

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdiri sejak tahun 1921, merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan yang terletak di Jalan Kartini Nomor 133 Denpasar, dengan nomor telepon (0361) 222141/224114, website <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>, email rsudwangaya.dpskota@gmail.com.

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar menyediakan pelayanan kesehatan spesialisik untuk kasus ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bersifat emergensi dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (IGD/PONEK). Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bersifat non emergensi dilakukan di poliklinik kebidanan dan kandungan, dan poliklinik anak. Data persalinan baik yang bersifat emergensi maupun non emergensi (*sectio caesaria* elektif) tercatat pada register pasien IGD PONEK dan register persalinan di Ruang Bersalin. Register persalinan ini berisi nomor rekam medis pasien, identitas, diagnosa persalinan, jenis persalinan, serta hasil luaran persalinan. Nomor rekam medis yang tercantum dalam register persalinan ini kemudian diberikan kepada enumerator untuk dilacak keberadaan rekam medis pasien.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien yang disimpan di ruang penyimpanan Instalasi Rekam Medis. Instalasi

Rekam Medis terdiri dari tiga ruangan, yaitu dua ruangan digunakan untuk penyimpanan rekam medis, dan satu ruangan digunakan untuk pemeriksaan kelengkapan rekam medis sebelum dimasukkan ke ruang penyimpanan. Pengambilan rekam medis difasilitasi oleh enumerator yang merupakan staf rekam medis yang bekerja di bawah sumpah, sehingga kerahasiaan rekam medis pasien terjamin. Peneliti hanya mengambil data yang diperlukan di ruang rekam medis. Rekam medis pasien tidak dibawa keluar dari ruang rekam medis. Rekam medis yang sudah selesai digunakan, dikembalikan kepada enumerator untuk disimpan kembali.

2. Karakteristik subjek penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini merupakan rekam medis pasien yang bersalin dengan penyakit infeksi HIV, Sifilis, Hepatitis B, Sifilis dan Hepatitis B, Sifilis dan HIV, serta Hepatitis B dan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar tahun 2021. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur, paritas, dan jenis persalinan dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Umur, Paritas, dan Jenis Persalinan di RSUD Wangaya Tahun 2021

Jenis Persalinan	Umur			Paritas		
	< 20 tahun	20-35 tahun	> 35 tahun	Primi gravida	Multi gravida	Grande Multipara
Normal	3	50	8	24	36	2
Vakum	0	2	1	1	2	0
Ekstraksi Sectio Caesaria	0	54	6	12	42	5
Total	3	106	15	37	80	7

Tabel 4 menunjukkan bahwa persalinan terbanyak terjadi pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 106 persalinan dari 124 responden dengan persalinan terbanyak melalui *sectio caesaria*. Persalinan tertinggi terdapat pada multigravida yaitu sebanyak 80 persalinan dari 124 responden, dengan jenis persalinan terbanyak adalah *sectio caesaria*.

Hasil analisis distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit infeksi penyerta persalinan didapatkan sebagian besar responden memiliki penyakit infeksi penyerta persalinan dengan HIV sebanyak 36,3%, hasil dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi Penyerta Persalinan di RSUD Wangaya Tahun 2021

Penyakit Infeksi Penyerta Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
HIV	45	36,3
Sifilis	35	28,2
Hepatitis B	37	29,8
Sifilis dan Hepatitis B	1	0,80
Sifilis dan HIV	5	4,0
Hepatitis B dan HIV	1	0,80
Total	124	100

Karakteristik reponden berdasarkan jenis persalinan yang dapat dilakukan oleh responden yang memiliki penyakit infeksi penyerta persalinan (tripel eliminasi reaktif) yaitu terdapat jenis persalinan normal, *sectio caesaria* (SC), dan vakum ekstraksi. Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan jenis persalinan dengan persalinan normal sebanyak 50%, hasil dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Wangaya Tahun 2021

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	62	50
SC	59	47,6
Vakum Ekstraksi	3	2,4
Total	124	100

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian dan hasil analisis data

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Persalinan Ibu Bersalin dengan Penyakit Infeksi Penyerta di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2021

Jenis Persalinan	HIV		Sifilis		Hepatitis B		Sifilis dan Hepatitis B		Sifilis dan HIV		Hepatitis B dan HIV	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	6	13,3	27	77,1	27	73	1	100	1	20	0	0
Vacum Ekstraksi	0	0	1	2,9	2	5,4	0	0	0	0	0	0
Sectio Caesaria	39	86,7	7	20	8	21,6	0	0	4	80	1	100
Total	45	100	35	100	37	100	1	100	5	100	1	100

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa jenis persalinan ibu bersalin dengan HIV pada tahun 2021 paling banyak adalah dengan *sectio caesaria* yaitu 39 orang (86,7%), kemudian diikuti dengan persalinan normal sebanyak 6 orang (13,3%). Pada tahun 2021 tidak terdapat persalinan ibu bersalin dengan HIV secara vakum ekstraksi.

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa jenis persalinan ibu bersalin dengan Sifilis pada tahun 2021 paling banyak adalah persalinan normal yaitu 27 orang

(77,1%), kemudian diikuti dengan *sectio caesaria* sebanyak tujuh orang (20%). Persalinan dengan vakum ekstraksi berjumlah satu orang (2,9%).

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa jenis persalinan ibu bersalin dengan Hepatitis B pada tahun 2021 paling banyak adalah persalinan normal yaitu 27 orang (73,0%), kemudian diikuti dengan *sectio caesaria* sebanyak delapan orang (21,6%). Tabel 7 juga menunjukkan terdapat dua orang (5,4%) ibu bersalin dengan Hepatitis B mengalami persalinan dengan vakum ekstraksi.

Data pada tabel 7 menunjukkan terdapat satu kasus ibu bersalin dengan Sifilis dan Hepatitis B yaitu dengan jenis persalinan normal. Tidak terdapat persalinan ibu bersalin dengan Sifilis dan Hepatitis B secara vakum ekstraksi, maupun *sectio caesaria* pada tahun 2021.

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa jenis persalinan ibu bersalin dengan Sifilis dan HIV pada tahun 2021 paling banyak adalah dengan *sectio caesaria* yaitu empat orang (80%), kemudian diikuti dengan persalinan normal sebanyak satu orang (20%), tidak terdapat persalinan dengan vakum ekstraksi .

Data pada tabel 7 menunjukkan terdapat satu orang ibu bersalin dengan Hepatitis B dan HIV tahun 2021 yaitu persalinan dengan *sectio caesaria*. Tidak terdapat persalinan dengan vakum ekstraksi dan persalinan normal.

B. Pembahasan

1. Jenis persalinan ibu bersalin dengan HIV

Hasil penelitian menunjukkan jenis persalinan ibu bersalin dengan HIV sebagian besar dilakukan dengan *sectio caesaria* yaitu sebesar 86,7% (39 orang) sedangkan jenis persalinan normal sebanyak 13,3% (enam orang). Hal ini sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di RSUD Wangaya Kota

Denpasar bahwa persalinan ibu dengan HIV dilakukan dengan cara *sectio caesaria*. Kondisi ini juga sejalan dengan standar yang berlaku sesuai dengan Kemenkes RI 2019 untuk melakukan pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi pada proses persalinan. Data yang didapatkan pada penelitian ini juga sesuai dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan dari bulan Januari hingga Juni 2013 terdapat 43 ibu dengan HIV positif dengan rentang usia 20-49 tahun dengan 16 kelahiran secara *sectio caesaria* dan enam kelahiran secara per vaginam.

Data di RSUD dr. Soetomo Surabaya periode Januari sampai dengan Desember 2018 menunjukkan angka persalinan *sectio caesaria* pada ibu dengan HIV cukup tinggi yaitu berjumlah 56 kasus, mengingat berdasarkan SK Menkes RI No. 832/Menkes/SK/X/2016 RSUD Dr. Soetomo ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan HIV/AIDS di Surabaya.

Sebanyak lima dari 10 orang (50%) ibu bersalin dengan HIV memilih jenis persalinan *sectio caesaria* dengan beberapa alasan antara lain: ada riwayat melahirkan dengan *sectio caesaria*, sesuai dengan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, bayi kembar, indikasi medis lainnya, dan atas permintaan sendiri. Ibu bersalin dengan HIV sebanyak lima orang (50%) lainnya memilih persalinan normal dengan berbagai alasan antara lain: jumlah CD4 cukup tinggi yang menjamin anak tidak tertular HIV saat proses persalinan, posisi bayi normal, merencanakan kehamilan dengan baik dan mengikuti program pencegahan penularan dari ibu ke anak (Gobel dkk., 2018).

Pencegahan MTCT dapat dicapai apabila: 1) terdeteksi dini, 2) terkendali (ibu melakukan perilaku hidup sehat, ibu mendapat ARV profilaksis teratur, ANC teratur, dan petugas kesehatan menerapkan pencegahan infeksi sesuai kewaspadaan

standar), 3) pemilihan rute persalinan yang aman (*sectio caesaria*), 4) pemberian PASI (susu formula) yang memenuhi syarat, 5) pemantauan ketat tumbuh-kembang bayi dan balita dari ibu HIV reaktif, dan 6) dukungan tulus dan perhatian berkesinambungan kepada ibu, bayi, dan keluarganya (Hartanto dan Marianto, 2019)

Penelitian di RSUD Wangaya Kota Denpasar ini menunjukkan terdapat 13,3% ibu bersalin dengan HIV melakukan persalinan secara normal oleh karena indikasi obstetri. Sebagian pasien HIV yang bersalin normal tersebut datang dalam kondisi fase aktif dengan pembukaan servik di atas 8 cm, dan penurunan kepala pada Hodge III sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan dengan *sectio caesaria*. Sebagian pasien lainnya tidak tahu status HIV mereka sampai mereka datang untuk bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar, sehingga dalam proses menunggu hasil tersebut, kemajuan persalinan pesat dan tidak memungkinkan melakukan *sectio caesaria*.

Pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) merupakan program wajib dalam pemeriksaan kehamilan (ANC). Pemeriksaan ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Penelitian di RSUD Wangaya Kota Denpasar menunjukkan terdapat 24 orang (19,4%) dari 124 responden tidak melakukan pemeriksaan triple eliminasi tersebut, sehingga pasien tidak mengetahui status HIV, Sifilis, dan Hepatitis B ketika proses persalinan. Data pada rekam medis menunjukkan bahwa dari 24 orang tersebut, sebagian melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di fasilitas kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan, sebagian tidak melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, dan sebagian lagi tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan. Pasien yang sudah

pernah melakukan pemeriksaan kehamilan baik yang rutin maupun yang tidak rutin, sudah pernah diberikan informasi untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi, akan tetapi tidak melakukan pemeriksaan dengan berbagai alasan. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari pengelola program KIA untuk dijadikan dasar monitoring dan evaluasi.

Jumlah responden yang melahirkan dengan cara pervaginam sebanyak 65,6% dan dengan cara *sectio caesaria* sebanyak 34,4% dari total responden sebanyak 32 orang. Jumlah responden yang melakukan konsultasi terlebih dahulu sebelum memutuskan untuk memilih cara persalinan sebanyak 53,1%, sisanya sebanyak 46,9% tidak melakukan konseling sehubungan dengan memutuskan cara persalinan. Alasan responden tidak melakukan konseling terlebih dahulu sebelum memutuskan cara persalinan adalah belum mengetahui status HIV saat persalinan, mereka baru mengetahui status HIV setelah melakukan persalinan (Isni, dkk, 2017).

Penelitian di Tanah Papua terdapat 98 orang (48,5%) persalinan ibu dengan HIV dilakukan dengan *sectio caesaria* dan 104 orang (51,5%) melakukan persalinan normal. Dalam penelitian tersebut terdapat 51,5% pasien HIV bersalin normal sama halnya dengan penelitian ini yang terdapat 13,3% pasien HIV bersalin normal. Persalinan dengan cara pervaginam atau normal aman atau boleh dilakukan ketika kondisi ibu hamil yang terinfeksi HIV memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI Tahun 2019 yaitu ibu telah minum ARV teratur ≥ 6 bulan atau diketahui kadar viral load < 1000 kopi/mL pada minggu ke-36. Ketika kondisi ibu hamil yang terinfeksi HIV tidak memenuhi persyaratan tersebut maka dianjurkan untuk melakukan persalinan secara *sectio caesaria*. Hal tersebut dilakukan karena walaupun persalinan secara normal diperbolehkan untuk ibu

hamil yang terinfeksi HIV, namun kemungkinan terjadinya penularan HIV ke bayi masih besar yaitu sekitar 10-20% (Rabrageri dkk., 2017).

Kemenkes RI Tahun 2019 menyebutkan bahwa ibu hamil yang terdeteksi HIV agar segera diberikan terapi ARV. Data yang didapatkan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, sebanyak 41 orang (91%) ibu bersalin dengan HIV mendapatkan terapi ARV dengan jangka waktu pengobatan bervariasi yaitu kurang dari 1 bulan sampai dengan 9 tahun. Empat orang (9%) ibu bersalin dengan HIV lainnya belum mendapatkan terapi ARV karena status HIV baru diketahui pada saat proses persalinan. Data pengobatan ARV tersebut tidak semua dilengkapi dengan data pemeriksaan viral load rutin. Pemeriksaan viral load rutin dilakukan oleh 17 orang (41,4%) dari seluruh pasien yang sudah mendapatkan ARV dengan data viral load terbaru dalam rentang waktu 6-12 bulan sebelum persalinan.

Pemberian terapi ARV diberikan secara gratis kepada seluruh pasien HIV, sehingga tidak memberatkan pasien, akan tetapi pemeriksaan viral load disubsidi oleh pemerintah dengan jumlah yang kecil dan hanya diberikan pada pemeriksaan viral load setelah pemberian ARV lebih dari 6 bulan. Harga untuk pemeriksaan viral load berkisar satu juta untuk satu kali pemeriksaan. Pembiayaan pemeriksaan viral load untuk pasien yang tidak rawat inap tidak ditanggung oleh program jaminan kesehatan nasional, sehingga apabila ibu hamil yang mendapatkan ARV kurang dari 6 bulan dan ingin melakukan pemeriksaan viral load, pembiayaannya ditanggung secara mandiri.

Persentase pemeriksaan viral load sebagai standar emas pemantauan ARV pada ODHIV yang memperoleh pengobatan ARV masih rendah yaitu 17%. Rencana Akselerasi ARV secara eksplisit mencanangkan peningkatan cakupan tes

viral load di Indonesia bagi ODHIV yang sedang hamil atau diduga mengalami kegagalan terapi, juga tes viral load rutin bagi mereka yang telah memperoleh ARV (yaitu dua kali di tahun pertama dan tiap tahun setelah itu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Satu hal yang menjadi tantangan dalam tes viral load di Indonesia adalah biaya tes yang relatif lebih tinggi dibandingkan tes laboratorium lainnya. Tarif tes viral load di Indonesia jauh lebih tinggi dari tarif di negara-negara lainnya, sehingga perluasan tes akan memakan biaya yang cukup besar. Saat ini pemerintah Indonesia mengandalkan dukungan dari Global Fund untuk membiayai bahan non-habis pakai untuk tes viral load, termasuk biaya transportasi sampel. Tantangan yang kemudian akan dihadapi adalah dalam waktu dekat Indonesia akan menghadapi masa peralihan dukungan dana eksternal untuk penanggulangan HIV sehingga keberlanjutan kegiatan akan menjadi lebih sulit. Menurut Subdirektorat HIV AIDS dan PIMS, Kementerian Kesehatan, tarif tes viral load sangat bervariasi antar rumah sakit, dan tingkat penggantian biaya yang diterima rumah sakit juga tidak seragam. Pasien juga mengeluarkan uang mereka sendiri (*out-of-pocket*) untuk membayar biaya tes viral load, khususnya mereka yang tidak terdaftar sebagai pasien di fasilitas kesehatan tersebut, yang tidak memiliki surat rujukan untuk tes viral load, ingin dites di luar jadwal, atau datang ke fasilitas yang tidak menerima dukungan pemerintah (yaitu laboratorium swasta). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menanggung biaya tes viral load bagi peserta JKN hanya saat mereka rawat inap (Dorit dkk., 2020)

Pemilihan persalinan dengan *sectio caesaria* elektif yang menjadi salah satu solusi penanggulangan penularan HIV dari ibu ke anak mempunyai beberapa

keuntungan yaitu risiko penularan yang rendah (2-4%) atau dapat mengurangi risiko, dan dapat direncanakan pada umur kehamilan 38 minggu, sedangkan kelemahan jenis persalinan ini adalah lama perawatan ibu yang lebih panjang, memerlukan sarana dan prasarana fasilitas pendukung yang lebih memadai, terdapat risiko komplikasi selama operasi dan pasca operasi, risiko anestesi, dan biaya mahal (Kemenkes RI, 2019).

2. Jenis persalinan ibu bersalin dengan Sifilis

Hasil penelitian jenis persalinan ibu bersalin dengan Sifilis di RSUD Wangaya Kota Denpasar tahun 2021 menunjukkan jenis persalinan normal yaitu 27 orang (77,1%), kemudian diikuti dengan *sectio caesaria* sebanyak tujuh orang (20%). Persalinan dengan vakum ekstraksi berjumlah satu orang (2,9%), sedangkan persalinan dengan forcep ekstraksi tidak ada. Standar yang tertuang dalam Kemenkes RI Tahun 2019 tentang PPIA tidak menyebutkan secara spesifik jenis persalinan yang dianjurkan untuk ibu bersalin dengan Sifilis selama tidak terdapat lesi di jalan lahir. Pada penelitian ini sebanyak 27 orang ibu bersalin dgn Sifilis di RSUD Wanganya Kota Denpasar yang melahirkan secara normal tidak terdapat lesi pada jalan lahirnya. Pasien yang melahirkan dengan *sectio caesaria* disertai dengan indikasi distosia pada pembukaan servik 8 cm (sebanyak tiga dari tujuh orang), terdapat locus minorus resisten (LMR)/bekas *sectio caesaria* dua kali (sebanyak satu dari 7 orang), LMR dengan letak lintang (sebanyak satu dari tujuh pasien), dan plasenta letak rendah (sebanyak dua dari tujuh pasien).

Penanganan ibu dengan Sifilis tidak diprioritaskan pada pengobatan Sifilis selama periode ANC, skrining Sifilis pada bayi dan penanganan Sifilis Kongenital pada bayi. Keputusan untuk jenis persalinan lebih ditentukan kondisi obstetri

pasien, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Data dari beberapa penelitian tentang persalinan pasien dengan Sifilis tidak difokuskan pada jenis persalinannya, melainkan pada akses terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Risiko penularan Sifilis selama masa kehamilan lebih besar dibandingkan risiko pada saat persalinan karena bakteri dapat menembus barrier darah plasenta, sehingga bisa disebut Sifilis konginetal (Kemenkes, 2019).

3. Jenis persalinan ibu bersalin dengan Hepatitis B

Jenis persalinan pada ibu bersalin dengan Hepatitis B di RSUD Wangaya Kota Denpasar tahun 2021 menunjukkan persalinan normal yaitu 27 orang (73,0%), kemudian diikuti dengan *sectio caesaria* sebanyak delapan orang (21,6%). Persalinan dengan *sectio caesaria* dilakukan karena alasan obstetri, diantaranya Preeklampsia Berat dengan obesitas, riwayat *sectio caesaria* (SC) dua kali, NST non reaktif, riwayat SC satu kali dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, dan *Cepalo Pelvic Disporpotion* (CPD). Penelitian ini juga menunjukkan terdapat dua orang (5,4%) ibu bersalin dengan Hepatitis B mengalami persalinan dengan vacum ekstraksi oleh karena Superimposed Preeklampsia. Standar Prosedur Operasional (SPO) yang masih berlaku di RSUD Wangaya Kota Denpasar, ibu bersalin dengan Hepatitis B tidak memerlukan metode persalinan tertentu. Metode persalinan pasien dengan Hepatitis B disesuaikan dengan indikasi obstretik yang ada. Hal ini sejalan dengan standar yang tertuang dalam Kemenkes RI Tahun 2019 tentang PPIA tidak menyebutkan secara spesifik jenis persalinan yang dianjurkan untuk ibu bersalin dengan Hepatitis B.

Penatalaksanaan ibu bersalin dengan Hepatitis B bukan ditekankan pada jenis persalinannya, melainkan pada skrining dan pengobatan bayi yang lahir dari

ibu dengan Hepatitis B. Keputusan untuk jenis persalinan lebih ditentukan kondisi obstetri pasien, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Pemberian imunoglobulin hepatitis B pada bayi yang lahir dari ibu bersalin dengan Hepatitis B harus diberikan dalam kurang dari 24 jam kemudian diikuti dengan pemberian vaksin Hepatitis B 0 (Kemenkes RI, 2019).

4. Jenis persalinan ibu bersalin dengan Sifilis dan Hepatitis B

Data hasil penelitian jenis persalinan pada ibu bersalin dengan Sifilis dan Hepatitis B yaitu terdapat satu pasien (100%) dengan persalinan normal. Tidak terdapat persalinan ibu bersalin dengan Sifilis dan Hepatitis B secara *vacum ekstraksi*, *forcep ekstraksi*, maupun *sectio caesaria* pada tahun 2021. Transmisi virus dari ibu ke anak umumnya dikenal dengan istilah transmisi perinatal. Berdasarkan definisinya, periode perinatal dimulai dari usia kehamilan 28 minggu dan berakhir pada hari ke-28 pasca salin. Berdasarkan definisi ini, maka istilah transmisi perinatal tidak mencakup infeksi yang terjadi sebelum/sesudah periode waktu tersebut, dan karenanya digunakanlah istilah *Mother to Child Transmission* (MTCT) yang mencakup infeksi Virus Hepatitis. Risiko penularan Sifilis selama masa kehamilan lebih besar dibandingkan risiko pada saat persalinan karena bakteri dapat menembus barrier darah plasenta, sehingga bisa disebut Sifilis konginetal (Kemenkes, 2019).

Jenis persalinan *sectio caesaria* tidak menjadi pilihan utama persalinan oleh karena memiliki beberapa kekurangan, antara lain; persalinan non-fisiologis, mahal dan terdapat tambahan biaya lain, risiko komplikasi tindakan dan anestesi, serta harus ditolong oleh dokter spesialis. Indikasi obstetrik dalam pengambilan keputusan untuk jenis persalinan ibu dengan Sifilis antara lain: kesejahteraan ibu

(tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang lainnya), kesesuaian ukuran kepala bayi dengan ukuran panggul ibu, letak dan presentasi janin, kesejahteraan janin (kondisi air ketuban, denyut janin, perkiraan berat badan janin), dan kemajuan persalinan (pembukaan servik, dan penurunan kepala) (Kemenkes RI, 2019).

5. Jenis persalinan ibu bersalin dengan Sifilis dan HIV

Jenis persalinan pada ibu bersalin dengan Sifilis dan HIV pada tahun 2021 paling banyak adalah dengan *sectio caesaria* yaitu empat orang (80%), kemudian diikuti dengan persalinan normal sebanyak satu orang (20%), tidak terdapat persalinan dengan vacum ekstraksi maupun forcep ekstraksi. Pasien yang dilakukan persalinan normal ini datang dengan kasus Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR). Persalinan normal disarankan pada kasus KJDR untuk mengurangi tingkat morbiditas ibu dan mengurangi risiko pembedahan, serta risiko penularan ke bayi pun tidak ada oleh karena bayi sudah meninggal di dalam kandungan.

6. Jenis persalinan ibu bersalin dengan Hepatitis B dan HIV

Data hasil penelitian terhadap ibu bersalin dengan Hepatitis B dan HIV di RSUD Wangaya Kota Denpasar tahun 2021 terdapat satu orang ibu bersalin dengan Hepatitis B dan HIV yaitu persalinan dengan *sectio caesaria*. Tidak terdapat persalinan normal, ataupun dengan vacum ekstraksi dan forcep ekstraksi. Secara spesifik, RSUD Wangaya Kota Denpasar belum mempunyai standar prosedur operasional untuk tata laksana persalinan pasien HIV dengan koinfeksi Hepatitis B. Standar yang diterapkan masih mengacu pada standar prosedur operasional tata laksana persalinan pasien dengan HIV. Hal ini sesuai dengan Tata Laksana Infeksi HIV Dalam Kehamilan yang diterapkan Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah yang

menyebutkan bahwa indikasi persalinan dengan elektif *sectio caesaria* adalah wanita tanpa pengobatan antiviral, wanita yang mengonsumsi HAART dengan viral load >50kopi/mL, wanita yang hanya mengonsumsi monoterapi ZDV, wanita dengan HIV positif dan koinfeksi virus Hepatitis, termasuk HBV dan HCV (Valerian dkk., 2013).

A. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan, meskipun beberapa variabel perancu sudah dikendalikan. Kelemahan dalam penelitian ini antara lain:

1. Proporsi pada setiap kasus yang diambil tidak berimbang, proporsi kasus ibu bersalin dengan HIV tinggi, sedangkan kasus ibu bersalin dengan Hepatitis B dan Sifilis serta ibu bersalin dengan HIV dan Hepatitis B rendah, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi.
2. Penelitian ini tidak membahas sosioekonomi dan kultural pasien sehingga faktor-faktor yang mengakibatkan kondisi obstetri tertentu yang tidak menguntungkan pasien tidak tergali secara optimal.