# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Pengetahuan

### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek 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 Donsu, (2017) Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*.

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. 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.

**3. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan merupakan tinggi rendahnya kemampuan seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempuyai 6 tingkatan (Notoatmodjo ,2014) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami ( *conprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunaka materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait danmasih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yangbaru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**4. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka bisaanya menggunakan metode wawancara dan angket.

a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka

Menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan – pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri

b. Angket tertutup atau terbuka

Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

**5. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan**

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

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

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

2) Pekerjaan

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) Media massa/ sumber informasi

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

2) Sosial budaya dan ekonomi

3) Kebisaaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social

5) Pengalaman

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

**6. Penilaian Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pengisian kuisioner 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, 2011). Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori menurut Notoatmodjo (2019) yaitu:

a. Skor baik: 76-100%

b. Skor cukup: 56-75%

c. Skor kurang: ≤ 55%

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu pengetahuan baik (> 50%) dan kurang (≤ 50%). Dalam penelitian ini kriteria pengetahuan tentang pemeriksaan *triple elimiasi* akan digolongkan menjadi dua kategori tersebut .

## B. Sikap

### 1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang individu terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan sesuatu yang tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah tingkatan afeksi yang baik yang bersifat positif maupun negative dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (Notoatmodjo, 2014). Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya. Sikap terdiri dari 3 komponen, yaitu:

a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek yang artinya bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap objek tertentu.
b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, yang artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek tertentu.
c. Kecendrungan untuk bertindak yang artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau prilaku seseorang. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

## 2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

   Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Menanggapi (*responding*)

   Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. Karena dengan menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang dberikan berati orang tersebut telah menerima suatu ide.

c. Menghargai (*valuing*)

   Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam hal ini, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

   Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Nari dkk ,2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat, dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan melalui media alat komunikasi yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang.

f. Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 4. Penilaian Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakuakan dengan menilai pernyataan seseorang. Sikap tidak dapat dinilai dengan benar atau salah melainkan dengan tempat. Skala Guttman disebut juga skala *scalogram* yang sangat baik untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai sikap atau sifat yang diteliti bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Adapun perhitungan penilaian dalam skala Guttman terdapat 2 (dua) alternaltif jawaban yaitu Setuju-Tidak setuju. Skor akan dihitung dan dikelompokan ke dalam dua kategori positif dan negatif. Sikap positif dideskripsikan positif jika nilai >50% dan sikap negative dideskripsikan negative jika nilai ≤ 50% (Safitri dkk , 2020) **.** Dalam penelitian ini kriteria penilaian sikap tentang pemeriksaan *triple elimiasi* akan digolongkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu sikap positive dan sikap negative.

## D. Tujuan Dan Target *Triple Eliminasi* Dalam PPIA

Kebijakan dan strategi Program Kesehatan Ibu dan Anak khususnya yang mencakup Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak, bidang kesehatan sebagai Standar Pelayanan Minimal terpadu sebagai pelayanan kesehatan dasar dan Sistem Kesehatan Nasional, khususnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular langsung (P2PML), Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (P2 HIV AIDS & PIMS) serta Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis Virus dan Infeksi Saluran Pencernaan (P2 HISP). (Kemenkes, 2017)

**1. Tujuan**

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 HIV, Sifils dan Hepatitis B dari Ibu ke anak
b. Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak yang menderita HIV, Sifilis atau Hepatitis B
c. Meningkatkan kemampuan profesional pelaksana pelayanan kesehatan dan manajemennya
d. Menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi berbasis penyakit.

**2. Target**

a. Skrining bagi setiap perempuan usia subur yang datang ke pelayanan KIA-KB terhadap HIV, IMS dan Hepatitis B. Apabila terdapat faktor risiko dan gejala/tanda, dilakukan tes.
b. Skrining HIV, Sifils dan Hepatitis B pada semua ibu hamil pada kunjungan pertama layanan antenatal sampai menjelang persalinan, terutama yang belum pernah dilakukan tes sebelumnya
c. Ibu hamil dengan Hepatitis B, ibu hamil dengan Sifilis dan ibu hamil dengan HIV mendapat pengobatan dan 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).
d. Bayi lahir dari ibu dengan HIV dan atau Sifilis mendapatkan pemeriksaan dan terapi di Puskesmas/RS inisiasi ARV atau Satelit ARV.

e. Bayi yang lahír dari ibu dengan Hepatitis B harus mendapatkan HB0 dan HBig < 24 jam. (Kemenkes, 2019)

**C. *Triple Eliminasi***

**1. HIV**

a. Definisi

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu spectrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa syndrome akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV Hidayati, (2019)

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. (Kemenkes, 2019)

b. Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut:

1) Hubungan seksual: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, teriebih 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 kuld atau membran mukosa dengan darah terinfeksi HIV atau caran tubuh yang mengandung darah.

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

Resiko Penularan Ibu ke Anak dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dan ibu ke anak yang baik, 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 1**

**Resiko penularan HIV dari Ibu ke anak**

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

(Kemenkes RI, 2019)

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

a. Faktor Ibu

1) 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.

2) Kadar CD4. Ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm3, 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).

3) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.

4) 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.

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

b. Faktor Bayi

1) 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.
2) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5–20%.
3) Adanya luka di mulut bayi, risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

c. Faktor Obstetrik

1) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
2) 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.
3) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
4) 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 numah oleh petugas kesehatan seperti

bidan, perawat atau dokter dengan syarat tercatat secara valid yang menunjukkan fasyankes pengampu, tanggal pelayanan deteksi dini, nomor induk kependudukan (NIK) atau nomor e-KTP penerima pelayanan minimal, kelompok risiko (bisa lebih dari satu), pelaksanaan pelayanan skrining HIV (R1), hasil skriningnya, perlu tidaknya tindak lanjut. (Kemenkes, 2017)

**2. Sifilis**

a. Pengertian

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.(Safitri dkk, 2019)

b. 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. Penularam sifilis dari ibu ke bayi terjadi pada awal konsepsi, minggu ke-9 kehamilan, namun bisa juga pada minggu ke-16 dan ke 28 kehamilan. Faktor risiko penularan Sifilis dari ibu ke anak sebagai berikut :

1) Faktor Ibu

a) Adanya infeksi menular seksual lain selama kehamilan, misalnya IMS (HIV, gonore, dll), infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis akan memperbesar risiko penularan Sifilis.

b) Penularan baru Sifilis pada ibu hamil meningkatkan risiko penularan ke anak

2) Faktor Tindakan Obstetrik Risiko

Penularan Sifilis selama masa kehamilan lebih besar dibandingkan risiko pada saat persalinan karena bakteri dapat menembus barier darah plasenta, sehingga disebut sifilis kongenital.

c. Klasifikasi Sifilis

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2017) sifilis dibedakan menjadi dua, yakni:

1) Sifilis kongenital atau bawaan

Sifilis kongenital akibat dari penularan spirokaeta tranplasent. Bila wanita hamil dengan sifilis primer dan sekunder serta spirokaetamia 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 (dapatan)

Sifilis dapatan penularanya hampir selalu akibat dari kontak seksual walupun penangananya secara kuratif telah tersedia untuk sifilis selama lebih dari empat

dekade, sifilis tetap penting dan tetap merupakan masalah kesehatan yang lazim 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). Sedangkan dalam (Mongan, 2019) 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*.

d. Tanda dan Gejala Sifilis

Tanda gejala yang muncul pada setiap individu sangat berbeda-beda. Menurutnya, beberapa gejala sifilis yang sering muncul adalah sebagai berikut:

1) 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 Setelah gejala awal muncul, penderita juga akan menemukan luka terbuka seperti luka digigit serangga pada beberapa bagian tubuhnya seperti organ vital

dan mulut. 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.

2) Gejala sifilis lainnya adalah penderita sifilis akan menemukan adanya ruam kemerahan pada daerah organ kelaminnya yang juga menimbulkan rasa gatal dan panas Beberapa penderita juga akan mengalami kerontokan pada rambutnya. Dalam (Pickering dkk, 2012) 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 .

**3. Hepatitis B**

a. Pengertian

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. (Mulyani dan Salsabil, 2020)

b. Cara Penularan

Penularan virus Hepatitis B ini ada dua cara. Hepatitis B akut memiliki masa inkubasi 60-90 hari.Penularannya vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine (Mulyani dan Salsabil, 2020). Transmisi Hepatitis

B dapat menyebar secara vertikal (dari ibu ke anak) atau horizontal (dari satu individu ke individu lainnya). Pada daerah yang endemik, transmisi umumnya secara vertikal, terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi Hepatitis B kronik. Sementara itu, transmisi secara horizontal dapat melalui tranfusi darah, jarum suntik yang tercemar, pisau cukur, tatto, atau transplantası organ. Makin tinggi kadar HBV DNA pada ibu hamil, mempunyai risiko 3,5 kali penularan pada bayinya.

Dalam rangka menurunkan penularan Hepatitis B dari Ibu ke Anak, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Pemenkes Nomor 52 Tahun 2017 tentang Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak, dengan target eliminasi pada tahun 2022. Penyelenggaraan eliminasi tersebut dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans kesehatan, deteksi dini, dan atau penanganan kasus. Deteksi dini dilakukan dengan rapid diagnostic test (RDT) pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan di pelayanan kesehatan yang memiliki standar diagnostik tersebut. Pemberian HBIg <24 jam pada bayi yang lahir dari Ibu dengan Hepatitis B dapat mencegah penularan dari ibu ke anak.

## E. Pemeriksaan *Triple Eliminasi*

### 1. Skrining *Triple Eliminasi*

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak secara programatik dimulai dari skrining atau deteksi dini sederhana infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomar 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, Kemampuan

pemeriksaan laboratorium di Puskesmas meliputi pemeriksaan-pemenksaan dasar pada:

a. Hematologi: Hemogiabin, Hematokrit, Hitung eritrosit, Hitung trombosit, Hitung lekosit, Hitung jenis lekosit, LED, Masa perdarahan dan Masa pembekuan.
b. Kimia klinik: Glukosa, Protein, Albumin, Bilirubin total, Bilirubin direk, SGOT, SGPT, Alkali fosfatase, Asam urat, Ureum/BUN, Kreatinin, Trigliserida, Kolesterol total, Kolesterol HDL dan Kolesterol LDL.
c. Mikrobiologi dan Parasitologi: BTA, Diplococcus gram negatif, Trichomanas vaginalis, Candida albicans, Bacterial vaginosis, Malaria, Microfilaria dan Jamur permukaan.
d. Imunologi: Tes kehamilan, Golongan darah, Widal, VDRL, HbsAg, Anti Hbs, Anti HIV dan Antigen/antibody dengue.
e. Urinalisa: Makroskopis (Warna, Kejernihan, Bau, Volume), pH, Berat jenis, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrosit dan Mikroskopik (sedimen).
f. Metode pemeriksaan laboratorium di Puskesmas menggunakan metode manual, semi automatik dan automatik.

**2. Pelaksanaan Pemeriksaan *Triple Eliminasi***

Sesuai tujuan dari pelaksanaan PPIA yaitu untuk meminimalkan risiko penularan infeksi dari ibu ke bayi. Pemerikasaan *Triple Eliminasi* pada ibu hamil dilaksanakan pada:

a. Trimester I umur kehamilan 0-12 minggu risiko penularannya hanya 1 %.
b. Pada Trimester II 13- 27 minggu risiko penularan lebih tinggi yaitu 4 %,

c. Trimester III 28- 40 minggu risiko penularan menjadi 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 setap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes *Triple Eliminasi* kepada semua Ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan pertama (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan *Triple Eliminasi* HIV, Sifilis dan Hepatitis B sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama (Kemenkes, 2020).

## F. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemeriksaan *Triple Eliminasi*

Hasil penelitian Monika (2016) dalam Asih (2021), menunjukkan bahwa hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap tentang *Triple Eliminasi* 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. Dalam Petralina (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan *Triple Eliminasi* rendah sebanyak 82% (33 responden), 6 responden15% (6 responden) mempunyai pengetahuan cukup dan 3% (1 responden) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Dalam (Sita dan Aryaneta, 2017) dengan hasil penelitiannya mengatakan bahwa sikap ibu tentang pemeriksaan screening di puskesmas lubuk baja adalah negatif. Karena responden berprinsip bahwa menjauhi, menghindari,

dan tidak menyukai pemeriksaan screening. Dan sebagian besar ibu hamil tidak peduli dengan keadaan dan pemeriksaan nya. Serta rendah nya pengetahuan ibu berakibat sikap ibu yang tidak mau melaksanakan *Screening* HIV/AIDS dan Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki sikap positif sebanyak 26 orang (29,05%) dari 53 responden.