

**SKRINING PENYAKIT HEPATITIS B PADA IBU HAMIL TRIMESTER
I, II, DAN III DI PUSKESMAS MUNTE KABUPATEN KARO**

SKRIPSI

MARINTA BR TARIGAN

228700010



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

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/1/25

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)30/1/25

**SKRINING PENYAKIT HEPATITIS B PADA IBU HAMIL TRIMESTER
I, II, DAN III DI PUSKESMAS MUNTE KABUPATEN KARO**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Medan Area*

Oleh :

MARINTA BR TARIGAN

228700010

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

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/1/25

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)30/1/25

Judul Skripsi : Skrining Hepatitis B Pada Ibu Hamil Trimester I, II,
dan III Di Puskesmas Munte Kabupaten Karo

Nama : Marinta Br Tarigan

NIM : 228700010

Program Studi : Biologi

Fakultas : Sains dan Teknologi

Disetujui oleh

Komisi Pembimbing


Rahmiati, S.Si., M.Si

Pembimbing



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

Dekan



Rahmiati, S.Si., M.Si

Ka. Prodi

Tanggal Lulus : 6 September 2024

LEMBAR 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.

Medan, 22 Agustus 2024



Marinta Br Tarigan

228700010

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 : Marinta Br Tarigan

NPM : 228700010

Program Studi : Biologi

Fakultas : Sains dan Teknologi

Jenis karya : Skripsi

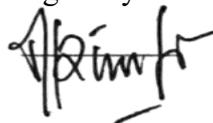
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Skrining Hepatitis B Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III di Puskesmas Munte Kabupaten Karo.

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 22 agustus 2024

Yang menyatakan



(Marinta Br Tarigan)

ABSTRAK

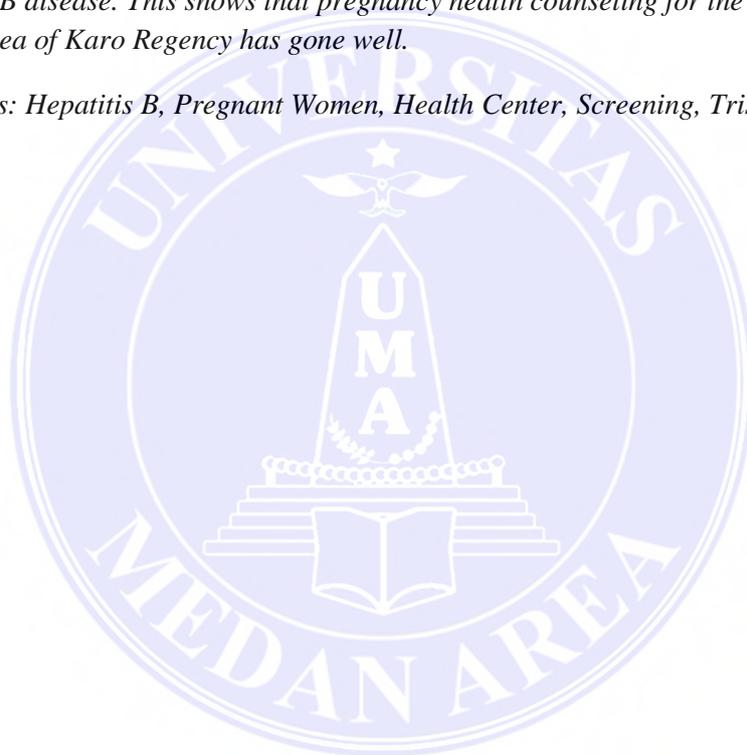
Penyakit hepatitis adalah peradangan yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). Pada hati berupa peradangan sel hati. Peradangan ini ditandai dengan meningkatnya kadar enzim hati. Peningkatan yang menyebabkan adanya gangguan atau kerusakan membran hati. Penelitian ini mengkaji skrining Hepatitis B pada ibu hamil selama trimester pertama, kedua, dan ketiga di Puskesmas Munte Kabupaten Karo. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan tentang skrining Hepatitis B pada ibu hamil trimester I, II, dan III di Puskesmas Puskesmas Munte. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan metode rapid tes. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester I, II dan III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Munte Kabupaten Karo. Sampel ibu hamil yang digunakan berjumlah 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari total 30 sampel ibu hamil tidak ada yang menderita penyakit hepatitis B. Hal ini menunjukkan bahwa, penyuluhan kesehatan kehamilan bagi masyarakat di daerah Munte Kabupaten Karo sudah berjalan baik.

Kata Kunci: Hepatitis B, Ibu Hamil, Puskesmas, Skrining, Trisemester I, II, III.

ABSTRACT

Hepatitis is an inflammation caused by the hepatitis B virus (VHB). In the liver in the form of inflammation of liver cells. This inflammation is characterized by increased levels of liver enzymes. An increase that causes disruption or damage to the liver membrane. This study examines Hepatitis B screening in pregnant women during the first, second, and third trimesters at the Munte Health Center, Karo Regency. This study aims to provide insight into Hepatitis B screening in first, second, and third trimester pregnant women at the Munte Health Center. The type of research is descriptive quantitative with rapid test method. The research sample was pregnant women in the first, second and third trimesters who checked their pregnancy at the Munte Health Center, Karo Regency. The sample of pregnant women used amounted to 30 people. The results showed that, from a total of 30 samples of pregnant women no one suffered from hepatitis B disease. This shows that pregnancy health counseling for the community in the Munte area of Karo Regency has gone well.

Keywords: Hepatitis B, Pregnant Women, Health Center, Screening, Trisemester I, II, III.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Marinta Br Tarigan lahir di Lahir di Langkat 26 Juni 1979 merupakan anak kedua dari empat bersaudara. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Rusli Tarigan dan ibu alm. Rosita Br Ginting. Penulis sekarang bertempat tinggal di Jl. Mariam Ginting gg. Kelinci no. 11 Kel.Gung Negeri Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo. Sumatera Utara.

Penulis menyelesaikan pendidikan SD tahun 1992 di SD swasta Karya Bhakti medan, Tamat SMP tahun 1995 di SMP swasta Free Methodist 2 Medan. Tamat SMU Swasta RK Deli Murni Diski Kab Deli Serdang tahun 1998. Tamat D3 Politeknik Kesehatan Kementerian 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 Munte sampai 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 Penyakit Hepatitis B Pada Ibu Hamil Trimester I, Ii, Dan Iii Di Puskesmas Munte Kabupaten Karo”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang penulis sampaikan dalam Skripsi 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 ini.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

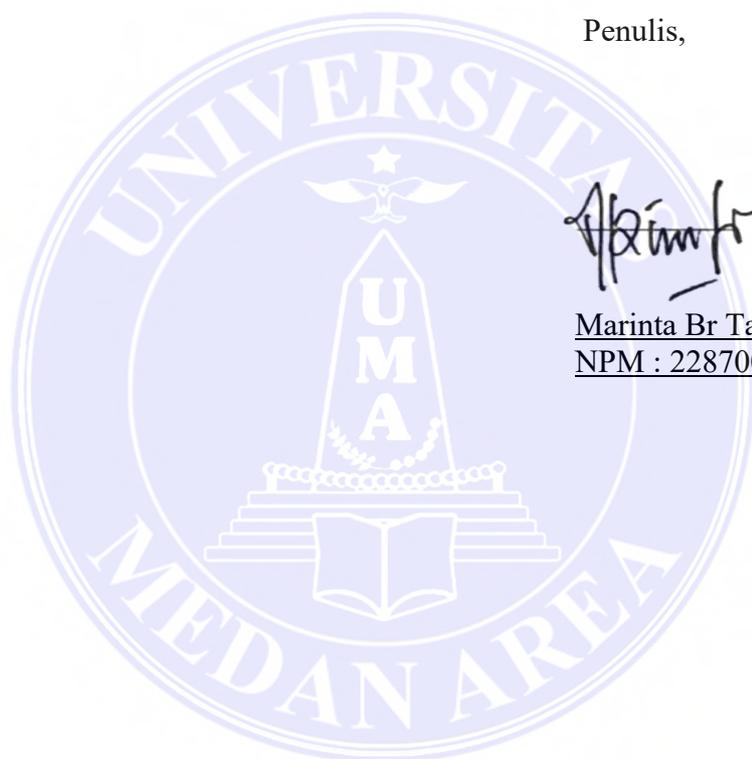
1. Ibu Rahmiati, S.Si,.M.Si selaku Kaprodi Biologi Universitas Medan Area dan dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan proposal penelitian ini
2. Bapak Dr. Ferdinand Susilo, S.Si,.M.Si selaku Dekan Fakultas Biologi Universitas Medan Area
3. Seluruh staf pangajar Fakultas Biologi Universitas Medan Area, saya ucapkan terima kasih
4. Suami dan anak-anak yang saya sayangi, yang ikut memberikan dorongan moral dalam menyelesaikan proposal penelitian ini
5. 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 proposal penelitian ini

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

Medan, 4 Juni 2024

Penulis,



Marinta Br Tarigan
NPM : 228700010

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Hepatitis	6
2.1.1. Klasifikasi Hepatitis	7
2.1.2. Struktur Virus	8
2.1.3. Penularan HBsAg	10
2.1.4. Faktor-faktor Penularan Hepatitis B	11
2.1.5. Gejala Hepatitis B	12
2.2. Ibu Hamil	14
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1. Waktu dan Tempat Penelitian	16
3.2. Bahan dan Alat	16
3.3. Sampel Penelitian	16
3.4. Prosedur	16
3.4.1. Pemeriksaan Hepatitis B Pada Ibu Hamil.....	17
3.4.2. Gambaran Sampel	17
3.5. Metode Penelitian.....	17
3.6. Tahapan Penelitian	17
3.7. Pengolahan Data dan Analisis	18
3.8. Rancangan Tabel Pemeriksaan	18
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia	20
4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan HBsAg Pada Ibu Hamil	21
4.3. Pembahasan	21
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1. Kesimpulan	24
4.2. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	25

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Rancangan Tabel Pemeriksaan 18



DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1.Struktur Hepatitis B virus..... 9



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah suatu peristiwa yang dinantikan oleh setiap pasangan yang sudah menikah. Waktu sembilan bulan akan menjalani proses kehamilan yang berkesan bagi masing-masing wanita hamil dan akan mengalami perubahan yaitu fisiologis yang timbul selama masa kehamilan akan menyebabkan perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis dimana terdiri dari perubahan ovarium, vagina vulva, uterus serta payudara. Perubahan yang terjadi pada sistem tubuh secara umum yaitu perubahan sistem peredaran darah, perubahan sistem skelatel, perubahan endokrin (hormon), perubahan sistem endokrin, perubahan sistem respiratori, perubahan sistem gastrointestinal dan perubahan sistem urinaria sampai pada saatnya kelahiran buah hati yang dinantikan.

Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan adalah pemeriksaan Antenatal Care (ANC) meliputi VCT (Voluntary Counselling and Testing), HbsAg, Hb, golongan darah dan protein urin. Penyakit infeksi yang sangat membahayakan bagi ibu hamil adalah HIV, HbsAg dan TORCH yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi dan perkembangan janin dalam tubuh ibu hamil (Widhyasih *at al*, 2022).

Gangguan kehamilan adalah kondisi atau penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan. Penyebabnya gangguan pada kehamilan dapat disebabkan karena inveksi virus dan bakteri.

Penyakit yang muncul dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko terkena gangguan kehamilan seperti tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, infeksi menular seksual, anemia, masalah ginjal hingga epilepsi. Gangguan kesehatan pada ibu hamil rentan terjadi dan dapat mengancam nyawa ibu, bayi, atau keduanya. Maka dari itu, penting bagi calon ibu untuk mengetahui apa saja masalah kesehatan pada ibu hamil yang rentan terjadi selama masa kehamilan agar dapat melakukan langkah pencegahan sedini mungkin (Dinkes Bandung, 2024).

Virus Hepatitis B (HBV) adalah virus yang menyebabkan peradangan atau infeksi pada sel hati. Infeksi virus hepatitis B bias permukaan yang dapat dideteksi dalam kadar tinggi dalam serum selama infeksi virus berlangsung (Dunggio, 2020). Hepatitis B menjadi jenis virus hepatitis yang paling parah menyebabkan masalah pada kesehatan global. Virus hepatitis menginfeksi sekitar 257 juta orang diseluruh dunia pada tahun 2017. Kondisi terkait akibat infeksi virus hepatitis B menyebabkan kurang lebih 780.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat kanker hati dan sirosis (WHO, 2018).

Negara Indonesia sebagai negara berkembang berpotensi terancam virus Hepatitis B. Kasus hepatitis B kini sudah mencapai 23 juta kasus. Prevalensi hepatitis B pada kelompok populasi donor darah Indonesia berkisar antara 2,50 hingga 36,17% berdasarkan hasil pemeriksaan HbsAg. Selain itu, infeksi virus hepatitis B pada anak-anak dan bayi merupakan hal yang umum terjadi di Indonesia, terdapat 25–45% kasus diperkirakan disebabkan oleh infeksi prenatal (Alamudi & Hadi, 2018).

Pemeriksaan Hepatitis B pada trisemester I,I dan III dilakukan sedini mungkin dan setidaknya satu kali. Penularan virus hepatitis ke janin dapat dicegah dengan beberapa tindakan saat persiapan proses kelahiran antara lain pemberian vaksin atau suntikan. (Kemenkes RI, 2018). Menurut Sinaga dkk. (2018), sebanyak 90% ibu hamil dengan hasil hepatitis B atau HbsAg positif akan menjadi pembawa HBV dan menularkan infeksi VHB pada anaknya sehingga anak akan menjadi carier VHB.

Virus Hepatis B dapat ditularkan melalui 2 cara yaitu, penularan secara vertikal dan secara horizontal. Penularan secara horizontal, yaitu penularan infeksi virus Hepatitis B dari pengidap virus Hepatitis B kepada orang lain disekitarnya, misalnya hubungan seksual, terpapar darah yang kontaminasi HBV, transfusi darah dan jarum suntik. Penularan secara vertikal penularan dari ibu yang HbsAg positif kepada bayi yang dikandungnya (Radji,2015). Plasenta akan membawa nutrisi dari darah ke janin saat kehamilan dimulai. Bakteri atau virus dapat melewati plasenta dan ditularkan dari ibu ke anak jika mengalami peradangan. Ibu hamil bisa tertular hepatitis B melalui jalur penularan yang hampir sama. Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi berisiko tertular infeksi bawaan, kelahiran prematur, keguguran (aborsi), bahkan kematian akibat penyakit ini. Penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mendidik ibu hamil tentang potensi risiko penyakit menular seksual melalui skrining (Widhyasih *et al.*, 2020).

Pemutusan penularan positif HBV dari ibu hamil kepada bayi yang belum lahir sangat penting dilakukan. Penularan dapat terjadi selama kehamilan atau saat persalinan. Jika tidak ada perlindungan, sekitar 90% bayi baru lahir akan lahir dengan infeksi HBV yang persisten. Pemeriksaan HBV harus dilakukan pada ibu

hamil untuk menghindari infeksi. Apabila hasil HBV positif maka ibu hamil segera dirujuk ke dokter spesialis HBV untuk penanganan lebih lanjut. Meski mayoritas wanita tidak mengalami komplikasi saat hamil akibat infeksi HBV, namun tetap perlu memeriksakan diri ke dokter spesialis karena dampak jangka panjang HBV terhadap janin yang dikandungnya (Mustika and Hasanah, 2018).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Nugrahanti (2024) menyatakan bahwa dari total sampel 120 ibu hamil ditemukan hasil pemeriksaan HbsAg 1 pasien ibu hamil dengan persentase 0,83% usia kehamilan trimester III memiliki hasil positif HbsAg, dan sisanya 119 pasien dengan persentase 99,17% hasil HbsAg negatif. Berdasarkan usia kehamilan pada ibu hamil trimester I 48 orang (40%) , trimester II 49 orang (40,83%), trimester III 22 orang (18,34%) didapatkan hasil negatif.

Puskesmas Munte Kabupaten Karo merupakan pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap dan pemeriksaan ibu hamil. Layanan Pemeriksaan di puskesmas Munte Kabupaten Karo meliputi pemeriksaan skrining hepatitis B, skrining HbsAg, Pemeriksaan gula darah, pemeriksaan darah tinggi, pemeriksaan kolesterol, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb. Selama ini banyak kasus ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B hanya saja belum dilakukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang skrining penyakit hepatitis B pada ibu hamil Trimester I, II, dan III di Puskesmas Munte Kabupaten Karo.

1.2 Perumusan Masalah

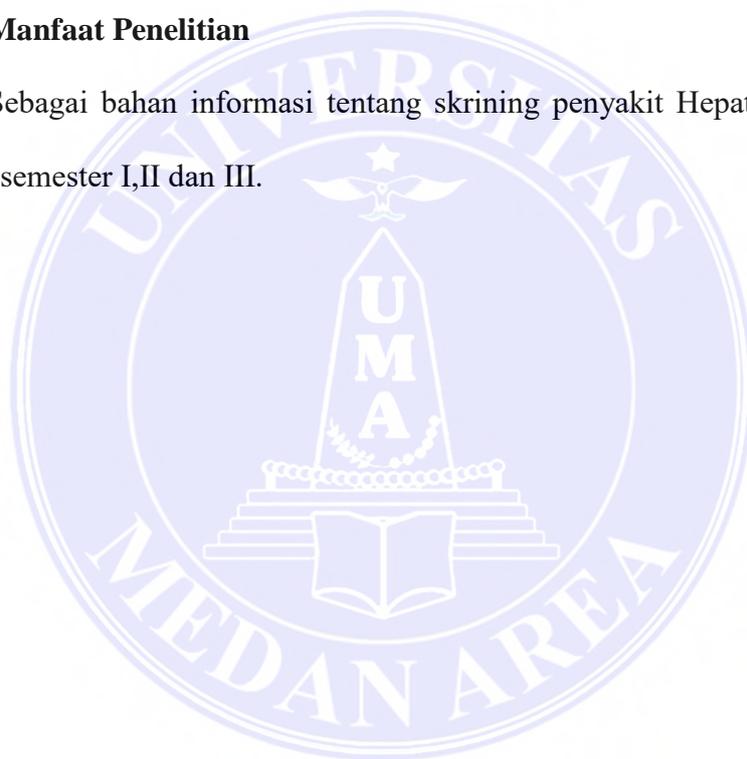
Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hasil pemeriksaan penyakit hepatitis B pada ibu hamil Trimester I, II, dan III di Puskesmas Munte Kabupaten Karo.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hasil pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil Trimester I, II, dan III di Puskesmas Munte Kabupaten Karo.

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai bahan informasi tentang skrining penyakit Hepatitis B pada ibu hamil trisemester I,II dan III.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hepatitis

Penyakit hepatitis adalah peradangan yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). Pada hati berupa peradangan (sel) hati. Peradangan ini ditandai dengan meningkatnya kadar enzim hati. Peningkatan yang menyebabkan adanya gangguan atau kerusakan membran hati. Ada 2 faktor penyebabnya yaitu faktor infeksi dan faktor non infeksi. Faktor penyebab infeksi antara lain virus hepatitis dan bakteri. Selain karena virus Hepatitis A,B,C,D,E dan G masih banyak virus lain yang berpotensi menyebabkan hepatitis misalnya adenoviruses, CMV, Herpes simplex, HIV, rubella, varicella dan lain-lain. Sedangkan bakteri yang menyebabkan hepatitis antara lain misalnya bakteri *Salmonella thypi*, *Salmonella parathypi*, tuberkulosis, leptosvera. Faktor non infeksi misalnya karena obat. Obat tertentu dapat mengganggu fungsi hati dan menyebabkan hepatitis yang bersifat akut atau kronis (Wahyudi, 2017).

Infeksi virus ini juga dapat menyebabkan radang hati, gagal hati, serosis hati, kanker hati, dan kematian (Yulia, 2020). Hepatitis merupakan suatu proses peradangan pada jaringan hati, secara populer dikenal dengan istilah penyakit hati, sakit liver, atau sakit kuning. Peradangan hati dapat menyebabkan kerusakan sel-sel, jaringan, bahkan semua bagian organ hati. Hepatitis dapat terjadi karena penyakit yang memang menyerang sel-sel hati atau penyakit lain yang menyebabkan komplikasi pada hati, adanya HbsAg dalam serum pasien menandakan positif hepatitis B (Radji,2015)

2.1.1. Klasifikasi Hepatitis

Berdasarkan dari virus penyebabnya, hepatitis dibedakan menjadi : Hepatitis A atau peradangan pada hati akibat serangan virus hepatitis A adalah penyakit yang menular, maka penyakit ini disebut juga hepatitis infeksiosa. Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis A. Sebanyak 1,4 juta pasien menurut data WHO mengalami serangan hepatitis A setiap tahunnya. Hepatitis A dapat dicegah dengan cara vaksinasi. Virus hepatitis A (HAV) merupakan Hepatovirus yang berhubungan dengan Enterovirus dalam famili Picornaviridae (Wahyudi ,2017).

Hepatitis B, Etiologi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Masa inkubasi 60-90 hari, penularan vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine. Penularan horizontal melalui transfusi darah, jarum suntik tercemar, pisau cukur, tattoo, transplantasi organ. Gejala tidak khas seperti lesu, nafsu makan berkurang, demam ringan, nyeri abdomen sebelah kanan, dapat timbul ikterus, air kencing warna teh. Diagnosis ditegakkan dengan test fungsi hati serum transaminase (ALT meningkat), serologi HbsAg dan IgM anti HBC dalam serum.

Hepatitis C, Penyebab Hepatitis C adalah sirosis dan kanker hati, etiologi virus Hepatitis C termasuk golongan virus RNA, masa inkubasi 2-24 minggu. Penularan Hepatitis C melalui darah dan cairan tubuh, penularan masa perinatal sangat kecil, melalui jarum suntik, transplantasi organ, hubungan seks dapat menularakan tetapi sangat kecil. Kronisitasnya 80% penderita akan menjadi kronik

Hepatitis D, Virus Hepatitis D jarang ditemukan tapi paling berbahaya, Hepatitis D disebut virus delta, virus ini memerlukan virus Hepatitis B untuk

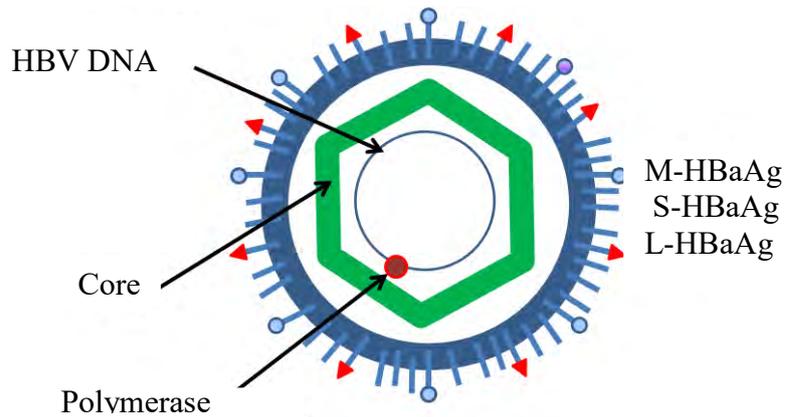
berkembang biak sehingga hanya ditemukan pada orang yang telah terinfeksi virus Hepatitis B.

Hepatitis E dikenal sebagai Hepatitis Non A – Non B, etiologi virus Hepatitis E termasuk virus RNA. Masa inkubasi 2-9 minggu. Penularan melalui fokal oral, dengan didaptkannya IgM dan IgG anti HEV pada penderita yang terinfeksi. Belum ada dilakukan pengobatan antivirus, pencegahan dengan menjaga kebersihan lingkungan, terutama kebersihan makanan dan minuman.

Virus hepatitis G (HGV) mirip dengan virus dari *family flaviviridae*. HGV sendiri tidak ada kaitannya dengan flavivirus lainnya termasuk HCV. HGV ditemukan dalam donor voluntir dengan frekuensi sampai mencapai 1,5%. Transmisi virus ini banyak melalui transfusi darah atau produk darah secara parenteral lainnya, misalnya pengobatan secara intravena, sama seperti virus hepatitis lainnya yang transmisinya secara parenteral akan berkembang menjadi kronis, sirosis, dan kanker hati (Hadi, 2013).

2.1.2. Struktur Virus

Protein yang dibuat oleh virus Hepatitis B bersifat antigenik serta memberi gambaran tentang keadaan penyakit (pertanda serologikhas) adalah surface antigen atau HbsAg yang berasal dari selubung. Yang positif kira-kira 2 minggu sebelum terjadinya gejala klinis, core antigen atau HBcAg yang merupakan nukleokapsid virus Hepatitis B dan Eantigen atau HBeAg yang berhubungan erat dengan jumlah partikel virus yang merupakan antigen spesifik untuk Hepatitis B. Struktur virus Hepatitis B terdiri dari HbsAg, HBcAg, HbeAg. DNA polymerase, dan DNA HBV seperti yang terdapat pada gambar dibawah berikut:



Gambar2.1.Struktur Hepatitis B virus

Sumber : <https://rsudsoediranms.com/2016/10/16/hepatitis-b/>

Nukleokapsid virus hepatitis B adalah struktur ikosahedral yang terdiri dari protein, dan virus itu sendiri terbungkus dalam gelombang mikro lipid bagian luar. DNA virus dan DNA polimerase dengan aktivitas transkriptase balik keduanya terbungkus dalam nukleokapsid tunggal. Protein dan lipid ditemukan pada permukaan virion sebagai partikel pleomorfik berserabut, bulat, yang tidak memiliki inti kapsid dan tidak menular. Antigen permukaan adalah istilah untuk bagian ini (HbsAg). Bagian dari siklus hidup virus ini dihasilkan secara berlebihan dan pada tingkat yang lebih tinggi, sehingga virus dapat dideteksi dalam darah. Virus Hepatitis B memiliki DNA sirkular dan sebagian beruntai ganda. Untaian terluar virus berbentuk lingkaran penuh yang mencakup untai negatif, dan untai yang tidak berbentuk lingkaran disebut untai positif. Sekitar 3200 nukleotida membentuk untai luar, yang mengkode protein, dan untai dalam, yang terlibat dalam replikasi HBV. Tiga bagian pengkodean wilayah luar yaitu Pre C, PreS1, PreS2. Pada untai luar DNA, terdapat empat daerah pengkode open reading frame (ORF): ORF S yang mengkode enzim HBV (HbsAg), ORF C yang mengkode HBcAg, dan seterusnya (Wahyudi ,2017).

Protein ini membentuk sekitar 85% dari selubung virus. HbsAg berguna untuk diagnosis dan pengembangan vaksin karena HbsAg bersifat antigenin, mengandung determinan (asam amino 124 – 147), dan menunjukkan homologi (kesamaan) yang tinggi dengan berbagai isolat HBV dari seluruh dunia. Asam amino 121 dan 149 mendukung struktur loop ganda determinan a. Konformasi loop ganda ini akan bervariasi sesuai dengan perubahan komposisi asam amino determinan a, yang akan mengubah antigenisitas HbsAg dan mencegah antibodi yang dihasilkan selama vaksinasi atau penyakit mengikat antigen tersebut (Yulia, 2020)

2.1.3. Penularan Hepatitis B

Virus Hepatitis B terdapat dalam cairan tubuh, diantaranya adalah dalam air liur, darah, feses, urine, sperma, dan cairan pada vagina. Secara epidemiologi, virus Hepatitis B dapat ditularkan melalui 2 cara meliputi; penularan secara vertikal, dan secara horizontal. Penularan secara vertikal, yaitu penularan lewat ibu yang positif HbsAg kepada bayi yang dikandungnya. Risiko dari infeksi janin kira-kira 75% jika ibu terinfeksi pada trimester ketiga dan risiko ini jauh lebih rendah yaitu sekitar 5-10% jika ibu terinfeksi pada trimester pertama. Sebagian besar infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir terjadi pada saat proses persalinan dari ibu yang positif terkena penyakit Hepatitis B. Virus akan melakukan transmisi kepada janin melalui darah. Sebagian kecil lainnya dapat menular secara transplasental (Radji, 2015).

2.1.4. Faktor-faktor Penularan Hepatitis B

Menurut Radji (2015), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penularan infeksi hepatitis B diantaranya adalah :

a. Faktor Host

Virus hepatitis B dapat menyerang semua golongan umur. Infeksi tersering adalah terjadi pada bayi dan anak-anak yang akan berisiko menjadi kronis. Kejadian hepatitis kronis pada bayi sekitar 90%, pada anak usia sekolah sekitar 23-26%, sedangkan pada orang dewasa sekitar 3–10%. Penularan ini berkaitan dengan keberadaan antibodi di dalam tubuh untuk mencegah terjadinya hepatitis B kronis. Bayi lebih sering terinfeksi hepatitis B karena sistem imun pada bayi belum berkembang dengan sempurna terutama pada bayi yang belum mendapatkan imunisasi hepatitis B.

Wanita 3 kali lebih sering terinfeksi hepatitis B dibandingkan dengan pria. Karena wanita lebih mudah untuk mengalami komplikasi jika terinfeksi suatu penyakit.

Penularan virus hepatitis B sebagian besar terjadi pada remaja, hal ini disebabkan karena aktifitas seksual dan perilaku yang menyimpang antara lain homoseksual, pecandu narkoba suntik, pengguna tatto permanen dan lainnya.

Kelompok risiko tinggi untuk mendapatkan infeksi virus hepatitis B adalah dokter bedah, dokter gigi, petugas kamar operasi, perawat, bidan, dan petugas laboratorium yang dimana mereka sering kontak dengan penderita hepatitis B dan spesimen penderita.

b. Faktor Perbedaan Antigen Virus

Virus hepatitis B terdiri atas 3 jenis antigen utama, yaitu HbsAg, HBcAg dan HBeAg. HbsAg sebagai penanda infektivitas HBV akut atau pembawa penyakit kronis. HBcAg tidak beredar bebas dalam darah, sedangkan HBeAg tidak

berikatan dengan virus tetapi beredar bebas dalam darah dan terdapat pada infeksi HBV aktif.

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan virus hepatitis B antara lain adalah lingkungan dengan sanitasi yang buruk, daerah dengan angka prevalensi hepatitis B tinggi, daerah unit bedah, unit laboratorium klinik, unit bank darah, unit ruang hemodialisa, ruang transplantasi dan unit perawatan penyakit dalam.

2.1.5. Gejala Hepatitis B

Gejala hepatitis B sangat bervariasi dari tanpa gejala sampai gejala yang berat seperti muntah darah dan koma. Gejala hepatitis akut sangat ringan dan apabila ada gejala, maka gejala itu seperti gejala influenza. Gejala itu berupa demam ringan, mual, lemas, anoreksia, mata jadi kuning, kencing berwarna gelap, diare dan nyeri otot. Infeksi hepatitis B yang didapatkan pada masa perinatal dan balita biasanya asimtomatik dan dapat menjadi kronik pada 90% kasus. Tiga puluh persen infeksi hepatitis B yang terjadi pada orang dewasa akan menimbulkan ikterus dan pada 0,1-0,5% dapat berkembang menjadi fulminan, pada orang dewasa 95% kasus akan sembuh dengan sempurna yang ditandai dengan menghilangnya HbsAg dan timbul Anti-HBs (Wahyudi, 2017).

Seseorang terinfeksi hepatitis B pada usia yang lebih lanjut biasanya gejala peradangannya singkat dan gejala penyakit tidak berat. Fase nonreplikatif masih dapat ditemukan replikasi virus hepatitis B akan tetapi sangat sedikit sekali karena ditekan oleh respons imun penderita. Terdapat 2 jenis hepatitis kronik B yaitu hepatitis B kronik dengan HBeAg positif dan hepatitis B kronik dengan HBeAg

negatif. Pasien yang mengalami infeksi perinatal dapat pula menjadi hepatitis kronik dengan HBeAg yang positif disertai dengan peningkatan ALT akan tetapi sesudah waktu yang cukup lama antara 10-20 tahun (Wahyudi, 2017).

HBeAg akan diikuti dengan membaiknya keadaan biokimiawi dan histologi. Serokonversi “e” antigen menjadi “e” antibodi dapat terjadi pada 50-70% pasien yang mengalami peninggian ALT (Alanin Amino Transferase) dalam waktu 5-10 tahun setelah terdiagnosis, biasanya hal ini akan terjadi pada orang dengan usia yang lebih lanjut, perempuan dengan nilai ALT yang tinggi. Serokonversi terjadi dengan menonaktifkan gejala hepatitis, walaupun pada sebagian kecil masih ada gangguan biokimiawi dan aktivitas histologi serta peningkatan kadar HBV DNA. Infeksi HbsAg inaktif ditandai oleh HbsAg positif, Anti-HBe dan tidak terdeteksinya HBV DNA serta ALT normal. Masih didapatkan sedikit tanda peradangan pada pemeriksaan patologi anatomi. Serokonversi terjadi sesudah waktu yang cukup lama dapat pula ditemukan gejala kelainan pada sediaan patologi anatomi (Wahyudi, 2017).

2.2. Ibu Hamil

Proses pembuahan dengan tujuan melanjutkan keturunan atau mempunyai anak disebut Ibu Hamil. 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

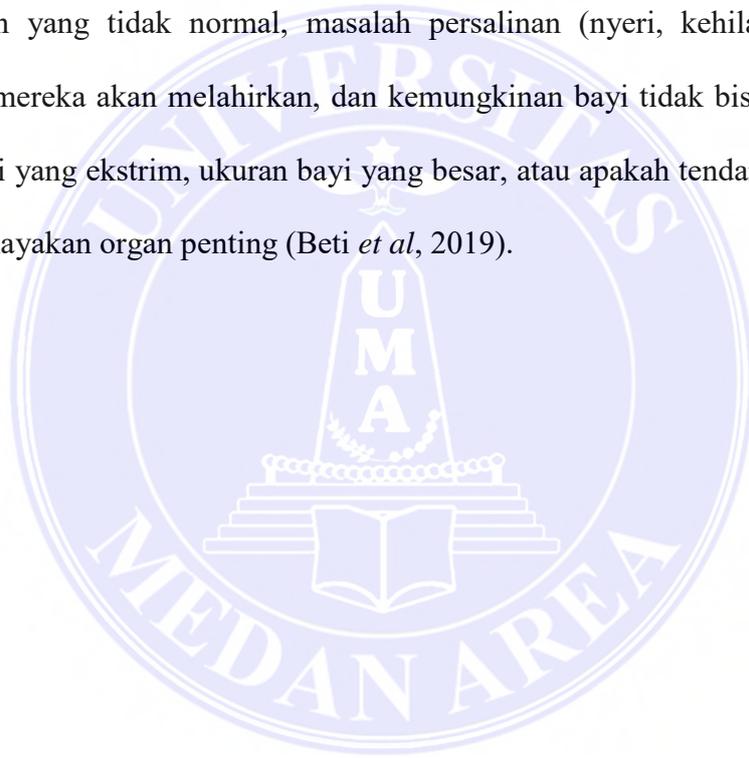
(Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Kehamilan biasanya dimulai pada hari terakhir siklus menstruasi sebelumnya dan berlangsung selama 40 minggu, atau 280 hari. Kehamilan lewat waktu didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu atau 294 hari selama kehamilan. Usia kehamilan 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, 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 ketidakteraturan 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).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni sampai dengan bulan Agustus tahun 2024 di Puskesmas Munte, Kabupaten Karo

3.2. Bahan dan Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah sarung tangan/ *handscon*, *blood lancet*, alkohol swap, pipet kapiler/alat penyedot darah, virus cek (tes rapid HbsAg), kamera dan alat tulis . Bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah darah ibu hamil trisemester I,II, dan III.

3.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu darah kapiler yang diperoleh dari 30 ibu hamil pada trimester I, II dan III yang melakukan pemeriksaan dini di Puskesmas Munte Kabupaten Karo. 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 termasuk deskriptif kualitatif dengan metode rapid tes, data penelitian adalah data primer yang diperoleh dari hasil pemeriksaan di laboratorium.

3.5. Prosedur Pemeriksaan

Prosedur pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Munte Kabupaten Karo meliputi: pertama petugas mendata pasien yang akan melakukan pemeriksaan kemudian petugas menyiapkan bahan dan alat. Selanjutnya

dilakukan pengambilan sampel darah. Petugas membaca hasil tes yang diperoleh dan dicatat dalam buku data.

3.5.1. Pemeriksaan Hepatitis B Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan penyakit hepatitis B yang dilakukan di Puskesmas Munte Kabupten Karo berupa petugas menyiapkan bahan dan alat meliputi sarung tangan/ *handscon*, *blood lancet*, alkohol swap, pipet kapiler/alat penyedot darah, alat tes rapid HbsAg. Petugas memakai sarung tangan dan menerima sampel darah langsung dari ibu hamil dengan cara ujung jari tengah tangan kiri ibu hamil ditusuk pakai jarum atau lancet kemudian disedot dengan pipet kemudian diteteskan ke alat tes rapid HbsAg. Kemudian tunggu hasil 10 sampai 20 menit dan baca hasil apakah positif atau negatif. Jika muncul garis 1 maka negatif sedangkan jika muncul garis 2 berarti positif, walaupun garis keduanya samar tetap dikatakan positif.

3.5.2. Karakteristik Responden

Sampel penelitian diwawancarai secara lisan untuk mendapatkan informasi tentang usia, pola konsumsi, gaya hidup, berat badan, kebiasaan olahraga dan informasi kesehatan lain terkait kebutuhan penelitian.

3.6. Tahapan Penelitian

Penelitian diawali dengan pengurusan surat ijin keterangan melakukan penelitian, kemudia setelah surat ijin melakukan penelitian keluar maka diserahkan ke tempat peneliti melakukan penelitian. Setelah mendapat ijin penelitian, peneliti terjun langsung ke lokasi penelitian untuk melakukan penelitian. Setelah selesai melakukan penelitian di buktikan dengan surat balasan

dari lokasi penelitian bahwa peneliti telah selesai, maka data tersebut di deskripsikan dan di buat laporan.

3.7. Analisis Data

Data yang terkumpul akan diolah dengan menggambarkan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase hasil deteksi HbsAg berdasarkan umur dan fase trimester pada ibu hamil di Puskemas munte. Data penelitian diambil secara deskriptif dengan menampilkan hasil penelitian didalam tabel.

3.8. Rancangan Tabel Pemeriksaan

Rancangan Tabel Pemeriksaan

No	Sampel Ibu Hamil	Usia	Trisemester	Tekanan Darah	Berat Badan	Hasil Pemeriksaan	
						Positif	Negatif
1	Ibu Hamil 1						
2	Ibu Hamil 2						
3	Ibu Hamil 3						
4	Ibu Hamil 4						
5	Ibu Hamil 5						
6	Ibu Hamil 6						
7	Ibu Hamil 7						
8	Ibu Hamil 8						
9	Ibu Hamil 9						
10	Ibu Hamil 10						
11	Ibu Hamil 11						
12	Ibu Hamil 12						
13	Ibu Hamil 13						
14	Ibu Hamil 14						
15	Ibu Hamil 15						
16	Ibu Hamil 16						
17	Ibu Hamil 17						
18	Ibu Hamil 18						
19	Ibu Hamil 19						
20	Ibu Hamil 20						
21	Ibu Hamil 21						
22	Ibu Hamil 22						
23	Ibu Hamil 23						
24	Ibu Hamil 24						

No	Sampel Ibu Hamil	Usia	Trisemester	Tekanan Darah	Berat Badan	Hasil Pemeriksaan	
						Positif	Negatif
25	Ibu Hamil 25						
26	Ibu Hamil 26						
27	Ibu Hamil 27						
28	Ibu Hamil 28						
29	Ibu Hamil 29						
30	Ibu Hamil 30						
Jumlah 30 sampel ibu hamil							



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Seluruh sampel ibu hamil trisemester I,II dan III di Puskesmas Munte Kabupaten Karo tidak menderita penyakit hepatitis B.

5.2 SARAN

1. Jika Ibu Hamil HbsAg reaktif di sarankan supaya suami diperiksa HbsAgnya dan anggota keluarga yang satu rumah disarankan pula untuk melakukan pemeriksaan HbsAg.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut jika HbsAg positif dengan melakukan pemeriksaan parameter lain.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang penyakit yang menjadi parameter pemeriksaan wajib bagi ibu hamil trisemester I,II dan III.

Daftar Pustaka

- Aditia, D. S. and Muri, P. H. (2023) „Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil“, *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(1), pp. 31–36. doi: 10.54444/jik.v13i1.129.
- Alamudi, M.Y, Hadi. M.I, (2018). Hepatitis B Surface Antibody (HBsAb) Screening with Rapid Test among Teenagers in Surabaya.
- 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.
- 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.
- Dinkes Bandung. (2024) “Masalah Kesehatan Pada Ibu Hamil Yang Rentan Terjadi”. Dinkes Bandung.
- Dunggio, C. M. (2020) „Gambaran Hasil Pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (HbsAg) Pada Ibu Hamil Trimester Satu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah“, *Journal of Health, Technology and Science (JHTS)*, 7(2), pp. 33–48.
- Hadi S (2013). *Gastroenterologi*. Edisi ke 7. Bandung: P.T.Alumni, pp : 613-620.
- Heri Wahyudi. 2017. *Hepatitis. Tinjauan Pustaka*. Bagian/Smf Ilmu Penyakit Dalam Fk Unud/Rsup Sanglah.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI (2018a) „Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018“, *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemenkes RI (2018b) „Hasil Utama RISKESDAS 2018“, *Kementerian Kesehatan RI*.
- Mustika, S. and Hasanah, D. (2018) „Prevalensi Infeksi Hepatitis B pada Ibu Hamil di Malang“, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), pp. 76–80. doi: 10.21776/ub.jkb.2018.030.01.13
- Radji, Maksum (2015) *.Imonolgidan VirologiCetakan Kedua (edisi revisi)*. Jakarta.

- Ririn. (2013). Hepatitis Akut disebabkan Oleh Virus Hepatitis A. *Medula*, 1(1), 89–98.
- Sulistiyawati, A., Nugraheny, E., 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin*. Jagakarsa Jakarta: Salemba Medika
- Sukmawati, Endang Budiati, Nur Sefa Arief Hermawan, Aila Karyus, Kodrat Pramudho. (2022). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Virus Hepatitis B Pada Ibu Hamil *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 12 Nomor 4, Oktober 2022 e-ISSN2549-8134; p-ISSN2089-0834* <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Sinaga, H., Latif, I. and Pangulu, N. (2018) „Pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (HbsAg) Dan Anti-HBs pada ibu hamil“, *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), p. 80. doi: 10.31983/jrk.v7i2.3690.
- Pangeling Impian Nugrahanti, Herlisa Anggraini, Aprilia Indra Kartika. (2022). Gambaran Pemeriksaan HbsAg Pada Ibu Hamil Di Klinik Aria Medistra Kabupaten Semarang. *Proshiding Seminar Nasional Unimus. Volume 5*
- Widhyasih, R. M. et al. (2020), „Gambaran Hasil pemeriksaan Skrining RPR-TPrapid, Anti-HIV dan HbsAg Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Ciracas“, *Anakes : Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 6(1), pp. 82–90.
- Wuni Sri Lestari, Fardiah Tilawati, Witi Karwiti, Nadia Agustin. 2022. Tingkat Infeksi Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Purwodadi Tebing Tinggi Kabupaten Tanjung Jabung Barat. *Proshiding AIPTMLI*
- 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.
- Yulia, D. (2020) „Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium“, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 247–254.
- 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

Tabel Hasil Pemeriksaan

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		√



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/1/25

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)30/1/25