

LAMPIRAN

Lampiran 1

Prosedur Pemeriksaan HBsAg, HIV dan Sifilis

Prosedur Pengambilan Darah Vena :

1. Siapkan tabung vakum atau tabung mikrotainer dan beri kode sesuai nomor ID.
2. Siapkan jarum dan beri tahu pasien yang akan diambil darah sebelum membuka jarum bahwa jarum baru dan steril. Bila menggunakan tabung mikrotainer siapkan larutan EDTA 0,1 - 0,2% per ml darah.
3. Pasang jarum pada holder, taruh tutup diatas meja pengambilan darah.
4. Letakan lengan pasien lurus diatas meja dengan telapak tangan menghadap ke atas.
5. Torniquet dipasang \pm 10 cm diatas lipatan siku pada bagian atas dari vena yang akan diambil (jangan terlalu kencang).
6. Pasien disuruh mengepal untuk mengisi pembuluh darah.
7. Dengan tangan pasien masih mengepal, ujung telunjuk kiri memeriksa/mencari lokasi pembuluh darah yang akan ditusuk.
8. Bersihkan lokasi dengan kapas alkohol 70% dengan usapan lingkaran dari dalam keluar dan biarkan sampai kering, kulit yang telah dibersihkan jangan dipegang lagi.
9. Pegang holder dengan tangan kanan dan ujung telunjuk pada pangkal jarum.
10. Vena ditusuk dengan sudut 30-45°.
11. Bila jarum berhasil masuk vena, tekan tabung sehingga vakumnya bekerja dan darah terhisap kedalam tabung. Bila terlalu dalam, tarik sedikit atau sebaliknya.
12. Bila darah sudah masuk buka kepala tangan.
13. Setelah cukup darah yang diambil, torniquet dilepas. Lepas tabung dan lepas jarum perlahan-lahan sambil ditutup kapas alkohol.
14. Homogenkan darah dengan cara membolak - balikan secara perlahan sebanyak minimal 8 kali.
15. Pasien diminta untuk menekan bekas tusukan dengan kapas alkohol selama 1-2 menit (siku jangan dilipat).

16. Tutup bekas tusukan dengan plester.
17. Buang bekas jarum kedalam wadah tahan tusukan.
18. Bila ada centrifuge, biarkan 30 menit kemudian centrifuge pada 3000rpm selama 15 menit sehingga diperoleh serum, pindahkan supernatan (lapisan atas yang bening kedalam tabung eppendrof.
19. Bila tidak mempunyai centrifuge, diamkan tabung dalam rak selama lebih kurang 1-2 jam.
20. Supernatan (lapisan atas yang bening) diambil menggunakan pipet dan ditetaskan ke dalam reagen Kit HIV, Sifilis, dan Hepatitis.

Prosedur Pengambilan Darah Tepi/Kapiler :

1. Siapkan reagen RDT pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
2. Siapkan tabung mikrotainer EDTA (250-500 uL) dan beri kode sesuai nomor ID.
3. Siapkan lancet khusus untuk pengambilan darah tepi/kapiler (2.0 mm) dan beri tahu pasien yang akan diambil darah sebelum membuka lancet bahwa lancet baru dan steril.
4. Lokasi tusukan (fingertip) pada jari ke 3 atau ke 4 jari tangan non-dominan.
5. Bersihkan lokasi dengan kapas alkohol 70% dengan usapan lingkaran dari dalam keluar dan biarkan sampai kering, kulit yang telah dibersihkan jangan dipegang lagi.
6. Dengan menggunakan lancet steril, buat tusukan tegak lurus terhadap sidik jari pada tengah ujung jari sampai pangkal ujung lanset menekan kulit sehingga tetesan darah tidak meleber ke seluruh buku jari.
7. Tetesan darah yang pertama keluar di hapus dengan kasa steril.
8. Teteskan pada reagen tes cepat atau kumpulkan tetes darah berikutnya ke dalam tabung mikrotainer yang mengandung EDTA.
9. Tutup bekas tusukan dengan kasa steril selama beberapa saat untuk menghentikan perdarahan.
10. Buang bekas lancet ke wadah tahan tusukan dan limbah lainnya ke wadah infeksius.

11. Lakukan pemeriksaan dengan rapid tes sesuai manual insert kit atau bawa/kirim segera ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan.

Prosedur Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil Metode Rapid Test :

1. Pemeriksaan HBsAg

- a. Prinsip Pemeriksaan

HBsAg dalam sampel akan berikatan dengan anti-HBs colloidal gold konjugat membentuk kompleks yang akan bergerak melalui membran area tes yang telah dilapisi oleh anti-HBsAg. Kemudian terjadi reaksi membentuk garis berwarna merah muda keunguan yang menunjukkan hasil positif pada area tes. Apabila dalam sampel tidak terdapat HBsAg maka tidak akan menimbulkan garis merah pada area tes. Kelebihan anti-HBs colloidal gold konjugat akan terus bergerak menuju area kontrol (C) yang telah dilapisi anti IgG tikus dari serum kambing (anti-mouse IgG antibody), sehingga berikatan dan membentuk garis merah pada area kontrol yang menunjukkan hasil pemeriksaan valid.

- b. Alat dan Bahan

Centrifuge

Darah vena

Strip HbsAg

Darah Vena

- c. Cara Kerja

- 1) Pemeriksaan ini dapat menggunakan *whole blood*, serum atau plasma sebagai sample. Bila ingin menggunakan serum atau plasma, darah diputar terlebih dahulu dalam centrifuge.
- 2) Buka strip HbsAg, kemudian tetes kan 100 ul serum/ plasma atau 100ul *whole blood* kedalam tempat sampel di strip.
- 3) Baca adanya garis pink keunguan pada strip dalam 15 menit

d. Interpretasi Hasil

Reaktif (+)

Timbul garis pink keunguan pada daerah control (C), dan daerah test (T), hasil positif menyatakan adanya HBsAg.

Non Reaktif (-)

Timbul 1 (satu) garis pink keunguan pada bagian kontrol (C), dan tidak ada garis pink keunguan di daerah test (T).

Invalid

Sama sekali tidak muncul garis pink keunguan baik pada daerah test (T), maupun kontrol (C), merupakan adanya indikasi adanya kesalahan prosedur atau reagen test yang rusak



2. Pemeriksaan HIV

a. Prinsip Pemeriksaan

Pemeriksaan rapid tes ini merupakan uji kualitatif untuk mendeteksi antibodi spesifik untuk HIV 1 (IgG, IgM, IgA) termasuk subtype O dan antibodi HIV-2 dalam serum, plasma atau darah lengkap. Pada bagian tes (T) membran strip dilekatkan antigen recombinant HIV-1 capture antigen (gp41, p24) pada daerah garis tes 1 dan antigen recombinant HIV-2 capture antigen (gp36) pada daerah garis tes 2. Antigen recombinan HIV-1/2 (gp41, p24 and gp36) dan colloid gold conjugate di bagian well sampel akan berikatan dengan antibodi HIV1/2 pada sampel dan bergerak pada membran kromatografi menuju daerah tes (T), sehingga apa bila terdapat antibodi HIV 1/2 akan membentuk garis nyata berwarna ungu pada daerah tes (T) yang

merupakan ikatan kompleks antigen – antibodi – antigen gold partikel dengan spesifisitas dan sensitivitas yang tinggi . Kelebihan Antigen recombinan HIV-1/2 (gp41, p24 and gp36) dan colloid gold conjugate akan terus bergerak menuju area kontrol (C) yang telah dilapisi antibodi HIV1/2 rekombinan, sehingga berikatan dan membentuk garis merah pada area kontrol yang menunjukkan hasil pemeriksaan valid. Hasil reaktif harus dikonfirmasi menggunakan pemeriksaan HIV metode ELISA atau Western Blot.

b. Alat dan Bahan

1) Kit HIV berisi :

Strip HIV

Sample Dilution Buffer,

2) S spuit injeksi,

3) Handscoon

4) Kapas alcohol

5) Timer

6) Centrifuge

7) Mikropipet + Tip

8) Darah Vena

c. Cara Kerja

1) Pemeriksaan ini dapat menggunakan *whole blood*, serum atau plasma sebagai sample. Bila ingin menggunakan serum atau plasma, darah diputar terlebih dahulu dalam centrifuge.

2) Buka strip HIV, kemudian tetes kan 10 ul serum/ plasma atau 20ul *whole blood* kedalam tempat sampel di strip.

3) Tambahkan 4 tetes larutan buffer

4) Baca adanya garis pink keunguan pada strip dalam 15 menit

d. Interpretasi Hasil

Non Reaktif: terbentuk satu garis pink keunguan pada daerah kontrol (C).



Reaktif

HIV-1 : Terbentuk dua garis pink keunguan, satu garis di daerah tes 1 (T1) dan satu garis di daerah kontrol (C).

HIV-2 : Terbentuk dua garis pink keunguan, satu garis di daerah tes 2 (T2) dan satu garis di daerah kontrol (C).



Invalid : Tidak terbentuk garis pada daerah kontrol (C).

Catatan : apabila terbentuk 3 garis yaitu di daerah Tes 1 (T1), Tes 2 (T2) dan kontrol (C), maka harus dikonfirmasi dengan western Blot untuk penentuan jenis virus

3. Pemeriksaan Sifilis

a. Metode Rapid Test

b. Alat dan Bahan

1) Kit Syphilis berisi :

Strip Syphilis

Sample Dilution Buffer

2) S spuit injeksi

3) Handscoon

4) Kapas alcohol

5) Timer

6) Centrifuge

7) Mikropipet + Tip

8) Darah vena.

c. Cara Kerja

- 1) Pemeriksaan ini dapat menggunakan *whole blood*, serum atau plasma sebagai sample. Bila ingin menggunakan serum atau plasma, darah diputar terlebih dahulu dalam centrifuge.
- 2) Buka strip Syphilis, kemudian tetes kan 10 ul serum/ plasma atau 20ul *whole blood* kedalam tempat sampel di strip.
- 3) Tambahkan 4 tetes larutan buffer
- 4) Baca adanya garis pink keunguan pada strip dalam 15 menit

d. Interpretasi Hasil

Reaktif (+)

Timbul garis pink keunguan pada daerah control (C) dan di daerah test (T).

Non Reaktif (-)

Timbul 1 garis pink keunguan pada bagian kontrol (C), dan tidak ada garis di daerah test (T).

Invalid

Sama sekali tidak muncul garis pink keunguan baik pada daerah test (T), maupun kontrol (C), merupakan adanya indikasi adanya kesalahan prosedur atau reagen test yang rusak.



Lampiran 2

Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data



Gambar 1
Peneliti Bersama Kepala Puskesmas
Siring Betik Peneliti



Gambar 2
Peneliti Bersama Tenaga Kesehatan
Puskesmas Siring Betik



Gambar 3
Peneliti Melakukan Penelusuran Data
Pada Buku Rekam Medik



Gambar 4
Peneliti Mencatat Data Hasil Pemeriksaan
HBsAg, HIV dan Sifilis

Lampiran 3




Data Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Siring Betik
Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah	Hasil Pemeriksaan Skrining Pada Ibu Hamil													
		Reaktif			Non Reaktif			Reaktif (Kelompok Usia)							
		HBsAg	HIV	Sifilis	HBsAg	HIV	Sifilis	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
2017	235	6	-	-	229	235	235	-	2	2	2	-	-	-	-
2018	220	7	1	2	213	219	218	1	2	3	3	1	-	-	-
2019	315	5	-	3	310	315	312	-	-	3	4	-	1	-	-

Lampiran 4

Log Book Penelitian

Nama Mahasiswa : Putri Anita Melinda
NIM : 1813453044
Judul KTI : Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus Tahun 2017 - 2019
Pembimbing Utama : Nurminha, S.Pd.,M.Sc
Pembimbing Pendamping: Misbahul Huda, S.Si.,M.Kes

NO.	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
1.	Selasa/25-05-2021	Pengajuan surat izin penelitian ke Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus	
2.	Rabu/02-06-2021	Pengambilan data skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada ibu hamil	
3.	Kamis/03-06-2021	Melanjutkan pengambilan data skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada ibu hamil	

Mengetahui
K:UPFD-Puskesmas Siring Betik

ALEAWATI, S.ST.,M.Kes
197709052007012010



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.c.id



05 Mei 2021

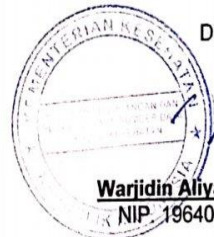
Nomor : PP.03. 01 / I. 1 / 2400.3 / 2021
Lampiran : Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat:
Kepala Dinas Kesbangpol Kabupaten Tanggamus
Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpurun Tahun Akademik 2020/2021, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut ;

NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
Putri Anita Melinda NIM: 1813453044	Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining HbsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Tanggamus Tahun 2017-2019	Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Tanggamus

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,

Warjadin Aliyanto, SKM, M.Kes
NIP. 196401281985021001

Tembusan :

1. Kepala Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjungpurun
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
3. Kepala Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Tanggamus



PEMERINTAH KABUPATEN TANGGAMUS
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSKESMAS SIRING BETIK
Jl. Raya Siring Betik Pekon Tanjung Kurung Kec. Wonosobo
No. Telp. (082289543371) e-mail: puskesmas.siringbetik@yahoo.com Kode Pos 35385

Nomor : 440/ 2725/25/2021
Lampiran :-
Hal : Izin Penelitian

Yth. Bapak Direktur Poltekkes Tanjung Karang

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi Surat Nomor : PP.03.01/1.1/2400.2 /2021 Tanggal 05 Mei 2021 Perihal izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medis Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang Tahun Akademik 2020/2021, kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Putri Anita Melinda
NIM : 1813453044
Judul KTI : Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus Tahun 2017-2019

Dengan syarat yaitu :

1. Mengirim proposal penelitian ke Puskesmas Siring Betik
2. Penelitian tidak mengganggu pelayanan dan kenyamanan terhadap pasien yang ada di Puskesmas Siring Betik
3. Puskesmas Siring Betik diberihasil penelitian

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Siring Betik, 31 Mei 2021

Kepala Puskesmas Siring Betik

AILAWATI, S.ST., M.Kes

NIP. 197709052007012010

Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus Tahun 2017 – 2019

Putri Anita Melinda¹, Nurminha², Misbahul Huda³

¹Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga
Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanggung

Abstrak

Ibu hamil merupakan salah satu populasi yang berisiko tertular penyakit Infeksi Menular (IMS) seperti Hepatitis B, HIV dan Sifilis yang dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Infeksi ini akan menimbulkan risiko penularan pada bayi lahir dengan infeksi kongenital, premature, keguguran (abortus) bahkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis pada ibu hamil Tahun 2017-2019. Penelitian ini bersifat deskriptif. Telah dilakukan penelitian terhadap 770 ibu hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus. Data merupakan data sekunder yang tercatat di rekam medik berupa nama, usia, dan hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis. Hasil penelitian ini didapatkan HBsAg reaktif 2,3% dan non reaktif 97,7%. HIV reaktif 0,1% dan non reaktif 99,9%. Sifilis reaktif berjumlah 0,6% dan non reaktif 99,4%. Berdasarkan Usia ibu hamil yang reaktif paling mendominasi pada usia 30-34 tahun 1,1%.

Kata Kunci: HBsAg, HIV, Sifilis, Ibu Hamil

Overview of the Result of HBsAg, HIV and Syphilis Screening Examinations in Pregnant Women at the Siring Betik Health Center Wonosobo Subdistrict Tanggamus District in 2017-2019

Abstract

Pregnant women are one of the populations at risk of contracting communicable infectious diseases (STI) such as hepatitis B, HIV and syphilis which can be transmitted from mother to child during pregnancy, childbirth and breastfeeding. This infection will pose a risk of transmission to babies born with congenital infection, premature, miscarriage (abortion) and even death. This research aims to see overview of the result of HBsAg, HIV and Syphilis screening examinations in pregnant women at the Siring Betik Health Center Wonosobo Subdistrict Tanggamus District in 2017-2019. This research is descriptive. Research has been conducted on 770 pregnant women at the Siring Betik Health Center Wonosobo Subdistrict Tanggamus District. Data is secondary data recorded in medical records in the form of names, ages, and results of HBsAg, HIV and Syphilis screening examinations. The results of this research obtained HBsAg reactive 2,3% and non reactive 97,7% HIV reactive 0,1% and non reactive 99,9%. Reactive syphilis was 0,6% and non reactive 99,4%. Based on the age of pregnant women who are most reactive at the age of 30-34 years 1,1%.

Keywords: HBsAg, HIV, Syphilis, Pregnant Women

Korespondensi: Putri Anita Melinda, Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga Jurusan Analis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Tanggung, Jalan Soekarno-Hatta No.1 Hajimena Bandar Lampung, *mobile* 085273068363, *email* putrianita07@gmail.com.

Pendahuluan

Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular terhadap penyakit Infeksi Menular (IMS) seperti Hepatitis B, HIV dan Sifilis yang dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui, serta menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak. Infeksi Hepatitis B, HIV dan Sifilis pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk penyakit Hepatitis B (<90%), HIV (20%-45%) dan Sifilis (69%-80%), (Kemenkes, 2017).

WHO (World Health Organization) menjelaskan bahwa pada tahun 2016 Asia menyumbang sekitar 50% kasus IMS (Infeksi Menular Seksual). Pada tahun 2012 Global UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) dan WHO menunjukkan terdapat 34 juta orang yang menderita HIV di dunia, sedangkan untuk sifilis dan hepatitis B berturut - turut terdapat 45 juta kasus sifilis dan hepatitis B yang mencapai 240 juta orang yang menderita hepatitis B di dunia. Laporan Kemenkes tahun 2017 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 48.300 orang yang terinfeksi HIV, sebanyak 21,8% yang terinfeksi hepatitis B serta terdapat 28.900 kasus infeksi sifilis. Prevalensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil di Indonesia berturut - turut sebesar 0.3%, 1.7% dan 2.5%.

Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hepatitis B di Provinsi Lampung sebanyak 0.3%, sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2017 prevalensi HIV sebanyak 0.5% (Profil Dinas Provinsi Lampung, 2017).

Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki jalur penularan yang sama yaitu melalui seksual, darah dan vertikal dari ibu ke anak. Penularan dari ibu ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan

melalui ASI (Air Susu Ibu) pada masa laktasi. Pada infeksi sifilis kontak dengan lesi sifilis setelah persalinan juga dapat menularkan sifilis pada anak/bayi. Ketiga kondisi infeksi ini dapat memperburuk satu sama lain. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Saat kehamilan mulai berlangsung, maka janin akan menerima makanan dari darah melalui plasenta. Bila plasenta terjadi peradangan maka virus dan bakteri akan tembus melalui plasenta sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Infeksi ini akan menimbulkan resiko penularan yang akan terjadi pada bayi lahir dengan infeksi kongenital, premature, keguguran (abortus) bahkan kematian. Diagnosis pemeriksaan yang dilakukan ibu hamil yaitu pemeriksaan skrining menggunakan HIV rapid test, Tp rapid (*Treponema pallidum rapid*) dan HBsAg (*Hepatitis B surface Antigen*) rapid test pada ibu hamil. Pemeriksaan skrining bagi ibu hamil sangat penting untuk membantu menekan angka prevalensi bayi lahir dengan terinfeksi sifilis, HIV dan hepatitis B. Semakin cepat diketahui maka semakin baik pengobatan untuk ibu dan janin (Kemenkes, 2017).

Ibu hamil lebih rentan menderita Infeksi Menular Seksual karena akibat dari perubahan - perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan dalam respon imun, hormonal maupun anatomis, yang dapat mengubah manifestasi klinis Infeksi Menular Seksual serta menimbulkan masalah tersendiri dalam diagnosis dan pelaksanaannya. Kehamilan itu sendiri akan mempengaruhi mekanisme pertahanan ibu melalui penekanan sistem imun. Infeksi kelamin yang menyebar secara hematogen dan masuk ke sirkulasi janin akan menimbulkan kecacatan, terhambatnya pertumbuhan, hingga janin mati dalam kandungan. Ibu hamil wajib untuk melakukan skrining dan penanganan sedini mungkin sejak awal kehamilan sehingga mengurangi

resiko kehamilannya (Kusmiran, 2011). Sesuai dalam UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang kemudian pemerintah mengeluarkan Permenkes No. 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas Siring Betik merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus dengan wilayah kerja mencakup 16 desa yaitu Pekon Balak, Negri Ngarip, Tanjung Kurung, Padang Manis, Pardasuka, Padang Ratu, Kunyaian, Sri Melati, Way Panas, Sampang Turus, Way Liwok, Bandar Kejadian, Sridadi, Sumur Tujuh, Lakaran dan Kejadian. Salah satu pelayanan pemeriksaan laboratorium adalah melakukan skrining terhadap ibu hamil.

Puskesmas Siring Betik menjadi salah satu puskesmas yang dijadikan rujukan untuk melakukan pemeriksaan skrining karena di Kecamatan Wonosobo yang terdiri dari 28 desa hanya puskesmas siring betik yang mempunyai petugas laboratorium yang professional dalam melakukan pemeriksaan skrining tersebut. Sejak tahun 2017 jumlah pasien ibu hamil yang melakukan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2017 sebanyak 235 pasien ibu hamil, tahun 2018 sebanyak 220 pasien ibu hamil dan pada tahun 2019 sebanyak 315 pasien ibu hamil. Pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis disebut Triple Eliminasi. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa ibu hamil tidak terinfeksi atau jika terdapat hasil positif dari salah satu triple eliminasi tersebut sedapat mungkin tidak menularkan bayi yang

dikandungnya. Sasaran untuk ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siring Betik banyak dengan geografis daerah yang masih terpencil sehingga menarik untuk dijadikan tempat penelitian apakah dengan geografis yang seperti itu ibu hamil yang diskruining dapat tercover semua atau tidak.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan variabel penelitian adalah skrining HBsAg, HIV dan Sifilis pada ibu hamil di Puskesmas Siring Betik.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil yang melakukan skrining HBsAg, HIV dan sifilis berjumlah 770 ibu hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo tahun 2017-2019.

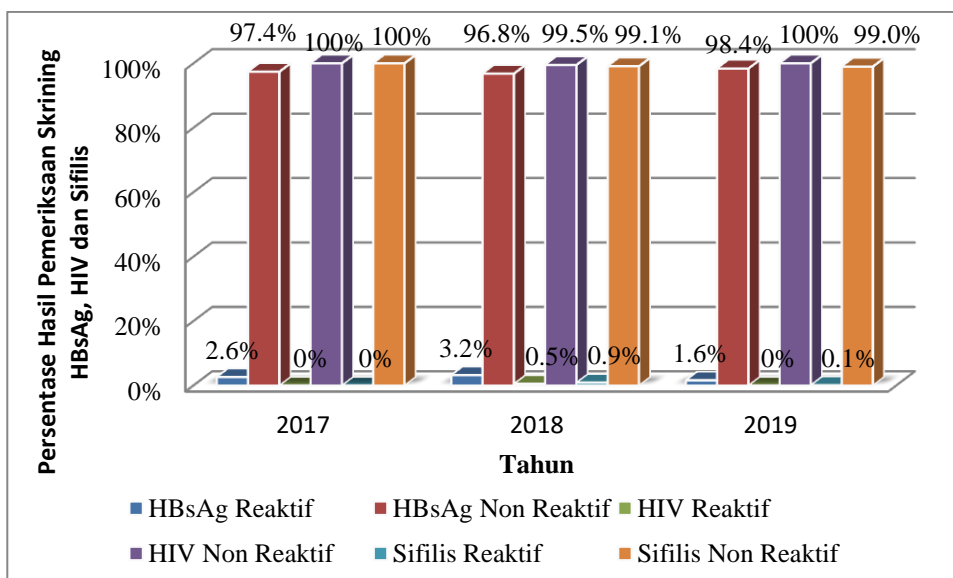
Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder yang tercatat di rekam medis berupa data nama, usia dan hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis. Penyusunan data dilakukan dengan cara mengelompokkan data pasien ibu hamil berdasarkan umur dan hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis dalam bentuk tabel dan grafik. Analisa data adalah univariat yang akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk mengamati persentasi variabel yang diamati.

Hasil

Hasil penelitian tentang gambaran hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis pada ibu hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus tahun 2017-2019 yang berjumlah 770 ibu hamil.

Tabel 1. Data Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Reaktif dan Non Reaktif Pada Ibu Hamil Tahun 2017-2019

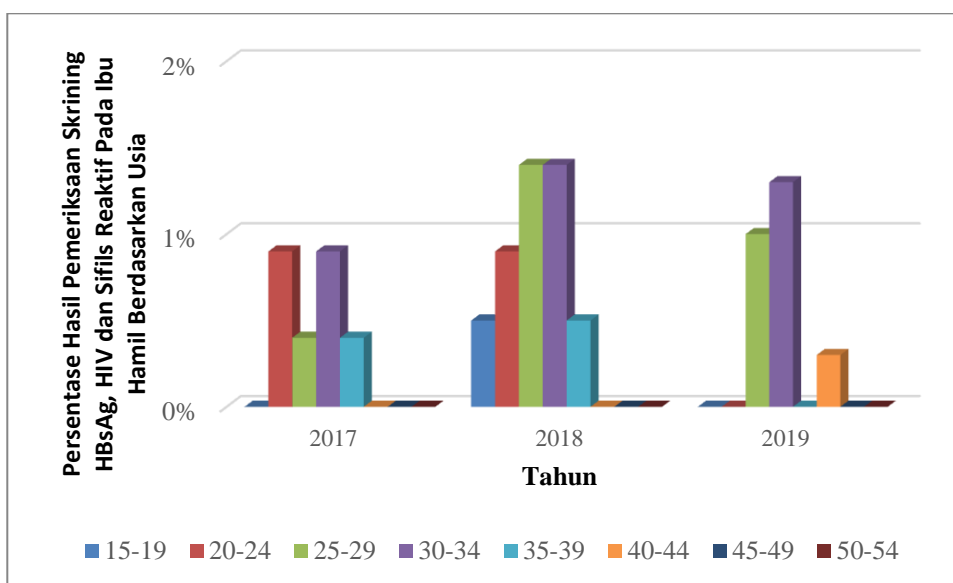
Tahun	n	HBsAg				HIV				Sifilis			
		R		NR		R		NR		R		NR	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
2017	235	6	2,6	229	97,4	0	0	235	100	0	0	235	100
2018	220	7	3,2	213	96,8	1	0,5	219	99,5	2	0,9	218	99,1
2019	315	5	1,6	310	98,4	0	0	315	100	3	0,1	312	99,0
Jumlah	770	18	2,3	752	97,7	1	0,1	769	99,9	5	0,6	765	99,4



Gambar 1. Grafik Persentase Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Reaktif dan Non Reaktif Pada Ibu Hamil Tahun 2017-2019

Tabel 2. Data Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Reaktif Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu Hamil Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah	Kelompok Usia															
		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2017	235	0	0	2	0,9	1	0,4	2	0,9	1	0,4	0	0	0	0	0	0
2018	220	1	0,5	2	0,9	3	1,4	3	1,4	1	0,5	0	0	0	0	0	0
2019	315	0	0	0	0	3	1,0	4	1,3	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Jumlah	770	1	0,1	4	0,5	7	0,9	9	1,1	2	0,3	1	0,1	0	0	0	0



Gambar 2. Grafik Persentase Hasil Pemeriksaan HBsAg, HIV dan Sifilis Reaktif Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu Hamil Tahun 2017-2019

Pembahasan

Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Pada Ibu Hamil. Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis pada ibu hamil di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus tahun 2017-2019. Secara keseluruhan 770 ibu hamil telah melakukan pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis. Jumlah ibu hamil yang melakukan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis berfluktuasi yaitu pada tahun 2017 berjumlah 235 ibu hamil, tahun 2018 berjumlah 220 ibu hamil dan paling tinggi yaitu pada tahun 2019 sebanyak 315 ibu hamil. Pemeriksaan skrining ini dapat dilihat mengalami peningkatan pada tahun 2019, peningkatan tersebut terjadi karena sejak tahun 2017 ibu hamil sudah diwajibkan melakukan skrining tes tersebut sebagai uji saring, oleh karena itu dari tahun ke tahun ibu hamil juga sudah diberikan penyuluhan dan pemahaman apa saja risiko yang terjadi pada kehamilannya jika tidak melakukan skrining. Dengan adanya bekal pemahaman tersebut ibu hamil dari tahun ke tahun jumlahnya semakin meningkat untuk melakukan pemeriksaan skrining.

Persentase hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus tahun 2017-2019 sebanyak 24 ibu hamil dengan hasil HBsAg, HIV dan Sifilis yang reaktif dari 770 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan skrining. Persentase hasil skrining HBsAg reaktif pada tahun 2017 yaitu 2,6% (6 ibu hamil), tahun 2018 sebanyak 3,2% (7 ibu hamil) dan tahun 2019 sebanyak 1,6% (5 ibu hamil) dengan jumlah keseluruhan tahun 2017-2019 yaitu 2,3% (18 ibu hamil). Persentase hasil pemeriksaan skrining HIV reaktif tahun 2017 dan 2019 yaitu 0% sedangkan untuk tahun 2018 yaitu 0,5% (1 ibu hamil) dengan jumlah keseluruhan tahun 2017-2019 yaitu 0,1% (1 ibu hamil). Persentase hasil pemeriksaan skrining

sifilis pada tahun 2018 dan 2019 yaitu 0,9% (2 ibu hamil) dan 0,1% (3 ibu hamil) sedangkan pada tahun 2017 tidak ada kasus sifilis yang reaktif dan untuk jumlah keseluruhan tahun 2017-2019 yaitu 0,6% (5 ibu hamil).

Persentase tertinggi ibu hamil yang terinfeksi penyakit menular ini pada tahun 2018 dengan hasil skrining HBsAg tertinggi yaitu 3,2% (7 ibu hamil), dan HIV yaitu 0,5% (1 ibu hamil) sedangkan untuk sifilis paling banyak pada tahun 2019 yaitu 0,1% (3 ibu Hamil).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pemegang program ibu hamil didapatkan informasi bahwa ibu hamil yang reaktif HBsAg, HIV dan Sifilis paling banyak terjadi pada tahun 2018 dan 2019 dikarenakan kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas Siring Betik yaitu membentuk kader yang aktif dengan mementingkan keselamatan ibu dan janinnya. Kader tersebut aktif dan rutin memberikan penyuluhan terkait dengan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis pada ibu hamil, tidak hanya itu kader juga memiliki peran dan tanggung jawab yang penting sebagai wadah dan fasilitator maupun sebagai agen perubahan bagi ibu hamil agar tidak terinfeksi hepatitis, HIV dan sifilis. Kader ibu hamil mengunjungi rumah ibu hamil untuk di data dan diberikan arahan untuk melakukan pemeriksaan skrining sebagai tindakan awal untuk mendeteksi penyakit menular ini. Maka dari itu ibu hamil yang reaktif banyak terjadi pada tahun 2018 dan 2019 karena ibu hamil tersebut terdata semua sehingga mendapatkan hasil reaktif yang lebih banyak.

Persentase hasil pemeriksaan skrining HBsAg non reaktif pada ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 97,4% (224 ibu hamil), 2018 yaitu 96,8% (213 ibu hamil) dan 2019 didapatkan 98,4% (310 ibu hamil) dengan total keseluruhan hasil pemeriksaan skrining dari tahun 2017-2019 yaitu 97,7% (752 ibu hamil). Persentase pemeriksaan skrining HIV non reaktif pada tahun 2017 dan 2019 menunjukkan hasil

semua ibu hamil 100% non reaktif dengan jumlah yaitu 235 dan 315 ibu hamil. Sedangkan tahun 2018 sebanyak 99,5% (219 ibu hamil) dengan total keseluruhan skrining HIV non reaktif yaitu 99,9% (769 ibu hamil). Persentase hasil pemeriksaan skrining sifilis non reaktif tahun 2018 dan 2019 yaitu sebanyak 99,1% (218 ibu hamil) dan 99,0% (312 ibu hamil) sedangkan untuk tahun 2017 dengan hasil 100% (235 ibu hamil) non reaktif dan total keseluruhan pemeriksaan skrining sifilis non reaktif tahun 2017-2019 yaitu 99,4% (765 ibu hamil).

Persentase hasil yang sudah diketahui menunjukkan bahwa hasil non reaktif yang lebih dominan dibandingkan hasil reaktif. Dapat dikatakan peran kader sangat membantu dalam menekan angka prevalensi penularan dari ibu kejaninnya. Jumlah non reaktif memang lebih dominan tetapi skrining ini tetap wajib dilakukan ibu hamil sebagai deteksi awal kehamilan. Penularan hepatitis B, HIV dan sifilis memiliki jalur penularan yang sama yaitu secara vertikal dari ibu ke bayi yang dikandungnya melalui peredaran darah tali pusat atau terkena cairan vagina saat proses persalinan maupun setelah melahirkan. Penularan virus HIV dari ibu ke bayi sering terjadi pada proses persalinan, saat virus HIV masuk kedalam peredaran darah virus dapat menginvasi dan membunuh sel CD4 yaitu sel yang paling penting pada sistem kekebalan tubuh manusia. Ketika sel mengalami kerusakan, tubuh akan lebih mudah terserang penyakit (Kemenkes, 2019). Ibu hamil yang terinfeksi penyakit hepatitis B, HIV dan sifilis akan berisiko mengalami abortus atau bayi lahir mati, mengalami keguguran, bayi lahir premature bahkan kematian (Andalas, 2014). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dari pasangan seksualnya akan menghasilkan bayi lahir dengan tanda sifilis akut atau kongenital (Kemenkes, 2013). Hasil Penelitian ini juga didukung dari penelitian sebelumnya oleh (Harshita, 2015) dengan hasil HBsAg reaktif 1,19% dan

non reaktif 98,81%. HIV reaktif 5,17% dan non reaktif 94,83%. Sifilis reaktif 1,06% dan non reaktif 98,94%.

Setiap ibu hamil wajib dilakukan skrining tes hepatitis B, HIV dan sifilis pada trimester I kehamilan atau sampai menjelang persalinan. Bagi tenaga kesehatan yang membantu persalinan harus memperhatikan keselamatan kerja agar tidak tertular penyakit ini dan memakai APD yang lengkap. Ibu hamil yang positif terinfeksi hepatitis B, HIV dan sifilis yang akan melakukan proses persalinan akan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai standar. Bayi yang positif tertular dari ibunya akan mendapatkan pelayanan sesuai standar seperti untuk bayi yang HBsAg reaktif diberikan vaksin HBO (birth dose) dan hepatitis B immunoglobulin (HBIG) idealnya <12 jam persalinan (maksimal 24jam) dan diikuti imunisasi aktif dengan vaksin hepatitis yang lengkap (HB1, HB2 dan HB3) sesuai program imunisasi nasional. Semua ibu hamil dengan hasil HIV reaktif akan diberikan terapi ARV (antiretroviral) dan untuk sifilis diobati dengan suntikan suntikan 2,4 juta IU benzatin benzil penisilin IM. Bila memungkinkan diberikan 3 dosis dengan selang waktu 1 minggu sehingga dosis total 7,2 juta unit (Kemenkes, 2019).

Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Reaktif Berdasarkan Usia Ibu Hamil. Persentase hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis reaktif di Puskesmas Siring Betik Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus tahun 2017-2019 yang dikelompokkan berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 770 ibu hamil yang melakukan skrining terdapat 24 ibu hamil dengan hasil reaktif. Total persentase tertinggi pada usia 30-34 tahun yaitu sebesar 1,1% (9 ibu hamil) dan 25-29 tahun 0,9% (7 ibu hamil).

Kelompok usia 30-34 tahun merupakan usia produktif yang memungkinkan ibu hamil tertular penyakit hepatitis B, HIV dan sifilis karena jika kehamilan diatas usia 30

tahun akan memiliki risiko tinggi terhadap janin yang dikandungnya. Normalnya kehamilan terjadi sekitar umur 21-30 tahun, usia pada kehamilan juga dapat menjadi risiko tinggi yang menyebabkan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya menjadi sakit karena tertular penyakit (Januadi, 2009).

Kelompok usia 20-34 tahun merupakan usia produktif sehingga risiko transmisi virus melalui kontak seksual juga sangat tinggi (Kolawole et al, 2012). Berdasarkan usia ibu hamil peluang tertinggi dalam kehamilan terdapat pada ibu hamil dengan rentan usia 20-34 tahun dan peluang terendah pada usia >35 tahun.

Kelompok usia 30-34 tahun memiliki distribusi frekuensi yang tertinggi dalam penelitian ini. kelompok usia tersebut merupakan usia produktif yang memiliki aktivitas interaksi sosial yang tinggi, kemungkinan terpaparnya infeksi menular ini terjadi tanpa disadari oleh ibu hamil yang kontak dengan orang yang pernah menderita HBsAg, HIV, dan sifilis tanpa gejala. Dengan risiko tersebut ibu hamil sangat dapat memungkinkan terinfeksi penyakit menular yang akan berdampak pada ibu hamil itu sendiri dan janin yang dikandungnya. Hasil penelitian ini juga didukung dari penelitian sebelumnya yang berjudul "Seroprevalensi HIV, HBsAg, HCV dan Sifilis Pada Wanita Hamil" menjelaskan usia pasien ibu hamil yang terkonfirmasi HBsAg, HIV dan sifilis reaktif paling banyak terdapat pada usia 26-35 tahun dengan hasil HBsAg 1,7% (18 ibu hamil), HIV 4,61% (12 ibu hamil) dan untuk sifilis yaitu 1,53% (3 ibu hamil).

Persentase hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis reaktif berdasarkan kelompok usia paling banyak terdapat pada usia 30-34 tahun yang masih tergolong usia produktif. Dalam hal ini sebagai calon seorang ibu sebagai salah satu cara untuk mengurangi risiko infeksi penyakit menular pada saat akan melangsungkan pernikahan sebaiknya calon suami/pasangannya dilakukan pemeriksaan

terlebih dahulu untuk mengetahui apakah pasangan tersebut terinfeksi penyakit HIV dan sifilis atau tidak (Kemenkes, 2019).

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah (1) Persentase Hasil Pemeriksaan Skrining Ibu Hamil: HBsAg Reaktif 2,3% dan Non Reaktif 97,7%, HIV Reaktif 0,1% dan Non Reaktif 99,9%, Sifilis Reaktif 0,6% dan Non Reaktif 99,4% (2) Persentase Hasil Pemeriksaan Skrining HBsAg, HIV dan Sifilis Reaktif Berdasarkan Usia Ibu Hamil yaitu 30-34 tahun 1,1%, 25-29 tahun 0,9%, 20-24 tahun 0,5%, 35-39 tahun 0,3%, 40-44 tahun 0,1% , 15-19 tahun 0,1%, 45-49 dan 50-54 tahun tidak terdapat ibu hamil yang reaktif.

Saran dari penelitian ini adalah (1) Melakukan penyuluhan secara rutin tentang bahaya dan pentingnya skrining serta apa saja risiko yang terjadi. (2) Bagi ibu hamil hasil pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis yang reaktif perlu adanya pemantauan pada saat melakukan persalinan ibu hamil diberikan fasilitas pelayanan kesehatan. (3) Bagi tenaga medis yang melakukan persalinan pada ibu hamil harus memperhatikan keselamatan kerja agar tidak terinfeksi penyakit menular ini.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2017*, Bandar Lampung.
- Harshita, J. R., Malhotra, S., Devi, P., & Kaur, S. (2015). *Seroprevalence of HIV, HBsAg, HCV & Syphilis in pregnant women: Re-addressing the need for antenatal screening*. *Microbiology*, 4(9).
- HM Andalas, 2014. *Goresan Tangan Spesialis Kandungan*. Sibuku Media: Yogyakarta, 312 halaman.
- Januadi, judi. 2009. *Mempersiapkan Kehamilansehat*. Jakarta:Pustaka Bunda

- Kolawele OM.Wahab AA. Adekanle DA et al 2012. *Seroprevalence of Hepatitis B surface Antigenemia and its Effecs On Hematological Parameter in Pregnant women in Osogbo-Nigeria*.Virology Journal 2012 9:317.3-5
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Pedoman Tata Laksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis di Layanan Kesehatan Dasar*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI No.52.2017. *Eliminasi Penularan Hiv, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiran. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika: Bandung
- Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018, *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*.