

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Sedangkan menurut Nurroh (2017), pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindra yakni, indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan.

##### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginformasikan materi tersebut secara benar. Orang yang menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya), penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagai konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata – kata kerja misalnya dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang baik.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang sudah ada.

### 3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai sumber, menurut (Notoatmodjo, 2014):

- a. Media masa, meliputi: televisi, radio, koran, majalah, tabloit, dan lain – lain
- b. Pendidikan, bisa pendidikan yang formal maupun non formal
- c. Petugas kesehatan, sebagai sumber informasi dapat diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.
- d. Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

### 4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo, 2014) ada dua yaitu:

#### a. Faktor internal

##### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang dari orang lain tentang suatu hal agar dapat meningkatkan pemahaman dan dapat memahami materi. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Lumy dkk, 2017).

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, Pendidikan dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a) Pendidikan Dasar : SD dan SMP
- b) Pendidikan Menengah : SMA/SMK/MA
- c) Pendidikan Tinggi : Diploma, Sarjana, Megister

## 2) Pekerjaan

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, pengertian pekerja berbeda dengan pengertian tenaga kerja. Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan atau jasa untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Sedangkan pekerja atau buruh adalah setiap orang yang bekerja dalam menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya.

## 3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Lumy dkk, 2017).

## **b. Faktor eksternal**

### 1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### 2) Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang – orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

### 3) Media masa/ sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain – lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

### 4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

## **5. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pengisian kuisisioner yang menyangkut tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Masing – masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang

dijawab benar (Nursalam, 2017). Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Skor baik : 76-100%
- b. Skor cukup : 56-75%
- c. Skor kurang :  $\leq 55\%$

## **B. *Tripe Eliminasi Dalam PPIA***

*Triple eliminasi* adalah program pemerintah yang bertujuan mencapai dan mempertahankan eliminasi ibu ke bayi dari HIV/AIDS , hepatitis B, dan sifilis agar tercapai kesehatan yang lebih baik bagi perempuan, anak – anak, dan keluarga mereka melalui pendekatan terkoordinasi (Young, 2018).

### **1. Pengertian PPIA**

Pencegahan penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) atau Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PMTCT diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif (Kemenkes RI, 2020).

### **2. Pencegahan PPIA**

Skruining PPIA bertujuan untuk meminimalkan risiko penularan infeksi dari ibu ke bayi. Risiko penularan pada kehamilan :

- a. Trimester I : umur kehamilan 0-13 minggu risiko penularannya hanya 1 %.
- b. Trimester II : umur kehamilan 14- 27 minggu risiko penularan 4 % ,

- c. Trimester III : umur kehamilan 28- 40 minggu risiko penularan 12 %.

Semakin awal dilakukan pemeriksaan semakin cepat mendapat penanganan dan risiko penularan semakin kecil. Sering kali ibu hamil datang melakukan pemeriksaan PPIA pada umur kehamilan Trimester III dengan berbagai alasan. Di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes *triple eliminasi* kepada semua Ibu hamil minimal satu kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin sebaiknya pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan pertama (K1) ditrimester pertama (Kemenkes RI, 2020).

Kebijakan Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak antara lain meliputi :

- a. Dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta sebagai bagian dari layanan komprehensif berkesinambungan dan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif.
- b. Diprioritaskan pada daerah dengan epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, sedangkan upaya pencegahan IMS dan eliminasi sifilis kongenital dapat dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tanpa melihat tingkat epidemi HIV.
- c. Memaksimalkan kesempatan tes HIV dan sifilis bagi perempuan usia reproduksi (seksual aktif), ibu hamil dan pasangannya dengan penyediaan tes diagnosis cepat HIV dan sifilis, memperkuat jejaring rujukan layanan HIV dan IMS (termasuk akses pengobatan ARV).

- d. Pengintegrasian kegiatan PMTCT ke layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja. Pendekatan intervensi struktural, dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program.
- e. Meningkatkan peran aktif berbagai pihak termasuk mobilisasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengembangan upaya PMTCT.

Pengembangan strategi implementasi PPIA merupakan bagian dari tujuan utama pengendalian HIV/AIDS secara global yaitu, yaitu untuk menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunnya jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunnya kematian akibat AIDS atau lebih dikenal dengan *Getting to Zero* (Kemenkes RI, 2017).

Dalam Buku Pedoman Pencegahan Pengendalian Penularan HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu ke anak tahun 2019 adapun tujuan PPIA untuk mencapai 'triple' eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak adalah :

- a. Mencegah penularan dari Ibu ke anak
- b. Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu sebagai penderita
- c. Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak sebagai penderita
- d. Meningkatkan kemampuan profesional pelaksana pelayanan kesehatan dan manajemennya
- e. Menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi berbasis penyakit

### 3. Pelaksanaan PPIA

Pelaksanaan PPIA memperhatikan hal – hal berikut (Kemenkes RI, 2019) :

- a. Semua perempuan yang datang ke pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja bisa mendapatkan informasi terkait reproduksi sehat, penyakit IMS/HIV, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui.
- b. Tes HIV, skrining IMS dan tes sifilis merupakan pemeriksaan yang wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil pada daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi yang datang ke layanan KIA/KB. Di layanan KIA tes HIV skrining IMS dan tes sifilis ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan antenatal terpadu mulai kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan.
- c. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra-test HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela.
- d. Konseling pasca tes bagi ibu yang hasil tesnya positif sedapatnya dilaksanakan bersamaan atau *couple cancelling*, termasuk pemberian kondom sebagai alat pencegahan penularan IMS dan HIV di fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Perlu partisipasi laki – laki dalam mendukung keberhasilan PPIA.
- f. Ibu hamil dengan hepatitis B, sifilis dan HIV, mendapat pengobatan yang pada prinsipnya dapat melahirkan di Puskesmas (FKTP) bila memenuhi syarat, dan dirujuk bila ada indikasi obstetri, dan khususnya ibu hamil dengan

HIV tanpa pengobatan ARV sesuai standar (minimal 6 bulan sebelum melahirkan).

- g. Bayi lahir dari ibu dengan HIV dan atau sifilis mendapatkan pemeriksaan dan terapi di Puskesmas/RS inisiasi ARV atau Satelit ARV.
- h. Bayi yang lahir dari ibu dengan hepatitis B harus mendapatkan HB<sub>0</sub> dan HB<sub>ig</sub> < 24 jam.

#### **4. Kebijakan pelayanan PPIA**

Kebijakan pelayanan PPIA sesuai Kemenkes RI (2019) :

- a. Pelayanan pencegahan penularan HIV 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.
- b. PPIA dalam pelayanan KIA merupakan bagian dari Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS.
- c. Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja harus mendapatkan informasi mengenai PPIA.
- d. Didaerah 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
- e. 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.

### **C. Triple Eliminasi**

#### **1. Sifilis**

##### **a. Pengertian sifilis**

Sifilis adalah suatu infeksi menular seksual, yang disebabkan oleh bakteri spirochaeta, yaitu *Treponema Pallidum*. Selain Sifilis, terdapat tiga jenis infeksi lain pada manusia yang disebabkan oleh treponema, yaitu: non-venereal endemic syphilis (telah dieradikasi), frambusia (*T pertenue*) dan pinta (*T careteum* di Amerika Selatan). Sifilis secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu Sifilis Kongenital (ditularkan dari ibu ke janin selama dalam kandungan) dan Sifilis yang didapat/akuisita yang ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang tercemar (Kemenkes RI, 2019).

*Treponema Pallidum* termasuk golongan *Spirochaeta* dan genus *treponema* yang berbentuk seperti spiral dengan panjang antara 5-20 mikron dan lebar 0,1-0,2 mikron, mudah dilihat dengan mikroskop lapangan gelap akan nampak seperti spiral yang bisa melakukan gerakan seperti rotasi. Organisme ini bersifat anaerob mudah dimatikan oleh sabun, oksigen, sapranin.

##### **b. Cara penularan sifilis**

Cara penularan Sifilis sama dengan penyakit IMS lainnya, yaitu umumnya melalui hubungan seksual dengan pasangan yang mengidap Sifilis. Sama seperti infeksi dalam darah (IMLTD) lainnya, Sifilis juga menular dari ibu ke bayi.

Penularan Sifilis dari ibu ke bayi dapat terjadi karena *treponema pallidum* dapat menembus sawar darah plasenta, sehingga pada ibu yang telah terinfeksi sifilis sebelum hamil dapat mengalami abortus atau bayi lahir mati atau bayi lahir hidup kemudian mati. Penularan dapat terjadi sejak awal kehamilan, pada masa kehamilan, atau kontak lesi saat persalinan dan kontak dengan lesi Sifilis setelah persalinan. Penularan sifilis dari ibu ke bayi terjadi pada awal konsepsi, minggu ke-9 kehamilan, namun bisa juga pada minggu ke-16 dan ke 28 kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Cara penularan penyakit ini sangat bervariasi tergantung aktifitas penderitanya.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2017) cara penularan sifilis dibedakan menjadi :

1) Sifilis kongenital atau bawaan

Sifilis kongenital akibat dari penularan *spirochaeta tranplasenta*. Bayi jarang berkontak langsung dengan *chancre* ibu yang menimbulkan infeksi pasca lahir. Risiko penularan transplasenta bervariasi menurut stadium penyakit yang diderita oleh ibu. Bila wanita hamil dengan sifilis primer dan sekunder serta *spirochaetemia* yang tidak diobati, besar kemungkinan untuk menularkan infeksi pada bayi yang belum dilahirkan dari pada wanita dengan infeksi laten. Penularan dapat terjadi selama kehamilan. Insiden dari infeksi sifilis kongenital tetap paling tinggi selama 4 tahun pertama sesudah mendapat infeksi primer, sekunder dan penyakit laten awal.

2) Sifilis Akuisita (dapat)

Sifilis dapat penularannya hampir selalu akibat dari kontak seksual, walaupun penanganannya secara kuratif telah tersedia, sifilis tetap penting dan

tetap merupakan masalah kesehatan yang lazim di Indonesia. Pembagian sifilis dapat berdasarkan epidemiologi, tergantung sifat penyakit tersebut menular atau tidak. Stadium menular bila perjalanan penyakit kurang dari 2 tahun dan stadium tidak menular perjalanan penyakit lebih dari 2 tahun.

Sementara menurut Mongan E. A. (2019), sifilis dapat ditularkan melalui :

- 1) Kontak seksual langsung. Umumnya penderita sifilis tertular lewat cara ini. Ibu pengidap sifilis, tidak diobati, setelah hamil *treponema pallidum* dalam tubuh ibu bisa ke tubuh janin melalui sirkulasi darah, menyebabkan janin tertular sifilis. Infeksi terjadi setelah 4 bulan kehamilan.
- 2) Kontak tidak langsung. Orang yang hidup bersama dengan pengidap sifilis, cara penularan sifilis jenis ini bersentuhan dengan pakaian dalam, sprei, selimut, sapu tangan, pisau cukur, dan handuk yang pernah dipakai oleh pengidap.
- 3) Infeksi yang ditularkan melalui darah. Jika pendonor adalah pengidap sifilis laten, darah yang didonorkan kemungkinan membawa *treponema pallidum*.

#### **c. Tanda dan gejala sifilis**

Gejala dan tanda dari sifilis banyak dan berlainan. Diagnosis gejala sifilis umumnya sulit dilakukan karena itu penyakit ini sering disebut “Peniru Besar” karena memiliki gejala-gejala yang hampir mirip dengan penyakit lainnya. Hal itu mengakibatkan kesulitan dalam mendiagnosa karena sering disebut sebagai penyakit lainnya (Sir William Osler dalam Wikipedia).

- 1) Sifilis primer umumnya diperoleh dari kontak seksual secara langsung dengan orang yang terinfeksi ke orang lain. Sekitar 3 – 90 hari setelah awal terinfeksi

(rata – rata 21 hari) luka di kulit yang dinamakan *chancre* mulai tampak. Lesi ini biasanya tunggal, kokoh, tidak terasa sakit, pemborokan kulit tanpa rasa gatal dengan dasar yang bersih serta berbatasan tajam, ukuran sekitar 0,3 – 3,0cm. Kadang lesi ganda muncul, lesi ganda lebih umum ketika koinfeksi dengan HIV. Lesi mungkin nyeri atau perih (30%), dan bisa terjadi di luar kelamin (2–7%). Letak paling umum pada wanita adalah di *cervix* (44%), penis laki – laki (99%), dan rektal umumnya pada laki – laki yang berhubungan seks dengan laki – laki (34%). Pelebaran nodus limfa (80%) sering kali terjadi di sekitar daerah infeksi, terjadi selama 10 hari setelah pembentukan tukak. Lesi dapat bertahan selama 3 – 6 minggu tanpa pengobatan.

- 2) Sifilis sekunder terjadi 4 sampai 10 minggu setelah infeksi primer. Gejala paling umum berkaitan dengan kulit, selaput lendir, dan nodus limfa, seperti ruam yang tidak gatal pada batang dan ekstrem, termasuk pada telapak tangan. Ruam bisa berbentuk datar, lebar, keputihan, lesi mirip kutil dikenal sebagai kondiloma latum pada selaput lendir. Gejala lain termasuk demam, sakit tenggorokan, malaise, berat badan turun, rambut rontok, dan sakit kepala. Gejala akut biasanya diatasi setelah 3 hingga 6 minggu, namun sekitar 25% orang bisa kambuh gejala sekunder. Banyak orang yang mengalami sifilis sekunder (40-85% dari wanita, 20-65% dari laki – laki) tidak melaporkan mengalami chancre dari sifilis primer sebelumnya.

- 3) Sifilis laten didefinisikan seperti infeksi tanpa gejala atau tersembunyi, tapi dalam 12 bulan pertama, infeksi masih bisa menular. Jika tidak ditangani, kondisi ini akan berubah menjadi tersier.
- 4) Sifilis tersier bisa terjadi kira – kira 3 hingga 15 tahun setelah infeksi awal, dan dibagi kedalam tiga bentuk berbeda; sifilis *gummatous* (15%), *neurosifilis* (6.5%), dan *kardiovaskular* sifilis (10%). Tanpa pengobatan, ketiga infeksi berkembang ke penyakit tersier. Orang dengan sifilis tersier merupakan bukan penular. Sifilis *gummatous* atau sifilis akhir biasanya terjadi 1-46 tahun setelah infeksi awal, dengan rata – rata 15 tahun. Fase ini ditandai oleh pembentukan *gumma* kronik, yang lembut mirip peradangan bola tumor yang bisa bermacam – macam dan sangat signifikan bentuknya. *Gumma* umumnya mempengaruhi kulit, tulang, dan liver, tetapi bisa terjadi dimanapun. *Neurosifilis* merujuk pada infeksi yang melibatkan sistem saraf pusat yang bisa terjadi dini, menjadi tak bergajala atau dalam bentuk dari *meningitis sifilistik* yang berhubungan dengan keseimbangan yang lemah dan nyeri kilat pada ekstremitas lebih rendah. Akhir *neurosifilis* umumnya terjadi 4 hingga 25 tahun setelah infeksi awal. Sifilis *meningovaskular* umumnya muncul dengan apati dan sawan, serta telah umum dengan *demensia* dan *dorsalis*. Mungkin juga terdapat *pupil Argyll Robertson*, tempat pupil kecil bilateral menyempit ketika orang fokus pada objek dekat, tetapi tidak menyempit ketika terkena cahaya terang. Sedangkan sifilis *kardiovaskular* biasanya terjadi 10-30 tahun setelah infeksi awal. Komplikasi yang paling

umum adalah *syphilitic aortitis*, yang dapat mengakibatkan pembentukan *aneurisme*.

- 5) Sifilis kogenital merupakan bawaan sejak lahir dan terjadi selama kehamilan. Dua dari tiga bayi sifilis lahir tanpa gejala. Gejala umum yang kemudian berkembang tahun pertama kehidupan meliputi: *hepatosplenomegali* (70%), ruam (70%), demam (40%), *neurosyphilis* (20%), dan *pneumonitis* (20%). Risiko tersebut bisa dikurangi dengan mengobati infeksi sebelum masa kehamilan mencapai 4 bulan. Jika penanganan dan pengobatan terlambat, ibu hamil tersebut akan terkena komplikasi. Komplikasi yang dimaksud bisa berupa bayi lahir prematur, keguguran, bayi lahir dengan sifilis, dan kematian bayi setelah dilahirkan.

## **2. Hepatitis B**

### **a. Pengertian hepatitis B**

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis dan dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Mustofa dan Kurniawati, 2013).

### **b. Cara penularan hepatitis B**

Penularan virus hepatitis B ini ada dua cara, yaitu secara vertikal dan horizontal. Penularan secara horizontal terjadi melalui cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan cerebrospinalis, cairan vagina dan cairan tubuh

lainnya. Dapat juga terkena bila menggunakan jarum suntik bersamaan dan melakukan hubungan seksual dengan penderita. Hepatitis B akut memiliki masa inkubasi 60-90 hari. Sedangkan penularan secara vertikal terjadi pada saat masa perinatal, yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir. Sebesar 95% terjadi saat persalinan, dan 5% intra uterine. Jika seorang ibu hamil carier hepatitis B dan HbsAg positif, maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan terinfeksi dan menjadi carier. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena hepatitis kronik atau kanker hati (Kemenkes RI, 2018).

Hepatitis B kronik berkembang dari hepatitis B akut. Infeksi hepatitis B kronis didefinisikan sebagai deteksi dari hepatitis B surface antigen (HBsAg) selama lebih dari 6 bulan setelah paparan awal virus. Usia saat terjadinya infeksi mempengaruhi kronisitas penyakit. Bila penularan terjadi saat bayi maka 95% akan menjadi hepatitis B kronis, sedangkan bila penularan terjadi pada usia balita, maka 20-30% menjadi penderita hepatitis B kronis dan bila penularan saat dewasa maka hanya 5% yang menjadi penderita hepatitis B kronis (Kemenkes RI, 2018).

### **c. Tanda dan gejala hepatitis B**

Pada fase awal penderita belum merasakan gejala yang spesifik. Keluhan yang dirasakan antara lain mual, muntah, tidak ada nafsu makan, badan terasa lemas, dan mudah lelah. Nafsu makan yang jelek dijumpai pada hepatitis akut atau jika telah terjadi sirosis. Kelelahan merupakan keluhan yang sering terjadi pada penderita hepatitis, akibatnya stamina tubuh menurun, merasa tidak bertenaga, kebutuhan tubuh akan tidur meningkat dan merasa lemas. Rasa lelah

ini sifatnya hilang timbul dengan tingkat kelelahan yang bervariasi dari waktu ke waktu.

Hepatitis B kronis memberikan gejala yang lebih serius dari sekedar gejala mudah lelah, tidak nafsu makan, mual dan muntah. Bahkan terjadi penumpukan cairan di rongga perut sehingga perut terlihat membuncit. Pada perabaan, perut kanan atas terasa membesar karena terjadi pembesaran hati.

#### **d. Pencegahan hepatitis B**

Tingkat infeksi dapat diturunkan dengan modifikasi tingkah laku dan peningkatan pengetahuan individu. Melakukan pemeriksaan pada semua donor darah dan memastikan praktik klinis yang aseptik. 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

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 secara perinatal. Pencegahan spesifik 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 (Wirajaya, 2018).

### **3. HIV**

#### **a. Pengertian HIV**

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang system imun atau kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019).

#### **b. Cara penularan HIV**

- 1) Hubungan seksual: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- 2) Kontak dengan darah dan produknya, jaringan atau organ yang terinfeksi HIV. Penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik

bersama pada penasun, tato dan tindik tidak steril. Kontak langsung luka atau membran mukosa dengan darah terinfeksi HIV atau cairan tubuh.

- 3) Penularan dari ibu ke janin/bayinya: penularan HIV dari ibu ke janin/banyak terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan dan ASI pada masa menyusui.

Penularan ibu ke anak dengan pelayanan pencegahan penularan HIV, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV, namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dan ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui. (Anggaraeningsih dkk, 2017).

**Tabel 2.1 Risiko penularan HIV dari ibu ke anak**

Selama Kehamilan	5-10%
Saat Persalinan	10-20%
Selama Menyusui (Rata-rata)	5-20%
Risiko Penularan Keseluruhan	20-50%

Sumber : Buku Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis & Hepatitis B dari Ibu ke Anak, 2019)

### c. Faktor risiko penularan HIV

Dalam UNAIDS (2016) ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor ibu
  - a) Kadar HIV dalam darah ibu (*viral load*) merupakan faktor paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak. Semakin tinggi kadarnya,

semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.

b) Kadar CD4. Ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah  $350 \text{ sel/mm}^3$ , menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi antiretrovirus (ARV).

c) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan gizi terutama protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu.

d) Penyakit infeksi selama kehamilan, IMS, misalnya sifilis, infeksi organ reproduksi, malaria, dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.

e) Masalah pada payudara misalnya puting lecet, mastitis dan abses akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

## 2) Faktor bayi

a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. Bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.

- b) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5–20%.
  - c) Adanya luka di mulut bayi, risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.
- 3) Faktor Obstetrik
- a) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan pervaginam lebih besar daripada persalinan seksio sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
  - b) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
  - c) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
  - d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum, dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

Deteksi dini atau skrining HIV pada ibu hamil menjadi bagian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tingkat kabupaten/kota di Indonesia disebutkan secara khusus pada SPM kesehatan ke 12, dengan target wajib 100% yang ditetapkan oleh kepala daerah setempat. Deteksi dini HIV dilakukan dengan reagen pertama yang memiliki sensitivitas lebih dan 99%. Deteksi dini HIV dapat dilakukan di fasyankes atau saat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dengan syarat tercatat secara valid yang menunjukkan fasyankes pengampu, tanggal

pelayanan deteksi, nomor induk kependudukan (NIK) atau nomor e-KTP penerima pelayanan minimal, kelompok risiko (bisa lebih dari satu), pelaksanaan pelayanan skrining HIV, hasil skriningnya, perlu tidaknya tindak lanjut. (Kemenkes RI, 2017).

#### **D. Penelitian Pengetahuan Tentang *Triple Eliminasi***

Dalam penelitian Petralina (2020), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan *triple eliminasi* rendah sebanyak 82% (33 responden), 6 responden 15% (6 responden) mempunyai pengetahuan cukup dan 3% (1 responden) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik.

Penelitian Sita and Aryaneta (2017), mengatakan bahwa sikap ibu tentang pemeriksaan skrining di Puskesmas Lubuk Baja adalah negatif. Karena responden berprinsip bahwa menjauhi, menghindari, dan tidak menyukai pemeriksaan skrining. Dan sebagian besar ibu hamil tidak peduli dengan keadaan dan pemeriksaannya. Serta rendahnya pengetahuan ibu berakibat sikap ibu yang tidak mau melaksanakan skrining HIV/AIDS. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki sikap positif sebanyak 26 orang (29,05%) dari 53 responden.

Hasil penelitian Sholehah dan Lusa (2016), menunjukkan bahwa presentase ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang *triple eliminasi* cukup masih besar yaitu 20 orang (36,4%). Berdasarkan aspek pendidikan menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang *triple eliminasi* merupakan ibu hamil yang berpendidikan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil menentukan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *triple eliminasi*.

Hasil penelitian Darmayanti (2018), menunjukkan bahwa pengetahuan juga dipengaruhi oleh tersedianya informasi. Responden di Desa Mojo, Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri, sudah pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS yaitu sejumlah 25 responden (69,4%) dan didapatkan bahwa responden menerima informasi melalui penyuluhan yaitu sejumlah 16 responden (44,5 %) dan didapatkan bahwa responden menerima informasi melalui sosial media sebanyak (8,4%) dengan banyaknya informasi yang tersedia baik penyuluhan, media sosial diharapkan akan membantu meningkatkan pengetahuan.

Hasil penelitian Sofiyanti, I. (2016), menunjukkan bahwa hasil penelitian total jumlah responden adalah 80 orang 90% responden ditemukan berpendidikan dan 40% responden menyebutkan bahwa radio, TV/media sosial adalah sumber utama informasi tentang HIV/AIDS jadi dalam penelitian ini tingkat pengetahuan sangat memuaskan dan ibu hamil sudah mendapatkan informasi melalui sosial media.