

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Triple Elimination*

Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA-HIV) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT-HIV) merupakan intervensi efektif untuk mencegah penularan secara vertikal tersebut, maka upaya kesehatan masyarakat ini dapat diintegrasikan dengan penambahan infeksi Sifilis dan Hepatitis B karena memiliki pola transmisi dan dampak pada gangguan kesehatan yang relatif sama pada ibu yang terinfeksi. Beberapa kajian telah menunjukkan bahwa skrining Sifilis serta Hepatitis B pada ibu hamil yang dilaksanakan bersamaan dengan program PPIA-HIV dalam sebuah paket pelayanan antenatal terpadu sangatlah efektif, efisien serta *cost-effective* (ekonomis) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Triple elimination sendiri adalah sebuah program yang berupaya untuk mengeliminasi infeksi terhadap ketiga penyakit menular langsung yang ditularkan dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV dan AIDS, infeksi Sifilis serta infeksi Hepatitis B yang telah terintegrasi langsung dalam program kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017, *Triple Elimination* atau Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B yang kemudian disebut sebagai Eliminasi Penularan merupakan pengurangan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Target dari program Eliminasi Penularan adalah tercapainya indikator yang telah ditetapkan berupa infeksi baru HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada anak adalah kurang dari atau sama dengan 50/100.000 kelahiran hidup (Permenkes Nomor 52 Tahun 2017).

Indikator dari program *triple elimination* penularan terdiri dari indikator program KIA/Kesga, program P2 HIV AIDS, PIMS, dan program P2 Hepatitis Virus. Terdapat indikator masukan (*input*), proses, luaran (*output*) serta hasil (*outcome*) di tingkat nasional, provinsi, kab/kota dan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tabel 2.1. Indikator Surveilans Umum *Triple Elimination*

No.	Uraian	10T	HIV	Sifilis	Hepatitis B
1.	Cakupan ibu hamil dilakukan ANC terpadu lengkap TM 1	100%	100%	100%	100%
2.	Ibu hamil terinfeksi maks.	0,30%	1,70%	7,10%	
3.	Ibu hamil terinfeksi mendapatkan tatalaksana		100%	100%	100%
4.	Bayi dari ibu hamil terinfeksi mendapatkan penanganan		100%	100%	100%
5.	Bayi terinfeksi per 100.000 kelahiran hidup per tahun	< 0,05%	< 0,05%	< 0,05%	

Sumber: Kemenkes RI, 2017

Infeksi dari HIV, Sifilis dan Hepatitis B mempunyai cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah serta mampu menularkan secara vertikal yaitu dari ibu yang positif kepada anaknya. Infeksi dari ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan hingga kematian sehingga hal ini akan sangat merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak (Fatimah et al., 2020).

Berdasarkan Kerangka Kerja Regional untuk *Triple Elimination* Penularan HIV dari Ibu ke Anak, Hepatitis B dan Sifilis di Asia dan Pasifik 2018-2030 dikatakan bahwa program *triple elimination* ini memiliki tujuan sebagai deteksi dini infeksi penyakit seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil sehingga hal ini sangat penting bagi keselamatan ibu dan anak. Pemeriksaan dari program ini dapat dilakukan pada puskesmas terdekat saat akan melakukan kunjungan perawatan antenatal yang pertama. Waktu yang ideal untuk pemeriksaan *triple elimination* adalah sebelum usia kehamilan 20 minggu. Bagi ibu hamil yang datang setelah usia kehamilan 20 minggu tes skrining dan pengobatan dapat dilakukan sesegera mungkin (WHO, 2018).

Pada pemeriksaan *triple elimination* ini akan dilakukan dengan cara pengambilan sampel darah dari ibu hamil oleh tenaga laboratorium dan pemeriksaan tes yang digunakan berupa HIV *Rapid Test*, RPR (*Rapid Plasma Reagins*)-Tp *Rapid* (*Treponema pallidum Rapid*) dan HBs-Ag (*Hepatitis B Surface Antigen*) *Rapid Test* (Widhyasih et al., 2020).

a. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik dalam menyerang sistem imun atau kekebalan tubuh manusia. Infeksi dari HIV mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat membuat tubuh lemah dan kesulitan sehingga gagal dalam melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, bakteri, jamur serta parasit. Ketika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat maka akan mengarah kepada kondisi AIDS. AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan sekumpulan gejala dan tanda-tanda klinis yang muncul sebagai akibat dari infeksi tumpangan karena penurunan kekebalan tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak oleh Kementerian Kesehatan terdapat tiga cara penularan HIV yaitu melalui hubungan seksual, kontak dengan darah dan produknya, jaringan atau organ yang terinfeksi HIV, serta penularan dari ibu yang positif HIV ke janin atau bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

- 1) Hubungan seksual menjadi salah satu cara penularan dari HIV.

Pada cairan sperma dan cairan vagina dari pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan dapat memungkinkan terjadinya penularan terlebih jika pengidap HIV tersebut disertai dengan IMS lainnya.

- 2) Kontak dengan darah dan produknya, jaringan atau organ yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan seseorang terinfeksi HIV. Adanya kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) serta transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan alat medis yang tidak steril serta kontak langsung pada luka kulit dengan darah terinfeksi HIV atau cairan tubuh yang mengandung darah dapat menjadi salah satu cara terjadinya penularan HIV.
- 3) Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin atau bayinya dapat terjadi melalui plasenta selama proses kehamilan melalui jalan lahir saat proses persalinan atau saat pemberian ASI pada masa menyusui.

b. Sifilis

Sifilis merupakan salah satu dari penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Spirochaela* yaitu *Treponema pallidum*. Secara umum Sifilis dapat dibedakan menjadi dua yaitu Sifilis Kongenital (yang ditularkan dari ibu ke janinnya selama dalam kandungan) dan Sifilis yang didapat atau akuisita (yang ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang telah tercemar) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak dikatakan bahwa penularan dari Sifilis sama dengan penyakit IMS lainnya, dimana umumnya penularan terjadi melalui hubungan seksual dengan pasangan yang

telah terinfeksi. Sifilis dapat menular dari ibu ke bayi sama halnya dengan infeksi dalam darah atau Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) lainnya. Penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi karena *Treponema pallidum* menembus sawar darah plasenta sehingga ibu yang telah terinfeksi sebelum hamil dapat mengalami abortus atau bayi lahir mati atau bayi lahir hidup kemudian mati sedangkan ibu hamil yang baru terinfeksi dari pasangan seksualnya umumnya akan menghasilkan bayi lahir hidup dengan tanda Sifilis akut atau Sifilis kongenital (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penularan ini dapat terjadi sejak pada awal kehamilan yaitu pada masa kehamilan atau adanya kontak lesi saat proses persalinan serta kontak dengan lesi Sifilis setelah proses persalinan. Pada umumnya penularan Sifilis dari ibu ke bayinya dapat terjadi pada awal konsepsi yaitu pada minggu ke-9 masa kehamilan namun penularan Sifilis dapat juga terjadi pada minggu ke-16 dan minggu ke-28 masa kehamilan. Jika Sifilis pada ibu yang sedang hamil tidak segera diobati maka akan dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, bayi berat lahir rendah, lahir mati atau mengalami Sifilis kongenital (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan virus Hepatitis B yang termasuk salah satu virus anggota famili *Hepadnavirus* yang menyebabkan peradangan hati akut atau kronis dan dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Pada

Hepatitis B akut perjalanan penyakitnya kurang dari 6 bulan dan pada Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak sembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Maharani & Noviar, 2018).

Transmisi dari Hepatitis B dapat menyebar secara vertikal yaitu dari ibu ke anak atau secara horizontal yaitu dari satu individu ke individu yang lainnya. Pada daerah endemik umumnya transmisi penularannya secara vertikal terutama pada masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan berlanjut menjadi Hepatitis B kronik. Sedangkan pada transmisi yang terjadi secara horizontal dapat melalui transfusi darah, jarum suntik yang telah tercemar, pisau cukur, tato, atau transplantasi organ. Jika makin tinggi kadar HBV DNA pada ibu hamil, maka ibu hamil memiliki risiko sebesar 3,5 kali penularan pada bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Untuk itu dalam rangka menurunkan angka penularan dari Hepatitis B dengan transmisi vertikal atau dari ibu ke anak maka Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan Permenkes Nomor 52 Tahun 2017 tentang Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak dengan target eliminasi tahun 2022. Eliminasi ini diselenggarakan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans kesehatan, deteksi dini atau penanganan kasus. Pada deteksi dini dilakukan dengan menggunakan RDT (*Rapid Diagnostic Test*) pada ibu hamil dengan paling sedikit satu kali pada

masa kehamilan pada pelayanan kesehatan yang telah memiliki standar diagnostik tersebut. Dengan pemberian HBIg < 24 jam pada bayi yang baru saja lahir dari ibu dengan Hepatitis B hal ini dapat mencegah terjadinya penularan dari ibu ke anak (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

d. Pencegahan Penularan Penyakit Menular Langsung HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Bayi

Untuk mencegah penularan dari ketiga penyakit yang termasuk kedalam *triple elimination* berikut adalah upaya-upaya yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk pencegahan penularan penyakit menular langsung HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak yang dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan serta penanganan komprehensif berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

- 1) Promosi kesehatan terkait dengan reproduksi sehat, perencanaan keluarga sehat, perencanaan kehamilan serta perencanaan masa depan keluarga sehat.
- 2) Melakukan pemeriksaan deteksi dini HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada perempuan usia subur serta penanganan dini tepat serta tuntas bagi perempuan dengan HIV, Sifilis ataupun Hepatitis B.
- 3) Layanan antenatal terpadu yang berkualitas bagi ibu hamil dengan melakukan deteksi dan penanganan dini serta kontak *tracing* pasangan seksual.

2. Teori Perilaku

Perilaku merupakan hasil antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku. Sehingga perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi faktor dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan perilaku disebut determinan. Lawrence Green membedakan dua determinan masalah kesehatan tersebut yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan non-perilaku (*non-behavioral factors*) yang kemudian terdapat tiga faktor utama yang menentukan faktor perilaku (Notoatmodjo, 2005).

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku dari seseorang yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi sebuah perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas yang menunjang untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, makanan bergizi, uang, dan sebagainya.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya sebuah perilaku. Terkadang, meskipun seseorang tau dan mampu dalam berperilaku sehat namun tidak menjalankan atau melakukannya karena kurangnya dorongan dari luar.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris terpenting pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan sendiri adalah domain yang sangat penting dalam terbentuknya sebuah perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Sedangkan menurut Notoatmodjo, 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. Pengetahuan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber (Notoatmodjo, 2014):

- a. Media massa, meliputi: televisi, radio, koran, 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.

Dalam buku Notoatmodjo mengenai Teori Perilaku dari Lawrence Green, dikatakan bahwa perilaku dari individu maupun kelompok terkait dengan kesehatan ditentukan dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Seseorang yang tidak ingin

anaknya diimunisasi di posyandu bisa jadi karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat dari imunisasi tersebut (*predisposing factors*). Begitu juga dengan pemeriksaan *triple elimination* jika ibu hamil itu sendiri tidak mengetahui apa itu pemeriksaan *triple elimination* beserta manfaatnya maka kemungkinan besar ibu hamil tersebut tidak akan melakukan pemeriksaan tersebut. Ketidaktahuan ibu hamil mengenai kapan sebaiknya pemeriksaan *triple elimination* dilakukan juga akan memberikan dampak risiko penularan yang tinggi jika ibu hamil tersebut terlambat untuk mengetahui hal tersebut. Karena pada saat usia kehamilan masih pada trimester I risiko penularan akan jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan melakukan pemeriksaan pada saat trimester II dan III dimana risiko penularannya akan tinggi (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pengisian kuisioner yang menyangkut tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Masing-masing pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar (Arikunto, 2011).

Menurut Budiman dan Riyanto, tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu pengetahuan baik ($> 50\%$) dan kurang ($\leq 50\%$). Dalam penelitian ini kriteria pengetahuan tentang pemeriksaan *triple elimination* akan digolongkan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik dan kurang (Budiman & Riyanto A, 2013).

4. Dukungan Keluarga

Menurut Notoatmodjo, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, yang dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional (Notoatmodjo, 2014). Hal yang dapat menghambat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple elimination* adalah karena tokoh masyarakat yang ada disekitarnya tidak pernah mengimunisasikan anaknya (*reinforcing factors*), begitu juga dengan kurangnya dukungan dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Friedman menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Friedman, 1998).

Pada Teori House, aspek yang digunakan sebagai indikator mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif. Pengukuran menggunakan angket, subjek dinilai memiliki dukungan sosial keluarga yang tinggi apabila memiliki skor yang tinggi. Jika sebaliknya, subjek dinilai memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah apabila memiliki skor yang rendah (Siregar, 2010).

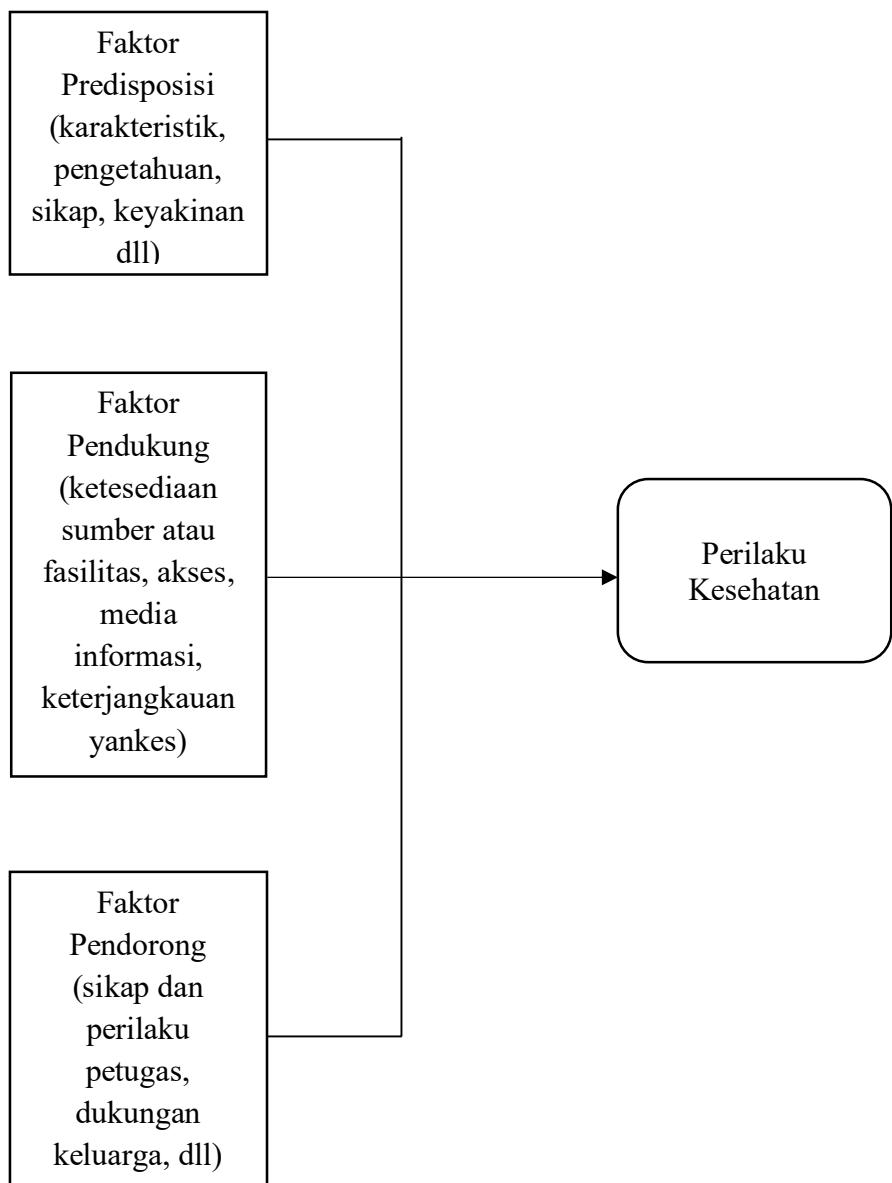
5. Akses

Tempat tinggal atau rumah yang jauh dari fasilitas layanan kesehatan seperti halnya puskesmas akan menjadi salah satu faktor lainnya yang dapat menghambat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple elimination* pada masa kehamilannya sehingga ibu hamil tidak dapat memeriksakan kehamilannya khususnya mengenai pemeriksaan *triple elimination*. Hal ini sesuai dengan Teori Perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo mengenai faktor pemungkin (*enabling factors*) (Notoatmodjo, 2003).

Pengertian dari akses sendiri yaitu memudahkan dalam menjangkau secara fisik bukan hanya meter tapi adanya jalan dan angkutan kesana. Namun, akses juga berarti kemudahan untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Menurut Razak, dikatakan bahwa akses dalam memanfaatkan sebuah pelayanan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu: akses dekat bila dihitung dalam radius kilometer sejauh kurang dari 1 kilometer, akses sedang bila dihitung dalam radius kilometer sejauh 1-4 kilometer serta akses jauh bila dihitung dalam radius kilometer lebih dari 4 kilometer. Jarak adalah tempat masyarakat dengan puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Wilayah kerja puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas (Razak, 2000).

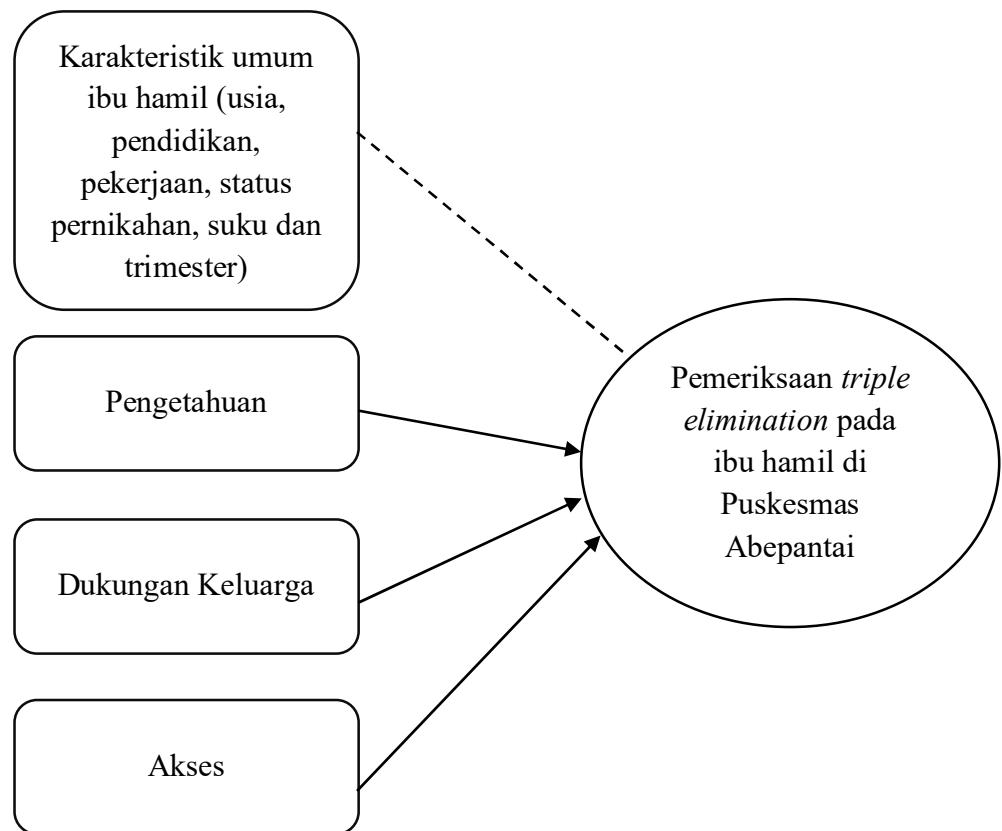
e. Kerangka Teori

Teori yang dapat digunakan untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu Teori Lawrence Green. Dalam teorinya, Green mencoba untuk menganalisis perilaku manusia berdasarkan dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*) yang kemudian perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor (predisposisi, pendukung, dan pendorong) (Green, 1980).

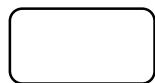


Gambar 2.1. Kerangka Teori Perilaku menurut Lawrence Green dalam Notoadmodjo yang telah di modifikasi (Notoatmodjo, 2014).

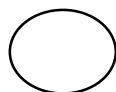
f. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel bebas (X)



: Variabel terikat (Y)

Gambar 2.2. Kerangka Konsep