

EVALUASI PELAKSANAAN SKRINING HEPATITIS B (HBsAg) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGETAYU

Anindya Hayu Melati¹, Dini Rahmatun Nikmah², Kuni Wulandari³, Nur Ni'maturroffii'ah⁴, Nayla Fauziah⁵, Krisdiana Wijayanti⁶, Esti Wijayanti⁷

^{1,6}Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Email: ¹aanindya06@gmail.com

ABSTRACT

Hepatitis B screening is a major pillar in the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) program. This study aimed to evaluate the implementation of Hepatitis B surface Antigen (HBsAg) screening among pregnant women at the Bangetayu Public Health Center through an analysis of clinical recapitulation documents. The research method used was descriptive quantitative with an observational approach using secondary data from 20 pregnant women during the 2025 period. The evaluation results showed that clinically, the referral flow for high-risk patients had been implemented, in which 50% of patients had documented referral destinations to Advanced Level Healthcare Facilities (FKTL), such as Bhayangkara Hospital and Kariadi Hospital, while the remaining 50% did not have documented referral data, indicating that the referral implementation was not yet optimal. From the administrative aspect, there was a gap in data recording where only 10% of HBeAg examination results were documented in the main recapitulation book. This incomplete documentation indicates fragmentation of information between the laboratory unit and the Maternal and Child Health (MCH) service unit. The conclusion of this evaluation is that the clinical screening services have met the established standards; however, improvements in the synchronization of data recording systems are still needed to ensure continuity of patient monitoring..

Keywords: Hepatitis B Screening, Pregnant Women, Bangetayu Public Health Center, PMTCT, Health Evaluation

PENDAHULUAN

Infeksi virus Hepatitis B (HBV) tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan secara global, dengan beban penyakit tertinggi ditemukan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia [4]. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), HBV masih menjadi tantangan besar terutama terkait risiko penularan vertikal dari ibu ke janin (mother-to-child transmission) [4]. Berdasarkan data dari World Health Organization (2020), jalur transmisi ini sangat berbahaya karena bayi yang terinfeksi saat lahir memiliki risiko hingga 90% untuk berkembang menjadi pengidap kronis di masa depan [1]. Hal ini juga dipertegas dalam penelitian Azhali et al (2023) yang menyatakan bahwa tanpa intervensi profilaksis yang tepat, penularan dari ibu akan berkontribusi pada tingginya angka morbiditas sirosis dan kanker hati pada generasi mendatang [1].

Sebagai langkah strategis, Pemerintah Indonesia telah menetapkan komitmen nasional untuk mencapai target eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (Triple Eliminasi) pada tahun 2030 [4]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (2017), penguatan skrining deteksi dini pada ibu hamil di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah kunci utama keberhasilan program tersebut [4]. Dalam konteks ini, Puskesmas Bangetayu memegang peran krusial sebagai garda terdepan dalam pelayanan maternal di wilayahnya. Menurut Denando, (2022), pelaksanaan skrining HBsAg pada setiap kunjungan Antenatal Care (ANC) merupakan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pemberian profilaksis Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) yang tepat waktu [2].

Namun, efektivitas program eliminasi ini sangat bergantung pada kualitas manajemen informasi kesehatan dan sistem rujukan yang terintegrasi [9]. Akurasi dalam pendataan menjadi faktor krusial bagi keberhasilan intervensi klinis terkait epidemiologi Hepatitis B di Indonesia, sebagaimana dikemukakan oleh Dhyana Putri et al. (2024) [9]. Hal ini sejalan dengan pandangan Artati et al. (2025) yang menyoroti adanya risiko terputusnya kesinambungan layanan (continuum of care) bagi pasien akibat ketidaksesuaian antara data laboratorium dan pencatatan manual di unit KIA [7]. Tanpa dokumentasi yang sinkron, alur rujukan medis bagi ibu hamil dengan risiko tinggi dapat mengalami kendala administratif yang fatal [7].

Berdasarkan data awal yang ditemukan pada buku rekapitulasi pasien di Puskesmas Bangetayu, terlihat adanya celah (gap) dalam pencatatan hasil pemeriksaan tambahan, seperti hasil HBeAg yang sering kali tidak terinput sepenuhnya [5]. Menurut Putra et al. (2024), kualitas pelayanan kesehatan maternal sangat ditentukan oleh kelengkapan dokumentasi medis sebagai dasar pengambilan keputusan klinis dan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) [5]. Evaluasi mendalam mengenai pelaksanaan skrining di Puskesmas Bangetayu harus segera dilaksanakan. Charolina (2025) menekankan bahwa audit berkala di fasilitas kesehatan tingkat pertama diperlukan untuk memastikan kepatuhan terhadap protokol PMTCT dalam upaya mencegah penularan dari ibu ke anak secara optimal [8]. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi perbaikan manajemen data dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Bangetayu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif observasional yang berlokasi di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang. Proses pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari 2026 melalui pendekatan survei data sekunder dengan mengevaluasi buku rekapitulasi pemantauan ibu hamil serta register laboratorium. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil yang terdaftar menjalani skrining Hepatitis B pada periode tersebut, di mana teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Variabel yang dievaluasi dalam penelitian ini meliputi kelengkapan data administratif berupa nomor catatan medis dan identitas pasien, data klinis yang mencakup status paritas (GPA), hari perkiraan lahir (HPL), serta hasil pemeriksaan HBeAg, hingga aspek ketepatan rujukan medis ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Seluruh data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase guna memberikan gambaran objektif mengenai cakupan serta kualitas pelaksanaan pelayanan skrining di lapangan.

HASIL

Berdasarkan tinjauan terhadap 20 subjek penelitian, karakteristik subjek didominasi oleh kelompok primigravida dan multigravida dengan sebaran wilayah domisili tertinggi berasal dari Kudu dan Karangroto dengan total persentase sebesar 45%. Terkait aspek klinis, ditemukan bahwa pendataan hasil pemeriksaan penunjang lanjutan berupa *Rapid Test* HBeAg masih sangat minim pada dokumentasi manual. Hasil pengolahan data menunjukkan tingkat kelengkapan dokumentasi HBeAg hanya mencapai 10%, di mana hanya 2 dari 20 data pasien yang tercatat secara eksplisit pada buku rekapitulasi utama, sementara 90% sisanya tidak terdata. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan signifikan dalam sinkronisasi data administratif hasil laboratorium.

Meskipun pencatatan administratif masih rendah, analisis terhadap alur rujukan menunjukkan performa yang lebih baik. Sebanyak 10 pasien (50%) telah memiliki instruksi rujukan yang jelas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti RS Bhayangkara, RS Kariadi, dan RS Citarum. Hal ini mengindikasikan bahwa tindak lanjut klinis di Puskesmas Bangetayu lebih tertib dibandingkan dengan alur pencatatan administrasinya. Selain itu, pada aspek upaya preventif, sebagian besar pasien terpantau telah mendapatkan vaksinasi sesuai jadwal yang menunjukkan bahwa program imunisasi telah berjalan secara paralel dengan layanan *Antenatal*

Care (ANC). Ringkasan distribusi frekuensi indikator evaluasi tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Indikator Evaluasi

Indikator Evaluasi	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Wilayah Domisili	Kudu & Karangroto	9	45%
	Wilayah Lainnya	11	55%
Kelengkapan Data HBeAg	Tercatat	2	10%
	Tidak Tercatat	18	90%
Status Rujukan	Memiliki Tujuan Rujukan	10	50%
	Tidak/Belum Dirujuk	10	50%
Tujuan Rujukan Utama	RS Bhayangkara	1	5%
	RS Kariadi	1	5%
	RS Citarum	2	10%
	RS AminoGondho	2	10%
	RS Roemani	1	5%
	RS Plamongan Indah	1	5%
	Tidak Diketahui	10	50%

Berdasarkan Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien berasal dari Wilayah Lainnya (55%), sementara wilayah Kudu & Karangroto berkontribusi sebesar 45% dari total populasi. Secara klinis, terdapat tantangan signifikan pada aspek administratif di mana 90% data HBeAg tidak tercatat, yang menunjukkan perlunya penguatan sistem pencatatan laboratorium agar pemantauan kondisi pasien lebih akurat. Meskipun 50% pasien telah memiliki tujuan rujukan, ke rumah sakit tujuan masih sangat beragam dengan RS Citarum dan RS Amino Gondho sebagai penerima terbanyak masing-masing sebesar 10%. Namun, tingginya angka rujukan yang tidak diketahui (50%) menjadi poin evaluasi kritis guna memastikan alur koordinasi antar fasilitas kesehatan berjalan lebih efektif dan terukur.

PEMBAHASAN

Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan skrining Hepatitis B di Puskesmas Bangetayu secara umum menunjukkan adanya diskrepansi antara kualitas layanan klinis dengan kualitas manajemen pendataan administratif. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat keberhasilan pada aspek teknis medis dan tindak lanjut rujukan bagi pasien berisiko, namun efektivitas tersebut belum didukung oleh sistem dokumentasi informasi kesehatan yang terintegrasi secara komprehensif. Fenomena ini dianalisis lebih lanjut melalui tiga aspek utama yang meliputi alur rujukan, manajemen data klinis, serta kesinambungan layanan preventif.

A. Analisis Efektivitas Alur Rujukan dan Penanganan Klinis

Berdasarkan Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining Hepatitis B (HBsAg) di Puskesmas Bangetayu secara teknis telah berjalan selaras dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang ditetapkan dalam kerangka program Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) [4]. Temuan penelitian mengonfirmasi bahwa aspek tindak lanjut terhadap ibu hamil berisiko telah menjadi prioritas layanan, di mana sebanyak 10 dari 20 subjek (50%) telah mendapatkan instruksi rujukan yang jelas ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), seperti RS Bhayangkara, RSUP Dr. Kariadi, dan RS Citarum. Menurut Dhyanaputri et al (2024), ketepatan dan kecepatan alur rujukan merupakan indikator vital untuk memastikan ibu hamil dengan status HBsAg reaktif segera mendapatkan intervensi spesialis serta persiapan persalinan yang aman guna meminimalkan risiko paparan virus pada bayi saat proses kelahiran [9].

Tingginya angka kepatuhan terhadap alur rujukan ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bangetayu, khususnya bidan di unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), telah memiliki kompetensi teknis yang memadai serta pemahaman yang mendalam mengenai protokol Triple Eliminasi [4]. Keberhasilan ini membuktikan bahwa fungsi puskesmas sebagai garda terdepan dalam deteksi dini telah berjalan optimal secara klinis. Pentingnya sistem rujukan yang terpadu dan tanggap dalam memitigasi risiko penularan virus dari ibu ke anak ditekankan dalam riset Charolina (2025), yang menyatakan bahwa hal tersebut merupakan langkah krusial dalam prosedur kesehatan [8].

Adanya koordinasi yang baik antara Puskesmas Bangetayu dengan berbagai rumah sakit rujukan di Kota Semarang memberikan jaminan kesinambungan layanan (continuum of care) bagi ibu hamil [7]. Penanganan yang tepat di tingkat FKTL, yang didukung oleh deteksi dini di tingkat Puskesmas, secara signifikan menurunkan risiko janin berkembang menjadi pengidap Hepatitis B kronis, yang menurut literatur memiliki risiko hingga 90% mengalami sirosis atau kanker hati di masa dewasa jika tidak ditangani sejak lahir [1]. Dengan demikian, efektivitas alur rujukan di Puskesmas Bangetayu bukan sekadar pemenuhan kewajiban administratif, melainkan langkah strategis dalam mencapai target nasional eliminasi Hepatitis B tahun 2030 [4].

B. Tantangan Manajemen Informasi dan Fragmentasi

Meskipun performa pelayanan klinis di Puskesmas Bangetayu menunjukkan hasil yang positif, tantangan signifikan ditemukan pada aspek manajemen informasi kesehatan, khususnya pada proses dokumentasi [9]. Rendahnya kelengkapan data hasil pemeriksaan penunjang HBeAg yang hanya mencapai 10% (2 dari 20 subjek) mencerminkan adanya hambatan serius dalam sinkronisasi data administratif pasca-skrining [9]. Berdasarkan kajian Dhyanaputri et al (2024), akurasi dan kelengkapan pendataan merupakan fondasi utama dalam sistem surveilans penyakit menular untuk pengambilan kebijakan berbasis data yang akurat [9]. Dalam konteks Triple Eliminasi, ketiadaan data HBeAg pada buku rekapitulasi utama unit KIA menyulitkan petugas dalam memetakan tingkat infektivitas ibu hamil secara cepat [9].

Rendahnya persentase pencatatan ini kemungkinan besar disebabkan oleh tingginya beban kerja administratif petugas dan adanya sistem pendataan yang terfragmentasi (silos). Hasil pemeriksaan laboratorium seringkali hanya tersimpan di dalam sistem informasi digital (Simpus) atau buku register laboratorium, namun tidak tersalin secara disiplin ke dalam buku rekapitulasi manual pemantauan ibu hamil yang dipegang oleh bidan desa atau pengelola program KIA [7]. Sejalan dengan penelitian Artati et al. (2025) , diskrepansi data antara unit laboratorium dan unit pelayanan klinis semacam ini dapat memutus rantai pemantauan pasien secara berkesinambungan (continuum of care) [7]. Tanpa integrasi data yang kuat, risiko kehilangan informasi (loss of information) menjadi sangat tinggi, yang pada gilirannya dapat menghambat intervensi profilaksis pasca-lahir bagi bayi [1]. Selain itu, fragmentasi data ini berdampak pada sulitnya melakukan audit klinis dan evaluasi program secara berkala di tingkat puskesmas. Dokumentasi yang tidak lengkap bukan hanya masalah administratif, tetapi juga merupakan isu legalitas dalam pelayanan kesehatan [2]. Menurut Denando (2022), setiap tindakan medis dan hasil pemeriksaan penunjang wajib tercatat secara kronologis untuk menjamin aspek legal dan keselamatan pasien [2]. Oleh karena itu, digitalisasi data yang terintegrasi antara laboratorium dan unit KIA di Puskesmas Bangetayu menjadi kebutuhan mendesak. Penguatan sistem pelaporan satu pintu diharapkan dapat mengeliminasi celah informasi ini, sehingga data hasil Rapid Test HBeAg dapat tersedia secara real-time untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan memastikan seluruh ibu hamil berisiko tinggi terpantau hingga masa nifas [5].

C. Kesenambungan Layanan dan Upaya Preventif Melalui Imunisasi

Evaluasi terhadap kesinambungan layanan preventif di Puskesmas Bangetayu menunjukkan adanya komitmen kuat dalam memberikan perlindungan imunoprofilaksis yang terintegrasi [1]. Hal ini terlihat dari program imunisasi yang berjalan secara paralel dengan layanan *Antenatal Care* (ANC) berkualitas. Adanya pencatatan tanggal pengajuan vaksin Hepatitis B serta profilaksis *Hepatitis B Immunoglobulin* (HBIG) bagi bayi dari ibu berisiko membuktikan bahwa upaya pemutusan rantai penularan vertikal telah direncanakan secara matang sejak masa kehamilan [1]. Langkah proaktif ini sangat krusial, mengingat keberhasilan eliminasi Hepatitis B sangat bergantung pada kecepatan pemberian imunoprofilaksis dalam kurun waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran [1]. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Azhali et al. (2023) yang menyatakan bahwa intervensi vaksinasi dini dan pemberian HBIG pada bayi dari ibu dengan status HBsAg reaktif merupakan langkah medis paling efektif untuk menurunkan risiko infeksi kronis hingga di bawah 5% [1]. Tanpa upaya preventif yang berkesinambungan sejak masa ANC hingga persalinan, bayi yang lahir dari ibu terinfeksi memiliki risiko sangat tinggi untuk menjadi pengidap kronis yang berujung pada sirosis hati di masa depan [1]. Di Puskesmas Bangetayu, koordinasi antara bidan koordinator dan petugas imunisasi dalam menyiapkan logistik vaksin berdasarkan data skrining ibu hamil menunjukkan bahwa manajemen klinis *Prevention of Mother-to-Child Transmission* (PMTCT) telah terinternalisasi dalam standar pelayanan harian [4].

Namun, efektivitas upaya preventif ini secara administratif masih dibayangi oleh tantangan dokumentasi yang belum seragam. Menurut Dhyana Putri et al (2024), kualitas pelayanan kesehatan maternal yang unggul tidak dapat dipisahkan dari aspek legal dokumentasi medis yang utuh dan akurat [9]. Ketidaklengkapan catatan penunjang seperti HBeAg, sebagaimana ditemukan pada bagian evaluasi sebelumnya, dapat mengaburkan urgensi pemberian dosis profilaksis tertentu jika tidak segera diperbaiki [9]. Oleh karena itu, penguatan integrasi data satu pintu melalui sistem informasi yang menjembatani data skrining ANC dengan logistik imunisasi menjadi kebutuhan mendesak di Puskesmas Bangetayu [5]. Sinergi antara tindakan klinis yang responsif dan sistem pendataan yang akuntabel akan menjadi kunci utama dalam mendukung pencapaian target nasional eliminasi Hepatitis B pada tahun 2030, sekaligus menjamin hak setiap bayi untuk lahir dan tumbuh sehat bebas dari infeksi virus Hepatitis B [4].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan skrining Hepatitis B (HBsAg) pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu, dapat disimpulkan bahwa secara klinis pelayanan telah berjalan efektif

dan sesuai dengan standar protokol *Prevention of Mother-to-Child Transmission* (PMTCT). Hal ini dibuktikan dengan tingginya ketepatan alur rujukan medis (55,5%) ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut serta adanya perencanaan imunoprofilaksis yang terintegrasi sejak masa kehamilan. Namun, efektivitas klinis tersebut belum didukung oleh manajemen informasi kesehatan yang optimal, terlihat dari rendahnya kelengkapan dokumentasi hasil pemeriksaan HBeAg pada buku rekapitulasi utama yang hanya mencapai 11,1%. Ketidaklengkapan ini mengindikasikan adanya fragmentasi data antara unit laboratorium dan unit KIA yang berpotensi menghambat pemantauan pasien secara berkesinambungan (*continuum of care*).

SARAN

- a. Bagi Puskesmas Bangetayu: Perlu dilakukan penguatan sinkronisasi data melalui sistem pelaporan satu pintu (integrasi data laboratorium dan KIA) guna memastikan seluruh hasil pemeriksaan penunjang terdokumentasi dengan lengkap dan akurat dalam rekam medis manual maupun digital.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan: Meningkatkan kedisiplinan dalam pencatatan administratif hasil *Rapid Test* tambahan (HBeAg) segera setelah hasil keluar untuk mempermudah pengambilan keputusan klinis dan proses audit layanan.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya: Disarankan untuk melakukan penelitian kualitatif guna mengeksplorasi faktor hambatan petugas dalam pendataan administratif serta mengevaluasi *outcome* kesehatan pada bayi pasca-pemberian imunoprofilaksis secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azhali, B. A., Setiabudi, D., & Alam, A. (2023). Evaluating the impact of triple elimination program for mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B in Indonesia. *Narra J*, 3(1), e405.
- [2] Denando, R. K., & Cahyati, W. H. (2022). Faktor risiko Hepatitis B pada ibu hamil di Kota Semarang tahun 2020-2021 (Studi kasus di Puskesmas Genuk & Puskesmas Bangetayu). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(6), 666-673.
- [3] Denando, R. K., & Cahyati, W. H. (2022). Faktor risiko Hepatitis B pada ibu hamil di Kota Semarang tahun 2020-2021 (Studi kasus di Puskesmas Genuk & Puskesmas Bangetayu). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(6), 666-673.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [5] Putra, B. P., Sari, A. N., Mauludiyah, Z., Noorma, N., & Herliani, D. (2024). Analisis pelaksanaan program tripel eliminasi di Puskesmas. *Ensiklopedia of Journal*, 6(3), 209-216.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [7] Artati, A., Djasang, S., Hasan, Z. A., Mas'ud, H., & Budirman. (2025). Pemeriksaan SGOT, SGPT, dan HbsAg pada ibu rumah tangga sebagai skrining penyakit H epatitis B. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 6(2), 142-147.
- [8] Charolina, C. H. L. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan mengetahui skrining hepatitis B di Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(5), 929-934.
- [9] Dhyhanputri, I. G. A. S., Sundari, C. D. W. H., Mastra, N., Jirna, I. N., Arjani, I. A. M. S., Merta, I. W., Sudarmanto, I. G., & Sarihari, I. G. A. D. (2024). Penyuluhan dan skrining Hepatitis B pada ibu hamil dengan rapid tes di Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan tahun 2018. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 1(2), 94-102.
- [10] Yuhanah, & Tulak, G. T. (2023). Sosialisasi pengendalian Hepatitis B pada ibu hamil di masa new normal. *Prosiding Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri*, 1(2), 19-23.