

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

- 1) Centrifuge
- 2) Darah vena
- 3) Strip HbsAg
- 4) Darah Vena

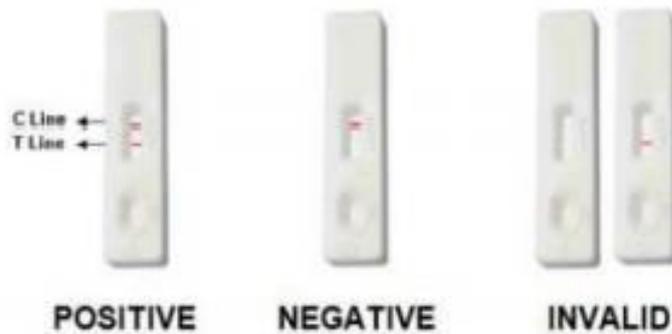
c. Cara Kerja

- 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

- 1) Reaktif (+): Timbul garis pink keunguan pada daerah control (C), dan daerah test (T), hasil positif menyatakan adanya HBsAg.
- 2) Non Reaktif (-): Timbul 1 (satu) garis pink keunguan pada bagian kontrol (C), dan tidak ada garis pink keunguan di daerah test (T).

- 3) 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 subtipe 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 dan Sample Dilution Buffer

- 2) 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

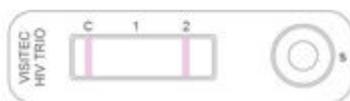
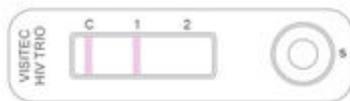
- 1) Non Reaktif: terbentuk satu garis pink keunguan pada daerah kontrol (C).



- 2) 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).



- 3) 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. Alat dan Bahan

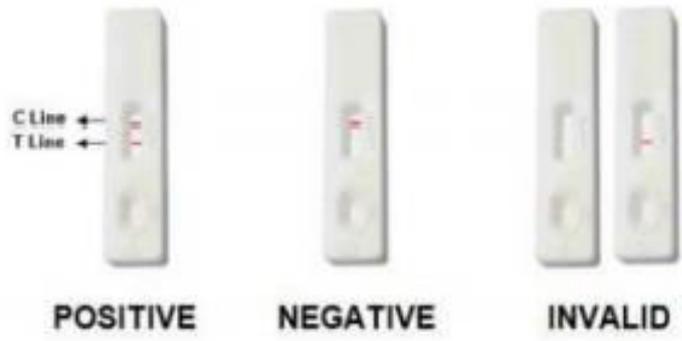
- 1) Kit Syphilis berisi: Strip Syphilis dan Sample Dilution Buffer
- 2) Spuit injeksi
- 3) Handscoon
- 4) Kapas alcohol
- 5) Timer
- 6) Centrifuge
- 7) Mikropipet + Tip
- 8) Darah vena.

b. 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 teteskan 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

c. Interpretasi Hasil

- 1) Reaktif (+): Timbul garis pink keunguan pada daerah control (C) dan di daerah test (T).
- 2) Non Reaktif (-): Timbul 1 garis pink keunguan pada bagian kontrol (C), dan tidak ada garis di daerah test (T).
- 3) 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.

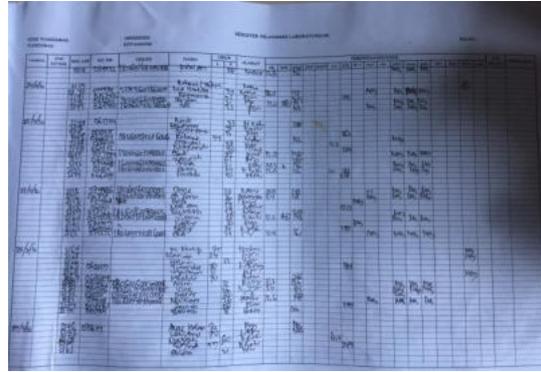


Lampiran 2

Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data



(i)



(ii)



(iii)



(iv)

Keterangan

- Gambar (i) : peneliti sedang melakukan pengambilan data sekunder hasil pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil
Gambar (ii) : buku registrasi pemeriksaan triple eliminasi
Gambar (iii) : laboratorium tempat pemeriksaan
Gambar (iv) : laboratorium di Puskesmas Kotaagung

Lampiran 3

Data 3E Berdasarkan Umur PKM Kotaagung Tahun 2019

No.	Kategori Usia	Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis		
			R	NR	R	NR	R	NR	
1	< 17 tahun	3	0	3	0	3	0	3	
2	17-25 tahun	17	4	0	4	0	4	0	4
3		18	7	0	7	0	7	0	7
4		19	19	1	18	0	19	0	19
5		20	25	0	25	0	25	0	25
6		21	28	0	28	0	28	0	28
7		22	38	1	37	0	38	0	38
8		23	35	2	33	0	35	1	34
9		24	61	1	60	0	61	0	61
10		25	53	0	53	0	53	0	53
11		26-35 tahun	26	47	0	47	0	47	0
12	27		45	0	45	0	45	0	45
13	28		49	2	47	0	49	0	49
14	29		30	1	29	0	30	0	30
15	30		26	1	25	0	26	0	26
16	31		34	0	34	0	34	0	34
17	32		38	0	38	0	38	0	38
18	33		35	0	35	0	35	0	35
19	34		37	1	36	0	37	0	37
20	35		27	2	25	0	27	0	27
21	36-45 tahun	36	23	0	23	0	23	0	23
22		37	21	0	21	0	21	0	21
23		38	13	0	13	0	13	0	13
24		39	25	0	25	0	25	0	25
25		40	15	0	15	0	15	0	15
26		41	6	1	5	0	6	0	6
27		42	6	0	6	0	6	0	6
28		43	3	0	3	0	3	0	3
29		44	4	0	4	0	4	0	4
30		45	1	0	1	0	1	0	1
31	> 45	1	0	1	0	1	0	1	
Jumlah		759	13	746	0	759	1	758	

Data 3E Berdasarkan Umur Pkm Kotaagung Tahun 2020

No.	Kategori Usia	Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis	
			R	NR	R	NR	R	NR
1	< 17 tahun	8	1	7	0	8	0	8
2	17-25 tahun	17	4	0	4	0	4	0
3		18	16	0	16	0	16	0
4		19	19	2	17	0	19	0
5		20	24	0	24	0	24	0
6		21	26	0	26	0	26	0
7		22	37	0	37	0	37	0
8		23	24	0	24	0	24	0
9		24	50	0	50	0	50	0
10		25	35	0	35	0	35	0
11		26-35 tahun	26	34	0	34	0	34
12	27		46	2	44	0	46	0
13	28		52	1	51	0	52	0
14	29		45	1	44	0	45	1
15	30		30	1	29	0	30	1
16	31		30	0	30	0	30	0
17	32		44	2	42	0	44	0
18	33		35	0	35	0	35	1
19	34		37	2	35	0	37	0
20	35		32	0	32	0	32	0
21	36-45 tahun	36	21	0	21	0	21	0
22		37	22	1	21	0	22	0
23		38	26	2	24	0	26	0
24		39	19	1	18	0	19	0
25		40	3	0	3	0	3	0
26		41	7	0	7	0	7	0
27		42	6	0	6	0	6	0
28		43	4	0	4	0	4	0
29		44	4	0	4	0	4	0
30		45	3	0	3	0	3	0
31	> 45	1	0	1	0	1	0	1
Jumlah		744	16	728	0	744	3	741

Data 3E Berdasarkan Umur PKM Kotaagung Tahun 2021

Nulipara	P0	223	3	220	0	223	0	223
Primipara	P1	265	4	261	0	265	1	264
Multipara	P2	215	3	212	0	215	0	215
	P3	45	3	42	0	45	0	45
	P4	5	0	5	0	5	0	5
Grandeipara	P5	3	0	3	0	3	0	3
	P>5	3	0	3	0	3	0	3
Jumlah :		759	13	746	0	759	1	758

Data Pemeriksaan 3E Berdasarkan Paritas PKM Kotaagung Tahun 2020

Kategori Paritas		Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis	
			R	NR	R	NR	R	NR
Nulipara	P0	209	4	205	0	209	0	209
Primipara	P1	216	4	212	0	216	2	214
Multipara	P2	209	6	203	0	209	1	208
	P3	84	2	82	0	84	0	84
	P4	22	0	22	0	22	0	22
Grandeipara	P5	3	0	3	0	3	0	3
	P>5	1	0	1	0	1	0	1
Jumlah :		744	16	728	0	744	3	741

Data Pemeriksaan 3E Berdasarkan Paritas PKM Kotaagung Tahun 2021

Kategori Paritas		Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis	
			R	NR	R	NR	R	NR
Nulipara	P0	256	3	253	0	256	0	256
Primipara	P1	242	2	240	0	242	0	242
Multipara	P2	259	6	253	0	259	1	258
	P3	43	1	42	0	43	0	43
	P4	9	0	9	0	9	0	9
Grandeipara	P5	3	0	3	0	3	0	3
	P>5	3	0	3	0	3	0	3
Jumlah :		815	12	803	0	815	1	814

Data Pemeriksaan 3E Berdasarkan Tempat Tinggal PKM Kotaagung Tahun 2019

No.	Nama Desa/ Kelurahan	Estimasi Jumlah Ibu Hamil	Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis	
				R	NR	R	NR	R	NR

1	Kuripan	202	144	1	143	0	144	0	144
2	Pasar Madang	155	115	3	112	0	115	0	115
3	Baros	107	76	2	74	0	76	0	76
4	Kotaagung	88	56	1	55	0	56	0	56
5	Kedamaian	42	39	1	38	0	39	0	39
6	Kusa	62	61	1	60	0	61	0	61
7	Negeri Ratu	54	59	0	59	0	59	0	59
8	Terbaya	36	47	2	45	0	47	0	47
9	Teratas	33	33	0	33	0	33	0	33
10	Penanggungan	31	22	2	20	0	22	1	21
11	Kota Batu	31	25	0	25	0	25	0	25
12	Terdana	18	6	0	6	0	6	0	6
13	Kelungu	16	23	0	23	0	23	0	23
14	Campang Tiga	15	9	0	9	0	9	0	9
15	Pardasuka	15	14	0	14	0	14	0	14
16	Benteng Jaya	28	30	0	30	0	30	0	30
Jumlah		933	759	13	746	0	759	1	758

Data Pemeriksaan 3E Berdasarkan Tempat Tinggal Pkm Kotaagung Tahun 2020

No.	Nama Desa/ Kelurahan	Estimasi Jumlah Ibu Hamil	Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis	
				R	NR	R	NR	R	NR
1	Kuripan	202	132	2	130	0	132	0	132
2	Pasar Madang	155	161	1	160	0	161	2	159
3	Baros	107	60	3	57	0	60	0	60
4	Kotaagung	88	50	2	58	0	50	0	50
5	Kedamaian	42	45	0	45	0	45	0	45
6	Kusa	62	46	2	44	0	46	0	46
7	Negeri Ratu	54	57	0	57	0	57	1	56
8	Terbaya	36	52	0	52	0	52	0	52
9	Teratas	33	18	1	17	0	18	0	18
10	Penanggungan	31	16	1	15	0	16	0	16
11	Kota Batu	31	24	0	24	0	24	0	24
12	Terdana	18	17	0	17	0	17	0	17
13	Kelungu	16	13	0	13	0	13	0	13
14	Campang Tiga	15	26	2	24	0	26	0	26
15	Pardasuka	15	12	1	11	0	12	0	12
16	Benteng Jaya	28	15	0	15	0	15	0	15
Jumlah		933	744	15	739	0	744	3	741

Data Pemeriksaan 3E Berdasarkan Tempat Tinggal PKM Kotaagung Tahun 2021

No.	Nama Desa/ Kelurahan	Estimasi Jumlah Ibu Hamil	Total	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HbsAg		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa HIV		Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Sifilis	
				R	NR	R	NR	R	NR
1	Kuripan	202	185	4	181	0	185	1	184
2	Pasar Madang	155	133	1	132	0	133	0	133
3	Baros	107	67	1	66	0	67	0	67
4	Kotaagung	88	54	0	54	0	54	0	54
5	Kedamaian	42	35	1	34	0	35	0	35
6	Kusa	62	76	0	76	0	76	0	76
7	Negeri Ratu	54	47	2	45	0	47	0	47
8	Terbaya	36	41	1	40	0	41	0	41
9	Teratas	33	35	0	35	0	35	0	35
10	Penanggungan	31	15	0	15	0	15	0	15
11	Kota Batu	31	29	1	28	0	29	0	29
12	Terdana	18	7	0	7	0	7	0	7
13	Kelungu	16	31	0	31	0	31	0	31
14	Campang Tiga	15	11	0	11	0	11	0	11
15	Pardasuka	15	15	1	14	0	15	0	15
16	Benteng Jaya	28	34	0	34	0	34	0	34
Jumlah		933	815	12	803	0	815	1	814

Lampiran 4

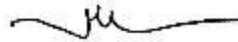
LEMBAR KEGIATAN PENELITIAN

Nama : Venny Asyifa Putri
NIM : 1913453002
Judul : Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021
Tempat : Puskesmas Kotaagung, Kec. Kotaagung, Kab. Tanggamus
Dosen Pembimbing : 1. Wimba Widagdho Dinutanayo, S.ST., M.Sc
2. Adrian Zakaria Amien, S.Kep., M. Imun

No	Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Paraf
1.	Selasa, 23 Mei 2022	Pengajuan surat izin penelitian dari jurusan TLM Poltekkes Tanjungkarang ke Puskesmas Kotaagung	
2.	Jum'at, 27 Mei 2022	Melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan HbsAg, HIV dan Sifilis pada ibu hamil	

Bandar Lampung, Juli 2022

Pembimbing Utama



Wimba Widagdho Dinutanayo, S.ST., M.Sc



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
 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.ac.id



Nomor : PP.03.01 / I.1 / 1670 / 2022
 Lampiran : Eks
 Hal : Izin Penelitian

18 Maret 2022

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Tanggamus
 Di – Kota Agung

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpurung Tahun Akademik 2021/2022, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Hanifa Arbina I NIM. 1913453048	Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining HIV, Sifilis, dan HbsAg pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus Tahun 2020-2021	PKM.Wonosobo PKM.Siring Betik
2	Venny Asyifa Putri NIM. 1913453002	Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Agung Tahun 2018-2021	PKM.Kota Agung

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Warjadin Aliyanto, SKM, M.Kes
 NIP. 196401281985021001

Tembusan :
 1. Ka. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
 3. Ka. PKM

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN TANGGAMUS
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jl. Jend. A. Yani No. 05 Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Tanggamus (0722) 21910
KOTA AGUNG TIMUR

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 066 / 35 / V / 2022

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Surat Edaran Sekretariat Daerah Pemerintah Provinsi Lampung Nomor 800/179/V.16/2021 Tanggal 05 April 2021;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Tanggamus Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tanggamus;
 4. Permohonan Izin Survey Penelitian dari Saudara Venny Asyifa Putri tanggal 18 Maret 2022 Mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang;

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama / NPM : **VENNY ASYIFA PUTRI / 1913453002**
Jabatan : Mahasiswa
Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kota Agung
Penanggung Jawab : Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Judul Penelitian : Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Agung Tahun 2018-2021

- CATATAN :**
1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul Kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
 3. Melaporkan hasil penelitian/survei kepada bupati Tanggamus cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tanggamus.
 4. Surat Keterangan penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.



DIKELUARKAN DI : KOTA AGUNG
PADA TANGGAL : 09 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TANGGAMUS



Tembusan Disampaikan Kepada Yth:

1. Bupati dan Wakil Bupati (Sebagai Laporan)
2. Arsip



Lampiran 7

 PEMERINTAH KABUPATEN TANGGAMUS
DINAS KESEHATAN
Jl. Jend. Suprpto Kompleks Pemda Tanggamus Telp. (0722) 21846
KOTA AGUNG

Kota Agung, 11 Mei 2022

Nomor : 440/ 109 / 25/2022
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : **Izin Penelitian**
an.Venny Asyifa Putri, NPM.1913453002

Kepada Yth.
Direktur Politeknik Kesehatan
Tanjung Karang
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Perihal Izin Penelitian PP.03.01/ 1.1/ 1670 / 2022 Tanggal 18 Maret 2022, maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan menyetujui permohonan tersebut.
2. Kegiatan Penelitian pada bulan Mei Tahun 2022 di Puskesmas Kota Agung Pusat Kabupaten Tanggamus.
3. Jenis Kegiatan pengambilan data untuk keperluan penelitian judul "Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Agung Tahun 2018-2021".
4. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Demikian hal ini disampaikan, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANGGAMUS


TAUFIK HIDAYAT, SE., M.Kes
NIP. 19661127 198902 1 001

Tembusan : disampaikan Kepada Yth. :

1. Bupati & Wakil Bupati Tanggamus (Sebagai Laporan)
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

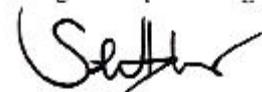
Lampiran 9

KARTU KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Venny Asyifa Putri
 Judul KTI : Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021
 Pembimbing Utama : Wimba Widaghdho Dinutanayo, S.ST., M.Sc

No.	Tanggal Bimbingan	Materi	Keterangan	Paraf
1.	05 Januari 2022	BAB I	Revisi	
2.	13 Januari 2022	BAB I, II, III	Revisi	
3.	24 Januari 2022	BAB I, II, III	ACC Dimpno	
4.	02 Februari 2022	BAB I, II, III	Langkat Penelitian	
5.	17 Mei 2022	BAB IV	Revisi	
6.	23 Mei 2022	BAB IV	Revisi	
7.	25 Mei 2022	BAB IV	Revisi	
8.	02 Juni 2022	BAB IV, V	Revisi	
9.	07 Juni 2022	BAB V	Revisi	
10.	15 Juni 2022	ALL	ACC revisi	
11.	27 Juni 2022	ALL	Revisi	
12.	30 Juni 2022	ALL	ACC cetak.	

Ketua Program Studi
 Teknologi Laboratorium Medis
 Program Diploma Tiga



Misbahul Hoda, S.Si., M.Kes.
 NIP.196912221997032001

KARTU KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Venny Asyifa Putri
Judul KTI : Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021
Pembimbing Pendamping : Adrian Zakaria Amien, S.Kep., M. Imun

No.	Tanggal Bimbingan	Materi	Keterangan	Paraf
1.	07 Januari 2022	BAB I	Revisi	
2.	15 Januari 2022	BAB I, II, III	Revisi	
3.	20 Januari 2022	BAB I, II, III	Acc sempit	
4.	04 Februari 2022	BAB I, II, III	lengkap penulisan	
5.	19 Mei 2022	BAB IV	Revisi	
6.	25 Mei 2022	BAB IV	Revisi	
7.	06 Juni 2022	BAB IV	Revisi	
8.	13 Juni 2022	BAB IV, V	Revisi	
9.	16 Juni 2022	BAB IV, V	Revisi	
10.	20 Juni 2022	ALL	Acc sempit	
11.	28 Juni 2022	ALL	Revisi	
12.	30 Juni 2022	ALL	Acc cepat.	

Ketua Program Studi
Teknologi Laboratorium Medis
Program Diploma Tiga

Misbahul Huda, S.Si., M.Kes.
NIP.196912221997032001

Gambaran Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021

Description of Triple Elimination Screening Test Results for Pregnant Women at Kotaagung Health Center

Venny Asyifa Putri¹, Wimba Widagdho Dinutanayo¹, Adrian Zakaria Amien¹

¹Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

ARTICLE INFO

ABSTRACT/ ABSTRAK

Article history

Keywords:

STIs, Triple Elimination, Parity

Kata kunci:

IMS, Triple Eliminasi, Paritas

Pregnant women are a population at risk of contracting Sexually Transmitted Infections (STIs) such as Hepatitis B, HIV and Syphilis which can be transmitted to their children during pregnancy, childbirth and breastfeeding. Some of the risk factors that cause STI transmission are age, parity and place of residence. So according to the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 52 of 2017 it is necessary to make efforts to eliminate Hepatitis B, HIV and Syphilis from mother to child, namely by applying the triple elimination screening test at least once during pregnancy. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase hasil pemeriksaan uji saring triple eliminasi reaktif dan non reaktif pada ibu hamil berdasarkan usia, paritas dan tempat tinggal di Puskesmas Kotaagung tahun 2019-2021 dengan metode deskriptif. After conducting research on 2,318 pregnant women, 41 pregnant women were infected with Hepatitis B (1.8%) and 5 pregnant women were infected with syphilis (0.2%). The age group of 26-35 years was the most infected, namely 20 pregnant women infected with Hepatitis B (1.8%) and 4 pregnant women infected with syphilis (0.4%). Multipara parity was the most infected, namely 21 pregnant women infected with Hepatitis B (2.4%) and two pregnant women infected with syphilis (0.2%). The most infected place of residence was Kuripan, namely 7 pregnant women infected with Hepatitis B (1.5%) and 1 pregnant woman infected with syphilis (0.1%).

Ibu hamil merupakan populasi yang berisiko tertular penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti Hepatitis B, HIV dan Sifilis yang dapat menularkan ke anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan penularan IMS adalah usia, paritas dan tempat tinggal. Sehingga menurut permenkes RI No. 52 Tahun 2017 harus dilakukan upaya eliminasi Hepatitis B, HIV dan Sifilis dari ibu ke anak yaitu dengan cara diterapkannya uji saring triple eliminasi minimal satu kali selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase hasil pemeriksaan uji saring triple eliminasi reaktif dan non reaktif pada ibu hamil berdasarkan usia, paritas dan tempat tinggal di Puskesmas Kotaagung tahun 2019-2021 dengan metode deskriptif. Setelah dilakukan penelitian terhadap 2.318 ibu hamil diperoleh hasil 41 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (1.8%) dan 5 ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.2%). Kelompok usia 26-35 tahun adalah yang paling banyak terinfeksi yaitu 20 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (1.8%) dan 4 ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.4%). Paritas multipara adalah yang paling banyak terinfeksi yaitu 21 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (2.4%) dan dua ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.2%). Tempat tinggal yang paling banyak terinfeksi adalah Kuripan yaitu 7 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (1.5%) dan 1 (0.1%) ibu hamil terinfeksi Sifilis.

Corresponding Author:

Venny Asyifa Putri,

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

Email: Vennyasyifa@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah di Indonesia. Hal ini disebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2017, diperkirakan 295.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan dengan rasio AKI sebesar 211 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian balita dan bayi baru lahir diperkirakan 5,2 juta anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dengan 2,4 juta meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2019 (WHO, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2020 jumlah AKI sebesar 4.627 kematian, sedangkan jumlah AKB sebesar 28.158 kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Sebagai upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan RI menetapkan indikator persentase puskesmas dalam melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes, 2018). Salah satu kegiatan dalam program P4K adalah melakukan pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memantau kesehatan fisik dan mental, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan Hb, urinalisis (uji saring protein dan glukosa urin) dan tes darah (uji saring Hepatitis B, HIV dan Sifilis) yang dilakukan diawal kehamilan pada trimester I (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil termasuk dalam populasi yang berisiko tertular dan menularkan penyakit Infeksi Menular Seksual (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 kehidupan anak (Kemenkes RI, 2017). Program nasional dalam pencegahan dan pengendalian virus Hepatitis B saat ini difokuskan pada Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA), karena 95% infeksi Hepatitis B adalah penularan secara vertikal. Artinya, ibu yang positif Hepatitis B akan menularkan ke bayi yang dilahirkannya. Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif

(Kemenkes RI, 2017). Prevalensi infeksi Hepatitis B, HIV dan Sifilis pada ibu hamil di Indonesia berturut-turut sebesar 2,5%, 0,3% dan 1,7%. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk Hepatitis B adalah lebih dari 90%, HIV adalah 20-45% dan Sifilis adalah 69-80% (Aziz,dkk, 2019).

Tahun 2017, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis dan Hepatitis B Dari Ibu ke Anak yang berisi tentang pedoman dan strategi untuk melakukan upaya eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak (Kemenkes, 2017). Dalam mencegah penularan dari ibu ke janin, dilakukan prosedur deteksi dini melalui pemeriksaan darah yang dilakukan pada ibu hamil minimal satu kali selama kehamilan. Pemeriksaan uji saring yang digunakan HBsAg rapid test, HIV rapid test, RPR-Tp Rapid test.

Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melaporkan bahwa pada Tahun 2020 terdapat 2.404.754 ibu hamil yang dites HIV, 6.094 positif dan 67 bayi terinfeksi HIV. Sedangkan ibu hamil yang dites Sifilis sebanyak 753.669 dengan 4.198 hasil positif (Kemenkes RI, 2021). Tahun 2020 ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B berjumlah 2.682.297 dengan 45.108 hasil positif (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Pusat Data Indonesia Tahun 2018, jumlah ibu hamil di Lampung adalah 168.098 orang dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HbsAg sebesar 83.004 orang dan HIV sebesar 44.067 orang. Ibu hamil yang dinyatakan positif HbsAg berjumlah 1.302 dan positif HIV 34 orang (Kemenkes, 2018). Terkait data penyakit Sifilis pada ibu hamil di Indonesia menurut Provinsi Tahun 2018 tidak tercantum dalam Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Retno Martini, dkk. periode Januari-April 2019 dengan judul “Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining RPR-Tp Rapid, Anti-HIV dan HbsAg Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Ciracas” dari 951 ibu hamil yang diperiksa didapatkan hasil 5 (0,53%) orang terinfeksi Hepatitis B, 1 (0,1%) orang terinfeksi HIV dan 3 (0,32%) terinfeksi Sifilis. Penelitian ini juga

didukung oleh penelitian Sudarto dan Tunut dengan judul “Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil dengan Infeksi Menular Seksual” berdasarkan status paritas dilihat dari aspek risiko diperoleh hasil peluang KPD 3,59 kali lebih besar pada kelompok paritas <1 dan >3 dibanding paritas tidak berisiko paritas 2-3. Kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi proses embriogenesis, menyebabkan selaput ketuban menjadi lebih tipis dan kemungkinan besar akan pecah sebelum waktunya.

Peneliti telah melakukan survei pendahuluan di Puskesmas Kotaagung, diketahui sasaran ibu hamil di Kecamatan Kotaagung sebanyak 2.700 orang dan yang melakukan pemeriksaan skrining triple eliminasi berjumlah 2.316 orang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang gambaran hasil pemeriksaan uji saring triple

eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021.

METODE

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan variabel penelitian adalah pemeriksaan uji saring triple eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Kotaagung. Data yang dianalisis merupakan data sekunder dari hasil pemeriksaan imunoserologi.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 2.318 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan uji saring triple eliminasi di Puskesmas Kotaagung tahun 2019-2021. Data yang dianalisis merupakan data sekunder dari hasil pemeriksaan imunoserologi.

Tabel 1
Karakteristik dan Subjek Penelitian

	Jumlah (N=2318)	Persentase (%)
Kelompok Usia		
< 17 Tahun	18	0.8
17-25 Tahun	810	37.9
26-35 Tahun	1118	52.3
36-45 Tahun	366	17.1
45-55 Tahun	6	0.3
Status Paritas		
Nulipara	688	32.2
Primipara	723	33.8
Multipara	891	41.7
Grandepara	16	0.7
Tahun Pemeriksaan		
2019	759	35.5
2020	744	34.8
2021	815	38.1

Tabel 1 memperlihatkan mayoritas subjek penelitian adalah ibu hamil pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 1118 pasien (52.3%), kemudian diikuti oleh kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 810 pasien (37.9%), usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 366 pasien (17.1%) sedangkan pada kelompok usia <17 tahun terdapat 18 pasien (0.8%) dan usia 45-55 tahun terdapat 6 pasien (0.3%). Selanjutnya dilihat dari

status paritas pada subjek penelitian bahwa paritas nulipara berjumlah 688 pasien (32.2%), paritas primipara berjumlah 723 pasien (33.8%) dan paritas multipara berjumlah 891 pasien (41.7%). Ketiga status paritas ini memiliki persentase yang terikat tidak terlalu jauh. Sedangkan paritas grandemultipara memiliki pasien paling sedikit yaitu berjumlah 16 pasien (0.7%).

Tabel 2
Persentase Data Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Reaktif dan Non Reaktif pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019- 2021

Tahun	N	HbsAg				HIV				Sifilis			
		R		NR		R		NR		R		NR	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
2019	759	13	1.7	746	98.3	0	0	759	100	1	0.1	758	99.9
2020	744	16	2.2	728	97.8	0	0	744	100	3	0.4	741	99.6
2021	815	12	1.5	803	98.5	0	0	815	100	1	0.1	814	100
Total	2318	41	1.8	2277	98.2	0	0	2318	100	5	0.2	2313	99.8

Tabel 2 menunjukkan data hasil pemeriksaan uji saring triple eliminasi pada ibu hamil Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021 diperoleh 41 ibu hamil reaktif HbsAg (1.8%), tidak ada ibu hamil yang

reaktif anti-HIV dan 5 ibu hamil reaktif Sifilis. Ibu hamil yang paling banyak terinfeksi berada di tahun 2019 yaitu 16 ibu hamil reaktif Hbsag (2.2%) dan 3 ibu hamil reaktif Sifilis (0.4%).

Tabel 3
Persentase Data Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Reaktif dan Non Reaktif pada Ibu Hamil berdasarkan usia di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019- 2021

Kelompok Usia	N	HbsAg				HIV				Sifilis			
		R		NR		R		NR		R		NR	
		N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
<17 Tahun	18	1	5.6	17	94.4	0	0	18	100	0	0	18	100
17-25 Tahun	810	11	1.4	799	98.6	0	0	810	100	1	0.1	809	99.9
26-35 Tahun	1118	20	1.8	1098	98.2	0	0	1118	100	4	0.4	1114	99.6
36-45 Tahun	366	9	2.5	357	97.5	0	0	366	100	0	0	366	100
46-55 Tahun	6	0	0	6	100	0	0	6	100	0	0	6	100
Total	2318	41	1.8	2277	98.2	0	0	2318	100	5	0.2	2313	99.8

Dilihat dari tabel 3 pada kelompok usia 26-35 tahun merupakan kelompok terbanyak yang terinfeksi yaitu 20 ibu hamil reaktif HbsAg (1.8%) dan 4 ibu hamil reaktif Sifilis

(0.4%) kemudian diikuti dengan kelompok usia 17-25 tahun yaitu 11 ibu hamil reaktif HbsAg (1.4%) dan 1 ibu hamil reaktif Sifilis (0.1%).

Tabel 4
Persentase Data Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Reaktif dan Non Reaktif pada Ibu Hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019- 2021

Paritas	N	HbsAg				HIV				Sifilis			
		R		NR		R		NR		R		NR	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nulipara	688	10	1.5	678	98.5	0	0	688	100	0	0	688	100
Primipara	723	10	1.4	713	98.6	0	0	723	100	3	0.4	720	99.6
Multipara	891	21	2.4	870	97.6	0	0	891	100	2	0.2	889	99.8
Grandepara	16	0	0	16	100	0	0	16	100	0	0	16	100
Total	2318	41	1.8	2277	98.2	0	0	2318	100	5	0.2	2313	99.8

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status paritas Multipara adalah yang

paling banyak reaktif HbsAg yaitu 21 ibu hamil (2.4%) dan ibu hamil dengan status

primipara adalah yang paling banyak reaktif Sifilis yaitu 3 ibu hamil (0.4%). Berikut adalah diagram pie persentase hasil pemeriksaan reaktif uji saring HbsAg dan

Sifilis pada ibu hamil berdasarkan status paritas di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019-2021

Tabel 5
Persentase Data Hasil Pemeriksaan Uji Saring Triple Eliminasi Reaktif dan Non Reaktif pada Ibu Hamil berdasarkan tempat tinggal di Puskesmas Kotaagung Tahun 2019- 2021

Desa/ Kelurahan	N	HbsAg				HIV				Sifilis			
		R		NR		R		NR		R		NR	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kuripan	461	7	1.5	454	19.6	0	0	461	20	1	0.2	460	19.8
Pasar Madang	409	5	1.2	404	17.4	0	0	409	18	2	0.5	407	17.6
Baros	203	6	3.0	197	8.5	0	0	203	9	0	0	203	9
Kotaagung	160	4	2.5	156	6.7	0	0	160	7	0	0	160	7
Kedamaian	119	2	1.7	117	5.0	0	0	119	5	0	0	119	5
Kusa	183	3	1.6	180	7.8	0	0	183	8	0	0	183	8
Negeri Ratu	163	2	1.2	161	6.9	0	0	163	7	1	0.6	162	7
Terbaya	140	3	2.1	137	5.9	0	0	140	6	0	0	140	6
Teratas	86	1	1.2	85	3.7	0	0	86	4	0	0	86	4
Penanggungan	53	3	5.7	50	2.2	0	0	53	2	1	1.9	52	2.2
Kota Batu	78	1	1.3	77	3.3	0	0	78	3	0	0	78	3
Terdana	30	0	0	30	1.3	0	0	30	1	0	0	30	1
Kelungu	67	0	0	67	3	0	0	67	3	0	0	67	3
Campang Tiga	46	2	4.3	44	1.9	0	0	46	2	0	0	46	2
Pardasuka	41	2	4.9	39	1.7	0	0	41	2	0	0	41	2
Benteng Jaya	79	0	0	79	3	0	0	79	3	0	0	79	3
Total	2318	41	1.8	2277	98.2	0	0	2318	100	5	0.2	2313	99.8

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat ibu hamil yang paling banyak terinfeksi Hepatitis B di Kecamatan Kotaagung tahun 2019-2021 terdapat di Kelurahan Kuripan yaitu 7 pasien reaktif HbsAg (1.5%), diikuti dengan Kelurahan Baros yaitu 6 pasien reaktif HbsAg (3.0%), dan Kelurahan Pasar Madang yaitu 5 pasien terinfeksi HbsAg

(1.2%). Sedangkan ibu hamil yang terinfeksi Sifilis terdapat di Kelurahan Kuripan yaitu 1 pasien reaktif Sifilis (0.2%), di Kelurahan Pasar Madang yaitu 2 pasien reaktif Tp rapid (0.5%), di Desa Negeri Ratu yaitu 1 pasien reaktif Sifilis (0.6%), dan di Desa Penanggungan yaitu 1 pasien reaktif Sifilis (1.9%)

PEMBAHASAN

Berdasarkan data tersebut terlihat ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B lebih banyak dibandingkan dengan HIV dan Sifilis. Selain populasi ibu hamil, di Puskesmas Kotaagung pasien yang bukan ibu hamil juga lebih banyak terinfeksi Hepatitis B baik laki-laki maupun wanita. Hal ini sesuai dengan jumlah data kasus Hepatitis B yang jauh lebih tinggi dibanding HIV dan Sifilis (Kemenkes RI, 2019). Seperti penelitian sebelumnya di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom terhadap 30 ibu hamil didapatkan hasil yaitu 2 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (7%) dan 1 ibu hamil terinfeksi Sifilis (3%) (Prastyawati,dkk, 2021). Penelitian di Puskesmas Kecamatan Ciracas terhadap 951 ibu hamil didapatkan hasil yaitu 5 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (0.5%), 1 hamil terinfeksi HIV (0.1%) dan 3 hamil terinfeksi Sifilis (0.32%) (Martini, dkk, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilakukan ibu hamil yang berisiko terinfeksi Hepatitis B, HIV dan Sifilis adalah kelompok usia 14-45 tahun. Prevalensi ibu hamil terinfeksi IMS terbanyak berada pada kelompok usia 26-35 tahun kemudian usia 17-25 dan usia 36-45 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Artini, yaitu prevalensi ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-30 tahun (2.9%), dan usia 31-40 tahun (2%) (Artini, 2019). Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Yuliana dan Melyani, bahwa variabel yang dominan terhadap infeksi virus Hepatitis B pada ibu hamil adalah usia. Responden yang berusia 16-40 tahun berisiko 1,6 kali terinfeksi virus Hepatitis B dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia < 16 dan > 40 tahun (Yuliana;Melyani, 2020).

Wanita Usia Subur (WUS) antara 14-49 tahun adalah wanita yang masih mengalami masa menstruasi dan dapat hamil. Di usia ini, wanita sangat rentan terinfeksi penyakit menular seksual karena berbagai faktor (Kemenkes RI, 2018). Sesuai dengan penelitian Melia pada tahun 2017 terdapat 14.1% wanita kawin usia 15-49 tahun yang mengalami IMS/gejala IMS di Indonesia. Wanita yang berusia < 25 tahun memiliki kecenderungan 1.4 kali untuk mengalami IMS (Melia, 2020). Golongan usia 26-35 tahun adalah fase manusia aktif secara seksual yang dipengaruhi oleh perkembangan hormon

(Asita Novi, 2017). Umur yang relatif muda dianggap rentan dengan IMS terutama di negara berkembang dimana populasi golongan remaja dan dewasa muda yang melakukan kegiatan seksual secara aktif relatif besar terkena IMS karena berkemungkinan untuk melakukan seks *multipartner*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi, dari 39 responden Pasangan Usia Subur (PUS) hampir setengahnya bergantian pasangan sebanyak 21 responden (34.4%) (Nur A, Dewi, 2020). Menurut penelitian Melia, perilaku berisiko suami (suami yang melakukan seks *multipartner*) berpengaruh signifikan terhadap kejadian IMS pada wanita kawin. Wanita yang memiliki suami berisiko memiliki kecenderungan 1.5 kali untuk mengalami IMS dibandingkan dengan wanita yang memiliki suami tidak melakukan perilaku risiko. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut terlihat bahwa usia sangat berpengaruh dalam risiko penularan IMS. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Kotaagung diperoleh informasi bahwa penyebab terjadinya penularan IMS pada ibu hamil yang terinfeksi sebagian besar adalah suami yang melakukan seks berisiko.

Salah satu faktor ibu hamil berisiko terkena penyakit menular seksual adalah paritas yang tinggi. Paritas adalah kondisi dimana wanita melahirkan bayi yang dapat hidup. Menurut penelitian yang dilakukan Wulandatika, bahwa paritas pada ibu hamil mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (Wulandatika, 2017). Penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang paling banyak terinfeksi Hepatitis B dan Sifilis adalah ibu hamil dengan status paritas multipara. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana bahwa ibu hamil dengan paritas ≥ 1 anak 1.58 kali berisiko terinfeksi virus Hepatitis B dibandingkan pada ibu hamil dengan paritas < 1 anak. Tingginya paritas ≥ 1 dikarenakan sebagian besar responden/ibu hamil berumur 16-40 tahun, dimana hampir seluruh pasangan di usia tersebut berencana untuk hamil. Status paritas multipara dan grandemultipara (≥ 1 anak) meningkatkan risiko terpapar virus Hepatitis B karena proses kehamilan dapat menurunkan imunitas ibu hamil (Yuliana, 2020). Persentase hasil pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil dengan status paritas

nulipara dan primipara juga tidak terikat jauh sehingga keduanya juga sama berisikonya. Sesuai dengan penelitian Artini pada tahun 2019, dari 134 responden ibu hamil yang melakukan pemeriksaan terdapat 3 ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B (5.1%) dengan status paritas primipara dan pada status paritas yang lainnya tidak ada yang terinfeksi (Artini, 2019).

Puskesmas Kotaagung mempunyai luas wilayah kerja 58.59 km² yang dimana menaungi 16 kelurahan/desa. Dari penelitian yang telah dilakukan ibu hamil terbanyak yang terinfeksi IMS berada di Kuripan, diikuti oleh Baros dan Pasar Madang. Menurut penelitian Askhori bahwa daerah tempat tinggal merupakan variabel yang dominan untuk terjadinya IMS pada usia 15-49 tahun. Berdasarkan survei di lapangan peneliti menemukan adanya tempat lokalisasi di beberapa wilayah di Kotaagung. Hal ini menyebabkan masyarakat berpotensi untuk melakukan seks berisiko sehingga dapat terjadi penularan IMS. Peneliti menyimpulkan bahwa lingkungan tempat tinggal juga salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan IMS.

Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui hanya ada sedikit ibu hamil dengan umur berisiko dalam kehamilan (46-55 tahun) yaitu 6 responden dan tidak ada yang terinfeksi IMS. Sama halnya dengan ibu hamil dengan status paritas grandemultipara hanya ada 16 responden. Ini merupakan hal yang baik karena diketahui tingginya usia dan paritas dapat meningkatkan risiko terjadinya IMS. Hal ini dikarenakan sudah mulai menurunnya aktivitas seksual dan juga menandakan sebagian besar ibu sudah mengerti akan edukasi kehamilan yang berisiko. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kotaagung didapatkan informasi bahwa program triple eliminasi dilakukan disetiap trimester kehamilan akan tetapi masih jarang yang melakukan pemeriksaan berulang kecuali ibu hamil yang terinfeksi. Setiap bidan desa akan melakukan edukasi atau kelas ibu hamil di posyandu setiap bulannya. Ibu hamil yang terdeteksi terinfeksi IMS akan segera diarahkan untuk konsultasi dengan dokter dan dilakukan pengobatan. Begitupula dengan bayi yang lahir dengan IMS akan diberikan imunisasi dan dilakukan pemantauan dari 0-12 bulan.

Ibu hamil yang terinfeksi IMS sangat berisiko untuk menularkan penyakit ke

bayinya. Penularan ke janin terjadi selama proses kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital selama persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi (Aziz,dkk, 2019). Bayi yang dilahirkan dari ibu hamil carier Hepatitis B 90% akan terinfeksi dan menjadi carier. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena Hepatitis kronik dan kanker hati (Kemenkes RI, 2020). Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau penanganan berkisar antara 20%-50% dan paling besar terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Penularan Sifilis dari ibu ke bayi dapat terjadi karena *Treponema pallidum* dapat menembus sawar darah plasenta, sehingga pada ibu yang telah terinfeksi sifilis sebelum hamil dapat mengalami abortus atau bayi lahir mati atau bayi lahir hidup kemudian mati, sedangkan pada ibu hamil yang baru terinfeksi sifilis dari pasangan seksualnya pada umumnya akan menghasilkan bayi lahir hidup dengan tanda sifilis akut atau sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan PPIA dalam eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B (Triple Eliminasi) dari ibu ke anak bahwa setiap pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal satu kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Setiap ibu hamil yang terinfeksi HIV, Sifilis atau Hepatitis B wajib diberikan tatalaksana sesuai standar meliputi pemberian terapi, pertolongan persalinan, konseling menyusui dan konseling KB. Diharapkan upaya tersebut dapat mengurangi jumlah kejadian IMS pada ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan:

5. Persentase ibu hamil reaktif HbsAg dan Sifilis yaitu 41 orang (1.8%) dan Sifilis 5 orang (0.2%).
6. Persentase ibu hamil reaktif uji saring triple eliminasi berdasarkan usia paling banyak berada pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu 20 ibu hamil terinfeksi

- Hepatitis B (1.8%) dan 4 ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.4%).
7. Persentase ibu hamil berdasarkan status paritas yang reaktif HbsAg paling banyak yaitu ibu hamil dengan status paritas multipara sebanyak 21 orang terinfeksi Hepatitis B (2.4%) dan ibu hamil reaktif Sifilis paling banyak yaitu ibu hamil dengan status paritas primipara sebanyak 3 orang terinfeksi Sifilis (0.4%).
 8. Persentase ibu hamil berdasarkan tempat tinggal yang reaktif HbsAg paling banyak berada di Kelurahan Kuripan yaitu 7 ibu hamil (1.5%), diikuti dengan Kelurahan Baros yaitu 6 ibu hamil dan Kelurahan Pasar Madang yaitu 5 ibu hamil (1.2%). Sedangkan ibu hamil reaktif Sifilis paling banyak berada di Kelurahan Pasar madang yaitu 2 ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.5%).

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Aziz, Muhammad A, dkk, (Ed.), 2019. *Manajemen Triple Eliminasi Hepatitis B, HIV dan Sifilis*, POGI, 81 halaman.
- Carrol, Karen C; at all, 2019. Jawetz, Melnick, Aldeberg, *Mikrobiologi Kedokteran Edisi 27*, Alih Bahasa, Braham U, Jakarta; Buku Kedokteran EGC, 914 halaman.
- Hidayati, Afif Nurul, dkk, (Ed.), 2019. *Manajemen HIV/AIDS*, Surabaya; Airlangga University Press, 877 halaman.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Infodatin Situasi Penyakit Hepatitis B di Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. No.52. 2017. *PMK RI tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal. 2021. *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*, Jakarta.
- Maharani Eva A, Ganjar Noviar, 2018. *Imunohematologi dan Bank Darah, Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan 2018*, 322 halaman.
- Sastry, Apurba S; Sandhya Bhat, 2018. *Microbiology and Immunology*, London; JPB, 597 halaman.
- Torok, Estee; Ed Moran; Fiona Cooke, 2017. *Infectious Diseases and Microbiology*, USA: Oxford Univercity Press, 912 halaman.
- World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality: 1990 to 2015*.
- World Health Organization. 2019. *Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pasific*.
- World Health Organization. 2021. *World Health Statistics 2021: Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals*.

Artikel dalam Jurnal

- Artini. 2019. *Gambaran Hasil Pemeriksaan Hbsag Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelapa Kampit Kabupaten Belitung Timur Tahun 2019*. Palembang.
- Asita Novi S. 2018. *Karakteristik Demografi dan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di Lembaga Swadaya Masyarakat Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Medan Tahun 2016-2017*.
- Darmawan Hari, Purwoko IH, Devi Mutia, 2020. *Sifilis pada Kehamilan*, Sriwijaya Journal of Medicine, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Kastinani, 2016. *Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016*, Skripsi Sarjana, Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.

- Nur Dewi A, Lintan N, dkk. 2020. Faktor yang Mempengaruhi Infeksi Menular Seksual pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Campurejo Kota Kediri Tahun 2019. *Java Health Journal*.
- Martini R, Geni L, Nanda P. 2020. *Gambaran Hasil Pemeriksaan Skrining RPR-TP Rapid, Anti-HIV dan HbsAg pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Ciracas*. *Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*. Jakarta.
- Melia Wana S, Budiarti W. 2020. *Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Kawin di Indonesia dan Variabel-variabel yang Memengaruhinya*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Prastyawati R, Romadhoni T, Pradasari T. 2021. *Skrining Penyakit Menular Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Kwaingga Kabupaten Keerom*. *Jurnal Analisis Medika Biosains (JAMBS)*.
- Sudarto, Tunut. 2016. *Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil dengan Infeksi Menular Seksual*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*.
- Wulandatika D. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013*.
- Yuliyana, Melyani. 2020. *Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Infeksi Virus Hepatitis B pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Pontianak.