

**SKRINING HIV AIDS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I, II, DAN III
DI PUSKESMAS MANDALA**

SKRIPSI

OLEH :

RISTAWATI GOODTRI SIDABUTAR

228700013



**PROGRAM STUDI BIOLOGI
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/1/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/25

**SKRINING PENYAKIT HIV AIDS PADA IBU HAMIL TRIMESTER
I, II, DAN III DI PUSKESMAS MANDALA**

SKRIPSI

*Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Studi S1 Di Fakultas Sains dan Teknologi
Univesitas Medan Area*



OLEH :
RISTAWATI GOODTRI SIDABUTAR
228700013

**PROGRAM STUDI BIOLOGI
FAKULTAS SAINS DAN
TEKNOLOGI UNIVERSITAS
MEDAN AREA MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/1/25

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/25

Judul Skripsi : Skrining HIV AIDS Pada Ibu Hamil Trimester I, II,
dan III di Puskesmas Mandala
Nama : Ristawati Goodtri Sidabutar
NIM : 228700013
Program Studi : Biologi
Fakultas : Sains dan Teknologi

Disetujui oleh

Komisi Pembimbing


Dra. Sartini.M.Sc
Pembimbing



Dr. Ferdinand Susilo, S.Si., M.Si
Dekan



Rahmanti, S.Si., M.Si
Ka. Prodi/Wali Bidang Penjaminan
Mutu Akademik

Tanggal Lulus : Agustus 2024

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan secara jelas sesuai dengan norma kaidah etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi.



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ristawati Goodtri Sidabutar
NPM : 228700013
Program Studi : Biologi
Fakultas : Sains dan Teknologi
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Skrining HIV AIDS Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III Di Puskesmas Mandala.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan

Pada tanggal Agustus 2024

Yang menyatakan

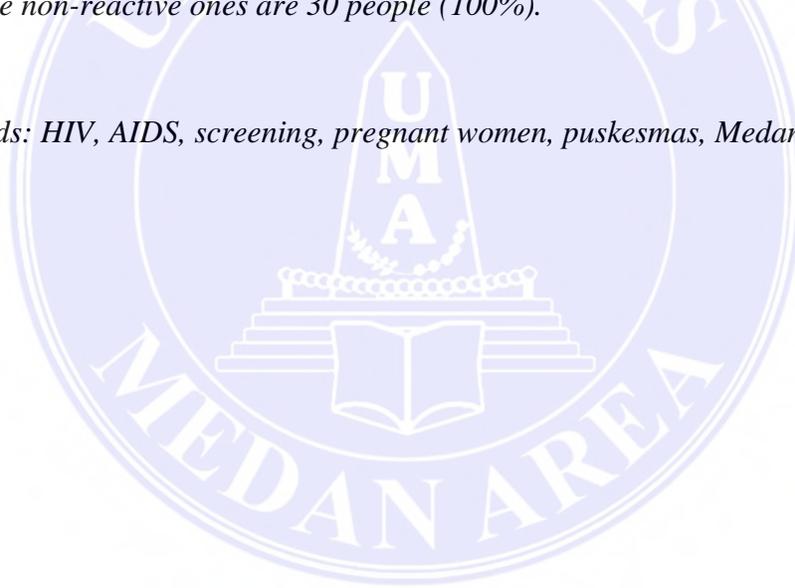


(Ristawati Goodtri Sidabutar)

ABSTRAK

HIV AIDS screening research in pregnant women during the first, second, and third trimesters was conducted at Mandala Health Center. This study aims to determine the results of HIV AIDS screening in pregnant women in the first, second, and third trimesters at Mandala Health Center. The examination uses the rapid test method using a distributive table and conducts a discussion according to the data. The research sample was 30 pregnant women in trimester I, II and III. Based on the results of research on the Overview of HIV Results in Pregnant Women in trimester I, II, and III at Mandala Health Center Medan City, namely there are no reactive pregnant women while the non-reactive ones are 30 people (100%). The age of pregnant women 20-25 was 13 people (43.3%), 26-30 was 11 people 36.7%, 31-35 was 3 people (10%), 36-40 was 3 people (10%). The results of research on HIV in pregnant women in trimester I, II, and III at Mandala Health Center Medan City as many as 30 samples can be concluded that there are no pregnant women who are reactive to the HIV virus while the non-reactive ones are 30 people (100%).

Keywords: HIV, AIDS, screening, pregnant women, puskesmas, Medan



ABSTRAK

Penelitian skrining HIV AIDS pada ibu hamil selama trimester pertama, kedua, dan ketiga dilakukan di Puskesmas Mandala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil pemeriksaan HIV AIDS pada ibu hamil trimester I, II, dan III di Puskesmas Puskesmas Mandala. Pemeriksaan menggunakan metode rapid tes dengan menggunakan tabel distributif dan melakukan pembahasan sesuai data. Sampel penelitian yaitu sebanyak 30 ibu hamil pada trimester I, II dan III. Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Hasil HIV Pada Ibu Hamil trimester I,II, dan III di Puskesmas Mandala Kota Medan yaitu tidak ada Ibu hamil yang reaktif sedangkan yang non-reaktif sebanyak 30 orang (100%).Usia Ibu Hamil 20-25 sebanyak 13 orang (43,3%), 26-30 sebanyak 11 orang 36,7%, 31-35 sebanyak 3 orang (10%), 36-40 sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian mengenai HIV Pada Ibu Hamil trimester I,II, dan III di Puskesmas Mandala Kota Medan sebanyak 30 sampel dapat ditarik kesimpulan tidak ditemukan ibu hamil yang reaktif terhadap virus HIV sedangkan yang non- reaktif sebanyak 30 orang (100%).

Kata Kunci: HIV, AIDS, skrining, ibu hamil, puskesmas, Medan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ristawati Goodtri Sidabutar lahir di Lahir di Medan 26 November 1980 merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Gius Sidabutar dan ibu Jojor Br Hutagaul. Penulis sekarang bertempat tinggal di Jl. Garuda Raya No 104 Perumnas Mandala Kota Medan Sumatera Utara.

Penulis menyelesaikan pendidikan SD tahun 1992 di SD Negeri 060855 Medan, Tamat SMP tahun 1995 di SMP swasta HKBP Sidorame Medan. Tamat SMU Swasta Methodist 7 Medan tahun 1998. Tamat D3 Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Medan jurusan D3 Analis Kesehatan tahun 2002 kemudian melanjutkan jenjang pendidikan strata 1 ke Universitas Medan Area (UMA) Kampus 1 pada Tahun 2022, Bekerja mulai tahun 2010 sebagai staf analis lab puskesmas Balige sampai 2012, Tahun 2012 bekerja di Puskesmas Mandala samapai sekarang. Sampai dengan penulisan skripsi ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program S1 studi biologi Universitas Medan Area (UMA) Kampus 1 Jl. Kolam No. 1 Medan.

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan Yang Maha Esa yang dengan berkat-Nya, proposal ini telah penulis selesaikan dengan baik. Sudah menjadi kewajiban bagi para mahasiswa Fakultas Biologi Universitas Medan Area, dalam menyelesaikan studinya diwajibkan membuat karya ilmiah bidang Biologi, guna untuk melengkapi syarat-syarat memperoleh gelar Sarjana. Untuk itu penulis menyusun skripsi yang berjudul :” Skrining Hiv Aids Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III Di Puskesmas Mandala”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang penulis sampaikan dalam proposal penelitian ini masih ada kekurangannya. Hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan ilmiah penulis, sehingga dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Sartini.M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan proposal penelitian ini. Ibu Rahmiati, S.Si,.M.Si selaku Kaprodi Biologi Universitas Medan Area. Bapak Dr. Ferdinand Susilo, S.Si,.M.Si selaku Dekan Fakultas Ibu Dra. Seluruh staf pangajar Fakultas Biologi Universitas Medan Area, saya ucapkan terima kasih. Suami dan anak-anak yang saya sayangi, yang ikut memberikan dorongan moral dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Seluruh Teman-teman maupun ALUMNI di Fakultas Biologi Universitas Medan Area yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, atas kebaikan dan kerjasamanya dalam memberikan saran dan motivasi kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini

Dengan mengucapkan puji Tuhan Yang Maha Esa, akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Penulis



Ristawati Goodtri Sidabutar



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
HAKAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRACK	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. HIV AIDS	7
2.2. Etimologi HIV AIDS	7
2.3. Fase Infeksi HIV AIDS.....	8
2.4. Cara Penularan HIV AIDS.....	9
2.5. Cara Pencegahan HIV AIDS	9
2.6. Kehamilan	11
2.7. Mekanisme Masuknya HIV ke Janin.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1. Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
3.2. Bahan dan Alat.....	15
3.3. Metode Penelitian	15
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	15
3.5. Alur Pemeriksaan.....	16
3.6. Pengolahan Data dan Analisis	16
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	18
4.1. Hasil Penelitian	18
4.2. Pembahasan	19
BAB V.....	21
5.1. Simpulan	21
5.2. Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Subyek Penelitian	17
Tabel 4.1. distribusi berdasarkan hasil pemeriksaan	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	24
Lampiran 2	25
Lampiran 3	26



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit menular seksual sampai sekarang ini masih menjadi masalah kesehatan, sosial maupun ekonomi di berbagai negara. Peningkatan insiden infeksi menular seksual dan penyebaran diseluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat, paling tidak insiden relatif tetap, namun demikian disebagian besar negara insidennya penyakit menular seksual relatif masih tinggi. Angka penyebarannya sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang terdata hanya sebagian kecil dari penderita sesungguhnya (Tri, 2017).

Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan yang besar dan merupakan salah satu penyebab utama kesakitan, dan bahkan kematian di dunia. Penyakit ini mempengaruhi kesehatan, sosial dan konsekuensi ekonomi terutama pada negara berkembang. Penyakit menular seksual termasuk infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*) adalah penyebab kedua hilangnya hidup sehat setelah morbiditas maternal (Adler, 2014). Banyak dari kasus yang tidak dilaporkan dan insidensi serta prevalensinya tidak terdefinisi dengan baik. Bahkan dari infeksi menular seksual seperti gonorea, chancroid, sifilis, lymphogranuloma venerum, HIV diperkirakan masih banyak yang belum dilaporkan.

Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) telah ada di Indonesia sejak kasus

pertama ditemukan di Bali tahun 1987. Dalam 10 tahun terakhir, penularan HIV telah bergeser dari penularan melalui penggunaan alat suntik tidak steril di kalangan pengguna napza suntik menjadi transmisi melalui hubungan seksual. Di Indonesia terdapat sekitar 9 juta penduduk yang berisiko tinggi tertular atau menularkan HIV. Dari jumlah tersebut, terdapat kurang lebih 75.000 pengguna napza suntik, 250.000 wanita pekerja seks langsung dan tidak langsung, 1,15 juta laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan waria serta 7 juta laki-laki pembeli seks. Selain itu terdapat sekitar 5 juta pasangan risiko tinggi, termasuk ibu rumah tangga yang sangat rentan tertular HIV (Kemenkes 2015).

Kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah utama dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tujuan keenam. Hal ini disebabkan karena penyakit ini dapat membawa dampak yang menghancurkan, bukan hanya terhadap kesehatan masyarakat, namun juga Negara. HIV menyerang sel-sel darah putih yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Akibatnya, seseorang yang terinfeksi virus ini mengalami penurunan kekebalan alami tubuh. Kumpulan gejala penyakit yang ditimbulkan akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh disebut AIDS (Kirana 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Desember tahun 2013 akumulasi kasus HIV di Indonesia dari bulan April 1987 sampai dengan Desember 2013 tercatat 127.416 kasus dan 29.037 terdeteksi pada tahun 2013. Dari jumlah akumulasi tersebut, mayoritas ada pada rentang usia 20 - 29 tahun, yaitu sebesar 17.892. Kasus HIV baru setiap tahun meningkat seperti tahun 2012 ditemukan 21.511 kasus, sedangkan tahun 2013 meningkat menjadi

29.037 (KPAN 2013). Pada tahun 2016 dilaporkan 41.250 kasus HIV baru dan sampai Maret 2017 dilaporkan 10.376 Kasus HIV baru. Secara kumulatif telah teridentifikasi 242.699 orang yang terinfeksi HIV. Jumlah layanan yang ada hingga Maret 2017 meliputi 3.450 layanan KTHIV dan konseling yang diprakarsai oleh petugas kesehatan 705 layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) yang aktif melaksanakan pengobatan ARV, 90 layanan PTRM, 1.689 layanan IMS dan 252 layanan PPIA (Kemenkes 2017)

Prevalensi tertinggi kejadian AIDS ada di Papua, yang diikuti oleh Bali, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Maluku, dan pada peringkat ketujuh diduduki oleh Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). DIY sebagai salah satu provinsi yang memiliki prevalensi HIV cukup tinggi dibandingkan daerah lainnya dengan jumlah prevalensi kejadian AIDS sebesar 26,49% (Kemenkes 2017)

Menurut UNAIDS/WHO terdapat empat jenis model skrining HIV antara lain: pemeriksaan dan konseling HIV (*voluntary counseling and testing*), pemeriksaan HIV diagnostik, Pemeriksaan HIV dengan inisiatif dari tenaga kesehatan (*Provider-Initiated Testing and Counseling – PITC*) dan skrining HIV wajib (WHO, 2020).

Program pelayanan skrining HIV di Puskesmas salah satunya berupa LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan). Program tersebut dikaitkan dengan model skrining HIV, maka pelaksanaan skrining HIV untuk ibu hamil menggunakan pemeriksaan HIV dengan inisiatif dari tenaga kesehatan. Setelah mengetahui hasil tes, digunakan kriteria terhadap pasien yang reaktif diberikan konseling pasca tes oleh konselor Puskesmas untuk mendapatkan layanan

Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP). Bagi populasi kunci yang hasil tes HIV-nya non reaktif, maka dapat dilakukan tes ulang minimal setiap 6 bulan (Kemenkes RI, 2017)

Di Indonesia kini, dilaksanakan Pencegahan Penularan HIV Ibu dan Anak (PPIA). Salah satunya kegiatan konseling dan tes HIV mencegah penularan dari ibu ke anak ketika seorang ibu terinfeksi HIV, yang sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa tes HIV untuk ibu hamil itu harus diberikan kepada hampir semua ibu hamil yang ada (Puspitasari, 2018). Selain itu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017, dimana pemerintah mencanangkan sebuah program *Triple Elimination* yaitu, pemberantasan tiga fokus penyakit utama pada ibu hamil yang pertama HIV pada bumil, sifilis, dan Hepatitis B. Di Negara-negara maju, layanan PPIA tersedia dan dilaksanakan dengan begitu optimal, sehingga dapat mengurangi tingkat penularan HIV dari ibu ke janin hingga $< 2\%$. Akan tetapi ini tidak terjadi di negara berkembang. Contohnya Negara kita yaitu Indonesia, kurangnya akses terhadap layanan yang memadai mengakibatkan risiko penularan berada pada kisaran antara 24% hingga 45%. Sampai dengan akhir tahun 2011 hanya terdapat 94 layanan PPIA, dengan sekitar sebanyak 7,3 ibu hamil yang membutuhkan pelayanan PPIA (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV stiap tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual yang tidak aman, sehingga menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada negara berkembang, HIV merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu

dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother-To Child HIV Transmission* (MTCT). Tahun 2012, sekitar 260.000 anak di seluruh dunia terinfeksi HIV (CDC, 2016).

Berdasarkan data Kemenkes Republik Indonesia diperkirakan pada akhir tahun 2016 terjadi penularan HIV secara kumulatif lebih dari 26.977 anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV (Kemenkes, 2018). Data kasus HIV di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Sampai dengan Maret tahun 2017, penderita HIV di Indonesia telah dilaporkan sebanyak 407 Kabupaten/Kota dari 498 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi (Ditjen & RI, 2017). Saat ini belum terdapat laporan atau data kasus HIV pada ibu hamil yang terekam baik. Oleh karena itu perlu dilakukan skrining HIV pada ibu hamil untuk meminimalisir penularannya terhadap janin/bayi, khususnya di Puskesmas Mandala Kota Medan.

Sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan medis sesegera mungkin. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dikandung dapat diwujudkan melalui pelayanan antenatal care yang rutin dan berkualitas. Skrining kesehatan ketika masa kehamilan guna memantau perkembangan dan kesehatan ibu hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Sofiyanti dan Astuti, 2018). Sebagaimana tercatat, infeksi HIV secara umum mengancam tidak hanya pada keselamatan ibu, tetapi juga bayi yang dilahirkan melalui vagina atau secara normal.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Skrining HIV AIDS pada ibu hamil trisemester I, II, III di Puskesmas Mandala.

1.2 Perumusan Masalah

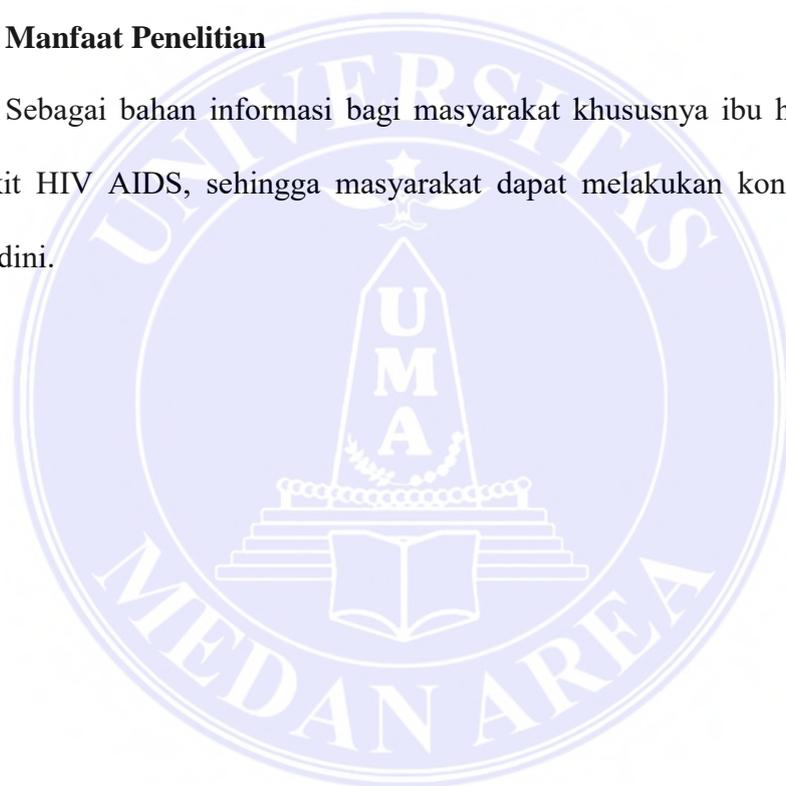
Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hasil skrining HIV AIDS pada ibu hamil trimester I, II, dan III di Puskesmas Puskesmas Mandala.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil pemeriksaan HIV AIDS pada ibu hamil trimester I, II, dan III di Puskesmas Puskesmas Mandala.

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil terhadap Penyakit HIV AIDS, sehingga masyarakat dapat melakukan kontrol kesehatan secara dini.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. HIV AIDS

Human immunodeficiency viruse (HIV) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh dan melemahkan pertahanan manusia terhadap berbagai jenis infeksi dan kanker yang biasanya dapat dilawan oleh tubuh manusia dengan system kekebalan yang sehat. Saat virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap sistem kekebalanya akan menurun, fungsi kekebalan tersebut dapat di ukur dengan mengetahui jumlah *cluster of defferentiation 4* (CD4) (WHO, 2020).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit yang diakibatkan oleh virus HIV. AIDS merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan beberapa infeksi lainnya. Virus akan membuat sistem kekebalan tubuh semakin menurun dan jika tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai, seseorang hanya akan dapat bertahan hidup 5 hingga 10 tahun Gejala-gejala yang mungkin dapat ditimbulkan jika sudah sampai pada stadium ini antara lain pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, batuk, bahkan penyakit berat seperti Tuberculosis (TB) dan kanker seperti limfoma dan sarcoma kaposi (Najmah, 2016).

2.2 Etimologi HIV AIDS

Infeksi HIV adalah penyakit menular pandemi yang disebabkan oleh retroviruse yang menginfeksi dan bereplikasi pada limfosit dan makrofag manusia, mengikis sistem kekebalan manusia selama beberapa tahun, dan

berpuncak pada defisiensi kekebalan dan kerentanan untuk serangkaian infeksi oportunistik dan keganasan tertentu. HIV disebabkan oleh *human Immunodeficiency Viruse*, virus ini terdiri dari 2 subtipe, HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan jenis virus HIV yang paling umum ditemukan hampir diseluruh belahan dunia, memiliki progresivitas yang tinggi, lebih cepat dalam meningkatkan nilai viral-load dan menurunkan tingkat *cluster of defferentiation 4* (CD4). HIV-2 ditemukan pada wilayah Afrika Barat, subtipe ini tidak seagresif HIV1 dan ketika ditemukan kasus ini, umumnya penderita memiliki tingkatan *cluster of defferentiation 4* (CD4) yang lebih tinggi dibanding penderita infeksi HIV-1 (Avert, 2019).

2.3 Fase Infeksi HIV AIDS

Fase infeksi HIV terdiri dari Serokonversi terjadi di masa awal infeksi HIV, pada fase ini terjadi viremia plasma dengan penyebaran yang luas dalam tubuh, selama 4-11 hari setelah virus masuk melalui mukosa tubuh. Kondisi ini dapat bertahan selama beberapa minggu, dengan gejala yang cukup ringan dan tidak spesifik, umumnya berupa demam, flu-like syndrome, limfadenopati dan ruam-ruam. Kemudian, keluhan akan berkurang dan bertahan tanpa gejala mengganggu. Pada masa ini, umumnya akan mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan *viral load*. Pada fase asimtomatik, HIV sudah dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Penderita infeksi HIV dapat hidup bebas gejala hingga 5-10 tahun walau tanpa intervensi pengobatan. Pada fase ini, replikasi virus terus berjalan, virulensi tinggi, *viral load* stabil tinggi, serta terjadi penurunan CD4 secara bertahap. Pada fase AIDS, umumnya *viral load* tetap berada dalam kadar tinggi dan CD4 dapat menurun hingga lebih dari 200.000 μ I.

Infeksi oportunistik mulai muncul secara signifikan, infeksi oportunistik ini bersifat berat, meliputi dan mengganggu berbagai fungsi organ dan system dalam tubuh. Menurunnya CD4 mempermudah infeksi dan perubahan seluler menjadi keganasan, imfeksi oprtunistik dapat berupa: Demam > 2 minggu, *tuberkolosis* paru, *tuberkolosis* ekstra paru, *Sarkoma Kaposi*, *herpes rekuren*, *limfadenopati*, *Candidiasis Orofaring*, *Wasting syndrome* (Gilroy, 2020).

2.4 Cara Penularan HIV AIDS

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui Transmisi melalui kontak seksual. Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV karena virus ini dapat ditemukan di dalam cairan semen, cairan vagina, dan cairan servik. Transmisi melalui darah Diperkirakan 90-100% orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi sehingga pemeriksaan antibody HIV pada donor darah sangat diperlukan untuk mengurangi ransmisi melalui darah atau produk darah. Transmisi secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janin sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium. Resiko penularan HIV pada petugas kesehatan dapat disebabkan karena kulit tertusuk jarum atau benda tajam lain yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV (Masriadi, 2017).

2.5 Cara Pencegahan HIV AIDS

Individu dapat mengurangi risiko infeksi HIV dengan membatasi paparan faktor risiko. Pendekatan utama untuk pencegahan HIV berupa penggunaan kondom pria dan wanita. Penggunaan kondom pria dan wanita yang benar dan konsisten selama penetrasi vagina atau dubur dapat melindungi terhadap

penyebaran infeksi menular seksual, termasuk HIV. Bukti menunjukkan bahwa kondom lateks laki-laki memiliki efek perlindungan 85% atau lebih besar terhadap HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya. Tes dan konseling untuk HIV dan IMS Pengujian, untuk HIV dan IMS lainnya sangat disarankan untuk semua orang yang terpajan salah satu faktor risiko. Dengan cara ini orang belajar tentang status infeksi mereka sendiri dan mengakses layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan tanpa penundaan. WHO juga merekomendasikan untuk menawarkan tes untuk pasangan. Selain itu, WHO merekomendasikan pendekatan pemberitahuan mitra bantuan sehingga orang dengan HIV menerima dukungan untuk menginformasikan mitra mereka sendiri, atau dengan bantuan penyedia layanan kesehatan. Hal ini fatal jika tidak terdeteksi atau tidak diobati, yang bertanggung jawab untuk lebih dari 1 dari 3 kematian terkait HIV (WHO, 2016).

Rekomendasi WHO untuk memulai anti retro viral (ARV) pada semua orang yang hidup dengan HIV akan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi penularan HIV. Profilaksis pasca pajanan untuk HIV. Profilaksis pasca pajanan adalah penggunaan obat ARV dalam 72 jam setelah terpapar HIV untuk mencegah infeksi. Profilaksis pasca pajanan mencakup konseling, pertolongan pertama, tes HIV, dan pemberian obat ARV selama 28 hari dengan perawatan lanjutan. WHO merekomendasikan penggunaan profilaksis pasca pajanan untuk pajanan pekerjaan, nonpekerjaan, dewasa dan anak-anak. Pengurangan dampak buruk bagi orang-orang yang menyuntikkan dan menggunakan narkoba. Mulai berhenti menggunakan NAPZA sebelum terinfeksi HIV, tidak memakai jarum suntik, sehabis menggunakan jarum suntik langsung

dibuang atau jika menggunakan jarum yang sama maka disterilkan terlebih dahulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar) atau direbus dengan suhu tinggi yang sesuai (WHO, 2016).

2.6 Kehamilan

Proses pembuahan dengan tujuan melanjutkan keturunan atau mempunyai anak disebut kehamilan. Janin berkembang di dalam rahim di dalam tubuh ibu hamil. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Berbagai macam tindakan pencegahan perlu dilakukan oleh ibu hamil untuk memastikan bahwa kehamilannya tidak membahayakan kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran (Aditia and Muri, 2023). Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan antara lain perubahan fisik, modifikasi sistem pernafasan dan pencernaan, perubahan sistem saluran kemih, dan perubahan sirkulasi muskuloskeletal (Arummega, 2022).

Kehamilan biasanya dimulai pada hari terakhir siklus menstruasi sebelumnya dan berlangsung selama 40 minggu, atau 280 hari. Kehamilan lewat waktu didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu atau 294 hari selama kehamilan. Usia kehamilan lebih dari 42 minggu dapat dihitung dengan menggunakan rumus Neagle atau tinggi fundus uteri. (Zein, 2022).

Hasil perpaduan antara sperma pria dan sel telur wanita menyebabkan terjadinya kehamilan. Kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan sampai dengan kelahiran janin. Durasi kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu), atau 9 bulan 7 hari, dimulai pada hari siklus menstruasi terakhir. Setiap trimester kehamilan berlangsung selama 12 minggu, diikuti oleh 15 minggu (minggu 8 hingga 27) untuk trimester kedua dan 13 minggu (minggu 28 hingga

40) untuk trimester ketiga (Zein & Dwiyani, 2022). Selama kehamilan, terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada trimester ketiga. Perubahan tersebut antara lain kelelahan, kontraksi Braxton Hicks, perubahan suasana hati yang tidak teratur, sering buang air kecil, sesak napas, nyeri punggung, mulas, sembelit, insomnia, dispnea, rasa tidak nyaman pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan tangan, tungkai, dan kaki, penambahan berat badan, pertumbuhan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut.

Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, khususnya pada trimester ketiga, dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Kelelahan, kontraksi Braxton Hicks, perubahan suasana hati yang tidak menentu, sering buang air kecil, sesak napas, nyeri pada area punggung, mulas, sembelit, sulit tidur, ketidaknyamanan perineum, kram otot betis, varises, dan edema pergelangan tangan, tungkai, dan kaki, penambahan berat badan, peningkatan fundus uteri; dan pembesaran perut adalah beberapa di antaranya.

Semua wanita mungkin mengalami stres selama kehamilan. Ketidakseimbangan hormon, peningkatan tingkat stres, dan ketidakaturan dalam makan, tidur, dan rutinitas sehari-hari lainnya dapat memengaruhi gejala-gejala ini. Kecemasan terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri dapat muncul pada wanita karena berbagai alasan, antara lain kekhawatiran akan kelahiran yang tidak normal, masalah persalinan (nyeri, kehilangan kendali), apakah mereka akan melahirkan, dan kemungkinan bayi tidak bisa keluar karena penetrasi yang ekstrim, ukuran bayi yang besar, atau apakah tendangan bayi dapat membahayakan organ penting (Beti et al, 2019).

2.7 Mekanisme Masuknya HIV ke Janin

Penularan HIV dari ibu ke bayi memiliki resiko sebesar 15-35%. Terendah dilaporkan di Eropa dan tertinggi di Afrika. Sebuah lembaga International telah mengembangkan standard metode perhitungan rerata angka penularan secara vertical berdasarkan studi prenatal, prosedur pemantauan, criteria diagnosis dan definisi kasus. Hal-hal tersebut lebih mempengaruhi terjadinya penularan disbanding area geografi yang telah dilaporkan. Angka penularan kemungkinan lebih mencerminkan faktor resiko dari ibu ke bayi pada beberapa kelompok dan dapat berubah dengan waktu (Gondo 2022).

Penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang penting adalah jumlah virus (*viral load*). Adanya faktor antigen p24 secara konsisten mempunyai hubungan terhadap meningkatnya penularan (meningkat 2-3 kali dibanding wanita tidak hamil). p24 adalah salah satu protein struktural yang ditemukan pada HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Protein ini merupakan komponen inti dari virus HIV, yang melingkupi materi genetik virus. p24 berperan penting dalam pembentukan struktur virus dan merupakan salah satu penanda yang digunakan dalam diagnosis infeksi HIV, terutama pada tes deteksi awal.

Beberapa studi berdasarkan data bayi yang terinfeksi dari ibunya menunjukkan tingginya jumlah kuman (*viral load*) yang dihitung dengan teknik kultur kuantitatif, dan menganalisa plasma RNA dengan *polymerase chain reaction* (PCR) atau berdasarkan nomer kode DNA, semuanya berhubungan dengan tingginya penularan. Plasma jumlah virus seorang ibu dengan HIV merupakan prediktor yang kuat sebagai sumber penularan. Selama kehamilan,

janin terlindungi oleh plasenta, organ yang bertanggung jawab mengatur pertukaran nutrisi dan oksigen antara ibu dan janin. Plasenta juga berfungsi sebagai penghalang untuk mencegah masuknya banyak patogen ke janin. Namun, dalam kasus HIV, virus dapat menembus plasenta, terutama jika terjadi kerusakan pada lapisan penghalang ini. Penularan HIV melalui plasenta lebih mungkin terjadi jika kondisi ibu mengalami gangguan, seperti *viral load* HIV yang tinggi, adanya infeksi menular lainnya, atau inflamasi yang membuat plasenta menjadi lebih rentan terhadap penetrasi virus. Peningkatan jumlah penularan pada wanita dengan infeksi HIV primer muncul ketika plasma jumlah virus yang aktif berada pada titik tertinggi (*peak*). Sedikitnya penularan terjadi pada plasma HIV dengan *viral load* < 1000 copi/mL, tanpa memperhatikan apakah ibu tersebut sedang atau belum mendapatkan ARV *Zidovudine* (Gondo 2022).

Bayi atau janin dalam kandungan mendapat nutrisi lewat tali plasenta. Plasenta merupakan tempat terjadinya darah bertukar, karena virus HIV/AIDS ada di dalam darah. Seorang yang dinyatakan positif HIV/AIDS dapat menularkan virus tersebut pada bayinya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. HIV/AIDS paling mudah ditularkan melalui darah. Sementara itu, janin dalam kandungan ibunya mendapatkan asupan nutrisi dari darah melalui tali plasenta. Peristiwa tersebut merupakan proses penularan HIV/AIDS dari Ibu ke janin.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2024, di Puskesmas Mandala Kota Medan

3.2 Bahan dan Alat

Alat yang digunakan sarung tangan/ *handscon*, *blood lancet*, alkohol swap, pipet kapiler/alat penyedot darah, HIV diagnostic test, buffer, kamera, alat tulis. Bahan pemeriksaan adalah serum atau plasma dari darah ibu hamil.

3.3 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan adalah serum/plasma darah ibu hamil trimester I, II dan III yang melakukan pemeriksaan HIV diagnostic test di Puskesmas Mandala, Kota Medan. Sampel penelitian yaitu sebanyak 30 ibu hamil pada trimester I, II dan III. Adapun kriteria sampling yang digunakan yaitu rentang usia sampel yaitu 20-40 tahun, sampel penelitian adalah darah yang diambil secara langsung terhadap 30 orang ibu hamil.

3.4 Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan metode rapid tes dengan menggunakan tabel distributif dan melakukan pembahasan sesuai data yang ada dan hasilnya dibandingkan dengan nilai normal dan teori yang kemudian selanjutnya akan dibahas.

3.5 Prosedur Pemeriksaan

Alur pemeriksaan penyakit HIV yang dilakukan di Puskesmas Mandala, Kota Medan meliputi: petugas menyiapkan bahan dan alat yang akan digunakan dalam pemeriksaan, meliputi sarung tangan/ *handscon*, *blood lancet*, alkohol swap, pipet kapiler/alat penyedot darah, alat tes rapid HIV. Setelah persiapan alat dan bahan selesai petugas memakai sarung tangan dan menerima sampel darah langsung dari ibu hamil. Adapun cara mengambil sampel darah ibu hamil berupa: ujung jari tengah tangan kiri ibu hamil ditusuk pakai jarum atau lancet kemudian disedot dengan pipet. Untuk proses tes HIV dilakukan dengan cara darah ibu hamil diteteskan ke alat tes rapid HIV dan ditambahkan buffer satu-dua tetes, kemudian tunggu hasil 10 sampai 20 menit dan baca hasil tes tersebut. Jika muncul garis 1 maka negatif sedangkan jika muncul garis 2 berarti positif, walaupun garis keduanya samar tetap dikatakan positif.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis

Data yang terkumpul akan diolah dengan menggambarkan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase hasil deteksi HIV berdasarkan umur dan fase trimester pada ibu hamil di Puskesmas Mandala, Kota Medan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Hasil HIV Pada Ibu Hamil trimester I,II, dan III di Puskesmas Mandala Kota Medan sebanyak 30 sampel dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Tidak ditemukan ibu hamil yang reaktif terhadap virus HIV sedangkan yang non-reaktif sebanyak 30 orang (100%).

5.2 SARAN

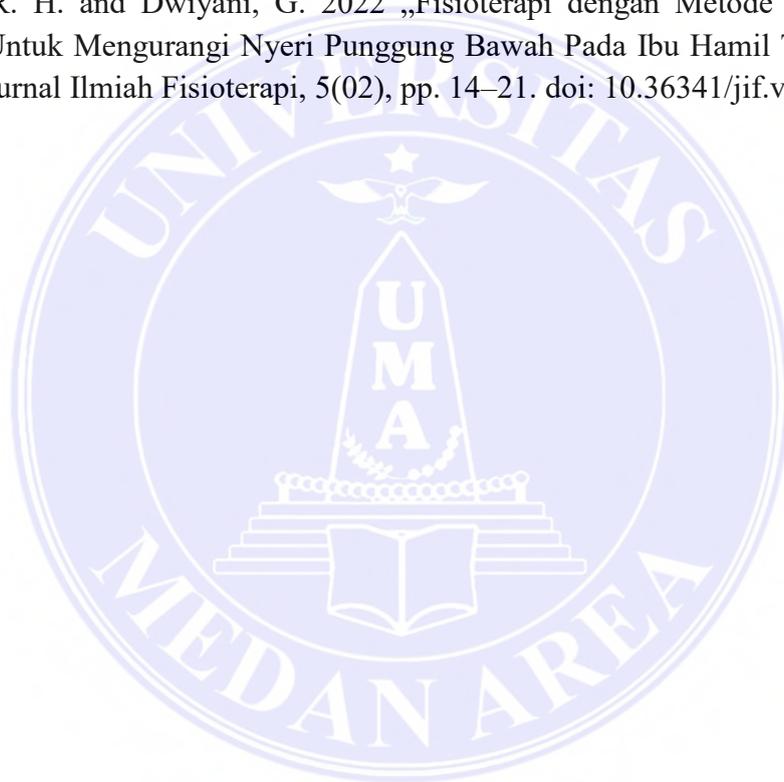
Setelah melakukan penelitian mengenai Gambaran Hasil Hiv Pada Ibu Hamil trimester I,II, dan III di Puskesmas Mandala Kota Medan saran yang dapat diberikan peneliti adalah:

1. Jika Ibu Hamil HIV reaktif di sarankan supaya suami diperiksa HIV dan anggota keluarga yang satu rumah disarankan pula untuk melakukan pemeriksaan HIV juga.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut jika HIV positif dengan melakukan pemeriksaan parameter lain.

Daftar Pustaka

- Arummega, M. N., Rahmawati, A. And Meiranny, A. 2022 „Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review“, Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 9(1), pp. 14–30. doi: 10.35316/oksitosin.v9i1.1506.
- Avert.org 2019. Side-by-side comparisons of “Information on HIV” and “Professional resources” drop down menus
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak and Marni Br. Karo 2019 „Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga“, Binawan Student Journal, 1(3), pp. 167–171. doi: 10.54771/bsj.v1i3.82.
- Firdayanti, F., & Idris, S. A. 2021. skrining human immunodeficiency virus (hiv) pada ibu hamil trimester ii di puskesmas wilayah kabupaten konawe utara. *Jurnal Analis Kesehatan Kendari*, 4(1), 20-24.
- Gillroy SA. 2020. HIV Infection and AIDS . Medscape. . Available from:<https://emedicine.medscape.com/article/211316-overview>
- Gondo,H.K. 2022. Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Bayi. *Jurnal uwks*. <http://jurnal.uwks.ac.id>
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta
- Kemenkes, RI. 2017. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta
- Kirana, R. 2022. Analisis Pengetahuan Remaja Dengan Kejadian Hiv-Aids Pada Remaja. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7003-7006. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i7.2206>
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Kebijakan PMTCT di Indonesia. Jakarta: KPAN; 2013.
- Masriadi. 2017. Epidemiologi Penyakit Menular. Depok: Rajawali Pers.
- Najmah, 2016, Epidemiologi Penyakit Menular, Cetakan Pertama, Trans Info. Media, Jakarta.
- Puspitasari, W.D., Yasin, N.M., & Rah mawati, F. 2018. Perbandingan Luaran Terapi Rejimen Antiretrovi ral Lini Kedua pada Pasien HIV/AIDS, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* 8 (3). 119-127.

- Sofiyanti, I., & Astuti, F. P. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tes HIV. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(1)
- Tri Rini Puji Lestari .2017. Penanggulangan Penyakit Menular Di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Belu Povinsi Nusa Tenggara Timur. *Kajian*. Vol 22 no 4
- World Health Organization (WHO). 2016.Global Health Observatory (GHO): Number of Women and Children Livingwith HIV. Geneva :WHO Geneva.
- World Health Organization (WHO). 2020.Global Health Observatory (GHO): Number of Women and Children Livingwith HIV. Geneva :WHO Geneva.
- Zein, R. H. and Dwiyani, G. 2022 „Fisioterapi dengan Metode Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III“, *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), pp. 14–21. doi: 10.36341/jif.v5i02.2680.



Lampiran 1

**PEMERINTAH KOTA MEDAN**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MANDALA
Jalan Cucak Rawa II, Perumnas Mandala - Medan
Email : medan.pkm.mandala@gmail.com

Nomor : 445. 236 A /PKM/VII/2024
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth
Dekan Sains dan teknologi
Universitas Medan Area
Di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Sains Dan Tehnologi Universitas Medan Area Medan No.530/FST/01.10//VI/2024 Tanggal 26 Juni 2024 Perihal ijin Penelitian atas nama :

Nama : Ristawati Goodtri Sidabutar
Nim : 228700013
Tempat .tgl Lahir : Medan.26 November 1980
Program Studi : S1 Biologi

UPT Puskesmas Mandala menyatakan bahwa Penelitaian tentang **Skrining HIV AIDS pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III di Puskesmas Mandala kota Medan** Yang dilaksanakan Di UPT Puskesmas Mandala Mulai Bulan Juli 2024 Telah Selesai dilaksanakan

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan.29 Juli 2024
Kepala UPT Puskesmas Mandala


Dr. Lina Sari Lubis M.kes

Tabel Hasil Pemeriksaan Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Tekanan Darah dan Berat Badan

No	Sampel Ibu Hamil	Usia	Trisemester	Tekanan darah	Berat Badan	Hasil Pemeriksaan	
						Positif	Negatif
1	Ibu Hamil 1	25	I	110/70	60		√
2	Ibu Hamil 2	26	I	120/70	60		√
3	Ibu Hamil 3	30	I	90/70	64		√
4	Ibu Hamil 4	22	II	100/70	64		√
5	Ibu Hamil 5	21	II	100/70	61		√
6	Ibu Hamil 6	30	II	110/70	60		√
7	Ibu Hamil 7	20	II	110/70	61		√
8	Ibu Hamil 8	25	II	110/70	60		√
9	Ibu Hamil 9	24	II	110/70	62		√
10	Ibu Hamil 10	22	II	110/70	62		√
11	Ibu Hamil 11	20	II	110/70	61		√
12	Ibu Hamil 12	27	II	110/70	60		√
13	Ibu Hamil 13	28	II	110/70	61		√
14	Ibu Hamil 14	25	II	110/70	59		√
15	Ibu Hamil 15	28	II	110/70	55		√
16	Ibu Hamil 16	24	III	110/70	59		√
17	Ibu Hamil 17	29	III	120/70	60		√
18	Ibu Hamil 18	24	III	90/70	58		√
19	Ibu Hamil 19	20	III	100/70	59		√
20	Ibu Hamil 20	23	III	120/70	60		√
21	Ibu Hamil 21	30	III	90/70	62		√
22	Ibu Hamil 22	27	III	100/70	64		√
23	Ibu Hamil 23	26	III	110/70	65		√
24	Ibu Hamil 24	33	II	110/70	65		√
25	Ibu Hamil 25	32	II	110/70	55		√
26	Ibu Hamil 26	35	II	110/70	59		√
27	Ibu Hamil 27	38	III	110/70	60		√
28	Ibu Hamil 28	39	II	120/70	57		√
29	Ibu Hamil 29	23	III	90/70	60		√
30	Ibu Hamil 30	40	II	100/70	55		√

Lampiran 2

Gambar alat pemeriksaan HIV



Gambar pemeriksaan ibu hamil



Gambar alat rapid tes HIV



Gambar rapid tes HIV



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS MANDALA
JL. Cucakrawa II Perumnas Mandala Medan
Email : medan.pkm.mandala@gmail.com

INFORMEN CONSENT TINDAKAN MEDIK LAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umi kalsum
Umur / Jenis Kelamin : 31 thn / Laki-laki/Perempuan
Alamat : Jl. Setura 156
Menyatakan dengan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN/PENOLAKAN

Untuk dilakukan tindakan medik berupa :

Terhadap diri sendiri*/Anak*/Istri*/Suami*/Ibu* saya dengan
Nama : Umi kalsum
Umur/Jenis Kelamin : 31 thn / PP
Alamat : Jl. Setura 156

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medik tersebut di atas, serta resiko yang dapat dilimbulkannya dan upaya mengatasi telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Dokter

.....
dr. Aluts Jan.

Medan,
Yang membuat pernyataan

.....
Umi

Paramedis

.....
RISTAWATI

Saksi dari Keluarga Pasien

.....
.....

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/1/25



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MANDALA**

Jalan Cucak Rawa II, Perumnas Mandala Medan
Email: medan.pkm.mandala@gmail.com

FORMULIR PERMINTAAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM UPT PUSKESMAS MANDALA

PASIEEN : PBI NON PBI **SPESEMEN**
 No RM : R/0050140 Jenis : Darah kapten Asal Bahan : Mandala
 Nama : Umi Kalsum Tgl/Jam Pemeriksaan : 28.06.24 (11.15)
 Umur : 31 Lk Pr Tgl/Jam Selesai : 28.06.24 (11.35)
 Alamat : Jl. Sei Kera / 56 Petugas : Rista
 Poli Pengirim : KIA No.Lab : 165/06/24

JENIS PEMERIKSAAN	
HEMATOLOGI	KIMIA KLINIK
<input checked="" type="checkbox"/> Haemoglobin <u>11,6 gr/dl</u>	<input type="checkbox"/> Gula Darah Puasa
URIN ANALISA	<input checked="" type="checkbox"/> Gula Darah Sewaktu <u>110 mg/dl</u>
<input type="checkbox"/> Tes Kehamilan	<input type="checkbox"/> Asam Urat
<input type="checkbox"/> Protein Urine	<input type="checkbox"/> Kolesterol Total
<input type="checkbox"/> Reduksi Urine	MIKROBIOLOGI
GOLONGAN DARAH	<input type="checkbox"/> Sputum /BTA 3x (SPS)
<input type="checkbox"/> ABO	<input checked="" type="checkbox"/> Shyphilis
<input type="checkbox"/> Rhesus	<input type="checkbox"/> TCM
IMMUNOLOGI	
<input checked="" type="checkbox"/> Anti HIV	
<input checked="" type="checkbox"/> HBsAg	

Medan, 28-06-24
 Pemohon
Fretty.
 NIP.