

**PREVALENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA IBU
HAMIL DI RSUD W. Z JOHANES KUPANG DARI
JANUARI 2017 – DESEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan*



Oleh :

**YESI IRYANI MILAMAU
PO.530333316046**

**PROGRAM STUDI ANALIS
KESEHATANPOLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PREVALENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA IBU
HAMIL DI RSUD W. Z JOHANES KOTAKUPANG
DARI JANUARI 2017- DESEMBER 2018**

Oleh :

**Yesi Iryani Milamau
PO.530333316046**

Telah di setujui untuk diseminarkan

Pembimbing



**Norma T. Kambuno, S.Si.,Apt.,M.Kes
NIP.198011292006042004**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PREVALENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA IBU
HAMIL DI RSUD W. Z JOHANES KOTAKUPANG
DARI JANUARI 2017- DESEMBER 2018**

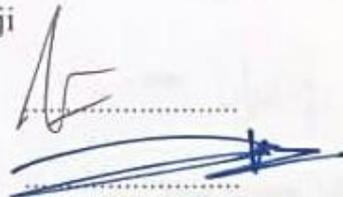
Oleh :

**Yesi Iryani Milamau
PO.530333316046**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 17 Juni 2019

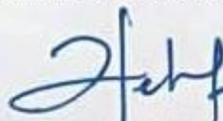
Susunan Tim Penguji

1. **dr. Hermi Indita Sp.PK**
2. **Norma T. Kambuno,S.Si.,Apt. M.Kes**



Karya Tulis Ilmiah Ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang.....2019
Ketua Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kupang



**Agustina W. Djuma, S.Pd.,M.Sc
NIP.197308011993032001**

PERYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Yesi Iryani Milamau

Nomor Induk Mahasiswa : PO530333316046

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacukan dalam naskah dan dalam daftar pustaka.

Kupang.....2019
Yang menyatakan



Yesi Iryani Milamau

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaannya sehingga penulis di beri hikmat untuk dapat menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“PREVALENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI RSUD W. Z JOHANES KOTA KUPANG DARI JANUARI 2017- DESEMBER 2018”**

Penulisan karya tulis ilmiah ini di buat inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang di peroleh pada perkuliahan. Di samping itu untuk memenuhi tuntutan akademika bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa di selesaikan tidak berati terlepas dari bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung . Oleh karena itu penulis mengucapkan trimakasih kepada :

1. Ibu R.H.Kristina,SKM, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W.Djuma, S.Pd. M.Sc. selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Ibu Norma T. Kambuno, S.si, Apt, M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu dr. Hermi indita Sp.PK ,selaku penguji I yang penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Karol Octrisdey SKM, M.Kes sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.

6. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Pimpinan dan staf RSUD W.Z Johannes kota kupang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Bapa dan Mama tercinta yang selalu, mendukung dan mendoakan penulis
9. Kakak, adik tercinta (Kak Felmi, Dolin, Frins, sVania) selalu mendukung dan mendoakan penulis .
10. Orang Terkasih (Umbu Luan) yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
11. Teman seperjuangan Malacit Angkatan 08 untuk dukungan dan kebersamaannya dari awal kuliah sampai sekarang yang tidak akan terlupakan, KTB GOC (Nheni, Yunda, Lia, Iren), Sahabat D'Messyc (Dewi, Mersi, Yanet, Desi, Ceche), Asrama sumba (Rambu Dewi n adik Fanny), Saudara Kos ijo dan P' Squad yang tidak di sebut satu / satu Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. oleh karena itu segala masukan, kritik dan saran yang membangun ide penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis sangat harapkan.

Kupang, Juni..... 2019

Penulis

INTISARI

Penyakit Hepatitis B merupakan penyakit yang menyerang hati, di sebabkan oleh infeksi virus hepatitis (VHB) dan merupakan masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang, berdasarkan status HBsAg sekitar 257 Juta penduduk dunia menderita infeksi kronis VHB. Pada tahun 2015 sebanyak 887 ribu orang meninggal dunia karena VHB yang sebagian besar mengalami komplikasi sirosis dan kanker hati. berdasarkan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2008 di dapatkan 9,4% penduduk mengidap infeksi VHB sehingga Indonesia termasuk negara dengan prevalensi hepatitis B tertinggi. Tujuan penelitian untuk mengetahui jumlah penderita Hepatitis B pada ibu hamil di kota Kupang Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu untuk mengetahui berapakah presentase ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B dan yang melakukan pemeriksaan hepatitis B di RSUD W.Z Johannes Kota Kupang. Hasil menunjukkan bahwa infeksi hepatitis B pada ibu hamil terjadi peningkatan. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 25 april -25 Mei dengan data yang di dapatkan pada tahun 2017 berjumlah 2 orang (0,36%) yang positif HBsAg, sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 21 orang (4,19%) dengan jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan selama 2 tahun terakhir 1,054 orang.;

Kata kunci : Ibu hamil, Hepatitis B

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PENYATAAN KEASLIAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.	3
C.Tujuan penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Bagi Peneliti	3
2. Bagi Pemerintah	3
3.Bagi Institusi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Hepatitis B.....	5
B. Definisi Hepatitis B	5
C. Epidimiologi Hepatitis B.....	6
D. Virologi Hepatitis B	7
E. Patogenesis Hepatitis B	7
F. Gejala Klinis Hepatitis B	8
G. Diagnosa Hepatitis B	9
H. Prognosis Hepatitis B.....	9
I. Metode Identifikasi.....	10
1. Rapid Test	10
2. Elisa.....	10
BAB III METODE PENELITIAN.....	12
A. Jenis Penelitian.....	12
B. Tempat Waktu Penelitian.....	12
C. Variabel Penelitian.....	12
D. Objek Penelitian	12
E. Devisi Operasional.....	13
F. Prosedur Penelitian	13
G. Penyajian Data	13
H. Etika Penelitian.....	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	14
A. Gambaran Umum RSUD W.Z Johannes Kupang.....	14
B. Cara Penularan Hepatitis	18
1. Penularan Vertikal	19
2. Penularan Horizontal.....	19

C. Pencegahan Virus Hepatitis B.....	20
BAB V PENUTUP.....	21
A. Kesimpulan	21
B. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ibu Hamil yang terinfeksi Hepatitis B dari Tahun 2017 – 2018.....	27
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Penyakit Hepatitis B merupakan penyakit yang menyerang hati, di sebabkan oleh infeksi virus hepatitis (VHB) dan merupakan masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang, berdasarkan status HBsAg sekitar 257 Juta penduduk dunia menderita infeksi kronis VHB. Pada tahun 2015 sebanyak 887 ribu orang meninggal dunia karena VHB yang sebagian besar mengalami komplikasi sirosis dan kanker hati. berdasarkan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2008 di dapatkan 9,4% penduduk mengidap infeksi VHB sehingga Indonesia termasuk negara dengan prevalensi hepatitis B tertinggi. (Riset kesehatan tahun 2008).

Berdasarkan data WHO 2015, terdapat lebih dari 2 milyar orang yang terinfeksi HBV dan sekitar 240 juta orang adalah hepatitis kronik carrier di dunia. Terdapat sekitar 650.000 kematian akibat HBV setiap tahunnya. selain itu, sekitar 4,5 juta kasus infeksi HBV baru di seluruh dunia per tahun. menurut hasil riskesdas 2013 prevalensi hepatitis adalah 1,2% dua kali lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007. Lima provinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (4,3%), Papua (2,9%), Sulawesi Selatan (2,5%), Sulawesi Tengah (2,3%) dan Maluku (2,3%). Jenis hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B (21,8 %) dan hepatitis A (19,3 %). Berdasarkan hasil penelitian Fujiko dkk pada tahun 2015, dari 943 ibu hamil di Makassar yang mendatangi klinik untuk asuhan antenatal

terdapat 64 (6.8%) yang positif HBsAg. Dari 64 ibu hamil tersebut, terdapat 12 (18.8%) yang positif HBeAg dan 52 (81.3%) yang negatif HBeAg.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi dengan tujuan untuk sebagai pedoman penularan hepatitis B dari ibu kepada bayi untuk member acuan kepada pemerintah daerah , tenaga kesehatan, masyarakat untuk mengurangi penularan Hepatitis B dari ibu kepada bayi, serta untuk menurunkan angka kesakitan, dan kematian (PMK522017).

Berdasarkan rekomendasi guideline EASL tahun 2017, pada wanita hamil sebaiknya dilakukan pemeriksaan HBsAg. Penapisan pada ibu hamil yang sehat merupakan parameter penting dalam mengetahui penyakit, diagnosis, dan implementasi berdasarkan bukti untuk infeksi kronik Hepatitis B. Terutama hal ini akan memberikan manfaat pada ibu hamil dalam upaya pencegahan transmisi virus Hepatitis B pada neonates. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui prevalensi infeksi hepatitis pada ibu hamil yang merupakan penanda serologis sebagai indikator untuk menentukan prevalensi hepatitis B terhadap ibu hamil sebagai sumber penularan virus hepatitis B secara vertikal. Dimana dalam konsensus PPHI menyebutkan bahwa skrining ibu hamil dilakukan pada awal dan pada trimester ke-3 kehamilan, terutama ibu yang berisiko terinfeksi virus Hepatitis B (VHB). Ibu hamil dengan VHB (+) ditangani terpadu, segera setelah lahir bayi diimunisasi aktif dan pasif terhadap VHB. Maka penelitian ini dianggap perlu dalam membantu memberikan gambaran secara umum mengenai prevalensi hepatitis B pada ibu

hamilkhususnya bagi pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan persalinan dan imunisasi dapat optimal, sehingga peneliti telah melakukan penelitian tentang “**PREVALENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI RSUD W.Z JOHANES KOTA KUPANG PADA JANUARI 2017 –DESEMBER 2018**”.

B. Rumusan Masalah

Berapakah presentase infeksi hepatitis B pada ibu hamil di RSUD W. Z JOHANES KOTA KUPANG dari Januari 2017- Desember 2018.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui presentase infeksi hepatitis B pada ibu hamil di RSUD W.Z Johannes kupang Tahun 2017 – Desember 2018

2. Tujuan Khusus

Mengetahui prevalensi infeksi Hepatitis B pada ibu hamil yang di kelompokkan berdasarkan umur, usia kehamilan, jumlah anak, dan status transfusi darah.

D. Manfaat Penilittian

1. Bagi peneliti

Agar peneliti dapat mengetahui berapakah prevalensi penderita hepatitis B positif pada ibu hamil.

2. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menanamkan kepedulian pemerintah dalam memperhatikan kesehatan di Indonesia utamanya Hepatitis B pada ibu hamil.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi para mahasiswa untuk menambah keilmuan tentang Hepatitis B.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hepatitis B

Hepatitis virus adalah penyakit sistemik yang terutama menyerang hati. Kebanyakan kasus hepatitis virus akut pada anak dan dewasa disebabkan oleh salah satu agen berikut: virus hepatitis A (HAV), agen penyebab hepatitis virus tipe A (hepatitis infeksiosa); virus Hepatitis B (HBV) yang menyebabkan hepatitis virus B (hepatitis serum), virus hepatitis C (HCV), virus hepatitis E (HEV), agen penyebab hepatitis yang ditularkan secara enteris. Virus lain yang sudah dikenali karakternya dan mampu menyebabkan hepatitis sporadik, seperti virus demam kuning, sitomegalovirus, virus Epstein-Barr, virus herpes simpleks, virus rubella, dan enterovirus. Virus hepatitis menyebabkan peradangan akut hati yang ditandai oleh demam, gejala gastrointestinal, seperti mual dan muntah, serta ikterus. Tanpa melihat jenis virusnya, terlihat ada lesi histopatologik yang identik di hati selama fase akut penyakit. (Brooks et al., 2010).

B. Definisi Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi pada organ hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) yang merupakan double-stranded DNA dan termasuk dalam family Hepadnaviridae. Virus ini ditularkan secara perkutaneus atau permukosal yang menginfeksi darah atau cairan tubuh dan memiliki periode inkubasi berkisar 40 – 160 hari. Transmisi dapat terjadi secara vertikal dari ibu yang terinfeksi kepada anak, secara horizontal (contohnya transmisi antar anak dalam sebuah rumah), secara seksual atau parenteral (contohnya penggunaan obat

injeksi, luka tajam atau darahnya yang telah terkontaminasi). Sebagian besar infeksi HBV akut adalah asimtomatik. Pada fase akut, Hepatitis B surface antigen (HBsAg) dan Hepatitis B e antigen (HBeAg) dapat terdeteksi dalam serum dan terdapat peningkatan antibodi IgM antiHBc. Kadar HBsAg yang persisten selama lebih dari 6 bulan dari awal terdeteksi menandakan Hepatitis B kronik. Perkembangan menjadi Hepatitis B kronik bervariasi sesuai dengan usia ketika terinfeksi. (Aspinall et al, 2011).

C. Epidemiologi Hepatitis B

Berdasarkan data WHO 2015, terdapat lebih dari 2 milyar orang yang terinfeksi HBV dan sekitar 240 juta orang adalah Hepatitis kronik carrier di dunia. Terdapat sekitar 650.000 kematian akibat HBV setiap tahunnya. Selain itu, sekitar 4,5 juta kasus infeksi HBV baru di seluruh dunia per tahun. Pada daerah endemik tinggi seperti Asia, Afrika dan daerah sekitar lembah sungai Amazon, angka kejadian HBV carrier lebih dari 8%. Pada regio endemik rendah seperti Amerika Serikat, negara-negara Eropa dan Australia memiliki prevalensi HBsAg kurang dari 2%. Daerah Timur Tengah, beberapa negara Eropa Timur dan lembah sungai Mediterania merupakan daerah endemik intermediate dengan tingkat kejadian HBV carrier berkisar antara 2%-8%. Hampir 90% bayi terinfeksi HBV pada tahun pertama kehidupan dan 30%-50% anak yang terinfeksi HBV pada umur 1-4 tahun dapat menjadi kronik dan sekitar 25% orang dewasa yang terinfeksi secara kronik sejak masa kanak-kanak meninggal karena kanker hati atau sirosis. (WHO, 2015)

Prevalensi HBV secara umum di Indonesia lebih tinggi dibandingkan infeksi HCV yaitu 2%, dengan angka tertinggi dilaporkan terdapat di Makassar Sulawesi Selatan yaitu 7,1% dan angka terendah di Jakarta yaitu 4%. (Yano et al, 2015)

D. Virologi Hepatitis B

Virus ini merupakan virus DNA yang diklasifikasikan dalam family Hepadnaviridae. Mikroskop electron serum positif HBsAg mengungkap adanya tiga bentuk morfologi yaitu partikel sferis pleomorfik, bentuk filamentosa dan partikel Dane sferis. Bentuk yang paling banyak dijumpai adalah partikel sferis yang berdiameter 22 nm. Partikel-partikel kecil ini tersusun terutama dari HBsAg. Begitu pula dengan bentuk tubular atau filamentosa yang memiliki diameter yang sama, tetapi panjangnya dapat melebihi 200 nm dan berasal dari HBsAg yang diproduksi berlebihan. Virion Sferis yang lebih besar dan berukuran 42 nm (awalnya disebut sebagai sebagai Partikel Dane) lebih jarang dijumpai. (Brooks et al, 2010) HBV merupakan genus Orthohepadnavirus yang memiliki virion sferis 42nm, memiliki selubung (HBsAg), dsDNA, peka terhadap asam, transmisi parenteral, prevalensi tinggi, penyakit fulminan langka, sering menjadi kronik dan bersifat onkogenik. (Brooks et al, 2010)

E. Patogenesis Hepatitis B

Selain transmisi vertikal, virus Hepatitis B dapat ditransmisikan dengan efektif melalui cairan tubuh, perkutan dan membran mukosa. Hepatitis B terkonsentrasi dalam jumlah tinggi dalam cairan tubuh berupa darah, serum dan eksudat luka. Sementara konsentrasi yang sedang terdapat pada semen, cairan

vaginadan air liur. Konsentrasi yang rendah/tidak ada dijumpai pada urin, feses, keringat, airmata dan ASI. Penularan yang lebih rendah dapat terjadi melalui kontak dengankarier Hepatitis B, hemodialisis, paparan terhadap pekerja kesehatan yang terinfeksi, alat tattoo, alat tindik, hubungan seksual dan inseminasi buatan. Selain itu penularan juga dapat terjadi melalui transfusi darah dan donor organ. (Sanityoso et al., 2014).

Patogenesis infeksi virus hepatitis melibatkan respons imun humoral dan selular. Virus bereplikasi di dalam hepatosit, dimana virus tersebut tidak bersifat sitopatik sehingga yang membuat kerusakan sel hati dan manifestasi klinis bukan disebabkan oleh virus yang menyerang hepatosit tetapi oleh karena respon imun yang dihasilkan oleh tubuh. Respon antibodi terhadap antigen permukaan berperan dalam eliminasi virus. Respon sel T terhadap selubung, nukleokapsid, dan antigen polimerase berperan dalam eliminasi sel yang terinfeksi. (Sanityoso et al., 2014)

F. Gejala Klinis Hepatitis B

Seseorang yang mengalami Hepatitis B akut dapat menunjukkan tanda dan gejala meliputi mual, nyeri perut, muntah, demam, ikterus, urin gelap, perubahan warna tinja, dan hepatomegali atau splenomegali. Tanda serologic pertama yang dapat dideteksi pada pasien infeksi HBV akut yaitu HBsAg dan anti-HBc. Setelah 6 - 12 bulan terinfeksi, antibodi IgM terhadap HBcAg sudah tidak terdeteksi. Pada pasien yang telah sembuh dari infeksi HBV HBsAg sudah tereliminasi dari darah dan antibodi terhadap HBsAg (anti-HBs) meningkat. Adanya anti-HBs mengindikasikan imunitas tubuh terhadap infeksi HBV.

(Shepard et al., 2006) Gambaran klinis Hepatitis B kronik sangat bervariasi. Pada banyak kasus tidak didapatkan keluhan maupun gejala dan pemeriksaan tes faal hati hasilnya normal. Pada sebagian lagi didapatkan hepatomegali atau bahkan splenomegali atau tanda-tanda penyakit hati kronis lainnya, misalnya eritema palmaris dan spider nevi. Pada pemeriksaan laboratorium sering didapatkan kenaikan konsentrasi ALT. Pada umumnya didapatkan konsentrasi bilirubin yang normal kecuali pada kasus-kasus yang parah. (Soemohardjo et al., 2014)

G. Diagnosis Hepatitis B

Diagnosis Hepatitis B akut ditandai dengan ditemukannya IgM anti-HBc dalam serum. Terutama pada pasien dengan HBsAg positif dengan tanda, gejala atau pemeriksaan laboratorium untuk hepatitis akut. Namun demikian, dalam beberapa kasus, HBsAg dimusnahkan lebih cepat dari serum dan IgM anti-HBc adalah satu-satunya penanda serologis yang terdeteksi pada seseorang yang mengalami Hepatitis B akut. Pemeriksaan anti-HBc dan anti-HBs tidak bermanfaat untuk diagnosis sedangkan pemeriksaan HBeAg dan anti-HBe hanya dilakukan jika HBsAg terbukti positif. (Liang et al., 2009)

H. Prognosis Hepatitis B

Infeksi HBV akut dapat menjadi kronik tergantung kekuatan HBsAg dalam serum. Sebagian besar pasien dengan infeksi akut akan tetap asimtomatik. Kemungkinan untuk menjadi kronik bervariasi sesuai usia, dengan risiko $\geq 90\%$ jika terinfeksi saat masih neonates dan $< 5\%$ pada dewasa. Penurunan replikasi HBV yang berkelanjutan sebelum terjadinya sirosis memberikan

prognosis yang baik yaitu samadengan individu sehat yang tidak terinfeksi(Fattovich et al., 2008).

I. Metode Identifikasi

a. *Immunocromotography test (ICT)*

Immunocromotography test (ICT) untuk mendeteksi HbsAg secara kualitatif yang di tampilkan secara manual.Metode ini secara luas digunakan dalam membantu menentukan diagnosa dan skrining penyakit di daerah berkembang.Tujuan adanya pemeriksaan HbsAg menggunakan *rapid Test* ini adalah untuk mendeteksi adanya Hepatitis B yang terdapat pada serum dan plasma pada pasien.Terdapat beberapa jenis *rapid test* yang di akui keakuratannya. Seperti Determine HbsAg yang memiliki sensitifitas 98,92%, dan spesifitas 100% dan DRW-HbsAg yang memiliki sensitifitas 99,46% dan spesifitas 99,2% (Lin *et.al.*2008).Apabila hasil positif pada strip akan muncul dua garis berwarna yaitu pada area test (T) dan area control (C).Apabila hasil test negatif maka akan muncul garis berwarna yaitu pada area control (C). Sedangkan jika tidak ada warna yang muncul pada area control (T) dan (C) dan atau hanya muncul satu warna pada area test (T) maka hasil pemeriksaan tersebut invalid (Lin,*et.al.*,2008)

b. *Enzyme Linked immunosobent Assay (ELISA)*

Enzyme Linked immunosobent Assay (ELISA) adalah suatu teknik biokimiayangdigunakan dalam bidang imunologi untuk mendeteksi kehadiran antigen atau antibodi dalam suatu sampel (Primadharsini dan wibawa,2013).

Prinsip dari pemeriksaan metode ELISA reaksi Antigen- antibodi (Ag-Ab) dimana setelah penambahan konjugat yaitu antigen atau antibodi yang di label enzim atau substrat akan terjadi perubahan warna. Perubahan warna akan di ukur intensitasnya menggunakan spektrofotometer atau ELISA *reader* menggunakan panjang gelombang tertentu. (Primadharsini dan Wibawa ,2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jeni Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu untuk mengetahui berapakah presentase Hepatitis B pada ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B di RSUD W.Z. Johannes Kota Kupang.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Pengambilan Data Di RSUD W.Z. Johannes Kupang dari 25 April – 25 Mei 2019

C. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu prevalensi infeksi Hepatitis B.

D. Objek Penelitian

Pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B dan melakukan pemeriksaan Hepatitis B Di RSUD W.Z. Johannes Kota Kupang dari Januari 2017 - Desember 2018

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Pengukuran
1	Status HBsAg	Data Hasil Pemeriksaan HbsAg yang di peroleh dari data rekam medik di RSUD W.Z. Johannes Kota Kupang.	Nominal	Positif Negatif

F. Prosedur Penelitian

- a. Survei Lapangan Awal di lakukan di RSUD W. Z. Johannes Kupang
- b. Permohonan ijin penelitian

G. Penyajian Data

Data yang telah di olah, disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan.

H. Etika Penelitian

1. Menyertakan Surat Kerumah Sakit terkait untuk permintaan kesediaan dan permohonan iji penelitian.
2. Menjaga rahasia identitas pasien yang terdapat pada rekam medik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD. Prof. W.Z. Johannes Kupang

RSUD. Prof. W.Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit tipe B milik Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 1941 Pemerintah Belanda mendirikan Rumah Sakit Darurat yang berlokasi di kawasan Bakunase. Pada tahun 1942 terjadi peralihan kekuasaan dari pemerintah penjajah Belanda ke Pemerintah penjajah Jepang. Rumah Sakit Darurat Kecil di ambil alih oleh Pemerintah Jepang, secara fasilitas dan tenaga medis dari pihak Belanda tetap dimanfaatkan termasuk Dokter Habel. Sempat dipindahkan ke Naikoten dengan alasan mudah dijangkau oleh masyarakat kota Pemerintah lokasi tersebut tidak bertahan lama akhirnya kembali ke tempat semula.

Tahun 1952 atas perkasa Presiden Mr. Amalio, Rumah Sakit Darurat kecil di kawasan Bakunase di pindahkan ke bekas gedung kesatuan Brigadir Mobil (BRIMOB) yang terletak di kawasan Oetete sekarang menjadi RSUD. Prof. W.Z. Johannes Kupang dengan nama Rumah Sakit Kuanino pada tanggal 5 juli 1959 Presiden Soekarno mengeluarkan dekrit, pada saat itulah segala kegiatan Rumah Sakit Kuanino di ambil alih oleh Pemerintah Daerah Tingkat 1 Nusa Tenggara Timur dengan mendapat bantuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Nama Rumah Sakit Kuanino ini kemudian atas kesepakatan DPRD Tingkat 1 Nusa Tenggara Timur pada tanggal 12 November 1970 diganti dengan nama seorang pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Nusa Tenggara Timur yang

berkecimpung di bidang kedokteran yaitu Prof.DR.W.Z.Johannes, kemudian nama Rumah Sakit Umum Prof. DR.W.Z.Johannes Kupang yang terletak di jalan Moh. Hatta No.19 berdiri di atas tanah seluas 51.670 m².

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit W. Z. Yohanes Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur data rekam medik yang tercatat sebagai pasien ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B dari Januari 2017 positif 2 orang – Desember 2018 21 orang dengan jumlah 23 orang selama 2 Tahun, Penelitian dilakukan di RSUD W.Z. Johanes Kota Kupang tentang Prevalensi infeksi Hepatitis B Pada Ibu Hamil dari Januari 2017 – Desember 2018. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hepatitis B dari Januari 2017 - Desember 2018 dari keseluruhan yang melakukan pemeriksaan Hepatitis B dengan jumlah 1,054 orang yang positif 23 orang dan negative 1,031 orang. Dari data yang di dapatkan menunjukkan bahwa dari tahun 2017 – 2018 terjadi peningkatan kenapa di tahun 2017 hanya 2 orang saja , karena pada tahun 2017 baru di tetapkan undang-undang 52 tahun 2017 tentang eliminasi hepatitis B, sehingga pada tahun 2018 dengan adanya program pemerintah sehingga dengan mudahnya untuk mengetahui dan mendapatkan data ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B.

Data yang digunakan adalah data skunder yang di ambil dari data rekam medik di RSUD W.Z Johanes Kota Kupang dengan melihat status pasien ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B dan melakukan pemeriksaan Hepatitis B. Adapun data yang telah di ambil dilihat pada tabel berikut:

Tabel .1. Ibu Hamil yang terinfeksi Hepatitis B dari Tahun 2017 – 2018

Tahun	Jumlah Pasien (n)	Positif (+)	%	Negatif (-)	%
2017	553	2	0,36%	551	99,6%
2018	501	21	4,19%	480	95,8%

Data Sekunder 2017 - 2018

Dari tabel tersebut dapat dinyatakan bahwa pada tahun 2017 Positif 2 Orang (0,36%), pada tahun 2018 Positif 21 orang (4,19%). Sehingga kita dapat menyimpulkan bahwa dari tahun 2017 -2018 terjadi peningkatan infeksi Hepatitis B pada ibu hamil. Tingkat infeksi dapat diturunkan dengan modifikasi tingkah laku dan peningkatan pengetahuan individu. Melakukan pemeriksaan pada semua donor darah dan memastikan praktik klinis yang aseptik. (Franco et al., 2012) Selain itu skrining ibu hamil dapat membantu pencegahan transmisi pada saat kelahiran. Administrasi Immunoglobulin Hepatitis B dapat mencegah infeksi neonatus dan dapat pula sebagai profilaksis. Vaksinasi sangat efektif dalam pencegahan Hepatitis B, sirosis dan hepatoselular karsinoma. (Alavian et al., 2010) WHO merekomendasikan semua negara untuk memperkenalkan vaksin Hepatitis B pada program imunisasi rutin nasional. Selanjutnya, di Negara-negara dengan infeksi HBV tinggi (khususnya di Negara dengan prevalensi infeksi HBV kronik >8%), WHO merekomendasikan pemberian dosis awal vaksin Hepatitis B segera setelah lahir (<24 jam) untuk mencegah transmisi HBV perinatal. Pencegahan spesifik pre-exposure dapat dilakukan dengan memberikan vaksin Hepatitis B pada kelompok risiko tinggi. Vaksin Hepatitis B yang tersedia saat ini merupakan vaksin rekombinan HBsAg yang diproduksi dengan bantuan

ragi.Indonesia telah memasukkan imunisasi Hepatitis B dalam program imunisasi rutin nasional pada bayi baru lahir pada tahun 1997. (Kemenkes, 2012) daerah endemis diantaranya Asia Tenggara, transmisi hepatitis B dariibu ke bayi mencapai 25 – 30% dengan risiko infeksi mencapai 60% selama kehidupan. Dengan demikian, diperlukan upaya pencegahan transmisi tersebut dengan memperhatikan kemungkinan kegagalan imunoprofilaksis. Imunoprofilaksis dinilai sebagai bagian terpenting dalam pencegahan transmisi vertikal hepatitis B dankonsekuensinya. Beberapa antivirus yang dapat digunakan dalam upaya pencegahantersebur diantaranya yaitu Lamivudin, Telbivudin dan Tenovofir. (Khumaedi et al.,2016)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nwokedioko *et al.*(2010) di Nigeria mengemukakan bahwa faktor resiko tidak hanya pada orang tua saja tetapi juga pada saudara kandung dan keluarga lainnya. Penularan Hepatitis B juga sangat besar juga pada ibu pengidap Hepatitis B. Janin atau bayi yang dilahirkan akan tertular virus ini melalui air susu dan plasenta. Menurut WHO, penularan virus Hepatitis B dapat terjadi melalui kontak seksual, dari ibu ke anak dalam kandungan dan penularan saat kelahiran (perinatal) parenteral (darah ke darah), Rosalina (2012) juga berpendapat bahwa Hepatitis B beresiko tinggi pada wanita sebanyak tiga kali dibandingkan dengan laki-laki, Hepatitis B juga menyerang semua golongan umur, infeksi pada bayi beresiko lebih kronis.

Penularan terjadi dari ibu dan anak secara fertikal yang akan berkembang menjadi kronik dan secara horizontal dan penggunaan bersama alat rumah tangga yang menimbulkan kontak dengan dara yang memiliki Hepatitis B,

kebiasaan pergantian alat rumah tangga dengan anggota keluarga hal ini yang memungkinkan penularan Hepatitis B. Faktor resiko penularan Hepatitis B juga dapat terjadi pada pengguna donor darah. Terhadap pengguna donor yang pernah dilakukan oleh Musdalifah, dkk.,2012 pada RSUP Dr Wahidin Makassar, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 18,4% responden beresiko tinggi tertular Hepatitis B, dengan resiko 5,6 lebih besar terjadinya penularan.

B. Cara Penularan Hepatitis B

Beberapa penelitian Penelitian juga telah menyimpulkan bahwa faktor - faktor resiko penularan Hepatitis B. Penularan hepatitis juga bisa melalui transfuse darah Penelitian Queres (2009) juga menemukan bahwa resiko penularan Hepatitis B tiga kali lebih besar pada mereka yang memiliki riwayat transfuse darah . Hasil penelitian sebelumnya oleh Musdalifa, dkk. Juga menunjukan responden yang memiliki riwayat transfuse darah 5,6 kali lebih resiko tertular hepatitis B di bandingkan dengan mereka yang tidak memiliki transfuse darah. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nwokedioko *et al*,(2010) di Nigeria mengemukakan bahwa faktor resiko tidak hanya pada orang tua saja tetapi juga pada saudara kandung dan keluarga lainnya.

Hepatitis B tersebar terutama oleh pajanan terhadap darah yang terinfeksi atau cairan tubuh. Pada individu yang terinfeksi, virus dapat di temukan dalam darah, air mani, cairan vagina, Asi dan air liur. Hepatitis B tidak menyebar melalui makanan , air atau kontak biasa. Penderita hepatitis B bisa terjadi pada setiap orang dan semua golongan umur (Geeta and Riyaz 2013;WHO, 2013). Hepatitis B dapat menular melalui 2 cara yakni:

1. Penularan Vertikal

Penularan secara vertikal seperti terjadi pada ibu-ibu penderita hepatitis B selama kehamilan (William dkk, 2010). Jumlah virus hepatitis dalam darah sangat tinggi jauh lebih dari virus hepatitis C, Sehingga virus hepatitis B lebih mudah menular dalam keadaan tertentu misalnya dari ibu ke bayi pada saat melahirkan (Radji, 2015). Jalur penularan ini menciptakan anak-anak HbsAg positif yang sangat infeksius dan menjadi fokus penularan horizontal selanjutnya tetapi tindakan menyusui yang dilakukan oleh positif HbsAg tidak meningkatkan resiko penularan ke bayi, dan karena itu tidak kontra indikasi asalkan bayi di beri imunisasi (Geeta and Riyaz, 2013).

2. Penularan Horizontal

Penularan secara horizontal adalah penularan infeksi virus hepatitis B dari seseorang pengidap virus hepatitis B kepada orang lain disekitarnya (Radji,2015). Salah satu penularan horizontal yang terjadi adalah penularan kontak serumah, dan orang dewasa dapat terjadi melalui beberapa cara yaitu, kontak dengan darah dan komponen darah dan cairan tubuh yang terkontaminasi melalui kulit yang terbuka seperti gigitan , sayatan, atau luka memar. Virus dapat menetap di berbagai permukaan benda yang berkontak denganya selama kurang lebih 1 minggu. Kontak dengan virus terjadi melalui benda-benda yang bisa dihindangi oleh darah atau cairan tubuh manusia misalnya sikat gigi, alat cukur, atau alat pemantau dan alat perawatan penyakit diabetes (Mustofa & Kurniawati, 2013)

C. Pencegahan Virus Hepatitis B

Pencegahan Hepatitis B bisa melalui vaksinasi, secara nasional vaksin Hepatitis B digalakan oleh pemerintah sebagai salah satu vaksin wajib bagi seluruh bayi yang baru lahir sejak tahun 1997. Vaksin Hepatitis B merupakan vaksin yang di berikan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B. Riwayat vaksinnasi adalah tindakan vaksin yang perna diterima oleh seseorang sebelum menderita Hepatitis B yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Orang yang telah mendapatkan vaksinnasi Hepatitis B memiliki resiko rendah tertular Hepatitis B atau protektif (bersifat melindungi), sedangkan orang yang beresiko tinggi adalah yang tidak perna mendapatkan vaksinnasi Hepatitis B (Setiawan 2012).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Data dari hasil penelitian yang di lakukan dapat di simpulkan bahwa Prevalensi infeksi Hepatitis B di RSUD W. Z Johanes Kupang yaitu pada tahun 2017 Sebesar 0,36 % sedangkan pada tahun 2018 sebesar 4,19 %.

B. SARAN

1. Di sarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan perhatian khusus kepada pasien ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B, untuk melakukan perawatan dan pemberian obat secara tuntas.
2. Perlu adanya perhatian dari Lembaga Perasyarakatan Wanita untuk dilakukan pemeriksaan awal status HBsAg agar di lakukan pencegahan awal pada wanita yang terinfeksi Hepatitis B, dan tidak menggunakan peralatan makan dan ibu secara bersamaan dalam keluarga..

DAFTAR PUSTAKA

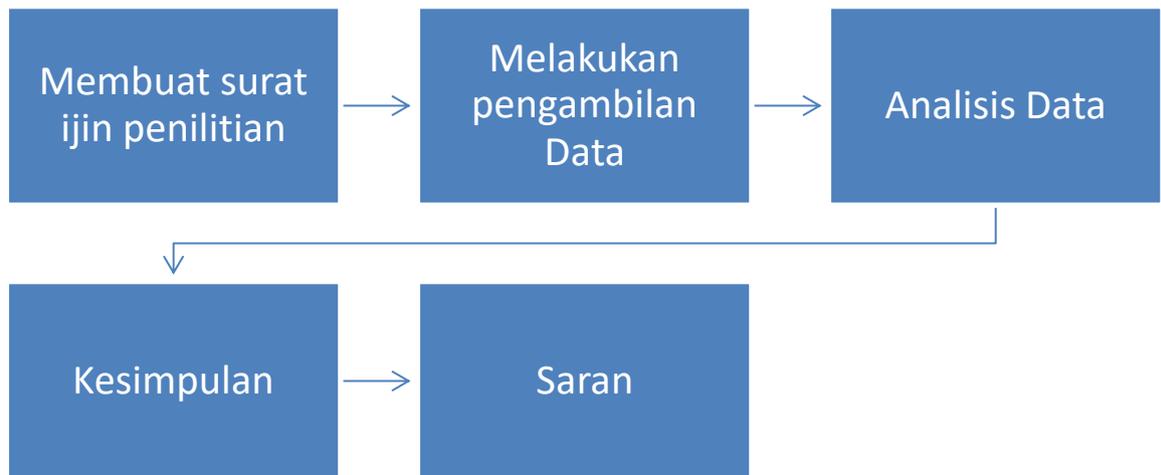
- Alavian SM, Fallahian F, Lankarani KB. 2010. Menerapkan strategi vaksinasi Hepatitis B. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 21: 10-22.
- Anaedobe CG, Fowotade A, Omoruyi CE, dkk. 2015. Prevalensi, fitur sosio demografis dan faktor risiko infeksi virus Hepatitis B di antara wanita hamil di Nigeria Barat Daya. *Jurnal Medis Pan Afrika*, 20: 406, 3-6, 9.
- Aspinall EJ, Hawkins G, Fraser A, dkk. 2011. Pencegahan, diagnosis, pengobatan dan perawatan Hepatitis B: tinjauan. *Kedokteran Kerja.* 61: 531-540.
- Asosiasi Eropa untuk Studi Hati. 2017. Pedoman Praktis Klinis EASL tentang pengelolaan infeksi virus hepatitis B. *Jurnal Hepatologi:* 4-7.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas 2013)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Brooks GF, Carroll KC, Butel JS, dkk. 2010. *Mikrobiologi Kedokteran*. Edisi 25. EGC. Jakarta.
- Chalid MT, Muljono DH. 2013. Penularan virus hepatitis B secara vertikal; peran penghalang plasenta, cara persalinan, viral load & imunoprofilaksis neonatus Kesehatan ibu-anak. Hal 245-256.
- Chisari FV, Isogawa M, Wieland SF. 2010. Patogenesis Infeksi Virus Hepatitis B. *Pathol Biol (Paris)*. 58 (4): 258-266
- Cui, AM, Cheng XY, Shao JG, dkk. 2016. Status pembawa virus hepatitis B ibu dan hasil kehamilan: studi kohort prospektif. *Kehamilan dan Persalinan BMC (2016) 16:87, 2,4,6,8.*
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008
- Dinas Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan tahun 2016*. Hal 46.
- Fattovich G, Bortolitti F, Donato F. 2008. Sejarah alami hepatitis B kronis: Penekanan Khusus pada perkembangan penyakit dan faktor prognostik. *Jurnal Hepatologi*. Vol 48: 335-352.
- Franco E, Bagnato B, Marino MG, dkk. 2012. Hepatitis B: Epidemiologi dan Pencegahan di negara berkembang. *World Journal of Hepatology.* 4 (3): 74 -80.

- Fujiko M, Chalid MT, Turyadi, dkk. 2015. Hepatitis B kronis pada wanita hamil: apakah kuantifikasi antigen permukaan hepatitis B berguna untuk prediksi viral load *Jurnal Internasional Penyakit Menular*. Vol 41: 83-89..
- Gentile I, Borgia G. 2014. Penularan Vertikal virus Hepatitis B: tantangan dan solusi. *Jurnal Internasional Kesehatan Wanita*. 6: 605
- Geet, M.G., & Riyaz, A., 2013. Prevention of mother to child Transmission of *Hepatitis B Infection*. *Indian Pediatrics*, Vol 50: 189-192
- Kemkes RI. 2012. *Pedoman pengendalian Hepatitis virus*. Hal: 1, 23-25. Kementerian Kesehatan: Jakarta Pusat
- Khumaedi AI, Gani RA, Hasan I. 2016. Pencegahan transmisi vertikal hepatitis B: Fokus pada penggunaan antivirus antenatal. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol 3 (4): 225-231
- Liang TJ. 2009. Hepatitis B: Virus dan Penyakit. *Hepatologi*. 49: 13-21
- Mustofa S. Kurniawati E. 2013. Hepatitis B panduan bagi dokter Umum Bandar Lampung aura printing dan publishing.
- Nwokeduiko, Risk Factors For Hepatitis B Virus Transmission In Nigeria: A Case-control Study. *The Internet Journal of Gastroenterology*. 2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017. Tentang Eliminasi Penularan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak
- Primadharsini dan Wibawa 2013. Correlation between Quantitative HBsAg and HBV- DNA in Chronic Hepatitis B Infection. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*.
- Rosalina, I., 2012, *Hubungan Polimorfisme gen TLR 9 (RS5743836) dan TLR 2 (RS3804099 dan RS3804100) dengan pembentukan anti-HBs pada anak pascavaksinasi Hepatitis B*. IJAS.
- Khumaedi AI, Gani RA, Hasan I. 2016. Pencegahan transmisi vertikal hepatitis B: Fokus pada penggunaan antivirus antenatal. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol 3(4): 225-231.
- Lin, Y, -H. & et al, 2008 *Evaluation of a New Hepatitis B Virus Surface Antigen Rapid Test*. Beijing: Journal Of Clinical Microbiology.
- Sanityoso A, Christine G. 2014. Ilmu Penyakit Dalam (Hepatitis Viral Akut) Jilid II Edisi VI. Penerbitan Interna: Jakarta.
- Soemohardjo, Gunawan S. 2014. Ilmu Penyakit Dalam (Hepatitis B Kronik) Jilid II Edisi VI. Penerbitan Interna: Jakarta.

Yano Y, T Utsumi, Lusida MI, dkk. 2015. Infeksi Virus Hepatitis B di Indonesia. *World Journal of Gastroenterology*. 21 (38): 10714-107.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Skema Kerja



Lampiran 2:

Ibu Hamil yang terinfeksi Hepatitis B dari Tahun 2017 – 2018

Tahun	No	Umur	Usia Kehamilan	Jumlah Anak	Status Transfusi	Hasil
2017	1.	39	9	4	-	+
	2.	27	5	1	-	+
2018	1.	32	9	5	-	+
	2.	36	9	3	1	+
	3.	22	9	2	2	+
	4.	29	9	2	1	+
	5.	37	9	6	1	+
	6.	36	9	4	5	+
	7.	30	9	1	-	+
	8.	29	8	1	-	+
	9.	18	7	1	-	+
	10.	23	5	1	-	+
	11.	19	9	1	-	+
	12.	25	9	2	-	+
	13.	21	9	1	-	+
	14.	28	9	2	-	+
	15.	31	9	3	-	+
	16.	38	9	4	-	+
	17.	31	9	2	-	+
	18.	17	9	1	-	+
	19.	23	9	1	-	+
	20.	29	9	2	-	+
	21.	37	9	2	-	+



Lampiran 3: Gambar penelitian







PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRO. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Jl. DR. Moch. Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id Email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT PERNYATAAN MENJAGA KERAHASIAAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yesi Iryani Milamau
Jenis kelamin : Perempuan
NIM/NIK : PO53033316046
Alamat : Asrama Sumba, jln. Bumi 2, Liliba
Jurusan : Analisis Kesehatan
Universitas/instansi : POLTEKES KEMENKES Kupang

Telah melakukan penelitian tentang “Prevalensi Infeksi Hepatitis B pada ibu Hamil tahun 2017-2018” pada instalasi Rekam Medis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang mulai tanggal 25 April 2019 s/d 25 Mei 2019. Dan menyatakan

1. Menyadari hakekat kerahasiaan isi rekam medis pasien
2. Data sosial (identitas) pasien bersifat sangat rahasia dan tidak boleh diambil dengan cara apapun.
3. Akan memegang teguh kerahasiaan tersebut.
4. Tidak akan memberitahukan/menyampaikan atau membocorkan data rekam medis pasien dan segala sesuatu yang telah saya ketahui selama melakukan penelitian kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan.

Pernyataan ini saya buat dan tanda tangan dengan sebenarnya dalam keadaan sadar, tanpa dipaksa oleh pihak lain serta penuh rasa tanggung jawab. Apabila saya melakukan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan pernyataan di atas, saya bersedia dituntut dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan dan undang-undang yang berlaku.

Dibuat di Kupang,
Pada tanggal 08 Mei 2019
Yang membuat pernyataan

Yesi Iryani Milamau



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892

Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com

KUPANG

Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Nomor : 186/DIKLAT/IV/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit

NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003

Menerangkan bahwa :

Nama : Yesi Iryani Milamau

Jenis Kelamin : Perempuan

NIM : PO. 530 333 316 046

Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang – Analisis Kesehatan.

Yang akan melaksanakan Penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan mulai dari tanggal 25 April s/d 25 Mei 2019 , dengan Judul :

“ Prevalensi Infeksi Hepatitis B Pada Ibu Hamil di RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang dari Januari 2017-Maret 2019”

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Agc 29/4/19.
[Signature]

Kupang, 24 April 2019
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit

[Signature]
Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Penata Tk. I

NIP.19670615 199501 2 003

*NB. Tolong ayun data jmlh px Hepatitis B
Rwcode 2017-2018 & th 2019 kelan sudah
ada dilayani juga. (RJ dan RI).*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 /1756/2019
Lampiran : 1 (Satu) Jepit
Hal : Ijin Penelitian

15 April 2019

Yth. Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Wilayah kerja yang Bapak pimpin.

Daftar nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian dan proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur
Wadir I,

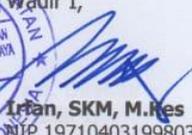


Irfan, SKM, M.Kes
NIP.197104031998031003

Lampiran surat : Ijin Penelitian
Nomor : PP.04.03/1 /1756/2019
Tanggal : 15 April 2019

Daftar Nama Mahasiswa Prodi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang melaksanakan penelitian

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Anggini Rianita Sitorus Pane	PO. 530333316 006	Gambaran karakteristik penderita kanker di laboratorium Patologi Anatomi RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tahun 2015-2018.
2.	Assyifa R.A. Isa	PO. 530333316 054	Gambaran karakteristik penderita <i>Fibroadenoma mammae</i> di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2017-2018.
3.	Rosiana Yanse W. Lay	PO. 530333316 090	Gambaran kadar serum <i>Glutamic Pyruvic Transaminase</i> mahasiswa pengonsumsi alkohol di RT 15 RW 06 Kelurahan Oesapa.
4.	Sherliany Madlene Zacharias	PO. 530333316 092	Gambaran kadar profil lipid pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2016-2018.
5.	Yesi Iryani Milamau	PO. 530333316 046	Prevalensi infeksi Hepatitis B pada ibu hamil di RSUD W.Z. Johannes Kota Kupang dari Januari 2017-Maret 2019.

a.n. Direktur
Wadir I,

Irnan, SKM, M.Kes
NIP.197104031998031003





PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD / 070 / Um. 335 / 6 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan
NIP/Pangkat Gol. : 19641211 198703 2 016/Pembina-IVa

Menerangkan bahwa :

Nama : Yesi Iryani Milamau
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO.530333316046
Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Analisis Kesehatan.

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, mulai dari tanggal 25 April s/d 25 Mei 2019, dengan Judul :

**“ Prevalensi Infeksi Hepatitis B Pada Ibu Hamil
di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Dari Januari 2017-Maret 2019”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Juni 2019

Kepala Bidang Pengembangan

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF. DR. W. Z. JOHANNES

Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners.

Pembina

NIP.196412111987032016