

Gambaran Hasil Pemeriksaan Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantul II Tahun 2025

Nanda Septi Rinardiyanti¹, Dewi Rokhanawati², Nazula Rahma Shafriani³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: nandaseptirinardiyanti@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang menyebabkan perubahan pada sistem tubuh ibu sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis, dan hepatitis B. Ketiga penyakit tersebut dapat ditularkan dari ibu kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah kelahiran sehingga berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu dan bayi. Upaya pencegahan dilakukan melalui program *Triple Eliminasi* yang mengintegrasikan pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B pada pelayanan antenatal. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan *Triple Eliminasi* pada ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025. **Metode :** Penelitian menggunakan desain deskriptif observasional dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan register pemeriksaan *Triple Eliminasi*. Sampel penelitian sebanyak 229 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20–35 tahun sebanyak 187 orang (81,7%) dan berada pada trimester I sebanyak 161 orang (70,3%). Hasil pemeriksaan HIV menunjukkan seluruh responden non-reaktif (100,0%). Pada pemeriksaan sifilis, 228 ibu hamil (99,6%) menunjukkan hasil non-reaktif dan 1 ibu hamil (0,4%) reaktif. Hasil yang sama ditemukan pada pemeriksaan hepatitis B (HBsAg), yaitu 228 ibu hamil (99,6%) non-reaktif dan 1 ibu hamil (0,4%) reaktif. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 memiliki hasil non-reaktif terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Kata kunci: Hepatitis B, HIV, Ibu hamil, Sifilis

Abstract

Background: Pregnancy is a physiological state that causes changes in the maternal body systems, thereby increasing vulnerability to various infectious diseases, including *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), syphilis, and hepatitis B. These three infections can be transmitted from mother to child during pregnancy, labor, or postpartum, potentially causing various maternal and neonatal complications. Prevention efforts are carried out through the *Triple Elimination* program, which integrates HIV, syphilis, and hepatitis B screening into antenatal care services. **Objective:** This study aims to determine the profile of *Triple Elimination* screening results among pregnant women at Puskesmas (Community Health Center) Bantul II in 2025. **Methods:** This observational descriptive study utilized secondary data obtained from medical records and *Triple Elimination* screening registers. The sample comprised 229 pregnant women selected using total sampling. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions and percentages. **Results:** The results showed that the majority of pregnant women were aged 20-35 years (187 respondents; 81.7%) and were in their first trimester (161 respondents; 70.3%). HIV screening revealed that all respondents were non-reactive (100.0%). For syphilis screening, 228 pregnant women (99.6%) tested non-reactive and 1 pregnant woman (0.4%) tested reactive. Identical results were observed for hepatitis B (HBsAg) screening, with 228 pregnant women (99.6%) non-reactive and 1 pregnant woman (0.4%) reactive. In conclusion, the vast majority of pregnant women undergoing *Triple Elimination* screening at Bantul II Primary Health Center in 2025 were non-reactive for HIV, syphilis, and hepatitis B.

Keywords: Hepatitis B, HIV, Pregnant Women, Syphilis

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diawali oleh terjadinya fertilisasi antara sel sperma dan ovum, kemudian berkembang menjadi embrio dan janin. Setelah proses implantasi berlangsung, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, hormonal, dan

imunologis untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil menjadi lebih rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, termasuk penyakit infeksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin [1].

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil masih menjadi permasalahan dunia karena bisa menular ke anak selama masa kehamilan, proses persalinan maupun setelah lahir. Penularan tersebut dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti keguguran, lahir mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kelainan kongenital, hingga kematian neonatal [2]. WHO memperkirakan terdapat sekitar 700.000 kasus sifilis kongenital pada tahun 2022 yang mengakibatkan sekitar 390.000 luaran kehamilan yang merugikan. Selain itu, HIV dan hepatitis B juga berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat [3]. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B pada seluruh ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu untuk mencegah transmisi vertikal dari ibu ke anak [4].

Pencegahan penularan ketiga penyakit tersebut dilakukan melalui program *Triple Eliminasi* yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang upaya menghilangkan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Program ini mengintegrasikan pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B dalam pelayanan antenatal untuk mendukung deteksi dini dan penanganan yang tepat sehingga dapat menurunkan risiko penularan dari ibu ke anak [5]. Pelaksanaan skrining dilakukan secara rutin pada ibu hamil, infeksi dapat diketahui lebih awal sehingga intervensi yang diperlukan dapat segera diberikan guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi [6].

Skrining *Triple Eliminasi* umumnya menggunakan tes cepat (*rapid test*) HIV, sifilis, dan hepatitis B (HBsAg) yang berbasis metode *Immunochromatographic Test* (ICT) karena mudah digunakan, memberikan hasil cepat, dan sesuai untuk skrining pada pelayanan kesehatan primer. Pemeriksaan menggunakan metode *Immunochromatographic Test* (ICT) menghasilkan data kualitatif berupa hasil reaktif atau non-reaktif berdasarkan munculnya garis pada area kontrol dan pengujian [7]. *Rapid test* hanya digunakan sebagai skrining awal sehingga hasil reaktif perlu dikonfirmasi menggunakan metode laboratorium dengan sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Arai *et al* [8] yang menyatakan bahwa *rapid diagnostic test* berperan penting sebagai metode skrining awal karena praktis dan memiliki performa diagnostik yang baik, tetapi hasil reaktif tetap memerlukan pemeriksaan konfirmasi untuk memastikan diagnosis.

Penelitian Jannah *et al* [9] menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple Eliminasi* memperoleh hasil non-reaktif terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B. Namun, hasil pemeriksaan dapat berbeda antar wilayah karena dipengaruhi oleh karakteristik populasi, cakupan pelayanan antenatal, akses layanan kesehatan, dan faktor risiko ibu hamil. Hingga saat ini, data mengenai hasil pemeriksaan *Triple Eliminasi* pada ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 belum pernah dilaporkan secara khusus. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan *Triple Eliminasi* pada ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 sebagai bahan evaluasi pelaksanaan program dan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif observasional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bantul II menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan register pemeriksaan *Triple Eliminasi* ibu hamil tahun 2025. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang

menjalani pemeriksaan *Triple* Eliminasi di Puskesmas Bantul II pada bulan Januari-Desember Tahun 2025. Metode pengambilan data penelitian yang digunakan yakni total sampling, seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai bagian dari sampel penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini meliputi ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Bantul II pada tahun 2025, telah menjalani pemeriksaan *Triple* Eliminasi yang mencakup HIV, HBsAg, dan sifilis, serta memiliki data hasil pemeriksaan *Triple* Eliminasi yang lengkap pada rekam medis atau register laboratorium. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data ibu hamil yang tidak memiliki hasil pemeriksaan *Triple* Eliminasi secara lengkap. Data yang digunakan berupa hasil pemeriksaan *Triple* Eliminasi yang meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B (HBsAg).

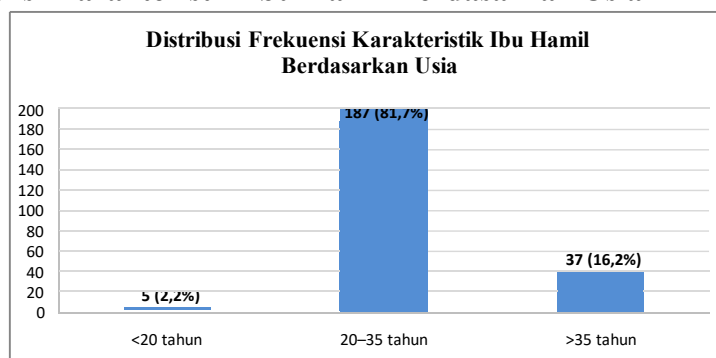
Pemeriksaan *Triple* Eliminasi yang meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B (HBsAg) dilakukan menggunakan metode *Immunochromatographic Test* (ICT). Pemeriksaan HIV dan sifilis menggunakan *Fast Clear HIV/Syphilis Combo Test*, yang memiliki sensitivitas sebesar 98,45% dan spesifisitas 100%, sedangkan pemeriksaan hepatitis B menggunakan *Fast Clear HBsAg Test*, yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas masing-masing sebesar 100%. Hasil pemeriksaan dinyatakan secara kualitatif sebagai reaktif atau non-reaktif berdasarkan terbentuknya garis pada area kontrol dan area pengujian. Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase hasil pemeriksaan HIV, sifilis, dan HBsAg pada ibu hamil. Hasil analisis disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan narasi deskriptif guna memberikan gambaran hasil pemeriksaan *Triple* Eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan nomer surat keterangan etik : 2456 / KEP-UNISA / VI /2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bantul II menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan register pemeriksaan *Triple* Eliminasi ibu hamil tahun 2025. Metode pengambilan data penelitian yang digunakan yakni total sampling, seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai bagian dari sampel penelitian. Jumlah keseluruhan sampel yang sesuai memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 229 ibu hamil. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi data berdasarkan karakteristik responden, seperti usia dan trimester kehamilan, serta distribusi hasil pemeriksaan *Triple* Eliminasi yang mencakup pemeriksaan HIV, hepatitis B (HBsAg), dan sifilis.

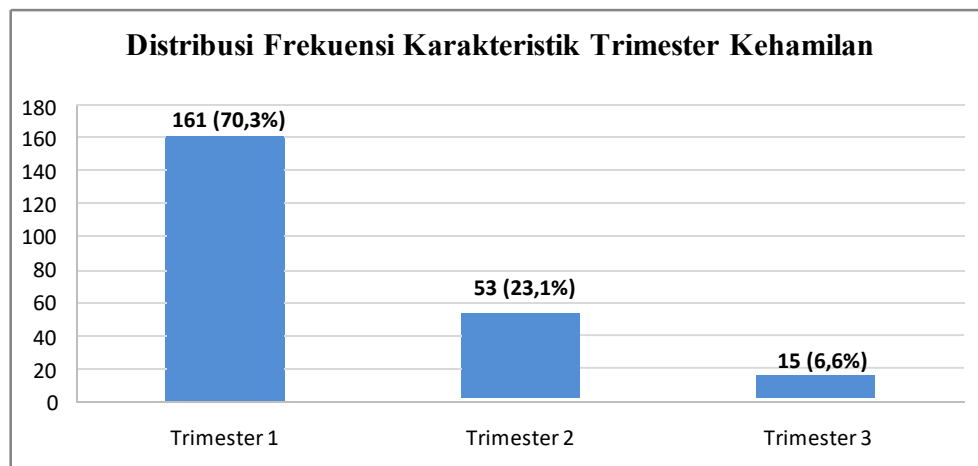
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia di Puskesmas Bantul II Tahun 2025

Berdasarkan Gambar 1. diketahui sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 diklasifikasikan pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 187 orang (81,7%). Selanjutnya, ibu hamil dengan usia >35 tahun yakni sejumlah 37 orang (16,2%), sedangkan kelompok usia <20 tahun yakni sejumlah 5 orang (2,2%).

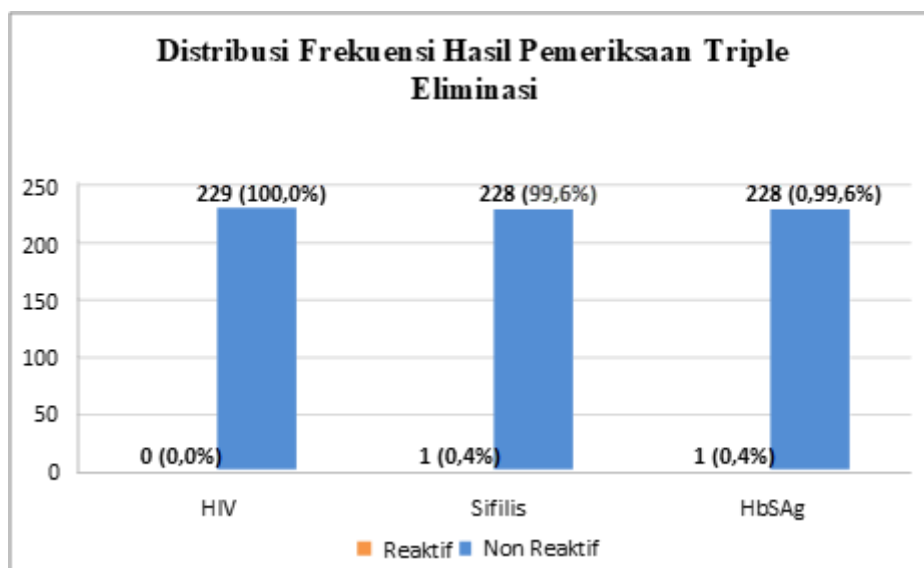
Distribusi Frekuensi Karakteristik Trimester Kehamilan



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Trimester Kehamilan di Puskesmas Bantul II Tahun 2025

Berdasarkan Gambar 2. dapat diketahui sebagian besar ibu hamil berada pada trimester 1 yaitu sebanyak 161 orang (70,3%). Ibu hamil pada trimester 2 sebanyak 53 orang (23,1%), sedangkan ibu hamil pada trimester 3 sebanyak 15 orang (6,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pemeriksaan *Triple* Eliminasi pada awal masa kehamilan.

Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Triple Eliminasi



Gambar 3. Distribusi Hasil Pemeriksaan *Triple* Eliminasi di Puskesmas Bantul II Tahun 2025

Berdasarkan Gambar 3. diketahui bahwa seluruh ibu hamil yang menjadi responden memiliki hasil pemeriksaan HIV non-reaktif, yaitu sebanyak 229 orang (100,0%). Pada pemeriksaan sifilis, sebanyak 228 orang (99,6%) menunjukkan hasil non-reaktif dan 1 orang (0,4%) menunjukkan hasil reaktif. Kasus sifilis reaktif ditemukan pada ibu hamil berusia 31 tahun yang menjalani pemeriksaan pada trimester I kehamilan. Hasil pada pemeriksaan HBsAg, yaitu sebanyak 228 orang (99,6%) memiliki hasil non-reaktif dan 1 orang (0,4%) memiliki hasil reaktif. Kasus HBsAg reaktif juga ditemukan pada ibu hamil berusia 37 tahun yang menjalani pemeriksaan pada trimester I kehamilan. Demikian, mayoritas ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 memiliki hasil pemeriksaan *Triple* Eliminasi yang negatif atau non-reaktif.

Pembahasan

Karakteristik Ibu Hamil Pemeriksaan *Triple* Eliminasi

Hasil penelitian dengan karakteristik ibu hamil berdasarkan usia pada (gambar 1.) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple* Eliminasi di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 187 orang (81,7%). Sementara itu, ibu hamil berusia >35 tahun sebanyak 37 orang (16,2%) dan usia <20 tahun sebanyak 5 orang (2,2%). Kelompok usia 20–35 tahun merupakan usia reproduksi yang dianggap paling aman bagi fase kehamilan, karena organ reproduksi telah berkembang secara optimal dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia <20 tahun maupun >35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Purborini & Rumaropen [10] yang menyatakan bahwa usia ideal untuk hamil adalah 20–35 tahun karena organ reproduksi calon ibu telah terbentuk dengan sempurna. Pada usia ≤20 tahun, organ reproduksi seperti rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga dapat meningkatkan risiko selama kehamilan dan persalinan, sedangkan pada usia >35 tahun fungsi organ reproduksi mulai menurun sehingga risiko terjadinya komplikasi kehamilan menjadi lebih tinggi. Selain itu, usia juga berperan dalam menentukan tingkat kematangan seseorang dalam berpikir, memahami informasi, dan mengambil keputusan terkait kesehatan. Semakin bertambah usia seseorang, umumnya semakin baik pula kemampuannya dalam menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk melakukan pemeriksaan *Triple* Eliminasi selama kehamilan [11].

Kehamilan berlangsung dalam tiga tahap perkembangan yang disebut trimester. Trimester pertama berlangsung hingga usia kehamilan 13 minggu, trimester kedua pada usia 14–26 minggu, dan trimester ketiga pada usia 27–40 minggu yang merupakan fase akhir sebelum proses persalinan terjadi [12]. Hasil penelitian karakteristik ibu hamil berdasarkan trimester pada (gambar 2.) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple* Eliminasi berada pada trimester pertama, yaitu sebanyak 161 orang (70,3%). Ibu hamil pada trimester kedua sebanyak 53 orang (23,1%) dan trimester ketiga sebanyak 15 orang (6,6%). Tingginya jumlah ibu hamil pada trimester pertama menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan kunjungan antenatal sejak awal kehamilan. Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 yang merekomendasikan pemeriksaan *Triple* Eliminasi dilakukan sedini mungkin pada masa kehamilan untuk mendeteksi secara dini adanya infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B sehingga dapat segera diberikan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah penularan dari ibu ke bayi [5].

Sebagian ibu hamil melakukan pemeriksaan *Triple* Eliminasi saat usia kehamilan telah memasuki trimester kedua sebanyak 53 orang (23,1%) dan trimester ketiga sebanyak 15 orang (6,6%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum melakukan kunjungan antenatal dan skrining *Triple* Eliminasi sejak trimester pertama. Keterlambatan

pemeriksaan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perpindahan domisili sehingga ibu hamil baru terdaftar pada fasilitas pelayanan kesehatan yang baru, kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini, serta kondisi kehamilan yang tidak direncanakan yang dapat menyebabkan ibu hamil menunda pemeriksaan.

Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan *Triple Eliminasi* Ibu Hamil

Pemeriksaan *Triple Eliminasi* yaitu skrining yang dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi secara dini infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B (HBsAg). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit dari ibu kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah kelahiran [13]. Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi hasil pemeriksaan *Triple Eliminasi* pada ibu hamil menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki hasil pemeriksaan HIV non-reaktif (100,0%). Pada pemeriksaan sifilis ditemukan 1 ibu hamil (0,4%) dengan hasil reaktif dan 228 ibu hamil (99,6%) dengan hasil non-reaktif. Hasil serupa juga ditemukan pada pemeriksaan HBsAg, yaitu 1 ibu hamil (0,4%) dengan hasil reaktif dan 228 ibu hamil (99,6%) dengan hasil non-reaktif. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 tidak terinfeksi HIV, sifilis, maupun hepatitis B.

Pemeriksaan HIV pada program *Triple Eliminasi* umumnya menggunakan metode *imunokromatografi (rapid diagnostic test/RDT)* yang bekerja berdasarkan reaksi antigen-antibodi pada membran nitroselulosa. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden memiliki hasil pemeriksaan HIV non-reaktif (100,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan infeksi HIV pada ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 HIV pada skrining umumnya dinyatakan sebagai reaktif atau non-reaktif. Hasil non-reaktif menunjukkan bahwa antibodi HIV tidak terdeteksi dalam sampel yang diperiksa, sedangkan hasil reaktif menunjukkan adanya antibodi HIV sehingga memerlukan pemeriksaan lanjutan. Interpretasi hasil juga perlu mempertimbangkan periode jendela (*window period*), yaitu masa ketika seseorang telah terinfeksi HIV tetapi antibodi belum terbentuk dalam jumlah yang dapat dideteksi oleh pemeriksaan laboratorium [14].

Pemeriksaan sifilis pada program *Triple Eliminasi* umumnya menggunakan metode *imunokromatografi* yang mampu mendeteksi antibodi terhadap *Treponema pallidum* secara cepat. Pada pemeriksaan sifilis ditemukan 1 ibu hamil (0,4%) dengan hasil reaktif dan 228 ibu hamil (99,6%) dengan hasil non-reaktif. Kasus sifilis reaktif ditemukan pada ibu hamil berusia 31 tahun yang menjalani pemeriksaan pada trimester I kehamilan. Hasil reaktif menunjukkan adanya antibodi terhadap sifilis sehingga memerlukan pemeriksaan lanjutan dan evaluasi klinis, sedangkan hasil non-reaktif menunjukkan antibodi tidak terdeteksi dalam sampel yang diperiksa. Interpretasi hasil perlu mempertimbangkan riwayat penyakit, stadium infeksi serta kemungkinan hasil positif atau negatif palsu [15]. Pada ibu hamil, sifilis yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati dapat menyebabkan terjadinya sifilis kongenital, yang merupakan salah satu penyebab kematian perinatal dan gangguan kesehatan pada bayi. Sifilis kongenital yang terjadi akibat penularan tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak pada janin dan bayi, mulai dari keguguran, lahir mati, kelahiran prematur, hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Gejala sifilis kongenital dapat muncul segera setelah lahir maupun beberapa tahun kemudian, tergantung pada tingkat keparahan infeksi dan waktu terjadinya penularan [16].

Pemeriksaan hepatitis B dilakukan melalui deteksi Hepatitis B *Surface Antigen* (HBsAg) menggunakan metode *imunokromatografi*. Hasil menunjukkan 228 ibu hamil (99,6%) non-reaktif 1 dan ibu hamil (0,4%) reaktif. Kasus HBsAg reaktif juga ditemukan pada ibu hamil berusia 37 tahun yang menjalani pemeriksaan pada trimester I kehamilan. HBsAg merupakan antigen permukaan virus hepatitis B yang dapat terdeteksi dalam darah sekitar dua minggu

setelah seseorang terinfeksi virus hepatitis B (HBV). Hasil reaktif menunjukkan adanya antigen permukaan virus hepatitis B dalam serum atau plasma pasien yang mengindikasikan infeksi hepatitis B. Hasil reaktif memerlukan evaluasi lanjutan untuk menentukan status infeksi dan risiko transmisi vertikal, sedangkan interpretasi hasil pemeriksaan secara keseluruhan perlu mempertimbangkan kondisi klinis pasien serta dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan serologi atau molekuler lainnya apabila diperlukan [17]. Sebagian besar kasus, HBsAg akan menghilang seiring proses pemulihan, namun dapat tetap terdeteksi lebih dari enam bulan pada individu dengan infeksi kronis atau status karier hepatitis B [18].

Infeksi hepatitis B pada ibu hamil memiliki potensi untuk ditularkan kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun periode perinatal. Risiko transmisi dari ibu ke bayi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, yaitu sekitar 10% apabila infeksi terjadi pada trimester I atau trimester II dan dapat meningkat hingga 75% apabila infeksi terjadi pada trimester III. Oleh karena itu, ibu hamil dengan hasil HBsAg reaktif memerlukan tindak lanjut dan pemantauan yang tepat untuk mencegah penularan kepada bayi [19].

Penularan hepatitis B dapat terjadi dengan dua jalur utama, secara vertikal dan horizontal. Penularan horizontal terjadi melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, baik melalui luka pada kulit maupun melalui selaput lendir. Sementara itu, penularan vertikal terjadi dari ibu kepada bayi selama masa kehamilan, persalinan, maupun setelah kelahiran. Infeksi hepatitis B pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan bagi ibu dan janin, seperti peningkatan risiko abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas maternal. Selain itu, bayi yang terinfeksi hepatitis B berisiko mengalami infeksi kronis yang dapat berkembang menjadi sirosis atau kanker hati pada masa mendatang. Oleh karena itu, deteksi dini melalui skrining hepatitis B selama sangat penting untuk mencegah terjadinya transmisi vertikal dan mengurangi dampak jangka panjang akibat infeksi hepatitis B [20].

Keterbatasan dan Saran Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terletak pada penggunaan data sekunder dari rekam medis dan register pemeriksaan *Triple Eliminasi*, sehingga informasi yang tidak tercatat dalam dokumen tidak dapat diverifikasi secara langsung. Kondisi tersebut mencakup faktor-faktor yang berpotensi berhubungan dengan hasil pemeriksaan, seperti riwayat penyakit infeksi sebelumnya, faktor risiko penularan, kepatuhan kunjungan antenatal, serta hasil pemeriksaan konfirmasi pada kasus reaktif. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan data rekam medis atau sumber data yang lebih lengkap, sehingga informasi mengenai riwayat penyakit, faktor risiko serta variabel klinis lainnya dapat diperoleh secara lebih komprehensif dan mendukung interpretasi hasil penelitian.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil yang menjalani pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun dan melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan. Hasil skrining menunjukkan bahwa seluruh responden memperoleh hasil HIV non-reaktif, sedangkan pada pemeriksaan sifilis dan hepatitis B masing-masing ditemukan satu kasus reaktif. Secara keseluruhan, prevalensi infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Bantul II Tahun 2025 tergolong rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program *Triple Eliminasi* di Puskesmas Bantul II telah berjalan dengan baik dalam mendukung deteksi dini infeksi pada ibu hamil sehingga dapat menjadi dasar bagi upaya

pencegahan penularan penyakit dari ibu kepada bayi serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. T. Dewanti and E. N. Anwar, "Pemeriksaan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dengan metode latex dan metode strip test untuk deteksi kehamilan," *J. Vokasi Kesehatan (JUVOKES)*, vol. 1, no. 1, pp. 33–38, Jun. 2022, doi: 10.58222/juvokes.v1i1.18.
- [2] World Health Organization, Global guidance on validation of elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2023. (accessed Jun. 22, 2026).
- [3] World Health Organization, "Mother-to-child transmission of syphilis," Jul. 14, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>. (accessed Jun. 22, 2026).
- [4] B. A. Azhali, D. Setiabudi, And A. Alam, "Evaluating the impact of Triple Elimination Program for mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B in Indonesia" *Narra J*, Vol. 3, No. 3, P. E405, Dec. 2023, Doi: 10.52225/Narra.V3i3.405.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak," 2017. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/103103/Permenkes%20Nomor%2052%20Tahun%202017.pdf>. (accessed Jun. 22, 2026).
- [6] Yulfiana, C. Suryawati, and A. Sariatni, "The process of Triple Elimination Program implementation in antenatal care Batang Regency: A qualitative study," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 6, pp. 1565–1575, Jun. 2024, doi: 10.56338/mparki.v7i6.5276.
- [7] A. Fatmawati, B. Imansari, Renjani, C. Salma, S. Apriani, N. Laila, and H. A. Putri, "Deteksi dini penyakit HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B dengan pemeriksaan Triple Eliminasi pada ibu hamil," *PengabdianMu J. Ilm. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 9, no. 3, pp. 510–515, Mar. 2024, doi: 10.33084/pengabdianmu.v9i3.6219.
- [8] C. Arai, J. A. Lemos-Machado, M. V. Aun, C. Bonet-Bub, L. D. Santos, A. Espinosa Miranda, and V. I. Avelino-Silva, "Sensitivity and specificity of a syphilis rapid diagnostic test in blood donors' samples," *Braz. J. Infect. Dis.*, vol. 27, no. 6, p. 103689, Nov. 2023, doi: 10.1016/j.bjid.2023.103689.
- [9] F. A. Jannah, Y. Rahmawati, And S. Martuti, "Gambaran hasil pemeriksaan Triple Eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Pundong Bantul," *J. Kesehat. Tambusai*, Vol. 5, No. 4, Pp. 11450–11458, Nov. 2024, Doi: 10.31004/Jkt.V5i4.35888.
- [10] S. F. A. Purborini And N. S. Rumaropen, "Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur Di Surabaya," *Media Gizi Kesmas*, Vol. 12, No. 1, Pp. 207–211, Jun. 2023, Doi: 10.20473/Mgk.V12i1.2023.207-211.
- [11] L. G. Erawati, M. W. G. Darmapatni, I. N. Wirata, And G. A. Marhaeni, "Overview of HIV, syphilis and hepatitis B screening for pregnant women at the Selemadeg Community Health Center, Tabanan Regency, 2019-2021," *J. Ilm. Kebidanan (The J. Midwifery)*, Vol. 11, No. 2, Pp. 222–229, Oct. 2023, Doi: 10.33992/Jik.V11i2.2559.

- [12] T. Z. Welerubun, T. Rusdyati, And N. Azizah, "Midwifery care for third trimester pregnant women with frequent urination in clinics and maternity homes," *Indones. J. Innov. Stud.*, Vol. 11, Pp. 1–5, Jul. 2020, Doi: 10.21070/Ijins.V11i1.506.
- [13] S. E. Sari and C. Khairunnisa, "Laporan kasus: Hepatitis B pada ibu hamil yang terdeteksi melalui Triple Elimination Screening di fasilitas pelayanan primer," *Inov. Kesehat. Glob.*, vol. 2, no. 4, pp. 38–45, Sep. 2025, doi: 10.62383/ikg.v2i4.2339.
- [14] D. S. Dessale, M. B. Gebremariam, and A. A. Wolde, "HIV seroconversion and associated factors among seronegative pregnant women attending ANC in Ethiopia: An institution-based cross-sectional study," *Front. Reprod. Health*, vol. 6, pp. 1–12, Apr. 2024, doi: 10.3389/frph.2024.1246734.
- [15] F. Nukuhehe, N. R. Shafriani, and S. Martuti, "Gambaran hasil pemeriksaan sifilis pada ibu hamil di Puskesmas Urimessing Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2020–2023," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 3, pp. 7423–7431, 2024, doi: 10.31004/jkt.v5i3.31997.
- [16] K. A. Workowski, "Syphilis complicating pregnancy and congenital syphilis," *Vol. 390, No. 3*, Pp. 242–253, 2025, Doi: 10.1056/Nejmra2202762.
- [17] T. Angeli, F. N. Irfani, And S. Martuti, "Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) pada ibu hamil di RSUD Wates," *J. Kesehat. Tambusai*, Vol. 5, No. September, Pp. 7903–7910, 2024, Doi: 10.31004/Jkt.V5i3.32983.
- [18] C. R. Lestari And A. Adi Saputro, "Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada pendonor di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kabupaten Kudus," *J. Heal. Sains*, Vol. 2, No. 9, Pp. 1141–1146, Sep. 2021, Doi: 10.46799/Jhs.V2i9.274.
- [19] W. S. Lestari, F. Tilawati, W. Karwiti, and N. Agustin, "Tingkat infeksi hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Purwodadi Tebing Tinggi Kabupaten Tanjung Jabung Barat," in *Prosiding Rapat Kerja Nasional Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Teknologi Laboratorium Medik Indonesia*, vol. 1, pp. 314–326, 2022.
- [20] M. Chairunnisa, A. S. Lestari, P. T. Kurniati, K. Saniati, and A. Rudtitasari, "Program edukasi mengenai Triple Eliminasi untuk mencegah penularan HIV, hepatitis B, dan sifilis pada ibu hamil," *Nat. J. Pelaks. Pengabd. Berger. Bersama Masy.*, vol. 3, no. 3, pp. 178–184, Aug. 2025, doi: 10.61132/natural.v3i3.1684.