

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Triple Eliminasi*

1. Pengertian

Triple eliminasi adalah program yang diadakan oleh Kemenkes RI untuk menanggulangi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO bernama *triple elimination*. WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga lima persen dari seharusnya 15% dengan adanya kegiatan *preventif* berupa pelaksanaan tes HIV, hepatitis B dan sifilis. Kemenkes mempunyai target untuk mencapai *zero* pada tahun 2030 sesuai dengan yang tertulis dalam Permenkes RI nomor 52 tahun 2017 (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017).

Triple eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program KIA. Program eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke bayi dilakukan secara bersamaan sebab ketiga penyakit ini memiliki pola penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, kontak dengan darah dan produk darah serta secara vertikal dari ibu ke bayi (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017). *Triple eliminasi* merupakan komponen yang tak terpisahkan dari inisiatif pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA) atau *prevention of mother to child transmission*. Program ini dirancang guna

mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak dengan memakai pendekatan yang menyeluruh, memuat layanan pencegahan, terapi juga perawatan yang diberikan pada ibu hamil beserta bayinya sepanjang periode kehamilan, persalinan juga pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2022).

2. Tujuan program *triple eliminasi*

Program *triple eliminasi* bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pedoman eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak ini bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait untuk mengurangi atau menurunkan penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak, serta menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu dan anak (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017).

3. Manfaat pemeriksaan *triple eliminasi*

Manfaat pemeriksaan *triple eliminasi* adalah untuk mendeteksi secara dini dan mengenali secepat mungkin gejala, tanda atau ciri dari risiko, ancaman, atau kondisi yang membahayakan. Deteksi dini, skrining atau penapisan kesehatan pada ibu hamil pada saat pelayanan *ante natal care* (ANC) agar seorang ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017).

4. Waktu pelaksanaan program *triple eliminasi*

Pemeriksaan *triple eliminasi* merupakan skrining wajib yang harus dilakukan oleh seluruh ibu hamil. Idealnya dilakukan satu kali selama masa kehamilan pada saat usia kehamilan < 12 minggu. Apabila hasil test menunjukkan hasil *reaktif* maka akan dilakukan tindak lanjut bila ibu hamil terdeteksi virus HIV, sifilis dan hepatitis B. Semakin awal ibu hamil melakukan pemeriksaan semakin cepat mendapat penanganan dan risiko penularan semakin kecil (Widyastuti, 2023).

a. Trimester satu (kunjungan ANC pertama)

Skrining wajib dilakukan saat kunjungan ANC pertama sesuai dengan pedoman Kemenkes yaitu Permenkes nomor 52 tahun 2017, idealnya pada trimester satu dengan resiko penularannya hanya 1%, menggunakan *rapid test* untuk ketiga infeksi tersebut (Widyastuti, 2023).

b. Trimester dua dan tiga

Apabila ibu hamil belum melakukan test di trimester satu maka skrining tetap harus dijalankan sesegera mungkin pada kunjungan selanjutnya hingga menjelang persalinan, resiko penularan pada trimester dua yaitu 4% dan trimester tiga risiko penularannya meningkat menjadi 12% (Widyastuti, 2023).

5. Jenis-jenis pemeriksaan *triple eliminasi*

Deteksi dini HIV, sifilis dan hepatitis B dilaksanakan dengan tes cepat, untuk menjamin hasil pemeriksaan yang akurat, setiap hasil yang *reaktif* pada deteksi dini wajib dirujuk kepada dokter di puskesmas untuk penegakan *diagnostic*. Puskesmas dengan sarannya harus melaksanakan

pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Penyelenggara laboratorium puskesmas berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistic, komprehensif, dan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya untuk menjamin keberlangsungan program eliminasi penularan maka kualitas baku mutu pemeriksaan laboratorium menjadi pilar utama deteksi dini dan konfirmasi diagnosis untuk intervensi program kesehatan (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017).

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemeriksaan laboratorium *rapid test* masing-masing dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hasil yang diharapkan pada deteksi dini eliminasi penularan adalah hasil yang negatif sehingga upaya lanjut yang dilakukan adalah mempertahankan ibu hamil tersebut tetap negatif. Deteksi dini pada kehamilan ini dapat diulangi pada ibu hamil dan pasangan seksualnya minimal tiga bulan kemudian atau menjelang persalinan, atau apabila ditemukan indikasi atau kecurigaan (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017). Setiap ibu hamil yang positif HIV, sifilis dan hepatitis B wajib diberikan tatalaksana sesuai standar meliputi pemberian terapi, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, konseling menyusui dan konseling KB (Kemenkes RI, 2022).

a. Pemeriksaan HIV

1) Pengertian HIV

HIV adalah *retrovirus* RNA yang menyerang sistem imun atau kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menimbulkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Kemenkes RI, 2022)

2) Transmisi HIV

- a) Kontak seksual : HIV terdapat pada cairan mani dan sekret vagina yang akan ditularkan virus ke sel, baik pada pasangan *homoseksual* atau *heteroseksual*.
- b) Tranfusi : HIV ditularkan melalui tranfusi darah baik itu tranfusi *whole blood*, plasma, trombosit, fraksi sel darah lainnya.
- c) Jarum yang terkontaminasi : transmisi dapat terjadi karena tusukan jarum yang terinfeksi atau tertukar pakai jarum diantara sesama penggunaan obat-obatan psikotropika.
- d) Transmisi vertikal (*perinatal*) : wanita yang terinfeksi HIV sebanyak 15-40% berkemungkinan akan menularkan infeksi kepada bayi yang baru dilahirkan melalui plasenta atau saat proses persalinan atau melalui air susu ibu (Kemenkes RI, 2022).

3) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat / *rapid diagnostic test* (RDT) HIV (Kemenkes RI, 2022). Adanya antibodi HIV secara kualitatif

pada penggunaan RDT HIV pertama disebut darah *reaktif* bukan positif. Diagnosis harus dilanjutkan dengan RDT HIV kedua dan jika *reaktif* harus dilanjutkan dengan RDT HIV ketiga dan apabila ketiganya *reaktif* baru disebut positif HIV (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017).

b. Pemeriksaan sifilis

1) Pengertian sifilis

Sifilis merupakan suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *treponema pallidum*. Secara umum, sifilis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *sifilis kongenital* (ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan) dan *sifilis akuisita* yang ditularkan melalui hubungan seksual dan darah yang terkontaminasi. Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, *prematuritas*, bayi berat lahir rendah, lahir mati dan sifilis kongenital. *Sifilis kongenital* sendiri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu, *sifilis kongenital* dini, dari bayi lahir sampai kurang dari 2 tahun dan *sifilis kongenital* lanjut, Dimana penyakit ini persisten hingga lebih dari 2 tahun setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2022).

2) Cara penularan sifilis

a) Hubungan seksual merupakan jalur utama penularan yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan seseorang yang sudah terkena kepada pasangan seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom) (Kemenkes RI, 2022).

b) Kontak langsung dengan darah, produk darah, atau jarum suntik

(Kemenkes RI, 2022).

c) *Transmisi vertical*.

Lebih dari 90% anak yang terinfeksi sifilis didapat dari ibunya, sifilis dari ibu ke janin dapat terjadi *intrauterine*, *intrapartum* dan *postpartum*. *Transmisi intrauterine* dimungkinkan karena adanya limfosit yang terinfeksi masuk ke janin melalui sirkulasi *uteroplasenta*. *Transmisi intrapartum* terjadi akibat adanya lesi pada kulit atau mukosa bayi atau bayi tertelan darah ibu selama proses persalinan. *Transmisi postpartum* dapat juga melalui ASI (Widyastuti, 2023).

3) Pemeriksaan sifilis

Tes cepat sifilis (*rapid test syphilis*) penggunaan *rapid test* ini sangat mudah dan memberikan hasil dalam waktu yang relatif singkat yaitu 10-15 menit. Adanya antibodi *treponema* secara kualitatif pada penggunaan RDT *treponema* disebut darah positif sifilis. *Rapid test* sifilis yang tersedia saat ini *TP Rapid* termasuk kategori tes spesifik *treponema* yang mendeteksi antibodi spesifik terhadap berbagai spesies *treponema*, sehingga tidak dapat digunakan membedakan infeksi aktif dari infeksi yang telah diterapi dengan baik. *TP Rapid* hanya menunjukkan bahwa seseorang pernah terinfeksi *treponema*, namun tidak dapat menunjukkan seseorang sedang mengalami infeksi aktif (Kemenkes RI, 2022).

c. Pemeriksaan hepatitis B

1) Pengertian hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. infeksi ini dapat bersifat akut (jangka pendek dan parah) atau kronis (jangka panjang) (WHO, 2024). Hepatitis virus B yang selanjutnya disebut hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (Permenkes Republik Indonesia Nomor 52, 2017).

2) Cara penularan hepatitis B

Daerah dengan tingkat endemis tinggi, hepatitis B paling sering menyebar dari ibu ke anak saat lahir (penularan perinatal) atau melalui penularan *horizontal* (paparan darah yang terinfeksi), terutama dari anak yang terinfeksi ke anak yang tidak terinfeksi selama lima tahun pertama hidup. Perkembangan infeksi kronis umum terjadi pada bayi yang terinfeksi dari ibu mereka atau sebelum usia lima tahun (WHO, 2024). Hepatitis B juga menyebar melalui tusukan jarum, tato, tindik, dan paparan darah dan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti air liur dan cairan menstruasi, vagina, dan air mani. Penularan virus juga dapat terjadi melalui penggunaan kembali jarum suntik yang terkontaminasi atau benda tajam baik di tempat rawatan kesehatan, di masyarakat atau di antara orang yang menyuntikkan narkoba. Penularan seksual lebih umum terjadi pada orang yang tidak divaksinasi dengan banyak pasangan seksual (WHO, 2024).

3) Pemeriksaan hepatitis B

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat / *rapid diagnostic test* (RDT) HBsAg. HBsAg (*hepatitis B surface antigen*) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Adanya HBsAg secara kualitatif pada penggunaan RDT HBsAg disebut darah *reaktif* hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena penginderaan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Pengetahuan merupakan bagian kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Faktor internal

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2018).

2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Notoatmodjo, 2018).

3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat ia 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 dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2018).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Notoatmodjo, 2018).

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan penerimaan informasi (Notoatmodjo, 2018).

3. Tingkat pengetahuan

Enam tingkatan dalam pengetahuan :

a. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali, pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefenisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan (Notoatmodjo, 2018).

b. Memahami (*comprehension*)

Tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).

c. Aplikasi (*application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2018).

d. Analisis (*analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan (Notoatmodjo, 2018).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif (Notoatmodjo, 2018).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai suatu sistem perencanaan, perolehan dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan (Notoatmodjo, 2018).

4. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan tes wawancara atau dengan menggunakan angket dimana tes tersebut memuat pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan materi topik penelitian yang diukur. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk menentukan tingkat pengetahuan seseorang dan dirangkumkan dalam tabel frekuensi. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dengan menggunakan dua pilihan yaitu benar (B) nilai satu dan salah (S) nilai nol dan analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Persentase pengetahuan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : *Presentase.*

f : Jumlah jawaban benar.

N : Jumlah pernyataan.

100 % : konstanta.

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-74%.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner sebesar $< 55\%$ dari seluruh item kuesioner.

5. Pengaruh pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan triple eliminasi

Pemahaman dan cara berpikir seseorang dipengaruhi oleh usia mereka. Pengetahuan akan menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia karena pemahaman dan cara berpikir kita akan berkembang. Usia selalu diperhatikan dan mempengaruhi pengetahuan. Ibu hamil yang memiliki usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun berpeluang 7,3 kali lebih tahu tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia

reproduksi tidak sehat (Notoatmodjo, 2018). Paritas adalah suatu pengalaman yang dialami ibu pada saat proses kehamilan sebelumnya. Ibu dengan multipara memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu primipara atau grandemultipara, sehingga mereka akan lebih menjaga kehamilannya dengan baik salah satunya dengan melakukan pemeriksaan triple eliminasi di tempat pelayanan kesehatan (Muntarti, M., Handayani, S., dan Lestari, 2021). Pekerjaan akan mempengaruhi kebiasaan dan gaya hidup seseorang, dalam hal ini pekerjaan mempunyai peranan penting yang berkaitan dengan faktor risiko terjadinya penularan IMS.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, V., Runjati, R., dan Widyastuti, 2024) di Puskesmas Purwodadi II tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *triple eliminasi* menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil dalam usia reproduksi sehat yaitu sebanyak 62 ibu hamil (78,5%), sebagian besar ibu hamil dalam kategori pendidikan menengah yaitu sebanyak 71 ibu hamil (89,9%), mayoritas pekerjaan adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 58 ibu hamil (73,4%), dan untuk paritas sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 51 ibu hamil (64,6%). Mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 47 ibu hamil (59,5%). Pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap *triple eliminasi* terjadi karena banyak ibu hamil yang belum terpapar edukasi tentang pemeriksaan *triple eliminasi* serta program yang belum tersosialisasi secara menyeluruh pada semua sasaran. Jumlah perencanaan program kegiatan sosialisasi yang masih minim serta kurangnya media edukasi bagi masyarakat menyebabkan keterbatasan tenaga kesehatan dalam melakukan

edukasi atau sosialisasi kepada masyarakat. Ini dibuktikan dengan jawaban responden saat datang ke puskesmas yaitu ingin melakukan pemeriksaan laboratorium saja tanpa mengetahui apa saja jenis pemeriksaan laborat pada ibu hamil.

Penelitian ini mendukung hasil penelitian (Diamanda, D., Yuliani, R., dan Sari, 2023) tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi di Jorong Pahambatan Nagari Ballingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023 yaitu sebagian besar (59,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang *triple eliminasi*. Penelitian yang dilakukan (Budiyati, B., Lestari, Y., dan Handayani, 2022), menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan seseorang tentang cara penularan HIV akan mempengaruhi persepsinya terhadap keparahan penyakit. Hal tersebut akan mendorong seseorang untuk memikirkan suatu perilaku pencegahan terhadap HIV. Sumber informasi sangat penting karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi kesadaran seseorang dalam melakukan upaya kesehatan (Yulfiana, Y., Handayani, S., dan Lestari, 2024). Keberhasilan pencegahan penularan penyakit *triple eliminasi* pada ibu hamil harus didukung oleh pengetahuan dan motivasi ibu hamil itu sendiri (Sinaga, R., Siregar, S., dan Hutabarat, 2024).

C. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung

dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.(Pakpahan, M., Siregar, D., Manurung, J., Situmorang, R., Silalahi, M., dan Simanjuntak, 2021).

2. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap (Muhtadin, M., dan Yusuf, 2022).

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pengaruh orang lain sangat berperan dalam pembentukan sikap, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat (Muhtadin, M., dan Yusuf, 2022).

c. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya (Muhtadin, M., dan Yusuf, 2022).

d. Media masa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pemberian informasi melalui media massa mengenai suatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap (Muhtadin, M., dan Yusuf, 2022).

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu (Muhtadin, M., dan Yusuf, 2022).

f. Faktor emosional

Sikap yang didasari oleh emosi fungsinya hanya sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustasinya hilang, namun juga bisa menjadi sikap yang bertahan lama (Muhtadin, M., dan Yusuf, 2022).

3. Tingkatan sikap

Menurut (Pakpahan, M., Siregar, D., Manurung, J., Situmorang, R.,

Silalahi, M., dan Simanjuntak, 2021) sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiveing*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

4. Cara mengukur sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Salah satu standar yang biasanya digunakan dalam pengukuran sikap yaitu skala *likert* yang merupakan skala untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu (Pakpahan, M., Siregar, D., Manurung, J., Situmorang, R., Silalahi, M., dan Simanjuntak, 2021).

Bentuk skala *likert* yaitu :

a. Pernyataan positif :

1) Sangat setuju (SS) : nilai 4.

2) Setuju (S) : nilai 3.

3) Tidak setuju (TS) : nilai 2.

4) Sangat tidak setuju : nilai 1.

b. Pernyataan negatif :

1) Sangat setuju (ST) : nilai 1.

2) Setuju (S) : nilai 2.

3) Tidak setuju (TS) : nilai 3.

4) Sangat tidak setuju : nilai 4.

Cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung *mean* / *median* atau rata-rata nilai tersebut, yaitu :

$$X = \left(\frac{\sum S}{F} \right)$$

Keterangan :

X : *mean* / *median* atau rata-rata skor sikap.

S : jumlah skor seluruh responden.

F : banyak nilai.

Bila skor $\geq$ *mean* / *median* = sikap positif.

Bila skor $<$ *mean* / *median* = sikap negatif (Maulida, 2022).

5. Pengaruh sikap ibu hamil tentang pemeriksaan *triple eliminasi*

Sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi seseorang. Sikap negatif yang timbul pada respon bisa disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya pemahaman ibu hamil yang kurang mengenai pemeriksaan *triple eliminasi* serta bahaya dari ketiga penyakit (HIV, sifilis dan hepatitis B) selama kehamilan. Sikap akan berpengaruh kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan oleh keyakinan dan juga

pemahaman tentang tindakan itu sendiri, sikap merupakan reaksi yang tidak tampak yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Bakri, B., dan Franciska, 2023).

Penelitian oleh (Rahmawati, V., Runjati, R., dan Widyastuti, 2024) tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *triple eliminasi* di Puskesmas Purwodadi II bahwa mayoritas ibu hamil memiliki sikap negatif terhadap *triple eliminasi* yaitu sebanyak 49 ibu hamil (62%). Sejalan dengan penelitian oleh (Syarif, M., dan Hasanudin, 2022), menunjukkan bahwa 23 responden memiliki pengetahuan buruk tentang *screening serologis* (HIV, sifilis, hepatitis B dan rubela), 24 responden (57,1%) mempunyai sikap negatif terhadap skrining serologis. Sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif disebabkan oleh kurangnya pengalaman yang diperoleh ibu hamil dan kurangnya dukungan suami terhadap istrinya dalam melakukan *screening serologis*. Sumber informasi mendorong seseorang untuk bertindak dan mengambil keputusan serta mempengaruhi sikap seseorang (Yulfiana, Y., Handayani, S., dan Lestari, 2024).

D. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel sperma dan sel telur di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi, dan terjadilah proses konsepsi dan nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari ke enam dan ke tujuh setelah konsepsi (Kasmiati, 2023).

2. Trimester kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga fase utama yaitu trimester satu (usia kehamilan 0-12 minggu), trimester dua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan trimester tiga (usia kehamilan 29-40 minggu)(Kasmiati, 2023).

3. Pelayanan ANC

Pelayanan ANC adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Ningsi Sam, 2024).

Kunjungan pertama adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan ke empat adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal empat kali yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ke tiga (Ningsi Sam, 2024).

4. Standar pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC meliputi 12 standar yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (pengukuran lingkar lengan atas).
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri.

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- f. Skrining status imunisasi tetanus toksoid.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- h. Tes laboratorium dan USG.
- i. Tatalaksana atau penanganan kasus.
- j. Temu wicara atau konseling.
- k. *Skrining* penyakit menular.
- l. *Skrining* kesehatan jiwa (Sulaimah, 2024).