
 <p>UNIVERSITAS ABDURRAB</p>	<p>Klinikal Sains 12 (1) (2024)</p> <p><b>JURNAL ANALIS KESEHATAN</b></p> <p><b>KLINIKAL SAINS</b></p> <p><a href="http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/klinikal">http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/klinikal</a></p>	
---	---	---

## GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DALAM PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI PADA IBU HAMIL DI SIDOARJO

**Galuh Destika Rahmadhanti<sup>1</sup>, Farida Fitriana<sup>2</sup>, Ivon Diah Wittiarika<sup>3</sup>**

Midwifery Program, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

Mulyorejo, Surabaya, Indonesia

[gdestika@gmail.com](mailto:gdestika@gmail.com), [farida.fitriana@fk.unair.ac.id](mailto:farida.fitriana@fk.unair.ac.id), [ivondiah@fk.unair.ac.id](mailto:ivondiah@fk.unair.ac.id)

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Februari 2024

Disetujui Mei 2024

Dipublikasikan Juni 2024

*Keywords:*

*Hepatitis B, HIV, Pregnancy, Sexually Transmitted Infections, Syphilis*

### Abstrak

Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular penyakit menular seksual seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Sifilis, dan Hepatitis B. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk penyakit HIV/AIDS adalah 20-45%, untuk Sifilis adalah 69-80%, dan untuk Hepatitis B adalah lebih dari 90%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kasus penyakit menular seksual pada ibu hamil di Sidoarjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di seluruh Puskesmas Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2023. Sampel Penelitian ini adalah data pemeriksaan triple eliminasi pada K1 ANC di seluruh Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023 (populasi total). Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia 20-35 tahun adalah yang terbanyak pada ibu hamil HIV (87,5%), sifilis (90,0%), dan Hepatitis B (79,0%) Ibu hamil yang tidak bekerja adalah yang terbanyak pada penderita HIV (82,5%), sifilis (90,0%), dan hepatitis B (67,4%). Berdasarkan jumlah paritas ibu nullipara adalah yang terbanyak pada ibu HIV (46,3%), ibu sifilis terbanyak pada kelompok primipara (60,0%), HBsAg terbanyak pada kelompok primipara (41,7%). Usia kehamilan terbanyak pada ibu hamil dengan HIV adalah  $\geq 25$  minggu (47,5%), ibu hamil dengan sifilis terbanyak pada  $\leq 12$  minggu dan  $\geq 25$  minggu (40%), ibu hamil dengan hepatitis B terbanyak pada usia kehamilan 13-24 minggu (33,8%). Kesimpulannya usia, pekerjaan, jumlah paritas, dan usia kehamilan adalah karakteristik pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan triple eliminasi di puskesmas di Sidoarjo.

**Kata Kunci:** Hepatitis B, HIV, Kehamilan, Infeksi Menular Seksual, Sifilis

### Abstract

Pregnant women are among the populations at risk of contracting sexually transmitted infections such as Human Immunodeficiency Virus (HIV), Syphilis, and Hepatitis B. The risk of mother-to-child transmission is 20-45% for HIV/AIDS, 69-80% for Syphilis, and over 90% for Hepatitis B. This study aims to describe cases of sexually transmitted infections among pregnant women in Sidoarjo. It employs a descriptive, quantitative approach. The study population consists of pregnant women receiving prenatal care at all community health centers (Puskesmas) in Sidoarjo Regency in 2023. The sample includes data from triple elimination screenings in K1 ANC at these centers (total population). Results indicate that the 20-35 age group is the most affected: 87.5% for HIV, 90.0% for Syphilis, and 79.0% for Hepatitis B. Unemployed pregnant women show the highest infection rates: 82.5% for HIV,

	<p>90.0% for Syphilis, and 67.4% for Hepatitis B. Regarding parity, nulliparous women are most affected by HIV (46.3%), while primiparous women show the highest rates for Syphilis (60.0%) and Hepatitis B (41.7%). The most common gestational age for HIV-positive pregnant women is <math>\geq 25</math> weeks (47.5%); for Syphilis, it is <math>\leq 12</math> weeks and <math>\geq 25</math> weeks (40%); and for Hepatitis B, it is 13-24 weeks (33.8%). In conclusion, age, occupation, number of pregnancies, and gestational age are key characteristics of pregnant women undergoing triple elimination screenings at Puskesmas in Sidoarjo.</p> <p><b>Keywords:</b> Hepatitis B, HIV, Pregnancy, Sexually Transmitted Infections, Syphilis</p> <hr/> <p style="text-align: right;">© 2024 Universitas Abdurrab</p>
<p><sup>✉</sup> Alamat korespondensi: Midwifery Program, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Mulyorejo, Surabaya, Indonesia <a href="mailto:gdestika@gmail.com">gdestika@gmail.com</a></p>	<p>ISSN 2338-4921</p>

## PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah proses penyakit akibat kontak fisik yang erat penularannya melalui kontak seksual, baik oral, anal, vagina, dan juga bisa menyebar melalui kontak fisik yang intim seperti *heavy petting* meskipun itu bukan hal yang umum (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Wanita lebih rentan terpapar infeksi menular seksual dibanding laki-laki (Risni dan Notobroto, 2017). Karena gejala yang asimtomatis pada wanita, maka IMS akan berlanjut ke penyakit ke tingkat yang lebih kronis dan serius (Nirmalasari P, Adiguna dan Puspawati, 2018). World Health Organisation (WHO) mencatat 1 juta kasus IMS terjadi setiap tahunnya di dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru yang disebabkan 1 dari 4 jenis IMS, diantaranya klamidia 129 juta kasus, gonore 82 juta kasus, sifilis 7,1 juta kasus, dan trikomoniasis 156 juta kasus (World Health Organization, 2024).

Menurut survey Dinkes Jawa Timur sampai Desember 2018, jumlah kasus AIDS sebanyak 4.069 orang. Mulai Januari-September 2019 jumlah penderita AIDS di Jatim sebanyak 4318 orang (Viridula *et al.*, 2021). Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten yang dekat dengan kota Surabaya yang memiliki jumlah HIV paling tinggi di Jawa Timur, kabupaten ini memiliki mobilitas penduduk yang sangat tinggi. Pada tahun 2022, tercatat jumlah angka IMS di Jawa Timur berjumlah 773 kasus dan Kota Surabaya dengan jumlah 80 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2022). Kasus HIV di Jawa Timur menempatkan Kota Sidoarjo dengan kasus HIV terbanyak, yaitu 693 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular penyakit Human immunodeficiency virus (HIV), Sifilis, dan Hepatitis B pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk penyakit HIV/AIDS adalah 20%-45%, untuk

Sifilis adalah 69-80%, dan untuk Hepatitis B adalah lebih dari 90% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Penularan infeksi ini dapat dicegah dengan mudah dan efektif dengan mencegah penularan pada usia reproduktif, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, skrining ANC (Ante Natal Care), tatalaksana dan vaksinasi (World Health Organization, 2018). Triple eliminasi adalah program yang bertujuan mencapai dan mempertahankan eliminasi ibu ke bayi dari HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis agar mencapai kesehatan yang lebih baik bagi perempuan, anak-anak, dan keluarga mereka melalui pendekatan terkoordinasi. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2017 mengatur penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B di Indonesia. karena HIV sifilis, dan hepatitis b memiliki persamaan pola penularan, dilakukan upaya eliminasi transmisi vertikal dilakukan secara bersamaan dalam paket pelayanan antenatal terpadu agar efektif, efisien, dan ekonomis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat tahun 2021 Kabupaten Sidoarjo menjadi salah satu daerah dengan jumlah ibu hamil penderita HIV dan Hepatitis B terbanyak di Provinsi Jawa Timur, yaitu 85 ibu hamil reaktif HIV dan 376 ibu hamil menderita Hepatitis B. Pada tahun 2022, angka ibu hamil dengan HIV menurun yaitu menjadi 46 orang, namun penyakit Hepatitis B pada ibu hamil mengalami peningkatan menjadi 391 orang dan menjadi yang tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Kejadian ibu hamil reaktif sifilis di Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 adalah sebanyak 8 orang dan pada tahun 2022 jumlah itu mengalami peningkatan dengan jumlah ibu hamil dengan sifilis sebanyak 29 orang. Penelitian ini sangat penting dilakukan karena pada saat ini belum ada penelitian terkait tentang gambaran kasus penyakit menular seksual pada ibu hamil di Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam pembuatan kebijakan kesehatan terkait penyakit menular seksual pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyakit menular seksual pada ibu hamil di Sidoarjo.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di seluruh Puskesmas Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2023. Sampel penelitian ini adalah semua data K1 ANC Ibu hamil (populasi total). Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Februari 2024. Data yang dikumpulkan dalam bentuk data sekunder yang diambil di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Adapun hasil yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan HIV, Sifilis, Hepatitis B Ibu Hamil Di Sidoarjo Tahun 2023

Jenis Pemeriksaan	F	%
<b>HIV</b>		
Reaktif	40	0,16%
Non Reaktif	24595	99,84%
<b>Total</b>	<b>24635</b>	<b>100%</b>
<b>Sifilis</b>		
Reaktif	10	0,04%
Non Reaktif	24633	99,96%
<b>Total</b>	<b>24643</b>	<b>100%</b>
<b>Hepatitis B</b>		
Reaktif	405	1,3%
Non Reaktif	30012	98,7%
<b>Total</b>	<b>30417</b>	<b>100%</b>

Tabel 2. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Penyakit Menular Seksual (HIV, Sifilis, HbsAg) Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
<b>HIV</b>		
< 20 thn	0	0,0%
20 - 35 thn	35	87,5%
> 35 thn	5	12,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
<b>Sifilis</b>		
< 20 thn	0	0,0%
20 - 35 thn	9	90,0%
> 35 thn	1	10,0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Hepatitis B</b>		
< 20 thn	7	1,7%
20 - 35 tahun	320	79,0%
> 35 tahun	78	19,3%
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>100%</b>

Tabel 3. Karakteristik Ibu Hamil Dengan HIV, Sifilis, Hepatitis B Berdasarkan Status Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
<b>HIV</b>		
Bekerja	7	17,5%
Tdk Bekerja	33	82,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
<b>Sifilis</b>		
Bekerja	1	10,0%
Tidak Bekerja	9	90,0%

<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Hepatitis B</b>		
Bekerja	132	32,6%
Tidak Bekerja	273	67,4%
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. Karakteristik Ibu Hamil Dengan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Berdasarkan Jumlah Paritas

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>HIV</b>		
Nulipara	19	46,3%
Primipara	13	31,7%
Multipara	8	19,5%
Grandemultipara	1	2,4%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>98%</b>
<b>Sifilis</b>		
Nulipara	3	30,0%
Primipara	6	60,0%
Multipara	1	10,0%
Grandemultipara	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Hepatitis B</b>		
Nulipara	101	24,9%
Primipara	169	41,7%
Multipara	130	32,1%
Grandemultipara	5	1,2%
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>99%</b>

Tabel 5. Karakteristik Ibu Hamil Dengan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Berdasarkan Usia Kehamilan

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>HIV</b>		
≤ 12 minggu	6	15,0%
13 - 24 minggu	15	37,5%
≥ 25 minggu	19	47,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
<b>Sifilis</b>		
≤ 12 minggu	4	40,0%
13 - 24 minggu	2	20,0%
≥ 25 minggu	4	40,0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Hepatitis B</b>		

< 12 minggu	78	19,3%
13 – 24	190	46,9%
25 – 40	137	33,8%
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>100%</b>

Ibu hamil juga dapat menularkan virus kepada pasangannya. Akibatnya, ada peningkatan kasus HIV, sifilis, dan hepatitis B (Ayunda, Arso dan Nandini, 2023). Keberhasilan program triple elimination dapat dipengaruhi oleh cakupan layanan antenatal (ANC) yang baik, pemeriksaan rutin selama kehamilan, tindakan lanjut yang cepat, dan pemantauan dan pengawasan yang terorganisir dengan baik di fasilitas kesehatan (Wiantini, Widiastini dan Sumawati, 2022). Adanya *gaps* antara jumlah pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B mengindikasikan bahwa program triple elimination ini belum semuanya menjadi prioritas. Selain itu tindak lanjut dari ibu yang terinfeksi dinilai masih kurang (Octaviana *et al.*, 2021).

Hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok usia terbanyak ibu hamil dengan HIV memiliki rentang usia 20-35 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martanti *et al.* (2022) dimana rata-rata karakteristik usia ibu hamil yang menderita HIV selama rentang 4 tahun sejak 2017 - 2020 terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun. Hal serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Suherlim dan Subawa (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kelompok usia 20-35 tahun merupakan usia yang rentan terinfeksi HIV. Martel *et al.* (2015) juga menyatakan bahwa infeksi virus HIV rentan menginfeksi pada mereka yang berusia 20-29 tahun.

Menurut penelitian Yudha, Suardika dan Mulyana (2020), banyak wanita usia subur yang lebih rentan terhadap HIV/AIDS. Sebagian besar (75%) infeksi HIV/AIDS terjadi pada kelompok usia produktif, yaitu mereka yang berusia 20 hingga 35 tahun. Mereka tidak mempertimbangkan akibatnya. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wanita usia subur dan aktif secara seksual, sejalan dengan laporan UNAIDS yang menyatakan bahwa 90% wanita yang terinfeksi HIV di Asia tertular oleh suami atau pasangan seksualnya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak ibu hamil yang menderita sifilis berada pada usia 20-35 tahun. Menurut García-Cisneros *et al.* (2021), angka kejadian sifilis meningkat 3,4% per tahun dan lebih tinggi pada wanita dengan rentang usia 19-25 tahun, selain itu, peningkatan kasus sifilis pada wanita berusia 20 hingga 24 tahun dikaitkan dengan peningkatan kasus sifilis kongenital. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Puspawati, Triatmakusuma dan Mahariski (2023) bahwa karakteristik usia dari pasien sifilis lebih banyak terjadi pada pasien dengan usia produktif (60,0%). Peningkatan angka kejadian kasus sifilis pada wanita terutama terjadi pada usia reproduktif, sehingga meningkatkan risiko penularan T.

pallidum selama kehamilan, yang berakibat pada semakin banyaknya kasus sifilis kongenital dan semakin besar pula angka kematian neonatal. karena sifilis kongenital (Galvis dan Arrieta, 2020).

Sejalan dengan penelitian Nengsih, Widhyasih dan Zuraida (2023), ibu hamil reaktif HBsAg lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan usia 26-35 tahun (0,6%), seperti yang digambarkan oleh hasil penelitian. Hal ini dikarenakan usia tersebut merupakan usia subur dan di usia tersebut risiko penularan terjadi karena merupakan usia pertama kali hubungan seksual dimulai. Kejadian ini juga tidak menutup kemungkinan terjadinya hubungan seksual yang tidak aman seperti berganti-ganti pasangan dan meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual dan Hepatitis B pada ibu hamil (Estianingrum, 2022). Penelitian yang dilakukan Yudha, Suardika dan Mulyana (2020) menyatakan bahwa 63,4% ibu hamil dengan HIV adalah ibu yang tidak bekerja, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian, mayoritas ibu hamil yang menderita HIV adalah kelompok ibu hamil yang tidak bekerja. Ningrum, Nurkhalim dan Rizky I (2021) juga mengatakan pada penelitiannya sebagian besar ibu yang tidak bekerja rentan terhadap HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak bekerja adalah kelompok yang paling banyak terpapar sifilis. Kejadian sifilis pada ibu hamil yang dijelaskan dalam penelitian Umniya, Anggraini dan Suharmanto (2023) menunjukkan bahwa kelompok ibu yang bekerja lebih banyak terpapar sifilis (68,7%). Hasil penelitian menggambarkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak terpapar HbsAg. Penelitian Tanga *et al.* (2019) menunjukkan bahwa prevalensi Hepatitis B pada ibu hamil yang menganggur atau tidak bekerja lebih banyak dibanding ibu hamil yang bekerja. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian dari Estianingrum (2022) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak terpapar HBsAg (92,3%). Dengan temuan ini, penelitian Molla, Munshea dan Nibret (2015) menemukan penularan Hepatitis B pada ibu hamil biasanya terjadi antara anggota keluarga dalam rumah melalui barang pribadi seperti sikat gigi dan pisau cukur dengan darah dari orang yang terinfeksi jarum suntik atau alat tajam lainnya yang telah terkontaminasi dengan Hepatitis B dari penderita infeksi jangka panjang.

Dalam kasus penularan infeksi menular seksual pada ibu yang tidak bekerja, riwayat pekerjaan suami juga perlu dipelajari secara khusus. Penelitian tentang faktor risiko infeksi virus hepatitis B pada ibu hamil di kabupaten Lombok timur menemukan bahwa suami yang pernah bekerja di luar negeri empat kali lebih berisiko terkena infeksi hepatitis B pada ibu hamil, sehingga bukan hanya riwayat pekerjaan ibu hamil tetapi juga riwayat pekerjaan suami juga perlu dipelajari (Nurhidayati, Gobel dan Kurnesih, 2021). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya status infeksi pada suami sebagai faktor risiko penularan HIV pada ibu hamil dan menjelaskan bahwa meskipun ibu rumah tangga penuh waktu tidak memiliki korelasi dengan gaya hidup berisiko tinggi, namun ibu hamil memiliki risiko tinggi penularan HIV terkait dengan status HIV suaminya. Hal ini melibatkan masalah gender, kekuasaan yang mereka miliki dalam rumah

tangga, dan diskriminasi (Negara *et al.*, 2016). Transmisi penularan penyakit seksual biasanya terjadi pada kelompok yang memiliki pekerjaan berisiko, beberapa jenis pekerjaan dapat meningkatkan mobilitas dan interaksi yang berisiko memunculkan hubungan seksual yang mengarah pada perilaku seksual yang tidak sehat sehingga memudahkan transmisi infeksi menular seksual (Nabukenya, Nambuusi dan Matovu, 2020).

Hasil penelitian jumlah ibu hamil dengan HIV terbanyak adalah ibu nullipara atau ibu yang belum pernah melahirkan bayinya dan hamil untuk pertama kali. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yudha, Suardika dan Mulyana (2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan HIV terbanyak adalah ibu dengan jumlah paritas 3 (multipara). Penelitian yang dilakukan oleh Tapa *et al.* (2023) menunjukkan ibu dengan primipara lebih banyak terpapar HIV. Hasil penelitian menggambarkan ibu hamil yang terpapar sifilis mayoritas adalah ibu primipara. Hal ini berbeda dengan temuan dari Erawati *et al.* (2023) mayoritas ibu hamil yang menderita sifilis berada pada kelompok multipara.

Penelitian yang dilakukan Estianingrum (2022) menjelaskan ibu hamil dengan paritas  $\geq 2$  (76,9%) lebih banyak terpapar Hepatitis B. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian pada tabel 5.10, ibu hamil yang terpapar hepatitis B berada pada kelompok ibu primipara yaitu 41,7%. Menurut Anaedobe *et al.* (2015), Ibu hamil dengan riwayat paritas lebih dari 2 mungkin memiliki HBsAg positif, karena kehamilan dan persalinan berulang, yang meningkatkan risiko infeksi Hepatitis B karena prosedur pemeriksaan dan persalinan. Hasil penelitian menggambarkan kelompok ibu hamil yang menderita HIV lebih banyak berada pada kelompok usia kehamilan  $\geq 25$  minggu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suherlim dan Subawa (2015) menggambarkan ibu hamil penderita HIV lebih banyak berada pada kelompok usia kandungan trimester 3 (42,8%).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil yang terpapar sifilis berada pada kelompok dengan usia kehamilan  $\leq 12$  minggu dan ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 25$  minggu. Hasil penelitian juga menggambarkan sebagian besar pasien ibu hamil dengan Hepatitis B berada pada rentang usia kehamilan 13-24 minggu. Menurut Kolawole *et al.* (2012), terdeteksinya Hepatitis B pada trimester 2 disebabkan oleh penurunan sistem kekebalan tubuh selama kehamilan, yang memungkinkan virus untuk menyebar, yang ditunjukkan dengan adanya HBsAg dalam darah ibu hamil (Kolawole *et al.*, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan upaya skrining triple eliminasi yang masih kurang maksimal, dimana paling banyak diagnosis HIV pada ibu hamil baru dapat ditegakkan pada trimester 3 kehamilan dan diagnosis Hepatitis B pada ibu hamil paling banyak baru bisa ditegakkan pada usia kehamilan trimester 2. Skrining triple eliminasi dalam mendeteksi penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada awal kehamilan atau



trimester 1 yaitu pada kunjungan ANC pertama kali (Kolifah *et al.*, 2023). Salah satu faktor yang dapat menurunkan partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan triple eliminasi adalah jarak rumah dengan fasilitas kesehatan lebih dari 5 km. Ada juga tingkat transmisi vertikal yang tinggi karena kurangnya pengetahuan, informasi, dan dukungan dari pasangan (Fatimah, Respati dan Pamungkasari, 2020). Selain itu, stigma dan diskriminasi yang terus terjadi antara pasangan dan masyarakat dapat menimbulkan ketakutan yang dapat menghambat pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil (Harjana *et al.*, 2022).

## **SIMPULAN**

Ibu hamil yang terpapar HIV, Sifilis, dan Hepatitis B terbanyak didapatkan pada kelompok usia 20-35 tahun. Ibu hamil penderita HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sebagian besar didapatkan pada kelompok ibu yang tidak bekerja. Jumlah paritas pada ibu hamil yang menderita HIV sebagian besar terjadi pada ibu Nulipara. Ibu hamil yang menderita sifilis dan Hepatitis B mayoritas adalah primipara. Usia kehamilan pada ibu hamil yang menderita HIV paling banyak terjadi di usia kehamilan  $\geq 25$  minggu. Ibu hamil yang menderita sifilis mayoritas usia kehamilan  $\leq 12$  minggu. Ibu hamil dengan Hepatitis B mayoritas usia kehamilan 13-24 minggu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada pihak terkait yang telah terlibat dan bekerjasama dalam penelitian maupun proses pembuatan artikel ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anaedobe, C.G. *et al.* (2015) 'Prevalence, socio-demographic features and risk factors of Hepatitis B virus infection among pregnant women in Southwestern Nigeria', *The Pan African Medical Journal*, 20(406), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.11604/2Fpamj.2015.20.406.6206>.
- Ayunda, N. Dela, Arso, S.P. and Nandini, N. (2023) 'Pelaksanaan Program Triple Elimination pada Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Koata Semarang Menggunakan Model CIPP', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(3), pp. 209–216. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.3.209-216>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (2022) *Jumlah Jenis Penyakit Tetanus, Campak, Diare, DBD, IMS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 2022*, Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Available at: <https://jatim.bps.go.id/statictable/2023/07/24/2975/-jumlah-jenis-penyakit-tetanus-campak-diare-dbd-ims-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur-2022.html> (Accessed: 22 May 2024).
- Centers for Disease Control and Prevention (2024) *Sexually Transmitted Infections (STIs)*, Centers for Disease Control and Prevention. Available at:

<https://www.cdc.gov/sti/about/index.html#:~:text=How it spreads,this is not very common.>  
(Accessed: 22 May 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Surabaya. Available at: <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN JATIM 2022.pdf> (Accessed: 22 May 2024).

Erawati, L.G. *et al.* (2023) 'Overview of HIV, Syphilis and Hepatitis B Screening for Pregnant Women at the Selemadeg Community Health Center, Tabanan Regency, 2019-2021', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 11(2), pp. 222–229. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v11i2.2559>.

Estianingrum (2022) *Prevalensi dan gambaran karakteristik ibu hamil dengan HBSAG positif sebagai penanda infeksi hepatitis B di Puskesmas Kasihan II tahun 2018-2021*. Universitas 'Aisyiyah.

Fatimah, M., Respati, S.H. and Pamungkasari, E.P. (2020) 'Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B, in Semarang', *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), pp. 124–134. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.02.07>.

Galvis, A.E. and Arrieta, A. (2020) 'Congenital Syphilis: A U.S. Perspective', *Children*, 7(11), p. 203. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children7110203>.

García-Cisneros, S. *et al.* (2021) 'Re-emergence of syphilis in women of reproductive age and its association with the increase in congenital syphilis in Mexico during 2010 – 2019: an ecological study', *BMC Infectious Diseases*, 21(992), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06680-w>.

Harjana, N.P.A. *et al.* (2022) 'Determinant of service utilization for triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B among women living with HIV during COVID-19 pandemic in Indonesia', *Intisari Sains Medis*, 13(2), pp. 452–459. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v13i2.1408>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu ke Anak*. Indonesia. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/112155/permenkes-no-52-tahun-2017>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak'. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kolawole, O.M. *et al.* (2012) 'Seroprevalence of hepatitis B surface antigenemia and its effects on hematological parameters in pregnant women in Osogbo, Nigeria', *Virology Journal*, 9(317), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.1186/1743-422X-9-317>.

Kolifah *et al.* (2023) 'Hubungan Pemeriksaan Triple Eliminasi terhadap Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Ibu Hamil', *Professional Health Journal*, 5(1), pp. 273–283. Available at: <https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.648>.

- Galuh Destika Rahmadhanti, Farida Fitriana, Ivon Diah Wittiarika/ *Jurnal Analisis Kesehatan Klinikal Sains* 12 (1) (2024)
- Martanti, L.E. *et al.* (2022) ‘Karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS’, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(2), pp. 149–155. Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.2547>.
- Martel, C. de *et al.* (2015) ‘Cancers attributable to infections among adults with HIV in the United States’, *AIDS*, 29(16), pp. 2173–2181. Available at: <https://doi.org/10.1097/qad.0000000000000808>.
- Molla, S., Munshea, A. and Nibret, E. (2015) ‘Seroprevalence of hepatitis B surface antigen and anti HCV antibody and its associated risk factors among pregnant women attending maternity ward of Felege Hiwot Referral Hospital, northwest Ethiopia: a cross-sectional study’, *Virology Journal*, 12(204), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12985-015-0437-7>.
- Nabukenya, A.M., Nambuusi, A. and Matovu, J.K.B. (2020) ‘Risk factors for HIV infection among married couples in Rakai, Uganda: a cross-sectional study’, *BMC Infectious Diseases*, 20(198), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4924-0>.
- Negara, I.K.S. *et al.* (2016) ‘Characteristics of Pregnant Women with HIV Infection Following Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (PMTCT) Program in Sanglah General Hospital 2005-2014’, *Bali Medical Journal*, 5(1), pp. 147–151. Available at: <https://doi.org/10.15562/bmj.v5i1.291>.
- Nengsih, M.K., Widhyasih, R.M. and Zuraida (2023) ‘Gambaran Hasil Pemeriksaan Anti – HIV dan HBsAg Metode Immunochromatography Tes Pada Ibu Hamil Di RSAB Harapan Kita Jakarta’, *Anakes: Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 9(2), pp. 138–146. Available at: <https://doi.org/10.37012/anakes.v9i2.1856>.
- Ningrum, Y.D., Nurkhalim, R.F. and Rizky I, O. (2021) ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri’, *MASOKAN: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 1(1), pp. 12–27. Available at: <https://doi.org/10.34307/misp.v1i1.4>.
- Nirmalasari P, N.P.C., Adiguna, M.S. and Puspawati, N.M.D. (2018) ‘Prevalensi dan karakteristik infeksi menular seksual di Klinik Anggrek UPT Ubud II pada bulan Januari - Desember 2016’, *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), pp. 169–175. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1357889>.
- Nurhidayati, Gobel, F.A. and Kurnesih, E. (2021) ‘Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019’, *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(3), pp. 22–45. Available at: <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.536>.
- Octaviana, D.S. *et al.* (2021) ‘Triple elimination in pregnant women in Indonesia’, *Gaceta Medica de Caracas*, 129(47), pp. S379–S389. Available at: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s2.16>.
- Puspawati, N.M.D., Triatmakusuma, Y. and Mahariski, P.A. (2023) ‘Prevalensi dan Karakteristik pada Pasien Sifilis Okuler di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Periode 2018-2020’, *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan*, 17(6), pp. 4132–4141. Available at: <http://dx.doi.org/10.35931/aq.v17i6.2857>.

Galuh Destika Rahmadhanti, Farida Fitriana, Ivon Diah Wittiarika/ Jurnal Analis Kesehatan Klinikal Sains  
12 (1) (2024)

Risni, P. and Notobroto, H.B. (2017) 'Pemetaan dan Analisis Tren Penyakit Infeksi Menular Seksual Di Kota Surabaya', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 6(2), pp. 115–125. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/817131>.

Suherlim, R. and Subawa, A.A.N. (2015) 'Karakteristik Penderita HIV pada Ibu Hamil di Klinik Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) Poli Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 – Juni 2014', *Jurnal Cerebellum*, 1(3), pp. 193–201. Available at: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/21924>.

Tanga, A.T. *et al.* (2019) 'Sero-prevalence of hepatitis B virus and associated factors among pregnant women in Gambella hospital, South Western Ethiopia: facility based cross-sectional study', *BMC Infectious Diseases*, 19(602), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-019-4220-z>.

Tapa, C.A. *et al.* (2023) 'Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan dengan HIV di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2019-2021', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.82517>.

Umniya, Anggraini, D.I. and Suharmanto (2023) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Sifilis', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), pp. 1385–1394. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i4.1858>.

Viridula, E.Y. *et al.* (2021) 'Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) di Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS)', *Jurnal Bidan Pintar*, 2(1), pp. 239–254. Available at: <https://doi.org/10.30737/jubitar.v2i1.1610>.

Wiantini, N.N., Widiastini, L.P. and Sumawati, N.M.R. (2022) 'The Effect of Counseling on Knowledge Levels and Intentions of Pregnant Women in the Implementation of Triple Elimination Screening', *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(1), pp. 17–21. Available at: <https://ocs.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/viewFile/7327/4456>.

World Health Organization (2018) *Eliminating mother to child transmission of HIV, hepatitis and syphilis*. Available at: <https://www.who.int/westernpacific/activities/eliminating-mother-to-child-transmission-of-hiv-hepatitis-syphilis> (Accessed: 22 May 2024).

World Health Organization (2024) *Sexually transmitted infections (STIs)*, *World Health Organization*. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (Accessed: 22 May 2024).

Yudha, A.A.N.L., Suardika, A. and Mulyana, R.S. (2020) 'Karakteristik Kehamilan dengan HIV/AIDS di RSUP Sanglah Tahun 2017', *Jurnal Medika Udayana*, 9(6), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i6.P01>.