

LAPORAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
"PENCEGAHAN DAN PENEMUAN DINI PENYAKIT AIDS, HEPATITIS B
DAN SIFILIS PADA MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO"



KETUA TIM

dr. Sri Andriani Ibrahim, M.Kes

NIP. 197103072000122001

Anggota Tim

Dr. dr. Muhammad Isman Jusuf, Sp.S

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
TAHUN 2019

9/21/2019

SISTEM INFORMASI PENGABDIAN

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT FOK TAHUN 2019**

1. Judul Kegiatan : Pencegahan Dan Penemuan Dini penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo
2. Lokasi : Jurusan Kesehatan Masyarakat UNG
3. Ketua Tim Pelaksana
 - a. Nama : dr. Sri Andriani Ibrahim, M.KES
 - b. NIP : 197103072000122001
 - c. Jabatan/Golongan : Asisten Ahli / 4 b
 - d. Program Studi/Jurusan : Ilmu Keperawatan / Ilmu Keperawatan
 - e. Bidang Keahlian :
 - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 081340069867
 - g. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -
4. Anggota Tim Pelaksana
 - a. Jumlah Anggota : -
 - b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : -
 - c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : -
 - d. Mahasiswa yang terlibat : -
5. Lembaga/Institusi Mitra
 - a. Nama Lembaga / Mitra : Jurusan Kesehatan Masyarakat UNG
 - b. Penanggung Jawab : Dr. Sunarto Kadir, M.Kes
 - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Jl. Sudirman Kelurahan Dulalowo Timur Kota Tengah Kota Gorontalo
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : -
 - e. Bidang Kerja/Usaha : Pendidikan
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 bulan
7. Sumber Dana : PNBP 2019
8. Total Biaya : Rp. 2.000.000,-

Mengetahui
Dekan Fakultas Olahraga Dan Kesehatan



(Dr. A. Intje Boekoesoe, M.Kes)
NIP. 195901101986032003

Gorontalo, 21 September 2019
Ketua

(dr. Sri Andriani Ibrahim, M.KES)
NIP. 197103072000122001



Mengetahui/Mengesahkan
Ketua LPM UNG
(Prof. Dr. Fenty U. Puluhulawa, SH, M.Hum)
NIP. 196804091993032001

LAPORAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

Judul :

" Pencegahan Dan Penemuan Dini penyakit AIDS, Hepatitis B dan Sifilis pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo”.

1. Pendahuluan

Sejak pertama kali ditemukan (1987) sampai dengan pertengahan tahun 2016, dari 217.637 orang HIV/AIDS, 69.954 orang yang masih minum ARV (32,14%), sedangkan dari 16.724 ibu hamil yang diperiksa sifilis pada bulan april-juni 2016, terdapat 2.705 kasus Sifilis pada ibu hamil (16,17%) dan yang diterapi sebanyak 837 (30,94%) (tahun 2016); sedangkan hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B sebesar 21,8 % (7,1% sd 48,2%) (Riskesdas, 2013). Dengan makin meningkatnya kepedulian program, terus mengalami peningkatan; walaupun masih banyak kendala upaya pengendalian yang strategis dan progresif. Kasus tersebut tersebar di seluruh provinsi dan dilaporkan pada hampir semua kabupaten kota di Indonesia. Diketahui bahwa infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B pada bayi lebih dari 90% berasal dari ibunya dan mengancam kelangsungan hidup, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi, anak, dan balita.

Eliminasi Penularan HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B yang selanjutnya disebut Eliminasi Penularan adalah pengurangan penularan HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV/AIDS, pada bayi dari ibu dengan HIV/AIDS 5-10% terjadi intrauterin, 10-20% pada saat persalinan dan 10-15% pada saat menyusui , sedangkan pada sifilis dan hepatitis B risiko penularan terbesar pada masa hamil. Menurut data Pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3 persen, 1,7

persen, dan 2,5 persen. Risiko penularan dari ibu ke anak, untuk sifilis adalah 69-80 persen dan untuk hepatitis B lebih dari 90 persen.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak. Upaya eliminasi penularan terhadap infeksi HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena infeksi HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B memiliki pola penularan relatif sama, yaitu ditularkan melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah, dan secara vertikal dari ibu ke anak. Untuk mengurangi risiko penularan tersebut, perlu dilakukan penatalaksanaan obstetri yang aman, yang meliputi perawatan antenatal, persalinan terencana yang aman, dan perawatan pasca persalinan. Perawatan antenatal meliputi manfaat tes rutin HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B untuk ibu hamil. Penatalaksanaan persalinan termasuk menjelaskan keuntungan dan kerugian dari metode persalinan pilihan bagi ibu dengan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B. Sementara perawatan pasca persalinan meliputi perawatan kebersihan dan kesehatan saat nifas, metode kontrasepsi yang dapat dipilih, menjelaskan rujukan lembaga pemberi layanan kesehatan bagi ibu hamil dengan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B.

Oleh karena itu diperlukan Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B dengan prioritas memutuskan rantai penularan secara komprehensif guna mencapai target —3 Zeros, yaitu *zero new infection* (menurunnya jumlah kasus baru, serendah mungkin), *zero death* (menurunnya angka kematian) , *zero stigma and discrimination* (Menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin), dan peningkatan kualitas hidup.

2. Perumusan Masalah

- a. Bahwa penularan Human Immunodeficiency Virus HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak dari ibu yang terinfeksi berdampak pada kesakitan, kecacatan, dan kematian dan memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang dengan beban biaya yang besar.
- b. Bahwa dalam rangka upaya eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif berkesinambungan, efektif, dan efisien.

3. Tinjauan Pustaka

A. Epidemiologi HIV/AIDS

Menurut laporan terakhir dari UNAIDS tahun 2015, didapatkan data sebagai berikut :

Jumlah ODHA 2015:

- Total : 36,7 juta
- Perempuan : 50 % atau sekitar 17 juta
- Anak <15 tahun : 2,1 juta
- Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak : 7 dari 10 perempuan hamil (hanya 7 dari 10 perempuan hamil yang menerima ARV)

Setiap hari di dunia orang muda terinfeksi HIV setiap 15 detik. Negara Indonesia merupakan negara dengan jumlah bayi dengan HIV tinggi setiap tahunnya yaitu 3000/tahun dan hampir 1.800 bayi per hari lahir telah terinfeksi HIV. Jumlah ini akan terus meningkat seiring dengan penambahan kasus HIV baru pada orang dewasa. Di seluruh dunia infeksi baru makin menurun, kecuali di Indonesia dan beberapa Negara lainya Menurut laporan triwulan ke 4, tahun 2016, Subdit AIDS dan PIMS:

- Estimasi kumulatif infeksi HIV AIDS tahun 2016 sekitar 1 juta
- Kasus HIV ditemukan : 232.323

- AIDS yang dilaporkan provinsi secara kumulatif adalah 86.780
- Persentase HIV menurut jenis kelamin, pada perempuan: 35,4 %
- Persentase HIV pada anak usia < 15 tahun: 1,0 %
- Persentase infeksi HIV pada perempuan: 39,98 % (2008 – 2016)
- Persentase infeksi HIV pada anak usia <15 tahun: 2,5 % (2010 – 2016)

B. Epidemiologi Sifilis

Infeksi sifilis meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS lebih dari 3 kali lipat. Bila ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak diobati secara adekuat, maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital. Pencegahan penularan sifilis dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui skrining pada ibu hamil dan mengobati ibu yang terinfeksi sifilis dan pasangannya. Secara umum upaya ini sangat efektif mencegah sifilis kongenital, namun tidak ada sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring-evaluasi yang mendukung.

Sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring-evaluasi sifilis yang kurang mendukung secara global memperlihatkan bahwa :

- Infeksi baru setiap tahun untuk Sifilis sebanyak 6 juta kasus, (bandingkan dengan infeksi pertahun *Trikomonas vaginalis* 142 juta, *Klamidia* 131 juta, *GO* 78 juta, *HSV-2* 417juta, *HPV* 291juta)
- Kematian fetal dan neonatal akibat sifilis > 300.000 per tahun, dan mengakibatkan risiko kematian tambahan pada bayi 215.000 pertahun.
- Meningkatkan risiko HIV lebih dari 3 kali lipat

Data epidemi mengenai Sifilis di Asia Tenggara sangat kedaluwarsa. Insidens IMS yang curable setiap tahun mengenai kelompok usia 20-24 tahun dan 15-19 tahun, diperkirakan 1 dari 20 orang muda terinfeksi IMS, diluar HIV dan virus lainnya, namun akses layanan IMS sangat terbatas sehingga menyebabkannya layanan sifilis makin terabaikan.

C. Epidemiologi Hepatitis B

Beban dunia terhadap infeksi hepatitis virus sebesar 400 juta orang dengan infeksi baru setiap tahun 6-10 juta. Hepatitis telah membunuh 1,4 juta orang setiap tahun namun untuk hepatitis C, 90% dapat diobati dengan tuntas dengan terapi 3-6 bulan.

Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati dan menyebabkan infeksi akut maupun infeksi kronis, ditularkan melalui kontak darah, cairan tubuh dari orang yang terinfeksi hepatitis B. Diperkirakan sekitar 240 juta orang terinfeksi kronik Hepatitis B (yakni HBsAg positif minimal 6 bulan). Lebih dari 686.000 orang meninggal karena komplikasi hepatitis B yaitu sirosis dan kanker hati. Hepatitis B ini merupakan ancaman okupasional untuk petugas kesehatan, namun dapat dicegah secara efektif dengan vaksin yang tersedia.

Prevalensi pengidap Hepatitis B tertinggi ada di Afrika dan Asia sebesar 5-10% orang dewasa mengalami infeksi kronik. Sedemikian tingginya infeksi kronik tersebut, sehingga AS membentuk khusus institusi yang mengurus Hepatitis B bagi komunitas Asia termasuk Asia Timur dan Asia Tenggara (NCBI) di Amerika. Di Asia Tenggara, prevalensi Hepatitis B pada kelompok usia 0-14 tahun berkisar antara 1,2-1,4% namun pada orang dewasa lebih dari 5%.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh propinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 0,6% (rentang: 0,2%-1,9%), dan meningkat menjadi 1,2%. Hasil Riskesdas Biomedis tahun 2007 dengan jumlah sampel 10.391 menunjukkan bahwa persentase HBsAg positif 9,4%. Persentase Hepatitis B tertinggi pada kelompok umur 45- 49 tahun (11,92%), umur >60 tahun (10,57%) dan umur 10-14 tahun (10,02%). HBsAg positif pada kelompok laki-laki dan perempuan hampir sama (9,7% dan 9,3%). Hal ini menunjukkan bahwa 1 dari 10 penduduk Indonesia telah terinfeksi virus Hepatitis B.

Angka penularan secara vertikal dari ibu pengidap Hepatitis B kepada bayinya cukup tinggi. Berdasarkan penelitian beberapa rumah sakit di Indonesia, prevalensi HBsAg pada ibu hamil berkisar 2,1—5,2% (Soewignyo,

1992). Data di RSUP Sanglah, Denpasar menunjukkan bahwa dari survei 3.943 ibu hamil didapatkan hasil 80 ibu hamil dengan HBsAg positif, prevalensi HBsAg 2,03% dan HBsAg positif 50 %. Hasil pemeriksaan HBsAg tali pusat positif 12 % dari ibu hamil pengidap Hepatitis B (Surya, 1995). Peneliti lain melaporkan bahwa hasil uji saring pada 1.800 wanita hamil di Indonesia ditemukan 61 ibu hamil (3,4%) dengan HBsAg positif (Suparyatmo).

Data Subdit HISP tahun 2013 -2015 pada kelompok Ibu hamil dan petugas kesehatan di 5 wilayah kota DKI pada 42 puskesmas diperoleh hasil menunjukkan prevalensi pada ibu hamil berkisar antara 2,68-3,23% dan pada petugas kesehatan di puskesmas berkisar antara 1,61-16%

Hasil Riskesdas 2013, menyatakan Hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B dengan prevalensi sebesar 21,8 % (7,1% sd 48,2%). Di daerah endemis hepatitis B ini umumnya menular dari ibu ke anak saat persalinan (transmisi perinatal) atau akibat pajanan darah (transmisi horizontal) dari anak yang terinfeksi ke anak yang tidak terinfeksi dalam usia 5 tahun pertama kehidupan. Infeksi kronik hepatitis B sangat sering (lebih dari 90%) terjadi pada bayi yang terinfeksi dari ibunya atau sebelum usia 5 tahun.

Hal-hal yang menjadi perhatian adalah :

- a. Dari 34 provinsi di Indonesia, 32 provinsi telah melakukan pelayanan ANC HIV dan Sifilis; yang belum ada laporannya adalah Provinsi Sulawesi Barat dan Gorontalo
- b. Terdapat 26 provinsi, yang sudah memiliki layanan PPIA sebanyak 238 fasyankes; sedangkan yang belum punya ada 8 yaitu Lampung, Babel, Kalsel, SulUt, Sultra, SulBar, Gorontalo, Maluku.
- c. Berdasarkan Laporan Triwulan 2 Tahun 2016 Subdit HIV AIDS dan PIMS diketahui bahwa :
 - jumlah bumil diperiksa HIV 302.339 (cakupan 6,05%); jumlah bumil yang HIV 1.882 (positive rate 0,62%); jumlah bumil HIV yang memperoleh ARV 436 (cakupan ARV bumil baru: 23,17%)

- jumlah kunjungan bumil ANC K1 : 28.194 (cakupan ANC K1 0,56%); jumlah bumil K1 diperiksa Sifilis : 16.724 (cakupan pemeriksaan sifilis ANC K1 59,32%); jumlah bumil ANC K1 yang sifilis : 2.705 (positive rate 16,17%); jumlah bumil ANC K1 Sifilis yang memperoleh terapi : 837 (cakupan terapi Sifilis bumil ANC K1 baru: 30,94%)
- d. Provinsi yang memerlukan perhatian dalam HIV yaitu : DKI (1,69%), NTT (9,43%), Kalsel (1,69%), Sulawesi Tengah (22,20%), Papua (1,48%);
- Disamping itu berdasarkan data Deteksi Dini / Skrining Darah Donor tahun 2009 sd 2015 dari jumlah total darah donor sekitar 3 juta kantong setiap tahun diketahui bahwa positive rate untuk HIV 0,02- 0,04%, Sifilis 0,61-0,79% dan Hepatitis B 1,45-1,94%, Hepatitis C 0,37-0,58%.

D. Kebijakan Upaya Pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B di Indonesia

Upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS pada dasarnya untuk mencapai —3 Zeros¹, yaitu *zero new infection* (Menurunnya kasus baru HIV serendah mungkin), *zero AIDS related death* (Menurunnya angka kematian AIDS), *zero stigma and discrimination* (Menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin), dan peningkatan kualitas hidup ODHA.

Pada era yang sangat dinamis saat ini, maka pendekatan 3 zero itu makin diakselerasi menjadi 3E, —triple eliminasi¹ untuk HIV, Sifilis dan Hepatitis B melalui berbagai upaya kesehatan. Kebijakan Upaya pencegahan dan pengendalian HIV, Sifilis dan Hepatitis B, sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Meningkatnya pencegahan dan pengendalian HIV Sifilis dan Hepatitis B secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

b. Tujuan khusus

- a. Mewujudkan 3 zero pada HIV/AIDS yaitu :

- Menurunnya jumlah kasus baru HIV serendah mungkin (target jangka panjang: *zero new infection*)
 - Menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin (target jangka panjang: *zero discrimination*)
 - Menurunnya angka kematian AIDS serendah mungkin (target jangka panjang: *zero AIDS related deaths*)
- b. Mewujudkan 3 eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B
 - c. Mewujudkan 3 penguatan yaitu Penguatan deteksi dini dan layanan di fasyankes primer, Penguatan layanan di fasyankes rujukan dan Penguatan Sistem dan program kesehatan
 - d. Meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan keluarga .

c. Strategi

Strategi yang dilaksanakan dalam Pencapaian Target Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui promosi kesehatan yang sederhana, benar dan bebas stigma. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat swasta dan masyarakat madani dalam pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B melalui kerjasama nasional dan global Legal, Organisasi
2. Pembiayaan Fasilitas kesehatan Sumber Daya Manusia
3. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif-preventif
4. Meningkatkan pembiayaan pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B
5. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM yang merata dan bermutu dalam pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B
6. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis

B serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B

7. Meningkatkan manajemen pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang akuntabel, transparan, berdayaguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggungjawab.

d. Kebijakan

Kebijakan kegiatan pencegahan dan pengendalian yang dilaksanakan adalah dengan:

- Mengutamakan promotif dan preventif.
- Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan pengembangan kapasitas
- Meningkatkan kemampuan manajemen dan profesionalisme dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B
- Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pencegahan, dan pengendalian serta pelayanan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B
- Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan
- Mengutamakan program berbasis masyarakat
- Meningkatkan jejaring kerja, kemitraan dan kerja sama.
- Mengupayakan pemenuhan kebutuhan sumber daya.
- Memprioritaskan pencapaian SDGs, komitmen nasional dan internasional

Berdasarkan Permenkes 51 Tahun 2013 tentang Pedoman PPIA (Pencegahan Penularan dari ibu ke Anak) , kebijakan PPIA, adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan pencegahan penularan HIV/AIDS, dari ibu ke anak (PPIA) diintegrasikan pada layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan Konseling remaja di setiap jenjang pelayanan

kesehatan dengan ekspansi secara bertahap dan melibatkan peran swasta, LSM dan komunitas.

2. PPIA dalam pelayanan KIA merupakan bagian dari Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS.
3. Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja harus mendapat informasi mengenai PPIA.
4. Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
5. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Pemeriksaan dilakukan secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
6. Untuk daerah yang belum mempunyai tenaga kesehatan yang mampu atau berwenang, pelayanan PPIA dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan HIV yang memadai
 - b. Pelimpahan wewenang (*task shifting*) kepada tenaga kesehatan yang terlatih. Penetapan daerah yang memerlukan *task shifting* petugas dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat
7. Setiap ibu hamil yang positif HIV wajib diberi obat ARV dan mendapatkan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan lebih lanjut (PDP)
8. Kepala Dinas Kesehatan merencanakan ketersediaan logistik (obat dan pemeriksaan tes HIV) berkoordinasi dengan Ditjen P2PL, Kemenkes.
9. Pelaksanaan pertolongan persalinan baik secara per vaginam atau per abdominam harus memperhatikan indikasi obstetrik ibu dan bayinya serta harus menerapkan kewaspadaan standar.

10. Pemberian ASI tidak menghilangkan risiko terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi. Ibu dengan HIV perlu mendapat konseling pemberian nutrisi bayi dengan baik sejak perawatan antenatal pertama, termasuk tentang risiko penularan HIV melalui ASI. Dalam PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif disebutkan bahwa ASI harus diberikan secara eksklusif selama 6 bulan sejak bayi dilahirkan. Ketentuan tersebut tidak berlaku antara lain bila ada indikasi medis. . Bila ibu memilih memberikan ASI, maka ibu perlu mendapat konseling laktasi sejak perawatan antenatal pertama. Bila ibu memilih tidak memberikan ASI maka, ibu, pasangan, dan keluarganya perlu mendapat konseling makanan bayi yang memenuhi persyaratan teknis dan kebutuhan gizi bayi.

Kebijakan untuk melakukan tes HIV didasarkan pada kategori epidemi tersebut dan karena upaya pencegahan sifilis congenital dan hepatitis B diintegrasikan, maka tes sifilis dan hepatitis B pun mengikuti kebijakan yang sama.

4. Manfaat Kegiatan

1. Meningkatkan kepedulian, pengetahuan dan kemampuan mahasiswa kesehatan masyarakat UNG untuk melakukan upaya pencegahan Penularan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.
2. Mengurangi angka kejadian penyakit HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B.

5. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan dalam pengabdian ini adalah mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.

6. Metode Kegiatan

Metode kegiatan yang dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan/edukasi kepada mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.

7. Keterkaitan

Lembaga pelaksana kegiatan ini adalah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo. Khalayak sasaran adalah mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.

Kegiatan ini merupakan kesempatan bagi pihak Universitas Negeri Gorontalo dalam melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai salah satu bentuk kegiatan tridharma perguruan tinggi. Bagi khalayak sasaran, pelaksanaan program ini akan sangat bermanfaat untuk mahasiswa kesehatan masyarakat dalam mencegah Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dan juga mencegah penularan dari Ibu ke Anak.

8. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah dilakukan penyuluhan kepada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo sebanyak 43 Mahasiswa semester 5 tahun Ajaran 2019/2020. Mahasiswa mendengarkan ceramah/penyuluhan dengan baik dan terdapat 5 mahasiswa yang aktif bertanya tentang pengobatan penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B, apakah penyakit tersebut bisa sembuh, apa yang dilakukan petugas kesehatan bila mendapatkan penderita yang positif penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Pemberian edukasi diakhiri dengan penyerahan leaflet agar mahasiswa dapat lebih memahami serta menjadi perpanjangan informasi agar penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B dapat di eliminasi.

9. Pelaksanaan Kegiatan

Waktu pelaksanaan : akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 selama 1 hari.

Tempat pelaksanaan : Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.

10. Anggaran Belanja

Anggaran biaya sebanyak Rp. 2.000.000 (dua juta rupiah), dengan rincian sebagai berikut :

1. Konsumsi peserta	: Rp. 900.000
2. Spanduk	: Rp. 100.000
3. ATM/ATK	: Rp. 600.000
4. <u>Biaya penyusunan, pengetikan, penggandaan, penjilidan</u>	<u>: Rp. 400.000</u>
	Jumlah : Rp. 2.000.000,-
	Terbilang : (Dua Juta Rupiah)

11. Pelaksana

Ketua Tim : dr. Sri Andriani Ibrahim, M.Kes

12. Identitas

- a. Nama Lengkap dan Gelar : dr. Sri Andriani Ibrahim, M.Kes
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Gorontalo, 7 Maret 1971
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pangkat/Golongan/NIP : Pembina Tingkat I /IV b
- e. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- f. Fakultas/Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas
Olahraga dan Kesehatan
- g. Anggota Tim : Dr. dr. Muhammad Isman Jusuf, Sp.S

Gorontalo, Oktober 2019

dr. Sri Andriani Ibrahim, M.Kes

NIP. 197103072000122001

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan RI, 2011, Buku Pedoman Nasional Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan HIV/AIDS.
2. Kementerian Kesehatan RI, 2012, Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2012, Pedoman Perawatan Antenatal Terpadu.
4. Kementerian Kesehatan RI, 2012, Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).
5. Kemenkes RI, Situasi dan Analisis Hepatitis, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2014.
6. Kementerian Kesehatan RI, 2017, Modul pelatihan bagi pelatih Triple Eliminasi HIV, sifilis dan Hepatitis B.
7. Kemenkes RI, Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke Anak.
8. World Health Organization, 2010, PMTCT Strategic Vision 2010-2015: Preventing mother to Child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millenium Development Goals, 2010.

DOKUMENTASI



PEMBERIAN
PENYULUHAN/EDUKASI



PEMBERIAN
PENYULUHAN/EDUKASI

DOKUMENTASI



MAHASISWA AKTIF BERTANYA



MAHASISWA AKTIF BERTANYA