

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DENGAN KONDISI RENTAN



**“PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI PENYAKIT AIDS, HEPATITIS
B DAN SIFILIS PADA IBU HAMIL MELALUI PEMERIKSAAN VCT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA MURNI”**

Ketua Pelaksana:

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes (NIDN 0319017902)

Anggota Pelaksana:

- 1) Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes
(NIDN.0323077402)
- 2) Dr. Tetty Rina A, SST., M.Keb (NIDN.0321097401)
- 3) Friska Yunita, SST., MKM (NIDN.0329068610)
- 4) Puri kresnawati, SST., MKM (NIDN.0309049001)
- 5) Hainun NIsa, SST., M.Kes (NIDN.0328117802)
- 6) Riyeen Sari M, SST., M.Kes (NIDN.0313068803)
- 7) Rupdi, SST., M.Keb (NIDN.0315107501)
- 8) Dewi R, SST., M.Kes
- 9) Maslan, SST., M.Kes (NIDN.0315047104)
- 10) Reninche, SST., M.Keb (NIDN.0316098604)
- 11) Farida Simanjuntak, SST., M.Kes (NIDN.0328018103)
- 12) Evi Nur Akhiriyanti, SST., Mn.Mid
- 13) Linda K. Telaumbanua, SST., M.Keb (NIDN.0302028001)
- 14) Mahasiswa Program Studi Kebidanan (S1) Kelas A Alih
Jenjang Semester 2

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2022

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Judul : **“Pencegahan dan deteksi dini penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis pada ibu hamil melalui pemeriksaan VCT di wilayah kerja Puskesmas Telaga Murni”**
2. Pengabdian utama :
 - a. Nama : Dr. Lenny Irmawaty S, SST. M. Kes
 - b. NIDN : 0319017902
 - c. Jabatan : Dosen
 - d. Program Studi : Kebidanan S1 dan Pendidikan Profesi Bidan
 - e. Alamat Rumah : Griya Setu Permai (GSP) III
3. No. Telp/Hp : 081380437749
4. Anggota Pelaksana :
 - 1) Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes
 - 2) Dr. Tetty Rina A, SST., M.Keb
 - 3) Friska Yunita, SST., MKM
 - 4) Puri kresnawati, SST., MKM
 - 5) Hainun NIsa, SST., M.Kes
 - 6) Riyeen Sari M, SST., M.Kes
 - 7) Rupdi, SST., M.Keb
 - 8) Dewi R, SST., M.Kes
 - 9) Maslan, SST., M.Kes
 - 10) Reninche, SST., M.Keb
 - 11) Farida Simanjuntak, SST., M.Kes
 - 12) Evi Nur Akhiriyanti, SST., Mn.Mid
 - 13) Linda K. Telaumbanua, SST., M.Keb
 - 14) Mahasiswa Program Studi Kebidanan (S1) Kelas A Alih Jenjang Semester 2
5. Jangka Waktu Kegiatan : 4 bulan (persiapan s.d pelaksanaan)
6. Bentuk Kegiatan : Sharing dalam bentuk Pertemuan secara langsung dengan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Telaga Murni.
7. Jumlah Peserta : 20 - 30 orang
8. Biaya yang di perlukan : Rp. 9.000.000

Bekasi, 20 Agustus 2022

Mengetahui,
Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan
Profesi



Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes
NIDN. 0328018103

Ketua Pelaksana

Dr. Lenny Irmawaty S, SST., M. Kes
NIDN 0319017902

Menyetujui
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suryani S, SKM, M.Kes
NIDN : 0315018401

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul **“Pencegahan dan deteksi dini penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis pada ibu hamil melalui pemeriksaan VCT di wilayah kerja Puskesmas Telaga Murni”**

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Pembina Yayasan Medistra Indonesia Bapak Usman Ompusunggu, S.E
2. Ketua Yayasan Medistra Indonesia Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, S.E
3. BPH Yayasan Medistra Indonesia Ibu Vermona Marbun, S.Kp., MKM
4. Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia Ibu Riris Oktrina Silitonga, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
5. Ketua STIKes Medistra Indonesia Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes
6. Wakil Ketua I Bidang Akademik Ibu Puri Kresna Wati, SST., M.KM
7. Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian Ibu Farida Banjarnahor, S.H.
8. Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Ibu Hainunnisa, SST, M.Kes.
9. PJS. Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan Ibu Farida Simanjuntak, SST., M.Kes
10. Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Ibu Renince Siregar, SST., M.Keb

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, Agustus 2022

Panita

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	6
1.1. Judul	6
1.2. Analisis Situasi	6
1.3. Identifikasi dan Rumusan masalah	8
BAB II SOLUSI TARGET DAN LUARAN	9
2.1. Solusi	9
2.2. Target	9
BAB III METODE PELAKSANAAN	10
1. Pembukaan Oleh Ketua Pelaksana	10
2. Pemaparan Materi	10
3. Metode Pendekatan	10
4. Partisipasi Mitra	10
BAB IV RENCANA KEGIATAN	12
A. Rencana Kegiatan	12
B. Tujuan Penyuluhan	12
C. Metode penyuluhan	12
D. Media Penyuluhan	12
E. Materi	12
F. Evaluasi	13
G. Lampiran	13
BAB V PEMBIAYAAN	15
LAMPIRAN MATERI	16
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN BANNER	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Judul

“Pencegahan dan deteksi dini penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis pada ibu hamil melalui pemeriksaan VCT di wilayah kerja Puskesmas Telaga Murni”

1.2 Analisis Situasi

Sejak pertama kali ditemukan (1987) sampai dengan pertengahan tahun 2016, dari 217.637 orang HIV/AIDS, 69.954 orang yang masih minum ARV (32,14%), sedangkan dari 16.724 ibu hamil yang diperiksa sifilis pada bulan april-juni 2016, terdapat 2.705 kasus Sifilis pada ibu hamil (16,17%) dan yang diterapi sebanyak 837 (30,94%) (tahun 2016); sedangkan hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B sebesar 21,8 % (7,1% sd 48,2%) (Riskesdas, 2013). Dengan makin meningkatnya kepedulian program, terus mengalami peningkatan; walaupun masih banyak kendala upaya pengendalian yang strategis dan progresif. Kasus tersebut tersebar di seluruh provinsi dan dilaporkan pada hampir semua kabupaten kota di Indonesia. Diketahui bahwa infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B pada bayi lebih dari 90% berasal dari ibunya dan mengancam kelangsungan hidup, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi, anak, dan balita.

Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular penyakit Human immunodeficiency virus , 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% . Ketiganya mempunyai jalur penularan yang sama berupa hubungan seksual, darah, dan transmisi ini kebanyakan terjadi melalui transmisi vertikal dari ibu ke janin saat masa kehamilan. Menurut John Dewey, Pendidikan merupakan suatu proses pengalaman. Menurut data WHO, di Asia Tenggara pada tahun 2015 angka HIV mencapai 5,1 juta jiwa pasien dengan 77.000 wanita hamil hidup dengan HIV, dan 19.000 kasus infeksi HIV pediatrik baru telah ditemukan. Sementara untuk sifilis, incidence rate telah menunjukkan peningkatan sebanyak 0,32% di wilayah Asia Tenggara. Hal itu mempunyai dampak yang amat buruk dengan menghasilkan 65.800 hasil yang merugikan termasuk kematian janin dini.

Di Indonesia, angka prevalensi ketiga penyakit tersebut mencapai angka 0,39% untuk HIV, 1,7% untuk Sifilis dan 2,5% untuk Hepatitis B . Dengan jumlah penduduk Indonesia yang sangat banyak, angka tersebut masih termasuk dalam angka yang tinggi sehingga diperlukan adanya perhatian yang lebih untuk mengatasinya. Berdasarkan data yang ditunjukkan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2020, didapatkan ibu hamil yang positif HIV sebanyak 0,75%, Sifilis sebanyak 0,47%, dan Hepatitis B sebanyak 1,04%. Kegiatan penanggulangan telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan diadakannya program bernama Triple eliminasi yang sesuai dengan rekomendasi WHO . WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga dibawah 5% dari seharusnya 15% dengan adanya kegiatan preventif. Bayi sendiri, dia akan terlahir dengan gangguan imunitas yang sangat rendah karena mengidap HIV sejak dini.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak. Upaya eliminasi penularan terhadap infeksi HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena infeksi HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B memiliki pola penularan relatif sama, yaitu ditularkan melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah, dan secara vertikal dari ibu ke anak. Untuk mengurangi risiko penularan tersebut, perlu dilakukan penatalaksanaan obstetri yang aman, yang meliputi perawatan antenatal, persalinan terencana yang aman, dan perawatan pasca persalinan. Perawatan antenatal meliputi manfaat tes rutin HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B untuk ibu hamil. Penatalaksanaan persalinan termasuk menjelaskan keuntungan dan kerugian dari metode persalinan pilihan bagi ibu dengan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B. Sementara perawatan pasca persalinan meliputi perawatan kebersihan dan kesehatan saat nifas, metode kontrasepsi yang dapat dipilih, menjelaskan rujukan lembaga pemberi layanan kesehatan bagi ibu hamil dengan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B.

Oleh karena itu diperlukan Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B dengan prioritas memutuskan rantai penularan secara komprehensif guna mencapai target —3 Zeros, yaitu zero new infection (menurunnya jumlah kasus baru,

serendah mungkin), zero death (menurunnya angka kematian) , zero stigma and discrimination (Menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin), dan peningkatan kualitas hidup.

Diharapkan melalui proosal kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis di wilayah kerja Puskesmas Telaga Murni. Akhir kata kami mengucapkan terimakasih kepada pihak - pihak yang terkait dalam penyuluhan ini.

1.3 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1. Bahwa penularan Human Immunodeficiency Virus HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak dari ibu yang terinfeksi berdampak pada kesakitan, kecacatan, dan kematian dan memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang dengan beban biaya yang besar.
2. Bahwa dalam rangka upaya eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif berkesinambungan, efektif, dan efisien.

BAB II

SOLUSI TARGET DAN LUARAN

2.1 Solusi

1. Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis
2. Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang pencegahan penularan penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis
3. Mengetahui Gambaran pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Telaga Murni

2.2 Target

1. Setelah dilakukan pertemuan, diharapkan panitia mampu menguraikan secara jelas mengenai penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis sehingga ibu hamil memiliki gambaran pengetahuan tentang penyakit tersebut.
2. Setelah dilakukan pertemuan dan sharing antara pembicara dengan ibu hamil, peserta diharapkan dapat mengetahui bagaimana pencegahan penularan penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis.
3. Setelah dilakukan penyuluhan, ibu hamil diharapkan dapat memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Telaga Murni.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan dua metode sebagai berikut:

1. Pembukaan yang dilaksanakan oleh ketua pelaksana sekaligus pemateri pada kegiatan pertemuan
2. Pemaparan Materi
 - a. Penyampaian materi dengan metode ceramah dan demonstrasi. Materi yang disampaikan :
 - 1) Menjelaskan epidemiologi HIV/AIDS, Hepatitis B dan Sifilis
 - 2) Menjelaskan tentang tanda dan gejala HIV, cara penularan dan penatalaksanaan HIV pada kehamilan, dan pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi
 - 3) Menjelaskan tentang pemeriksaan VCT
 - b. Solusi yang di tawarkan
 - 1) Pemaparan materi, Sharing
 - 2) Diskusi/Tanya jawab

Tentang topik yang sudah disampaikan. Diberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan tentang materi yang masih kurang di pahami dan juga memberikan pendapat terkait topik dan atau tindak lanjut permasalahan yang di hadapi.
3. Metode Pendekatan
 1. Power Point
4. Partisipasi Mitra
Terlampir

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini kami bekerjasama dengan perangkat desa di wilayah Telaga Murni untuk melakukan pertemuan secara langsung.

Dengan sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu hamil wilayah Telaga Murni berjumlah 20 - 30 orang. Metode yang digunakan adalah Petemuan secara langsung/Offline.

BAB IV
RENCANA KEGIATAN

A. Rencana Kegiatan

No	Nama Kegiatan	Juli - Agustus 2022							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan								
	a. Menyiapkan proposal pelaksanaan penyuluhan								
	a. Menyebarkan poster penyuluhan melalui social media								
2	Pelaksanaan penyuluhan								
	a. Mendata peserta absensi								
	b. Pelaksanaan penyuluhan								
3	Pelaporan								
	a.Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir								
	b.Menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan								

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI PENYAKIT AIDS, HEPATITIS B DAN SIFILIS
PADA IBU HAMIL MELALUI PEMERIKSAAN VCT

Pokok Bahasan : “Pencegahan dan deteksi dini penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis pada ibu hamil melalui pemeriksaan VCT”

Sasaran : Ibu hamil

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Agustus 2022

Waktu : 09.30 S/D Selesai

Tempat : Desa Kali jaya, Bekasi.

B. Tujuan Penyuluhan

a. Secara Umum

Meningkatnya pencegahan dan pengendalian HIV Sifilis dan Hepatitis B secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

b. Secara Khusus

- 1) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis
- 2) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis
- 3) Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Telaga Murni

C. Metode Penyuluhan

1. Pemaparan Materi, konseling
2. Diskusi/Tanya Jawab

D. Media Penyuluhan

1. Power Point

E. Materi

Terlampir

F. EVALUASI

Prosedur : Lisan

G. LAMPIRAN

- a. Materi penyuluhan
- b. Power point
- c. Kegiatan penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
5 Menit	Pendahuluan 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menghubungkan materi sekarang dengan materi sebelumnya 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan	1. Peserta menjawab salam 2. Peserta menyimak
60 Menit	Kegiatan inti 1. Menjelaskan Epidemiologi HIV/AIDS, Hepatitis B dan Sifilis 2. Menjelaskan tentang tanda dan gejala HIV, cara penularan dan penatalaksanaan HIV pada kehamilan, dan pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi 3. Menjelaskan tentang pemeriksaan VCT	1. Peserta Menyimak Pemaparan Materi 2. Peserta mengerti dan memahami materi yang telah dijelaskan
55 Menit	Penutup 1. Tanya jawab 2. Kesimpulan 3. Saran 4. Salam penutup	1. Peserta mengajukan dan menjawab pertanyaan 2. Peserta turut mengambil kesimpulan dan saran
60 Menit	Pemeriksaan VCT bagi ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan	Peserta melakukan pemeriksaan VCT

BAB V

PEMBIAYAAN

No	Peruntukan	Rincian	Total
1	Souvenir tamu undangan	@68.000 x 30 orang	Rp. 2040.000
2	Snack	@10.000 x 130 pcs	Rp. 1.300.000
3	Makan siang	@25.000 x 130 pcs	Rp. 3.250.000
4	Souvenir dosen	@100.000 x 11 orang	Rp. 1.100.000
5	Alat dan Bahan	Banner,leaflet,plakat	Rp. 500.000
6	Dana tak terduga		Rp. 2.110.000
	Total dana		Rp. 9.000.000

Lampiran Materi

A. Epidemiologi HIV/AIDS

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunya sistem imun tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) adalah kumpulan tanda gejala yang muncul karena rusaknya system kekebalan yang bersifat progresif pada tubuh manusia akibat virus HIV (Nuzzillah and Sukendra 2017).

ODHA merupakan singkatan dari orang dengan HIV/AIDS, apabila seseorang sudah dinyatakan mengidap HIV/AIDS maka bukan hanya status fisik yang menurun namun status psikologi dan sosialnya turut terpengaruh. HIV/AIDS merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang paling umum terjadi di dunia dan sampai saat ini masih menjadi masalah epidemi dunia yang serius karena adanya peningkatan angka kejadian yang terus bertambah dari waktu ke waktu (Fau, Sumardiani Y., Nasution, Zuraiah, Hadi 2019).

Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup sehingga kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang dan dapat menularkan kepada orang lain (Safitri 2017) 9 Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus RNA yang memiliki selubung yang menyerang sel imun terutama sel T-CD4. Seorang penderita HIV dikatakan mengalami kondisi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) jika kadar CD4 dalam darah < 200 sel/mm³. Bila tidak segera diobati, ODHA akan lebih mudah terinfeksi penyakit lain hingga terkena kanker akibat melemahnya sel imun (Balatif 2019).

Dari 38 juta orang yang hidup dengan HIV, 25,4 juta orang sekarang dalam pengobatan. Artinya, 12,6 juta orang masih menunggu. Infeksi HIV baru telah berkurang 23% sejak 2010, sebagian besar berkat penurunan substansial sebesar 38% di Afrika bagian timur dan selatan. Tetapi infeksi HIV telah meningkat 72% di Eropa Timur dan

Asia Tengah, 22% di Timur Tengah dan Afrika Utara, dan 21% di Amerika Latin. Secara global, masih ada 690.000 kematian terkait AIDS pada 2019 dan 1,7 juta infeksi baru (UNAIDS 2020).

HIV dan AIDS di Indonesia berada di urutan ke-5 dari negara-negara di Asia paling bersiko terhadap penularan HIV/AIDS (Kementrian Kesehatan RI 2018). Data kasus HIV/ AIDS di Indonesia terus meningkat dari setiap tahunnya. Pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, 10 terdapat 78% infeksi HIV baru di Asia Pasifik (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2020).

Banyak penelitian membuktikan bahwa penularan HIV terjadi pada masa intrauterine dan masa *intrapartum*. Distribusi penularan dari ibu ke bayi diperkirakan sebagian terjadi beberapa hari sebelum persalinan, dan pada saat plasenta mulai terpisah dari dinding uterus pada waktu melahirkan. Penularan diperkirakan terjadi karena bayi terpapar oleh darah dan sekresi saluran genital ibu. Suatu penelitian memberikan proporsi kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anaknya saat dalam kandungan sebesar 23-30%, ketika proses persalinan 50-65% dan saat menyusui 12-20%. Di negara maju, transmisi HIV dari ibu ke fetus sebesar 15-25% sementara di negara berkembang sebesar 25-35%. Tingginya angka transmisi ini berkaitan dengan tingginya kadar virus dalam plasma ibu (Setiawan, 2009).

B. Epidemiologi Sifilis

Infeksi sifilis meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS lebih dari 3 kali lipat. Bila ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak diobati secara adekuat, maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital. Pencegahan penularan sifilis dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui skrining pada ibu hamil dan mengobati ibu yang terinfeksi sifilis dan pasangannya. Secara umum upaya ini sangat efektif mencegah sifilis kongenital, namun tidak ada sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring-evaluasi yang mendukung. Sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring-evaluasi sifilis yang kurang mendukung secara global memperlihatkan bahwa :

- Infeksi baru setiap tahun untuk Sifilis sebanyak 6 juta kasus, (bandingkan dengan infeksi pertahun Trikomonas vaginalis 142 juta, Klamidia 131 juta, GO 78 juta, HSV-2 417juta, HPV 291juta).
- Kematian fetal dan neonatal akibat sifilis > 300.000 per tahun, dan mengakibatkan risiko kematian tambahan pada bayi 215.000 pertahun.
- Meningkatkan risiko HIV lebih dari 3 kali lipat.

Data epidemi mengenai Sifilis di Asia Tenggara sangat kedaluwarsa. Insidens IMS yang curable setiap tahun mengenai kelompok usia 20-24 tahun dan 15-19 tahun, diperkirakan 1 dari 20 orang muda terinfeksi IMS, diluar HIV dan virus lainnya, namun akses layanan IMS sangat terbatas sehingga menyebabkannya layanan sifilis makin terabaikan.

C. Epidemiologi Hepatitis B

Beban dunia terhadap infeksi hepatitis virus sebesar 400juta orang dengan infeksi baru setiap tahun 6-10 juta. Hepatitis telah membunuh 1,4 juta orang setiap tahun namun untuk hepatitis C, 90% dapat diobati dengan tuntas dengan terapi 3-6 bulan. Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati dan menyebabkan infeksi akut maupun infeksi kronis, ditularkan melalui kontak darah, cairan tubuh dari orang yang terinfeksi hepatitis B.

Diperkirakan sekitar 240 juta orang terinfeksi kronik Hepatitis B (yakni HBsAg positif minimal 6 bulan). Lebih dari 686.000 orang meninggal karena komplikasi hepatitis B yaitu sirosis dan kanker hati. Hepatitis B ini merupakan ancaman okupasional untuk petugas kesehatan, namun dapat dicegah secara efektif dengan vaksin yang tersedia.

Prevalensi pengidap Hepatitis B tertinggi ada di Afrika dan Asia sebesar 5- 10% orang dewasa mengalami infeksi kronik. Sedemikian tingginya infeksi kronik tersebut, sehingga AS membentuk khusus institusi yang mengurus Hepatitis B bagi komunitas Asia termasuk Asia Timur dan Asia Tenggara (NCBI) di Amerika. Di Asia Tenggara, prevalensi Hepatitis B pada kelompok usia 0-14 tahun berkisar antara 1,2-1,4% namun pada orang dewasa lebih dari 5%.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh propinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 0,6% (rentang: 0,2%-1,9%), dan meningkat menjadi 1,2%. Hasil Riskesdas Biomedis tahun 2007 dengan jumlah sampel 10.391 menunjukkan bahwa persentase HBsAg positif 9,4%. Persentase Hepatitis B tertinggi pada kelompok umur 45- 49 tahun (11,92%), umur >60 tahun (10,57%) dan umur 10-14 tahun (10,02%). HBsAg positif pada kelompok lakilaki dan perempuan hampir sama (9,7% dan 9,3%). Hal ini menunjukkan bahwa 1 dari 10 penduduk Indonesia telah terinfeksi virus Hepatitis B.

Angka penularan secara vertikal dari ibu pengidap Hepatitis B kepada bayinya cukup tinggi. Berdasarkan penelitian beberapa rumah sakit di Indonesia, prevalensi HBsAg pada ibu hamil berkisar 2,1—5,2% (Soewignyo, 1992). Data di RSUP Sanglah, Denpasar menunjukkan bahwa dari survei 3.943 ibu hamil didapatkan hasil 80 ibu hamil dengan HBsAg positif, prevalensi HBsAg 2,03% dan HBsAg positif 50 %. Hasil pemeriksaan HBsAg tali pusat positif 12 % dari ibu hamil pengidap Hepatitis B (Surya, 1995). Peneliti lain melaporkan bahwa hasil uji saring pada 1.800 wanita hamil di Indonesia ditemukan 61 ibu hamil (3,4%) dengan HBsAg positif (Suparyatmo). Data Subdit HISP tahun 2013 -2015 pada kelompok Ibu hamil dan petugas kesehatan di 5 wilayah kota DKI pada 42 puskesmas diperoleh hasil menunjukkan prevalensi pada ibu hamil berkisar antara 2,68-3,23% dan pada petugas kesehatan di puskesmas berkisar antara 1,61-16%.

Hasil Riskesdas 2013, menyatakan Hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B dengan prevalensi sebesar 21,8 % (7,1% sd 48,2%). Di daerah endemis hepatitis B ini umumnya menular dari ibu ke anak saat persalinan (transmisi perinatal) atau akibat paparan darah (transmisi horizontal) dari anak yang terinfeksi ke anak yang tidak terinfeksi dalam usia 5 tahun pertama kehidupan. Infeksi kronik hepatitis B sangat sering (lebih dari 90%) terjadi pada bayi yang terinfeksi dari ibunya atau sebelum usia 5 tahun. Hal-hal yang menjadi perhatian adalah :

- Dari 34 provinsi di Indonesia, 32 provinsi telah melakukan pelayanan ANC HIV dan Sifilis; yang belum ada laporannya adalah Provinsi Sulawesi Barat dan Gorontalo

- Terdapat 26 provinsi, yang sudah memiliki layanan PPIA sebanyak 238 fasyankes; sedangkan yang belum punya ada 8 yaitu Lampung, Babel, Kalsel, SulUt, Sultra, SulBar, Gorontalo, Maluku
- Berdasarkan Laporan Triwulan 2 Tahun 2016 Subdit HIV AIDS dan PIMS diketahui bahwa :
 - a. jumlah bumil diperiksa HIV 302.339 (cakupan 6,05%); jumlah bumil yang HIV 1.882 (positive rate 0,62%); jumlah bumil HIV yang memperoleh ARV 436 (cakupan ARV bumil baru: 23,17%)
 - b. jumlah kunjungan bumil ANC K1 : 28.194 (cakupan ANC K1 0,56%); jumlah bumil K1 diperiksa Sifilis : 16.724 (cakupan pemeriksaan sifilis ANC K1 59,32%); jumlah bumil ANC K1 yang sifilis : 2.705 (positive rate 16,17%); jumlah bumil ANC K1 Sifilis yang memperoleh terapi : 837 (cakupan terapi Sifilis bumil ANC K1 baru: 30,94%)
- Provinsi yang memerlukan perhatian dalam HIV yaitu : DKI (1,69%), NTT (9,43%), Kalsel (1,69%), Sulawesi Tengah (22,20%), Papua (1,48%);

D. HIV/AIDS

1. Definisi HIV dan AIDS

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya sistem imun tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) adalah kumpulan tanda gejala yang muncul karena rusaknya system kekebalan yang bersifat progresif pada tubuh manusia akibat virus HIV (Nuzzillah and Sukendra 2017).

ODHA merupakan singkatan dari orang dengan HIV/AIDS, apabila seseorang sudah dinyatakan mengidap HIV/AIDS maka bukan hanya status fisik yang menurun namun status psikologi dan sosialnya turut terpengaruh. HIV/AIDS merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang paling umum terjadi di dunia

dan sampai saat ini masih menjadi masalah epidemi dunia yang serius karena adanya peningkatan angka kejadian yang terus bertambah dari waktu ke waktu (Fau, Sumardiani Y., Nasution, Zuraiah, Hadi 2019).

2. Cara Penularan HIV/AIDS

Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup sehingga kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang dan dapat menularkan kepada orang lain (Safitri 2017) 9 Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus RNA yang memiliki selubung yang menyerang sel imun terutama sel T-CD4. Seorang penderita HIV dikatakan mengalami kondisi AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) jika kadar CD4 dalam darah < 200 sel/mm³. Bila tidak segera diobati, ODHA akan lebih mudah terinfeksi penyakit lain hingga terkena kanker akibat melemahnya sel imun (Balatif 2019).

Kadar HIV tinggi pada dua cairan tubuh yaitu darah dan semen. Penularan HIV melalui kontak seksual, memakai jarum bekas ODHA, transfusi darah dari ODHA (sangat jarang terjadi), dan dari ibu ke anak. Kegiatan seperti berenang bersama ODHA, berciuman, berjabat tangan, makan bersama, dan berbagi peralatan kamar mandi (seperti tisu, toilet) tidak menularkan HIV (Balatif 2019).

3. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Tanda dan Gejala HIV/AIDS Sesudah terjadinya infeksi virus HIV, awalnya tidak memperhatikan gejalagejala khusus. Baru beberapa minggu sesudah itu orang yang terinfeksi sering menderita penyakit ringan sehari-hari seperti flu atau diare. Pada periode 3-4 tahun kemudian penderita tidak memperhatikan gejala khas atau disebut sebagai periode tanpa gejala, pada saat ini penderita merasa sehat dan dari luar juga nampak sehat. 12 Sesudahnya, tahun ke 5 atau 6 mulai timbul diare berulang, penurunan berat badan secara mendadak, sering sariawan dimulut, dan terjadi pembengkakan di kelenjar getah bening dan pada akhirnya bisa berbagai macam penyakit infeksi, kanker dan bahkan kematian (Nursalam et al. 2018).

4. Diagnosis Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosis adanya infeksi dengan HIV dapat ditegakkan dilaboraturium dengan ditemukannya antibodi yang khusus terhadap virus tersebut. Pemeriksaan untuk menemukan adanya antibodi tersebut menggunakan metode ELISA (*Enzym Linked Imunosorbent Assay*). Bila hasil tes ELISA positif maka dilakukan pengulangan. Jika masih tetap positif maka selanjutnya dikonfirmasi dengan test yang lebih spesifik yaitu metode *Western Blott*.

E. HIV Pada Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2018). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2. Cara Penularan HIV pada kehamilan

Banyak penelitian membuktikan bahwa penularan HIV terjadi pada masa intrauterine dan masa *intrapartum*. Distribusi penularan dari ibu ke bayi diperkirakan sebagian terjadi beberapa hari sebelum persalinan, dan pada saat plasenta mulai terpisah dari dinding uterus pada waktu melahirkan. Penularan diperkirakan terjadi karena bayi terpapar oleh darah dan sekresi saluran genital ibu. Suatu penelitian memberikan proporsi kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anaknya saat dalam kandungan sebesar 23-30%, ketika proses persalinan 50-65% dan saat menyusui 12-20%. Di negara maju, transmisi HIV dari ibu ke fetus sebesar 15-25% sementara di negara berkembang sebesar 25-35%. Tingginya

angka transmisi ini berkaitan dengan tingginya kadar virus dalam plasma ibu (Setiawan, 2009).

3. Penatalaksanaan HIV pada Kehamilan

Untuk mengurangi resiko penularan dari ibu ke bayi maka penanganan pencegahan infeksi bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV sebaiknya dimulai sejak saat bayi di dalam kandungan. Ibu yang sudah diketahui terinfeksi HIV sebelum hamil, perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui jumlah virus di dalam plasma, jumlah sel T CD4+, dan *genotype virus*. Juga perlu diketahui, apakah ibu tersebut sudah mendapat anti retrovirus (ARV) atau belum. Data tersebut kemudian dapat digunakan sebagai bahan informasi kepada ibu tentang resiko penularan terhadap pasangan seks, bayi, serta cara pencegahannya (Setiawan, 2009).

Kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil semakin meningkat dan umumnya ditemukan pada usia 20-29 tahun. Selain itu, HIV/AIDS pada ibu hamil menyebabkan masalah yang lebih berat karena dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan menular kepada bayi melalui masa kehamilan, saat melahirkan dan menyusui. Seorang ibu dengan HIV positif perlu mengkonsumsi obat ARV dengan rutin dan tepat waktu agar dapat menurunkan kadar HIV dalam tubuh sehingga penularannya ke anak berkurang.

Wanita dengan HIV/AIDS yang hamil harus diberikan penyuluhan tentang kehamilannya, baik berupa pemberhentian atau kelanjutan kehamilan karena adanya resiko transmisi vertikal HIV/AIDS dari ibu ke bayi 25-45%. Pada wanita hamil diperlukan pemeriksaan awal pada kunjungan pertama meliputi antibodi toksoplasmosis dan virus sitomegalo, tes Mantoux, kultur serviks untuk mengetahui adanya *Neisseria gonorrhea* dan *Chlamydia trachomatis*, HbsAg, VDRL, antigen riptokokus, pemeriksaan CD4 setiap 3 bulan (setiap bulan jika $< 300 \text{ mm}^3$) untuk menentukan apakah pasien perlu diberikan profilaksis terhadap *pneumocystis carinii* atau Zidovudine. Pengobatan wanita hamil HIV tidak berbeda dengan wanita tidak hamil karena terapi ARV hanya sangat sedikit memiliki kemampuan mengganggu janin.

4. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

- a. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV
- b. Diagnosa HIV
- c. Pemberian terapi antiretroviral
- d. Persalinan yang aman
- e. Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak
- f. Menunda dan mengatur kehamilan
- g. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak
- h. Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak
- i. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan
- j. selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya. Ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena si ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga. Dukungan juga harus diberikan kepada anak dan keluarganya. Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh ibu dengan HIV antara lain:

- a. Pengobatan ARV jangka panjang
- b. Pengobatan gejala penyakitnya
- c. Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 dan viral load)
- d. Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- e. Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- f. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayinya.

- g. Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya
- h. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat dan Kunjungan ke rumah (*home visit*)
- i. Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama ibu dengan HIV
- j. Adanya pendamping saat sedang dirawat
- k. Dukungan dari pasangan
- l. Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
- m. Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak

Informasi tentang adanya layanan dukungan psikososial untuk ODHA ini perlu diketahui oleh masyarakat luas, termasuk para perempuan usia reproduktif. Diharapkan informasi ini bisa meningkatkan minat mereka yang merasa berisiko tertular HIV untuk mengikuti konseling dan tes HIV agar mengetahui status HIV mereka.

F. Voluntary Counseling And Testing (VCT)

1. Devinisi VCT

VCT (Voluntary Counseling Testing) adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya (Nursalam, 2013).

2. Definisi Konseling dalam VCT

Konseling dan tes HIV menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2014 ada dua, yaitu konseling dan tes HIV atas inisiasi pemberi layanan kesehatan (KTIP) dan konseling dan tes HIV sukarela (KTS) atau sering disebut VCT. KTIP adalah tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen pelayanan standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut, sedangkan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu

yang bersangkutan. Konseling adalah proses dialog antara konselor (petugas kesehatan) dengan pasien/klien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Konselor terlatih memberikan informasi, waktu, perhatian, dan keahliannya, untuk membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis contohnya meyakinkan bahwa terjamin kerahasiaanya, informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV dan AIDS.

Di dalam VCT ada dua kegiatan utama yakni konseling dan tes HIV. Konseling dilakukan oleh seorang konselor khusus yang telah dilatih untuk memberikan konseling VCT. Tidak semua konselor bisa dan oleh memberikan konseling VCT. Oleh karena itu, seorang konselor VCT adalah orang yang telah mendapat pelatihan khusus dengan standar pelatihan nasional. Konseling dalam rangka VCT utamanya dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV.

Konseling setelah tes HIV dapat dibedakan menjadi dua yakni konseling untuk hasil tes positif dan konseling untuk hasil tes negatif. Namun demikian sebenarnya masih banyak jenis konseling lain yang sebenarnya perlu diberikan kepada pasien berkaitan dengan hasil VCT yang positif seperti konseling pencegahan, konseling kepatuhan berobat, konseling keluarga, konseling berkelanjutan, konseling menghadapi kematian, dan konseling untuk masalah psikiatrik yang menyertai klien/keluarga dengan HIV dan AIDS.

G. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan VCT

Faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan VCT pada fasilitas kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Pengetahuan

Pengeraluan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Apabila penerimaan perilaku didapatkan dari proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) dari pada perilaku yang didasari oleh pengetahuan saja.

Pengetahuan merupakan domain penting dalam perilaku dan terdapat 6 tingkatanyaitu :

a) Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh yang sudah dipelajari atau dari rangsangan yang sudah diterima. Oleh sebab itu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah.

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang sesuatu yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata.

d) Analisis (analysis)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan sebagainya,

e) Sintesis (synthesis)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan diri sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2. Faktor Pemungkin

- Akses Fasilitas Layanan Kesehatan

Penggunaan puskesmas di daerah perbatasan antara lain dipengaruhi oleh akses pelayanan. Kemudahan akses ke puskesmas sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial ekonomi dan budaya. Akses pelayanan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna. Faktor-faktor pelayanan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin.

Akses pelayanan kesehatan dapat berupa ketersediaan pelayanan dimanapun dan kapanpun masyarakat membutuhkan. Akses ini juga dapat

berupa ketersediaan finansial dan sumber pelayanan kesehatan didalam suatu daerah. Baik rural maupun urban harus memiliki akses yang seimbang untuk pelayanan kesehatan. Penerimaan VCT pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh accessibility atau akses ke pelayanan kesehatan.

3. Faktor Penguat

- Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ibu hamil melakukan pemeriksaan VCT sangat dipengaruhi oleh peran dari petugas kesehatan, khususnya bidan. Sosialisasi pemeriksaan VCT pada ibu hamil sangat penting, mengingat bidan sangat dekat dengan ibu hamil. Ibu hamil akan melakukan tes VCT karena anjuran petugas kesehatan, khususnya para bidan. Peran petugas kesehatan yang baik yaitu dalam memberikan informasi-informasi tentang penyakit HIV/AIDS secara lengkap dan pentingnya melakukan pemeriksaan VCT bagi ibu hamil diberikan sampai ibu hamil memahami dan memberikan izinnya untuk dilakukan pemeriksaan VCT.

DAFTAR PUSTAKA

- Evi, Rinata. 2015. "*Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan VCT*". Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 3, hlm 84 dalam <https://www.researchgate.net/publication/328785805> diakses 3desember 2018 jam 19.25.
- <https://www.google.com/amp/s/m.jpnn.com/amp/news/jumlah-penderita-hivaid-di-tegal-meningkat-tiap-bulandi> akses 12 desember 2018
- Kemenkes RI, Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2017 *tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke Anak*
- Kementerian Kesehatan RI (2019), *Pusat Data dan Informasi Kesehatan tentang HIV/AIDS Tahun 2019*
- Niken Ariska Prawesti (2018), *Analisa Faktor Pemanfaatan Voluntary Counselling and Testing (VCT) Oleh Laki-Laki Suak Dengan Laki (LSL) Dengan Pendekatan Teori Healt Blief Model (HBM) Tahun 2019.*
- Sri Henyati dkk (2019), *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan VCT Pada Ibu Hamil di Puskesmas Puter 2019.*

Lampiran

Banner



PENGABDIAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ALIH JENJANG SI KEBIDANAN
KELAS A ANGKATAN KE 2
Kabupaten Bekasi

Manfaat :

- ✓ Untuk menurunkan Angka Kesakitan, Kecacatan, dan Kematian Ibu & Bayi.
- ✓ Memutuskan Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dari Ibu ke Bayi.
- ✓ Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Bayi

Kapan dilakukan :
Setelah diketahui, Segera periksa ke fasilitas kesehatan untuk periksa HIV, Sifilis dan HBsAg

Selamatkan Ibu dan Anak Melalui
TRIPLE ELIMINASI

Agustus 2022
Kantor Desa Kalijaya
Jalan Hos Cokroaminoto RT.01/05 Desa Kalijaya kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi

STIKes MEDISTRA INDONESIA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
(STIKes Medistra Indonesia)
Perguruan Tinggi di Bidang Kesehatan yang memiliki keunggulan kompetitif, beciri Humanistik, dan berkemuka di tingkat region

Tujuan Program :
Menegakkan penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke anak



PROGRAM STUDI ALIH JENJANG SI KEBIDANAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
KELAS A ANGKATAN KE 2
Kabupaten Bekasi

Selamatkan Ibu dan Anak Melalui
TRIPLE ELIMINASI

Manfaat :

- ✓ Untuk menurunkan Angka Kesakitan, Kecacatan, dan Kematian Ibu & Bayi.
- ✓ Memutuskan Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dari Ibu ke Bayi.
- ✓ Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Bayi

Kapan dilakukan :
Setelah diketahui, Segera periksa ke fasilitas kesehatan untuk periksa HIV, Sifilis dan HBsAg

Agustus 2022
Kantor Desa Kalijaya
Jalan Hos Cokroaminoto RT.01/05 Desa Kalijaya kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi

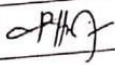
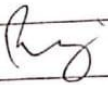
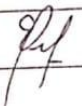
STIKes MEDISTRA INDONESIA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
(STIKes Medistra Indonesia)
Perguruan Tinggi di Bidang Kesehatan yang memiliki keunggulan kompetitif, beciri Humanistik, dan berkemuka di tingkat region

Lampiran Presensi

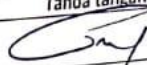
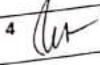
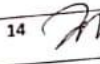
Daftar Hadir Mahasiswa

No	Nama	IPK	Tanda Tangan
1	ERLITA BR KANG	211560412010	1
2	Siswani. Alla	211560412030	2
3	Ita Munita	211560412015	3
4	Fahra Nurita	211560412013	4
5	Anordita	211560412002	5
6	Gita fureca	211560412032	6
7	Eriq	211560412029	7
8	ACIH	211560412001	8
9	KOKOM KORNIAK	211560412018	9
10	Suryawati	211560412031	10
11	Nur Azzah	211560412021	11
12	Yusi Linda	211560412040	12
13	Siti Rapih	211560412028	13
14	Neng Dewi Nurina	211560412020	14
15	Ambar S	211560412002	15
16	Dedeh F	211560412005	16
17	Citra H	211560412004	17
18	Santhi	211560412070	18
19	Tante Eka	211560412033	19
20	Mimin. M	211560412019	20
21	Widyaningih	211560412037	21
22	Karkini	211560412017	22
23	Tantei Aryanti	211560412038	23
24	Evis Tulianingih	211560412011	24
25	Tarmun	211560412034	25

Daftar Hadir Mahasiswa

No	Nama	NPM	Tanda tangan
26	Widya Asriani	211560412036	26 
27	Hurlalla	211560412023	27 
28	Jullianhi	211560412010	28 
29	Dian puspitawati	211560412007	29 
30	Pes Liana	211560412026	30 
31	Rikanih	211560412024	31 
32	Wardah	211560412024	32 
33	Rosini J	211560412027	33 
34	Dian Septem P	211560412006	34 
35	Nur Illahi	211560412022	35 
36	Xohana	211560412030	36 
37	Amma m	211560412003	37 
38	Endah Sri	211560412004	38 
39	Suci Bui	211560412032	39 
40	Ponera	211560412025	40 
41	Epi P.	211560412008	41 

Daftar Hadir Undangan

No	Nama	Alamat	Tanda tangan
1	dr. Gandatua	Pkn T. Murni	1  2 
2	Erniha H	Pem Telaga Murni	
3	Erna Loatya	Des. Ikatigaya	3  4 
4	Dr. Jolly Rini Mub	Medistra Ind.	
5	Dr. Lenny I.S.S.S.Kus	Stikes MI	5  6 Maslan
6	Maslan, P.S.T.M.Kes	Stikes Modistra	
7	YUNITA BUDIYAN	keper melati 3	7  8 
8	Lila Lestari	Kader Anggrek III	
9	MARIA ULFAH	-U ANGGEREE S	9  10 
10	TITI YATI	manuk 2	
11	YAYAH K. D. G. P. L.	ANGGEREE 2	11  12 
12	Pipin S.	ANGGEREE 4	
13	Memah, R	Teratni	13  14 
14	Sinra wati	melati 2	
15	Dwi	PKK	15  16 
16	SUSICAWATI	PKK	
17	TERIMUTIO	PKK	17  18 
18	Yoni	PKK	
19	PRIET	PKK	19  20 
20	Den Julianti	Kp. Jati baru	
21	Alka	Des. Kalijaya Rt 06	21  22 
22	Ipa Satriah S	Cikarang Rt. 02/04	
23	Afa	Cikarang Rt 01/06	23  24 
24	Narosa Juliana S.	Kalijaya	
25	ANE OKTAVIANI	Kp. Garuda Suman	25 

Daftar Hadir Undangan

No	Nama	Alamat	Tanda tangan
26	Apriyanti N	Kp. Ketapang Rt 003/001	26 HJ
27	Siti Mariah	Kp. Kali Jeruk 2/03	27 [Signature]
28	Enur Aini	Kp. Kali Jeruk 2/03	28 [Signature]
29	Mia Annisa	Kp. Gardu sawah 01/02	29 [Signature]
30	Eti Handayani		30 [Signature]
31	Nurani Hidayati	Kp. Wangkal 02/02	31 [Signature]
32	Resta Agustus	Kp. Ketapang Rt 003/001	32 [Signature]
33	Purwati	Kp. Pengkolan 02/04	33 [Signature]
34	Nur Damayanti	Kp. Lanny 01/01	34 [Signature]
35	Hikmah	Kp. Wangkal Rt 004/02	35 [Signature]
36	Desi Permetasari	Kp. Wangkal Rt 005/02	36 [Signature]
37	Desi Nurtalita	Kp. Ketapang Rt 003/001	37 [Signature]
38	Mulia Apriyanti	Kp. Kali Jeruk 02/03	38 [Signature]
39	Puri R.	Kp. Kali Jeruk 01/03	39 [Signature]
40	Harma Wati	Kp. Gardu sawah	40 [Signature]
41	Lia Rismaya	Kp. Gardu sawah	41 [Signature]
42	Diah Phitaloka	Kp. Pengkolan 02/04	42 [Signature]
43	Irena Irfan	Kp. Gardu sawah 01/01	43 [Signature]
44	Iyul	Kp. Ketapang 02/02	44 [Signature]
45	Eva	Kp. Lanny	45 [Signature]
46	Selvi Yuliyanti	Kp. Ketapang	46 [Signature]
47	Diah Aslamiah	Kp. Kali Jeruk	47 [Signature]
48	Tsabitul	Kp. Pasar beras	48 [Signature]
49	Wina Sucipta F	Kp. Pengkolan 01	49 [Signature]
50	Nurani	Kp. Kongki	50 [Signature]

lampiran dokumentasi



