

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses bertemunya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh embrio di dalam perutnya sampai saat lahirnya janin. Kemungkinan resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan harus ditekan dengan menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komperhensif yang berkualitas minimal empat kali, termasuk satu kali kunjungan yang diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Yang dimaksud empat kali kunjungan persemester adalah pada trimester 1, satu kali kunjungan pada umur kehamilan sebelum minggu ke16; pada trimester 2, satu kali kunjungan pada umur kehamilan antara minggu ke 24-28; pada trimester 3, dua kali kunjungan pada umur kehamilan antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38. Selain itu dianjurkan supaya ibu memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Buku KIA harus dimiliki setiap ibu hamil sebagai catatan medisnya dan harus dibawa setiap kunjungan antenatalnya. Beberapa kemungkinan penyulit/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan adalah penyulit *obsterti* yang kemungkinan dapat dialami oleh ibu hamil yaitu mual dan muntah pada kehamilan, abortus, mola hidatidosa, kehamilan ektopik terganggu, plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan paska salin, hipertensi dalam kehamilan pre

eklamsi dan eklamsi, persalinan pre term, ketuban pecah dini, korioamnionitis, kehamilan lewat waktu, kehamilan dengan parut uterus, kehamilan ganda, makrosomia, hidramnion, persalinan lama, malposisi, malpresentasi, CPD, distosia bahu dan prolaps tali pusat. Kehamilan dan persalinan dengan penyulit *non obsterti* adalah anemia, HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, Hepatitis B, demam tifoid, varicella dan herpes zoster, infeksi menular seksual, asma akut, pneumonia, gangguan jantung, apendisitis akut, diabetes melitus gestasional, penyakit tiroid, malnutrisi, tumor adneksa (kista ovarium), mioma uteri dan epilepsi (Kemkes RI, 2013).

Hepatitis B adalah suatu penyakit radang hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, dapat dalam bentuk akut maupun kronik. Bentuk kronik aktif dapat mengakibatkan terjadinya serosis, kanker hati sampai kematian. Hepatitis B sulit dikenali karena gejala-gejalanya tidak langsung terasa dan bahkan ada yang sama sekali tidak muncul. Karena itulah, banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi. Virus ini biasanya berkembang selama 1-5 bulan sejak terjadi pajanan terhadap virus sampai kemunculan gejala pertama. Jalur penularan infeksi Virus Hepatitis B di Indonesia yang terbanyak adalah secara parenteral yaitu secara vertikal (*transmisi*) maternal-neonatal melalui tali pusat atau horisontal (kontak antar individu yang sangat erat dan lama, seksual, iatrogenik, penggunaan jarum suntik bersama). Virus Hepatitis B dapat dideteksi pada semua sekret dan cairan tubuh manusia, dengan konsentrasi tertinggi pada serum (Winata A, 2017). Pada pola vertikal terjadi pada ibu hamil dengan HBsAg positif pada anak yang dilahirkan pada saat persalinan (penularan perinatal melalui tali

pusat). Pada pola horizontal infeksi VHB dapat melalui luka di kulit atau selaput lendir, misalnya melalui suntikan, transfusi darah, alat operasi, tusuk jarum, pembuatan tato, tindik, luka pada selaput lendir, mulut, hidung, dan genitalia (hubungan intim). Besaran masalah Hepatitis Virus di Indonesia dapat diketahui dari berbagai hasil studi, kajian, maupun kegiatan pengamatan penyakit. Menurut Riskesdas tahun 2007, didapatkan hasil prevalensi HBsAg sebesar 9,4% dan prevalensi Hepatitis C 2,08%, sehingga apabila diestimasi secara kasar maka saat ini terdapat 28 juta orang terinfeksi Hepatitis B dan/atau Hepatitis C. Dari jumlah tersebut 50% akan menjadi kronis (14 juta), dan 10% dari jumlah yang kronis tersebut berpotensi untuk menjadi sirosis hati dan kanker hati primer (1,4juta) (kemenkes, 2015).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), virus hepatitis B kronis diperkirakan menyerang 350 juta orang di dunia, terutama Asia Tenggara dan Afrika, dan menyebabkan kematian 1,2 juta orang pertahun. Dari jumlah itu 15-25% yang terinfeksi kronis meninggal dunia karena komplikasi dari sirosis dan kanker hati. Virus hepatitis B menjadi pembunuh nomor 10 di dunia dengan jumlah orang terinfeksi mencapai 2 milyar jiwa (Permatasari L, 2018). Indonesia merupakan negara dengan pengidap hepatitis B nomor 2 terbesar setelah Myanmar diantara negara-negara anggota WHO SEAR (South East Asian Region) Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2014), studi dan uji saring darah donor PMI maka diperkirakan 1 di antara 100 orang Indonesia, 10 di antaranya telah terinfeksi Hepatitis B atau C (Winata A, 2017).

Menteri Kesehatan RI mengungkapkan tentang Kinerja Kemenkes RI selama tahun 2015-2017, jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Kemenkes berhasil melindungi bayi dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) selama dua tahun bergulir. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (Kemkes,2017)

Berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Padahal target yang dicanangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) adalah 102 per 100.000 kelahiran. Ketua Evidence Summit dalam penelitiannya memanfaatkan data dari 7.831 literatur untuk mengungkap penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. dan berpendapat bahwa pemicu tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia yakni kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dan kebijakan pemerintah daerah terkait kesehatan serta faktor budaya di mana ketimpangan jender masih menjadi permasalahan saat perempuan ingin bersalin. Beberapa daerah di Indonesia bahkan masih memegang prinsip bahwa perempuan tidak berhak menentukan sendiri proses persalinannya. Sering ditemukan kasus di mana perempuan yang melahirkan sudah dalam keadaan darurat sehingga tidak tertolong nyawanya. Ini lantaran keluarga terdekat melarang dirujuk ke fasilitas medis yang memadai (Kusumaningtyas S, 2018). Pada tahun 2015 di Jember, angka kematian ibu berjumlah 32 orang dengan angka bayi meninggal sebanyak

229 anak, sedangkan tahun 2016 angka ibu meninggal adalah berjumlah 33 orang dengan tingkat bayi meninggal masih tinggi di angka 228 anak (Anwar C, 2017). Berdasarkan data yang disampaikan Gubernur Jawa Timur Terpilih Khofifah Indar Parawansa dan data yang dihimpun Surya, di Tahun 2018 Jember menjadi kota tertinggi kedua dengan AKI sebanyak 33 kasus di Jawa Timur setelah Surabaya (Wahyunik S, 2018). Upaya yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten jember yakni menggelorakan semangat Konggres Ibu Hamil, mengedukasikan langkah preventif kegagalan kehamilan, intensifkan pemeriksaan di puskesmas dan diharuskan ibu hamil di jember tercover dalam situasi kesehatan JKN. Pada Image Jember sebagai kabupaten penyandang tertinggi AKB/AKI di tahun mendatang diharapkan tidak lagi terjadi. Jember mampu menurunkan sebesar 20% di tahun 2018 dan di tahun 2019 sebesar 50% dengan gerakan kongres ibu hamil (Ade S, 2019). Upaya inovatif untuk mengatasi penyebab utama kematian ibu dan bayi serta adanya kebijakan dan sistem yang efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang timbul selama ini. Penyebab utama kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR dan infeksi, sedangkan kematian ibu pada umumnya disebabkan oleh perdarahan paska persalinan, infeksi, preeclamsia/ eklamsia, persalinan macet dan abortus. Kematian tersebut dapat disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati (Kemkes 2013). Ibu hamil adalah salah satu kelompok beresiko tinggi terkena Hepatitis B, untuk itu wajib dilakukan pemeriksaan HBsAg. Setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B, dapat juga dengan HIV dan syphilis apabila fasilitas pelayanan kesehatan tersebut telah siap.

Semua itu adalah bentuk deteksi dini dan penemuan kasus yang dilakukan berdasarkan prosedur (Kemkes, 2015).

HBsAg merupakan salah satu jenis antigen yang terdapat pada bagian pembungkus dari virus Hepatitis B yang dapat terdeteksi pada cairan tubuh ibu hamil trimester 1 wilayah Gebang yang terinfeksi virus Hepatitis B. Rapid test merupakan metode ICT untuk mendeteksi HBsAg secara kualitatif yang ditampilkan secara manual dan memerlukan pembacaan dengan mata. Tes ini sudah secara luas digunakan dalam mendiagnosis dan skrining penyakit infeksi di negara berkembang. Metode Imunokromatografi test atau rapid test, dapat disebut juga dengan uji strip. *HBsAg rapid tes* yang dipergunakan pada penelitian disini adalah produk dari Standard Diagnostics, Inc. dengan merek SD BIOLINE HBsAg WB (Multi) (01FK11W) yang memiliki daya sensitifitas 95% dan daya spesifisitas 95%. Prinsip dasar rapid test ini adalah metode imunokromatografi dengan pengikatan antigen oleh antibodi monoklonal yang spesifik yang menggunakan membran yang dilapisi dengan anti HBs pada daerah tes secara kapilaritas membentuk garis merah. Kelebihan metode rapid adalah: waktu yang diperlukan untuk pengujian relatif singkat sekitar 5-15 menit, hasil uji dapat dilihat secara langsung, metode ini dapat dijadikan sebagai pemeriksaan awal (*screening test*) untuk uji kualitatif dan dapat dikerjakan langsung di lapangan karena merupakan alat uji yang sederhana. Metode ini lebih sederhana dan mudah dibandingkan metode lainnya, akan tetapi memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi terhadap antigen (Standar Inc, 2017). Kelebihannya rapid tes memiliki kekurangan dibanding metode lainnya karena metode rapid tes tidak dapat

dipergunakan sebagai uji kuantitatif tetapi hanya sebagai uji kualitatif (*screening test*). Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian HbsAg terhadap ibu hamil, dikarenakan Ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B dapat menularkan virus ke bayi mereka selama kehamilan atau persalinan.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana prevalensi ibu hamil trisemester 1 yang terinfeksi Hepatitis B di Wilayah Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi ibu hamil trisemester 1 yang terinfeksi Hepatitis B di Wilayah Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisis HBsAg pada ibu hamil trisemester 1 di Wilayah Gebang Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur

I.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Memberikan informasi pada Puskesmas tentang ibu hamil trisemester 1 yang terinfeksi Hepatitis B.

1.4.2 Memberikan informasi pada ibu hamil tentang bahaya terinfeksi Hepatitis B.