

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ibu hamil merupakan salah satu populasi yang berisiko terkena penyakit menular. <sup>(1)</sup> Tiga penyakit utama yang dapat ditularkan dari ibu ke anak adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Hepatitis B, dan Sifilis yang mewabah di kawasan Asia-Pasifik. <sup>(2)</sup> Masalah ini menimbulkan risiko penularan dari ibu ke janin. Risiko penularan dari ibu ke anak sangat besar untuk penyakit HIV, Hepatitis, dan sifilis, dengan persentase yang berbeda-beda, yaitu 20-45% untuk HIV, 69-80% untuk sifilis, dan lebih dari 90% untuk hepatitis B. <sup>(3)</sup>

Ibu yang terinfeksi dapat menularkan virus kepada janinnya selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui. Hal ini mencakup virus menular seksual seperti HIV dan sifilis. Selain itu, ibu dengan riwayat infeksi sifilis memiliki risiko tiga hingga lima kali lebih tinggi untuk penularan HIV. Dari kasus ini, tercatat 67% kehamilan yang melibatkan wanita hamil yang terinfeksi Sifilis akan mengakibatkan aborsi, lahir mati, atau Sifilis kongenital. <sup>(4)</sup> Hal ini menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas. <sup>(5)</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 25 jiwa per 100.000 KH pada periode 2016–2030. <sup>(6)</sup>

Menurut data World Health Organization, di Asia Tenggara pada tahun 2019, angka HIV mencapai 5,1 juta jiwa pasien dengan 77.000 wanita hamil hidup dengan HIV, dan 19.000 kasus infeksi HIV pediatrik baru telah ditemukan. Hal itu merupakan angka yang bisa dibilang fantastis dibandingkan dengan daerah lain. Sementara untuk

sifilis, *incidence rate* telah menunjukkan peningkatan sebanyak 0,32% di wilayah Asia Tenggara. Jumlah pasien menunjukkan angka hingga 167.000 kasus sifilis pada ibu hamil. Hal itu mempunyai dampak yang amat buruk dengan menghasilkan 65.800 hasil yang merugikan termasuk kematian janin dini. Untuk Hepatitis B, Asia Tenggara menanggung 15% dari jumlah total pasien Hepatitis B di seluruh dunia dengan jumlah 39 juta orang. <sup>(7)</sup>

Sebanyak 2.485.430 (50,9%) dari total 4.887.405 ibu hamil dites HIV pada tahun 2021 di Indonesia. Dalam penelitian tersebut, ditemukan 4.466 (0,18%) ibu hamil positif HIV. <sup>(8)</sup> Pada tahun 2022, jangkauan pemeriksaan kehamilan meningkat dari target 4.897.988 ibu hamil yang dites HIV menjadi 2.824.039 (57,7%) orang. Namun dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mengalami peningkatan ibu hamil positif HIV yaitu sebanyak 7.153 (0,25%) orang. <sup>(9)</sup> Infeksi HIV pada ibu hamil terus meningkat, terutama pada usia 20-29 tahun.

Faktor yang mempengaruhi penularan HIV dari ibu terinfeksi ke bayi adalah: (1) usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir; (2) periode laktasi, lama ibu menyusui akan mempengaruhi risiko penularan yang semakin besar; dan (3) luka yang terdapat di mulut bayi juga meningkatkan risiko penularan saat diberikan ASI. <sup>(10)</sup>

Faktor obstetrik juga mempunyai peranan penting dalam penularan HIV dari ibu ke bayi, di antaranya: (1) penentuan metode persalinan, risiko penularan pada persalinan pervaginam lebih besar dari pada operasi bedah; (2) durasi persalinan, semakin lama proses persalinan berlangsung, semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu, sehingga risiko penularan semakin tinggi; (3) air ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum terjadi persalinan dapat meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat; (4) Episiotomi, ekstraksi vakum dan forcep meningkatkan risiko akibat luka pada ibu atau bayi. <sup>(10)</sup>

Dampak yang terjadi di dalam kandungan jika ibu hamil tidak mendapat pencegahan dan pengobatan yang terstandarisasi yaitu ibu hamil dengan HIV memiliki risiko 2-5% untuk menularkan infeksi virus ke janin melalui plasenta selama kehamilan, saat proses persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20%, dan risiko tertular melalui ASI saat menyusui sebesar 2-5%.<sup>(11)</sup> Kemungkinan penularan vertikal dapat dikurangi menjadi 2-4% dengan melakukan tindakan preventif seperti suntikan antiretroviral (ARV), operasi caesar yang aman, dan sebaiknya tidak menyusui.<sup>(10)</sup>

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit juga mencatat 5.726 kasus Sifilis pada ibu hamil pada tahun 2020, meningkat 16% dari tahun sebelumnya.<sup>(3)</sup> Pada tahun 2020 juga dilaporkan 2.148 kasus Sifilis kongenital termasuk di dalamnya melaporkan sebanyak 149 bayi lahir meninggal dunia. Tahun 2021 pada Profil Kesehatan Indonesia tercatat yakni 202.260 ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pertama kali, yakni 520.974 ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV dan 1.590 ibu hamil dinyatakan positif HIV. Lalu juga dilaporkan 189.883 ibu hamil melakukan pemeriksaan Sifilis, 964 di antaranya dinyatakan positif, sedangkan 99 bayi lahir positif terkena Sifilis.<sup>(12)</sup> Selanjutnya pada tahun 2022 terjadi peningkatan kejadian Sifilis kongenital yaitu 3.755 kasus.<sup>(13)</sup>

Angka kesakitan dan kematian akibat sifilis kongenital sangat tinggi.<sup>(14)</sup> Penting untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap infeksi sifilis pada ibu hamil, karena berisiko menularkan penyakit tersebut kepada bayi yang dikandung.<sup>(15)</sup> Penularan sifilis dapat terjadi selama kehamilan atau ketika bayi masih di dalam kandungan. Infeksi sifilis pada ibu hamil menyebabkan 40% risiko aborsi spontan, 20% risiko kematian perinatal, serta 20% kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.<sup>(14)</sup>

Selain HIV dan Sifilis, ibu hamil juga diwajibkan melakukan deteksi dini Hepatitis B. Pada tahun 2021 dari 2.946.013 ibu hamil yang melakukan deteksi dini Hepatitis B, didapati 47.550 (1,6%) ibu hamil terdeteksi Hepatitis B reaktif di Indonesia. <sup>(8)</sup> Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 49.639 (1,6%) ibu hamil yang terdeteksi Hepatitis B reaktif dari 3.183.856 (65,0%) ibu hamil yang melakukan deteksi dini. <sup>(9)</sup>

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. <sup>(16)</sup>

Ibu hamil yang menderita Hepatitis B, resiko menularkan ke bayinya pada trimester pertama atau kedua memiliki resiko sekitar 10% dan menjadi 75% saat kehamilan trimester ketiga. <sup>(17)</sup> Infeksi hepatitis B selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Infeksi ini juga dapat berdampak pada ibu dan anak, seperti keguguran dan kematian bayi. <sup>(18)</sup> Penularan *pos natal* juga dapat terjadi setelah bayi lahir misalnya melalui ASI yang diduga tercemar oleh virus hepatitis B lewat luka kecil dalam mulut bayi. <sup>(19)</sup>

HIV, Sifilis, dan Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya selama masa kehamilan, persalinan, maupun menyusui. Penyakit-penyakit ini berpotensi menyebabkan kesakitan, kecacatan, atau bahkan kematian pada anak tersebut. Akibatnya, hal ini memberikan dampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup sang anak di masa mendatang. Paya eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dapat dicapai melalui serangkaian intervensi yang sederhana namun efektif, termasuk deteksi dini (skrining) selama layanan antenatal, penanganan awal yang tepat waktu, serta imunisasi. Sebagai

manifestasi tanggung jawab negara dalam memastikan kesejahteraan ibu dan anak, diterapkan program Eliminasi Penularan Triple atau Triple Eliminasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengadakan program Triple eliminasi untuk menanggulangi permasalahan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu hamil ke bayi. Hal ini meniru dari program WHO bernama *Triple Elimination*. Hal yang harus diperhatikan yakni penyebaran penyakit ini dari ibu ke anak (PPIA) atau *mother to child disease*. guna memberantas atau mengurangi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak. WHO (*World Health Organization*) telah membuat serta merancang triple eliminasi (3E) yang pastinya yang menjadi perhatian dieliminasi atau dihilangkan adalah HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. <sup>(20)</sup>

Program Triple Elimination (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) di Indonesia merupakan program Kementerian Kesehatan RI untuk memerangi penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), Sifilis dan Hepatitis B dari ibu hamil ke bayi. <sup>(6)</sup> Upaya untuk mengatasi peningkatan kasus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada Ibu hamil yang telah dilakukan pemerintah salah satunya dengan mengintegrasikan program eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak ke dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. <sup>(21)</sup>

Kini penerapan Triple Eliminasi di Indonesia juga diperkuat dengan PERMENKES No. 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis serta Hepatitis B dari Ibu ke bayi. Surat Edaran No. HK.01.02/MENKES/37/2017 tentang Pelaksanaan Triple Eliminasi pada ibu hamil merupakan satu paket dalam paket dalam pelayanan ANC Terpadu sehingga menetapkan cakupan indikator minimal 95% dari seluruh ibu hamil yang melakukan tes HIV, sifilis, dan Hepatitis B. <sup>(22)</sup>

Di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali

sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal saat melakukan kunjungan pertama (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama agar tidak terlambat ditangani jika hasil pemeriksaan ibu hamil dinyatakan reaktif. <sup>(21)</sup>

Target pencapaian program untuk K1 layanan antenatal = 99%. Berdasarkan Dinas Kota Padang tahun 2021 sasaran ibu hamil terdapat sebanyak 17.317 orang dengan capaian K1 yaitu 15.602 orang (90,1%). Jumlah ibu hamil terbanyak terdapat di Puskesmas Andalas dengan jumlah 1.586 ibu hamil dengan ibu hamil sudah melakukan K1 sebanyak 1.499 (94,5%). Puskesmas dengan capaian K1 paling rendah yaitu Puskesmas Air Tawar. Menurut hasil laporan hanya 200 (35,5%) ibu hamil dari keseluruhan 564 ibu hamil yang melakukan K1. <sup>(23)</sup> Pada tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%). Puskesmas Air Tawar menjadi urutan kedua dengan capaian terendah. Dari 301 ibu hamil yang menjadi sasaran, 222 ibu hamil (73,8%) telah melakukan K1 di Puskesmas Air Tawar. <sup>(24)</sup>

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 yang bersumber dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit juga melaporkan jumlah kasus ibu hamil yang reaktif Hepatitis B setelah dilakukan deteksi dini saat triple eliminasi. Puskesmas Air Tawar menduduki peringkat ke-3 dengan ibu hamil reaktif Hepatitis B teratas yaitu 3 kasus (1,4%). Puskesmas Anak Air menjadi urutan pertama kasus terbanyak yaitu 10 kasus (1,6%). Namun Puskesmas Anak Air tidak termasuk ke dalam puskesmas dengan capaian K1 terendah.

Studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Air Tawar Kota Padang pada bulan April 2024. Dari rekapan yang dimiliki oleh Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan

Ibu Hamil dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada 221 ibu hamil pada tahun 2023. Hasil pemeriksaan didapatkan 5 ibu hamil reaktif Hepatitis B, dan 4 di antaranya telah melakukan persalinan. Lalu hingga bulan Maret 53 ibu hamil dan semuanya telah melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B yang merupakan rangkaian dari pelayanan ANC Terpadu. Wawancara juga dilakukan dengan 5 ibu hamil yang berkunjung dan telah melakukan pemeriksaan triple eliminasi pada Selasa (23/04/2024). Hasil wawancara pada ibu hamil memperoleh beberapa informasi yaitu ibu hamil mengatakan bahwa ibu hamil mengetahui triple eliminasi merupakan rangkaian penting dalam pemeriksaan laboratorium dan telah melakukan pemeriksaan triple eliminasi pada saat K1. Sebelum pemeriksaan laboratorium, ibu hamil mendapatkan arahan dari bidan. Semua ibu hamil mengatakan merasa puas dengan pelayanan yang diterima pada saat pemeriksaan triple eliminasi.

Penelitian Abudzar Al Ghifari (2023) menyatakan bahwa sumber daya manusia pada triple eliminasi sudah sesuai pedoman standar layanan. Anggaran, perencanaan estimasi ibu hamil dan ketersediaan layanan telah dilakukan. Namun *output* capaian indikator pemeriksaan sifilis belum mencapai target pada tahun 2019 hingga Maret 2023. <sup>(25)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia Dela Ayunda (2023) menyatakan bahwa Program Triple Eliminasi Puskesmas Karanganyar sudah dilaksanakan dengan baik. Namun diperlukan adanya pelatihan bidan mengenai triple eliminasi secara khusus agar lebih terampil dan media KIE yang dapat dimanfaatkan sebagai sarana edukasi maupun konseling agar dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan triple eliminasi. <sup>(26)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Friska Andhini (2023) juga mengatakan bahwa pelatihan konseling HIV, sifilis, dan

hepatitis B, serta peningkatan komunikasi bagi tenaga kesehatan perlu dilakukan untuk mendorong partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan triple eliminasi. <sup>(27)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti di atas, rumusan masalah yang ingin dicari adalah Bagaimana analisis parameter-parameter yang berkaitan dengan unsur *input*, proses, dan *output* dalam program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) ibu hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang tahun 2024.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui informasi mengenai gambaran unsur *input* Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) pada Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024 berupa kebijakan, sumber daya manusia (SDM), sumber dana dan anggaran, dan sarana dan prasarana.
2. Untuk mengetahui informasi mengenai gambaran unsur proses Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) pada Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024 yaitu melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengawasan dan evaluasi

3. Untuk mengetahui informasi mengenai gambaran unsur *output* Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) pada Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan kajian maupun data dasar dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan Program Triple Eliminasi pada Ibu hamil.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi peneliti, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengetahuan yang lebih dalam mengenai analisis Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024
2. Bagi Puskesmas Air Tawar, dapat dijadikan acuan dalam memberikan pengembangan layanan Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Ibu Hamil di puskesmas tersebut.

##### **1.4.3 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan atau rujukan untuk peneliti selanjutnya yang meneliti konsep yang sama untuk pengembangan penelitian yang lebih baik.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Air Tawar Kota Padang. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan capaian terendah K1 dan angka kejadian yang meningkat pada tiga tahun terakhir berdasarkan data yang didapatkan dari Profil Dinas Kesehatan Kota Padang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024.

Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juli 2024 di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024. Informan pada penelitian ini adalah kepala

puskesmas, pemegang program pelayanan KIA, bidan pelayanan KIA, kepala laboratorium, dan ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan informan utama yaitu tenaga kesehatan yang mengetahui informasi secara detail terkait triple eliminasi di Puskesmas Air Tawar Kota Padang yang terdiri dari kepala puskesmas dan pemegang program pelayanan KIA. Data yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah hasil wawancara dengan informan, dokumen tertulis berupa laporan capaian triple eliminasi, pedoman triple eliminasi, dan dokumen terkait lainnya. Validasi data menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber guna mendapatkan data yang valid. Kemudian untuk analisis data dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan penyajian informasi yang jelas.

