

## **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)

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan hanya bisa menjawab apa sesuatu itu, dengan objek yang didasari memang harus ‘ada’ sebagaimana adanya. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2014)

##### **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. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah 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). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau 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-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 massa, meliputi: televisi, radio, koran, majalah, tabloit, dan lain-lain.
- b. Pendidikan, pendidikan yang dimaksud adalah 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 berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan

pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

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

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung 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.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. 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 (Arikunto, 2010). 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***

1. PPIA

a. Pengertian PPIA

Pencegahan penularan HIV 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 Berkesinambungan (LKB) HIV AIDS dan IMS. Sedangkan Kebijakan Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak antara lain meliputi:

- a. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta sebagai bagian dari Layanan Komprehensif Berkesinambungan dan menitikberatkan pada upaya promotif dan Preventif.
- b. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak 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 10.
- 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. Peningkatan 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* (UNAIDS, 2010). Pelaksanaan PPIA memperhatikan hal-hal berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

1) 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.

2) 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. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra-tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela.

3) 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.

4) Perlu partisipasi laki-laki dalam mendukung keberhasilan PPIA. Kebijakan pelayanan PPIA Tahun 2013-2017 adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

- 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 12 secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

## 2. Sifilis

### a. Pengertian Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis penyakit menular seksual (PMS). Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* bersifat kronis dan menahun. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui selaput lendir (misalnya di vagina atau mulut) atau melalui kulit (Kent dan Romanelli, 2017). Hal senada juga dikemukakan Eccleston, et. al. (2015) bahwa sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *spiroset*



*Treponema pallidum* sub-spesies *pallidum*. *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* adalah bentuk spiral, Gram-negative bakteri sangat lincah. Tiga penyakit lain manusia disebabkan oleh *Treponema pallidum*, meliputi patek, (subspesies *pertenue*), pinta, (sub spesies *carateum*). Tidak seperti sub- tipe *pallidum*'', spesies tersebut tidak menyebabkan penyakit neurologis. Manusia adalah satu-satunya sub-spesies "pallidum" yang dikenal reservoir alami (Karp, et. al., 2016).

*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.

Di dalam darah donor yang disimpan dalam lemari es *Treponema Pallidum* akan mati dalam waktu tiga hari tetapi dapat ditularkan melalui tranfusi menggunakan darah segar (Soedarto, 2011). Rute utama penularannya melalui kontak seksual. Infeksi ini juga dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat kelahiran, yang menyebabkan terjadinya sifilis kongenital (Koss, et. al., 2012).

Hal senada dikemukakan Batti (2012) bahwa sifilis adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri *Troponema Pallidum*. Penularan melalui kontak seksual, melalui kontak langsung dan kongenital sifilis (melalui ibu ke anak dalam uterus). Menurut Coffin et. al. (2010) penyakit sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun. Walaupun frekuensi penyakit sifilis mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah,

saraf dan dapat ditularkan oleh ibu hamil kepada bayi yang di kandunginya. Seorang ibu hamil yang positif sifilis dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayinya tersebut (Hawkes, et. al., 2011).

#### b. Cara Penularan

Cara penularan penyakit ini sangat bervariasi tergantung aktifitas penderitanya. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2017) cara penularan sifilis dibedakan menjadi dua, yakni :

##### 1) Sifilis kongenital atau bawaan

Sifilis kongenital akibat dari penularan spirokaeta transplasenta. Bayi jarang berkontak langsung dengan Chancre ibu yang menimbulkan infeksi pasca lahir. Resiko penularan transplasenta bervariasi menurut stadium penyakit yang diderita oleh ibu. Bila wanita hamil dengan sifilis primer dan sekunder serta spirokaetemia 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 untuk sifilis selama lebih dari empat dekade, 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. Infeksi Menular Seksual (IMS) menyebar cukup mengkhawatirkan di Indonesia. Sifilis adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri spiroseta, *Treponema pallidum*. Penularan biasanya melalui kontak seksual; tetapi, ada beberapa contoh lain seperti kontak langsung dan kongenital sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus).

Sementara menurut Hawkes, et. al (2011) sifilis dapat ditularkan melalui berbagai cara yaitu :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

Menurut Kent dan Romanelli (2011) gejala sifilis biasanya mulai timbul dalam waktu 1-13 minggu setelah terinfeksi. Infeksi bisa menetap selama

bertahun-tahun dan jarang menyebabkan kerusakan jantung, kerusakan otak maupun kematian. Gejala lainnya adalah merasa tidak enak badan (malaise), kehilangan nafsu makan, mual, lelah, demam dan anemia. Sementara pada fase laten dimana tidak nampak gejala sama sekali. Fase ini bisa berlangsung bertahun-tahun atau berpuluh-puluh tahun atau bahkan sepanjang hidup penderita. Pada awal fase laten kadang luka yang infeksius kembali muncul.

Hal senada juga dikemukakan Shmaefsky (2013) bahwa gejala yang muncul pada setiap individu sangat berbeda-beda. Menurutnya, beberapa gejala sifilis yang sering muncul adalah sebagai berikut:

a. Gejala awal penyakit ini biasanya ditandai dengan hilangnya nafsu makan pada penderita. Penderita juga akan mudah lelah dan berkeringat disertai rasa sakit di bagian kepala. Dalam waktu cepat, penderita juga akan mengalami anemia (Woods, 2011). Setelah gejala awal muncul, penderita juga akan menemukan luka terbuka seperti luka digigit serangga pada beberapa bagian tubuhnya seperti organ vital dan mulut (Shmaefsky, 2011). Setelah itu penderita juga akan merasakan sakit di bagian anus, alat kelamin dan mulutnya. Kejadian ini biasanya muncul kurang lebih seminggu setelah penderita melakukan hubungan seks dengan orang terinfeksi sifilis.

b. Gejala sifilis lainnya adalah penderita sifilis akan menemukan adanya ruam kemerahan pada daerah organ kelaminnya yang juga menimbulkan rasa gatal dan panas (Shmaefsky, 2011). Beberapa penderita juga akan mengalami kerontokan pada rambutnya. Hal ini biasanya terjadi beberapa bulan setelah terinfeksi sifilis. Kemudian pada tahap selanjutnya gejala sifilis lainnya akan dimulai sekitar dua tahun setelah terinfeksi sifilis. Bakteri spiroseta telah menyebar dengan sangat

cepat dalam tubuh. Bakteri tersebut juga mulai merusak sistem syaraf dalam otak dan sistem peredaran darah dalam tubuh si penderita (Committee on Infectious Diseases, 2012).

### 3. Hepatitis B

#### a. Pengertian B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang 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 (Mustafa S KE, 2013).

Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada masa perinatal yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir. Jika seorang ibu hamil karier Hepatitis B dan HBeAg positif maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan akan terinfeksi menjadi karier juga. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena hepatitis kronik atau kanker hati. Transmisi perinatal ini terutama banyak terjadi di Negara-negara Timur dan Negara berkembang. Infeksi perinatal paling tinggi terjadi selama persalinan dan diduga tidak berhubungan dengan proses menyusui (Government, 2018).

#### b. Cara Penularan

Penularan virus Hepatitis B ini ada dua cara, yaitu secara vertical dan horizontal melalui cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan cerebrospinalis, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya.

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. Penularannya vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine (KBBI, 2018).

Penularan secara vertical adalah penularan yang terjadi pada saat masa perinatal, yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir, jika seorang ibu hamil carier Hepatitis B dan HbeAg positif, maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan terinfeksi dan menjadi carier. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena Hepatitis kronik atau kanker hati (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hepatitis B kronik berkembang dari Hepatitis B akut. Infeksi hepatitis B kronis didefinisikan sebagai deteksi terus-menerus 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 (KBBI, 2018).

### c. Tanda Dan Gejala

Pada fase awal penderita belum merasakan gejala yang spesifik. Keluhan yang dirasakan antara lain mual, muntah, tidak ada nafsu makan, badan tersa 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. Rasa mudah lelah terutama terjadi setelah beraktifitas,

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 seperti mudah lelah, tidak nafsu makan, mual dan muntah, dan dapat terjadi penumpukan cairan di rongga perut sehingga perut terlihat membuncit. Pada perabaan, perut kanan atas terasa membesar karena terjadi pembesaran hati (Suharjo J, 2018)

#### 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. (Franco et al., 2012) 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. (Alavian et al., 2010)

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).

### **C. Penelitian Pengetahuan Tentang *Triple eliminasi***

Penelitian Anggraini (2013), menunjukkan bahwa hasil responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 orang atau (26,7%), pengetahuan sedang sebanyak 17 orang atau (54,7%) dan pengetahuan buruk sebanyak 15 orang atau (16,7%). 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 Monika, dkk (2016), menunjukkan bahwa hasil penelitian ini adalah kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/AIDS dari subyek penelitian 84% mendengar tentang HIV 16% bahkan tidak mendengar tentang HIV sumber utama informasi adalah televisi 53%, poster 26%, petugas kesehatan 14%. Ada hubungan yang bermakna



antara pengetahuan dengan informasi ibu hamil dalam pencegahan penularan dari ibu ke anak. Hasil penelitian Sofiyanti, (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.