fase reaktivasi. Keempat fase ini dibedakan lewat kadar DNA dan kadar enzim hatinya (<https://yankes.kemkes.go.id>).



Pada daerah endemik, penularan Hepatitis B dari individu ke individu yang lain disebabkan oleh kontak dengan pasien (bagi tenaga kesehatan), kontak seksual serta penggunaan obat-obatan melalui intravena. Sementara itu, pada daerah dengan prevalensi rendah, cara penularannya adalah melalui *parenteral*

atau *perkutaneus* seperti saat melakukan tindik, membuat tato atau saat berbagi pisau cukur maupun sikat gigi. Cara penularan lainnya yang juga merupakan cara penularan yang menyebabkan angka kronisitas yang tinggi adalah melalui transmisi ibu-anak.

Penularan dari ibu kepada anaknya merupakan masalah serius, dikarenakan tingginya penularan Hepatitis B dari ibu kepada anaknya. Sekitar 90% ibu yang mengidap Hepatitis B atau hasil HBsAg positif akan menurunkan infeksi HBV pada anaknya dan kemungkinan besar akan menjadi karier HBV (Radji, 2015 dalam Sinaga, dkk, 2018).



Virus Hepatitis B yang menginfeksi manusia akan menyebabkan infeksi akut:

- ➔ **10%** dapat menjadi kronik
- ➔ **25%** memberi gejala hepatitis akut yang kemudian sembuh
- ➔ **65%** akan menjadi tidak bergejala kemudian sembuh
- ➔ **< 1%** akan menjadi Hepatitis B - fulminan (kondisi hepatitis tahap lanjut yang terjadi dengan sangat cepat)

Penularan dari ibu kepada anaknya jadi masalah serius

Sekitar 90% ibu yang mengidap Hepatitis B/hasil HBsAg positif akan menurunkan infeksi HBV pada anaknya dan kemungkinan besar akan menjadi karier HBV



Hepatitis B pada Ibu Hamil

Mother-to-child-transmission (MTCT) terjadi dari seorang ibu hamil yang menderita Hepatitis B akut atau pengidap persisten Hepatitis B kepada bayi yang dikandungnya atau dilahirkannya (Bustami dan Anita, 2019). Transmisi dari ibu ke anak atau yang disebut juga infeksi perinatal, merupakan transmisi yang terpenting diantara transmisi vertikal lainnya dalam hal penyebab terbentuknya penyakit Hepatitis B kronik (<https://yankes.kemkes.go.id>).

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil sebelum melakukan persalinan merupakan skrining adanya penularan Hepatitis B secara vertikal. Risiko penularan Hepatitis B dengan hasil pemeriksaan HBsAg positif, berbahaya terhadap janin yang dikandung ibu karena dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Karena tingginya penularan Hepatitis B secara vertikal yaitu dari ibu ke anaknya saat melahirkan, yaitu sekitar 90% ibu yang mengidap Hepatitis B atau hasil HBsAg positif akan menurunkan infeksi HBV pada anaknya dan kemungkinan besar akan menjadi karier HBV. Selain berbahaya terhadap ibu dan bayinya, bahaya penularan infeksi Hepatitis B juga dapat mengancam tenaga medis yang menolong ibu saat proses persalinan terjadi (Radji, 2015 dalam Sinaga, dkk, 2018).

Pada wanita hamil yang didiagnosis mengidap infeksi Hepatitis B kronik pada awal kehamilan, keputusan untuk memulai terapi harus mempertimbangkan antara risiko dan keuntungan pengobatan. Pengobatan biasanya dimulai pada pasien dengan fibrosis hepatic atau dengan risiko dekompensasi. Terapi Hepatitis B pada wanita hamil biasanya ditunda sampai dengan trimester 3 untuk menghindari transmisi perinatal (<https://yankes.kemkes.go.id/>).



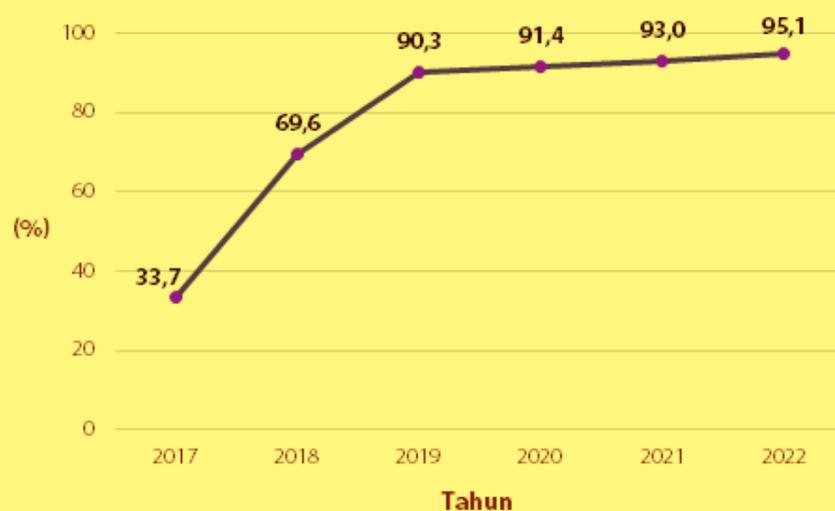
Penggunaan obat antivirus pada kasus Hepatitis B dalam kehamilan perlu dipertimbangkan dengan kondisi yang ditemukan. Peg-IFN (interferon) dikontraindikasikan pada kehamilan karena dapat mempengaruhi janin. Tenovir lebih direkomendasikan sebagai terapi karena risiko resistensi yang rendah. Wanita hamil yang terapinya dihentikan berisiko mengalami hepatitis flare dan disarankan menjalani pemantauan ketat. Beberapa studi menyebutkan perbaikan

keamanan penggunaan obat-obatan antivirus pada trimester pertama dan kedua, namun jika terapi antivirus hanya diberikan dengan tujuan menurunkan risiko transmisi, maka terapi harus dimulai pada trimester ketiga untuk menurunkan risiko paparan dan dampak negatif pada janin (<https://yankes.kemkes.go.id/>).

Pada wanita hamil dengan muatan virus yang tinggi, risiko transmisi perinatal mencapai >10% walaupun dengan kombinasi HBIg dan vaksinasi. Karena itu, supresi muatan virus dengan analog nukleos(t)ida pada trimester 3 direkomendasikan untuk mencegah transmisi dan meningkatkan efektivitas HBIg dan vaksinasi pada bayi. Studi buta acak berganda membuktikan efektivitas lamivudin pada trimester 3 kehamilan untuk mencegah transmisi perinatal. Wanita hamil yang diberikan terapi lamivudin pada trimester 3 dikombinasikan dengan pemberian HBIg dan vaksin pada bayi. Setelah pemantauan selama 52 minggu, terjadi penurunan insiden seropositivitas HBsAg pada kelompok yang mendapatkan lamivudin, HBIg, dan vaksin dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan plasebo, vaksin, dan HBIg (18% vs 39%, $p=0,014$) (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil merupakan skrining untuk pencegahan *mother to child transmission*. Kabupaten/Kota melakukan pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil melalui fasilitas pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pemeriksaan Deteksi Dini Hepatitis B di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Lonjakan kenaikan paling tinggi adalah pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun 2017 (kenaikan sebesar 35,9%). Grafik terkait persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan DDHB dapat dilihat pada gambar 2.

Gambar 2. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) di Indonesia Tahun 2017-2022



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2017-2022

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HBsAg sebagai skrining dalam pencegahan Hepatitis B mengalami peningkatan setiap tahunnya. Lonjakan kenaikan paling tinggi adalah pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun 2017 (kenaikan sebesar 11,6%). Sementara itu, berbanding terbalik dengan persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HBsAg, persentase ibu hamil yang hasilnya reaktif dari mereka yang melakukan pemeriksaan mengalami penurunan setiap tahunnya. Hal ini menandakan hasil yang baik dimana semakin banyak dilakukan pemeriksaan HBsAg namun yang reaktif semakin berkurang. Grafik terkait persentase ibu hamil melakukan pemeriksaan HbsAg dan hasilnya dapat dilihat pada gambar 3.

Gambar 3. Persentase Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan HBsAg dan Hasilnya di Indonesia Tahun 2017-2022



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2017-2022

Proses Persalinan pada Ibu Hamil dengan Hepatitis B

Transmisi Virus Hepatitis B saat proses persalinan dapat terjadi karena paparan terhadap sekret serviks atau darah maternal yang mengandung virus. Sampai saat ini masih terjadi perdebatan mengenai metode persalinan terbaik untuk mencegah transmisi maternal. Pada guideline obstetrik yang ada, nilai HbsAg positif tidak mempengaruhi pemilihan metode persalinan, dimana beberapa artikel merekomendasikan seksio sesarea untuk kasus-kasus dengan virus Hepatitis B DNA maternal yang tinggi (Khuzaei, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang membandingkan tingkat transmisi/penularan Hepatitis B dari ibu ke anak, pada mode persalinan normal ataupun seksio sesarea tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal infeksi Hepatitis B neonatus. Para ahli berpendapat bahwa kurangnya data untuk merekomendasikan cara persalinan perempuan yang terinfeksi Hepatitis B (<https://yankes.kemkes.go.id>).

Sebuah studi di Beijing yang melibatkan 1.409 bayi yang lahir dari ibu HbsAg positif dari tahun 2007-2011 mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan risiko transmisi berdasarkan cara persalinan pada bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan tingkat virus rendah (HBV DNA <1.000.000 kopo/mL). Namun, seksio sesarea memiliki potensi peran yang signifikan dalam mengurangi transmisi pada perempuan dengan tingkat virus yang lebih tinggi (<https://yankes.kemkes.go.id>).



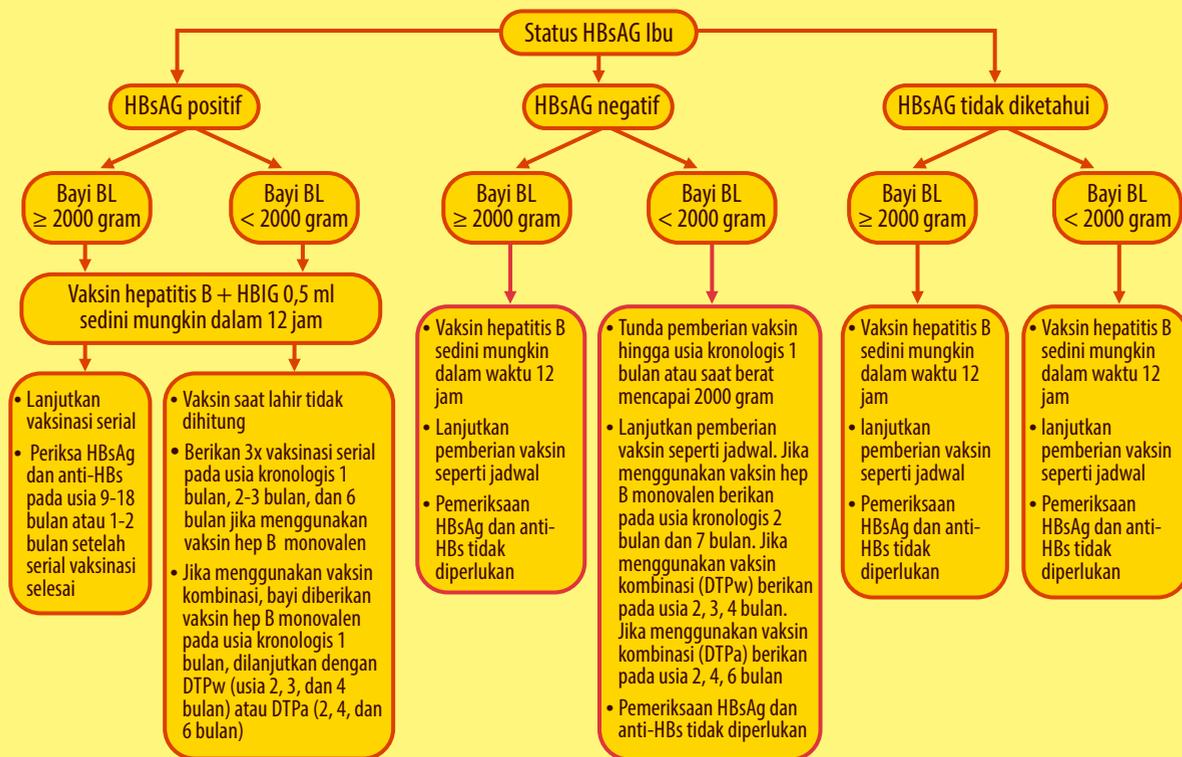
Tidak terdapat perbedaan risiko transmisi berdasarkan cara persalinan pada bayi yang lahir dari ibu dengan tingkat virus rendah (HBV DNA <1.000.000 kopo/mL).

Namun, seksio sesarea memiliki potensi peran yang signifikan dalam mengurangi transmisi pada perempuan dengan tingkat virus yang lebih tinggi.

Bayi yang Lahir dari Ibu dengan Hepatitis B

Pemberian imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan Hepatitis. Imunisasi Hepatitis B diberikan pada semua bayi baru lahir, tanpa melihat status Hepatitis B ibunya, sesegera mungkin pada bayi dalam waktu 24 jam sesudah kelahiran (HB0) yang diawali dengan dengan pemberian vitamin K1. Selanjutnya, dilakukan pemberian tiga dosis imunisasi (HB1, HB2, HB3), sesuai jadwal program imunisasi nasional. Pada saat bayi mencapai usia 12 bulan, diharapkan seluruh dosis imunisasi Hepatitis B sudah selesai diberikan. Apabila bayi lahir dari ibu dengan HBsAg positif, maka imunisasi Hepatitis B ditambah dengan pemberian immunoglobulin (HBIG) yang diberikan dalam 24 jam sesudah lahir (Kemenkes, 2020).

Gambar 4. Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi



Sumber: Kemenkes, 2019

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada Bayi yang Lahir dari Ibu dengan Hepatitis B

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) tidak terbukti meningkatkan risiko transmisi. Selain itu, pemberian ASI tidak perlu ditunda sampai bayi selesai divaksin. Menyusui tidak terbukti memberikan efek negatif respon imun bayi terhadap vaksin Hepatitis B dan tidak meningkatkan angka kegagalan vaksin. Hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah transmisi postnatal adalah cara perawatan puting saat menyusui agar tidak terjadi luka atau kulit yang kering atau pecah mengingot proses penularan melalui *blood to blood routes* (Khuzaeni, 2020).

Pada studi pemantauan 147 bayi dengan ibu pengidap HBsAg, tidak ada perbedaan jumlah bayi yang mendapatkan HBsAg dan anti-HBs pada kelompok ASI dengan kelompok susu formula. Maka, ibu dengan HBsAg positif masih disarankan untuk menyusui bayinya. Belum ada studi yang menyatakan keamanan terapi antiviral pada pasien laktasi, walaupun tenofovir dapat terdeteksi pada ASI dalam konsentrasi yang rendah. Dalam hal ini, laktasi tidak dikontraindikasikan (Kemenkes, 2019).

Terapi pada Anak dengan Hepatitis B

Pemberian terapi pada anak dilakukan oleh Dokter Spesialis Anak Konsultan *Gastroenterohepatologi*. Terdapat 5 pilihan terapi yang sudah disetujui oleh *Food and Drug Administration* (FDA), yaitu IFN- α , lamivudine, adefovir, entecavir, dan tenofovir dengan dosis, usia, dan durasi pengobatan yang disetujui (Kemenkes, 2019).

IFN- α menjadi terapi pilihan pada anak dengan HBeAg positif, sementara WHO merekomendasikan pemberian tenofovir atau entecavir pada anak usia lebih dari 12 tahun dan entecavir pada usia 2-11 tahun karena respons virologis yang baik dan resistensi yang rendah. Apabila dicurigai adanya resistensi obat, terapi dapat diganti dengan terapi yang memiliki barrier resistensi tinggi (Kemenkes, 2019).

Tabel 1. Pilihan Terapi pada Anak

Terapi	Usia yang telah disetujui	Dosis	Durasi
IFN- α	= 12 bulan	5-10 M unit/m ² subkutan, 3x seminggu	6 bulan. Kontraindikasi pada sirosis dekompensata
Lamivudine	= 2 tahun	3 mg/kg (maksimal 100 mg), oral, 1x sehari	Lebih dari 1 tahun
Adefovir	= 12 tahun	10 mg, oral, 1x sehari	Lebih dari 1 tahun hingga 12 bulan setelah serokonversi HBeAg
Entecavir	= 2 tahun	<ul style="list-style-type: none"> = 16 tahun: 0,5 mg, 1x sehari Naïve: >2 tahun dan > 10 kg: 10 -11 kg/0,15 mg hingga >30kg/0,5 mg; jika sudah dengan terapi lamivudine sebelumnya: (10-11kg/0,3 mg hingga >30 kg/1 mg) 	Lebih dari 1 tahun hingga 12 bulan setelah serokonversi HBeAg
Tenofovir	= 12 tahun	300 mg oral, 1x sehari	Lebih dari 1 tahun hingga 12 bulan setelah serokonversi HBeAg
Peg-IFN α	Fase III (2-18 tahun)	180 μ g/minggu	6 bulan. Kontraindikasi sirosis dekompensata

Sumber: Kemenkes, 2019

Pencegahan Hepatitis B

1. Imunisasi



Imunisasi adalah salah satu bentuk upaya pencegahan transmisi Hepatitis B. Saat ini, terdapat dua bentuk imunisasi yang tersedia, yakni imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif dicapai dengan memberikan vaksin Hepatitis B. Vaksin Hepatitis B mengandung HBsAg yang dimurnikan. Pemberian imunisasi Hepatitis B dimulai saat bayi baru lahir, didahului dengan pemberian suntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya.

Indonesia termasuk salah satu negara endemis Hepatitis B. Pada daerah endemis, penularan Hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal, yaitu dari ibu ke anak. Diperkirakan sekitar 95% penularan terjadi pada masa perinatal dan 5% melalui intra uterin. Karena penularan terjadi di awal kehidupan, maka risiko Hepatitis B menjadi kronik juga tinggi. Oleh karena itu, intervensi yang paling efektif adalah mencegah transmisi dari ibu ke bayi. Rekomendasi WHO menyatakan bahwa untuk mengurangi transmisi perinatal maupun transmisi horizontal adalah dengan memberikan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin kurang dari 24 jam setelah lahir. Pada ibu hamil dengan HBsAg positif dan jumlah virus tinggi, diberikan antivirus pada ibu.

2. Pencegahan Umum



Hepatitis B adalah penyakit yang ditularkan lewat kontak dengan cairan tubuh pasien, seperti darah dan produk darah, air liur, cairan serebrospinal, cairan peritoneum, cairan pleura, cairan amnion, semen, cairan vagina, dan cairan tubuh lainnya. Pencegahan umum infeksi Hepatitis B dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh pasien. Prinsip-prinsip kewaspadaan seperti menggunakan sarung tangan ketika bekerja dengan cairan tubuh pasien, penanganan limbah jarum suntik yang benar, sterilisasi alat dengan cara yang benar sebelum melakukan prosedur invasif, dan mencuci tangan

sebelum menangani pasien dapat mengurangi risiko penularan, terutama pada tenaga medis, salah satu kelompok yang paling berisiko tertular Hepatitis B. Selain itu, skrining dan konseling pada kelompok risiko tinggi sebaiknya dilakukan. Individu yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi mencakup individu yang terpapar produk darah pada kerjanya, staf di fasilitas untuk pasien cacat mental, pasien hemodialisis, orang yang berumah tangga atau kontak seksual dengan pasien Hepatitis B, homoseksual/biseksual aktif, individu yang tinggal di daerah endemis Hepatitis B, individu yang mengunjungi daerah endemis Hepatitis B, heteroseksual dengan partner seksual multipel, penyalahguna obat injeksi, petugas kesehatan, dan anak yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B kronik.

3. Pencegahan Khusus Pasca Terpapar



Bagi orang yang tidak divaksinasi dan terpajan dengan Hepatitis B, harus diberikan kombinasi HBIg (untuk mencapai kadar anti-HBs yang tinggi dalam waktu singkat) dan vaksin Hepatitis B (untuk kekebalan jangka panjang dan mengurangi gejala klinis) sebagai pencegahan pasca pajanan. Pada pasien yang terpajan secara perkutan maupun seksual, status HBsAg dan anti-HBs sumber pajanan dan orang yang terpajan harus diperiksa. Apabila orang yang terpajan terbukti memiliki kekebalan terhadap Hepatitis B atau sumber pajanan terbukti HBsAg negatif, pemberian profilaksis pasca pajanan tidak diperlukan. Apabila sumber pajanan terbukti memiliki status HBsAg positif dan orang yang terpajan tidak memiliki kekebalan, maka perlu diberikan HBIg dengan dosis 0,06 mL/kg berat badan dan diikuti dengan vaksinasi. Apabila status HBsAg sumber pajanan tidak diketahui, maka harus dianggap bahwa status HBsAg sumber pajanan adalah positif. Pada pasien yang divaksinasi atau mendapat HBIg, HBsAg dan Anti-HBs sebaiknya diperiksa dalam 2 bulan setelah pajanan.

3. Konseling

Konseling dan pemberian edukasi berperan penting dalam pencegahan dan penanganan Hepatitis B. Keberhasilan terapi Hepatitis B akan menurunkan risiko mortalitas dan morbiditas. Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat pasien.



Maka pada setiap pasien Hepatitis B, konseling berikut harus diedukasi hal-hal sebagai berikut:

- ◆ Pasien harus menghindari alkohol sama sekali dan mengurangi makanan yang memiliki kemungkinan bersifat hepatotoksik.
- ◆ Pasien harus berhati-hati dalam mengkonsumsi jamu, suplemen, atau obat yang dijual bebas.
- ◆ Pasien harus memberitahukan status Hepatitis B-nya apabila berobat ke dokter untuk menghindari pemberian terapi yang bersifat hepatotoksik dan terapi immunosupresi.
- ◆ Pasien yang berusia di atas 40 tahun harus menjalani pemeriksaan USG dan AFP setiap 6 bulan sekali untuk deteksi dini kanker hati.
- ◆ Perlu dilakukan vaksinasi pada pasangan seksual.
- ◆ Perlunya penggunaan kondom selama berhubungan seksual dengan pasangan yang belum divaksinasi.
- ◆ Pasien tidak diperbolehkan bertukar sikat gigi ataupun pisau cukur.
- ◆ Perlunya menutup luka yang terbuka agar darah tidak kontak dengan orang lain.
- ◆ Pasien tidak diperbolehkan mendonorkan darah, organ, ataupun sperma.

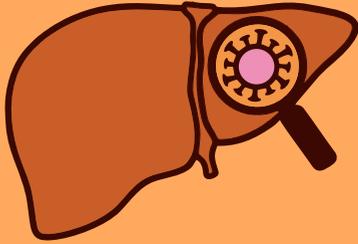
Selain itu, konseling juga diberikan pada kelompok risiko tinggi. Hal-hal yang harus disampaikan pada kelompok risiko tinggi adalah sebagai berikut:

- ◆ Penjelasan umum mengenai penyebab, cara penularan, perjalanan penyakit, gejala umum, terapi, dan komplikasi Hepatitis B.
- ◆ Cara-cara pencegahan umum infeksi Hepatitis B dengan mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien.
- ◆ Pengetahuan tentang cara memeriksakan diri untuk status Hepatitis B dan kemungkinan terapi serta jaminan yang ada.
- ◆ Saran untuk tidak mendiskriminasi orang yang menderita Hepatitis B.

Konseling untuk meninggalkan gaya hidup berisiko tinggi bila memungkinkan dan menggunakan prinsip pencegahan penularan yang baik bila gaya hidup tersebut tidak bisa ditinggalkan (Kemenkes, 2019).

Daftar Pustaka

- Anasari, Tri; Sumarmi. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Mastitis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Diakses pada <https://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/46> tanggal 15 Juni 2022 pukul 14.23 WIB
- Anggraeni, Fatimah Dewi; Putriningrum, Eva. 2019. Hambatan Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo II, Kulonprogo, Yogyakarta. Diakses pada <https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/351> tanggal 13 Juni 2022 pukul 10.05 WIB
- Depkes RI. 2008. Panduan Pelayanan Antenatal. Jakarta : Depkes RI.
- Hasanah, Armita Iriyana; Hardiani, Ratna Sari; Susumaningrum, Latifa Aini. 2017. Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Diakses pada <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5782/4292> tanggal 13 Juni 2022 Pukul 09.25 WIB
- Kementerian Kesehatan. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Mashalah, Nur. 2010. Perbedaan Pengaruh Pemberian ASI dengan Pemberian Susu Formula Terhadap Tingkat IQ Anak. Skripsi. Surakarta: UNS.
- Perinasia. 2004. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat. Jakarta: Perinasia.
- Proverawati A, Rahmawati E. 2010. Kapita selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf tanggal 7 Juli 2022 pukul 13.56 WIB
- <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/mastitis-pencegahan-dan-penanganan> diakses pada 7 Juli 2022 pukul 14.07
- <https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyerukan-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19> diakses pada tanggal 7 Juli 2022 pukul 13.19 WIB
- <https://promkes.kemkes.go.id/pekan-asi-sedunia-tahun-2019> diakses pada tanggal 7 Juli 2022 pukul 14.06 WIB



Hepatitis

adalah penyakit yang ditandai dengan peradangan pada organ hati. Umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bisa juga disebabkan kebiasaan mengonsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu, atau penyakit autoimun.

5 Tipe Hepatitis Virus:



Hepatitis A. biasanya ditularkan melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi feces dari pengidap hepatitis A.



Hepatitis B. dapat ditularkan melalui cairan tubuh yang terinfeksi virus hepatitis B, seperti darah, cairan Miss V, dan air mani.



Hepatitis C. dapat ditularkan melalui cairan tubuh, terutama melalui berbagi pakai jarum suntik dan hubungan seksual tanpa kondom.



Hepatitis D. Terjadi hanya pada pengidap hepatitis B yang mengalami komplikasi.



Hepatitis E. mudah terjadi pada lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang baik, akibat kontaminasi virus hepatitis E pada sumber air.

Infodatin

Hepatitis B Pada Ibu Hamil dan Anak

©Pusdatin 2023

Penanggung Jawab
Tiomaida Seviana H.H.

Redaktur
Farida Sibuea

Penulis
Intan Suryantisa Indah

Desainer/ Layouter
Hira Habibi