

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular yang dapat ditularkan langsung kepada bayi seperti infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B ditularkan langsung secara vertikal dari ibu yang terinfeksi. Penularan tersebut terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan selama masa menyusui. Pada ibu hamil yang terinfeksi HIV, tanpa pengobatan dini yang tepat, separuh anak yang dilahirkan akan terinfeksi HIV dan separuh dari anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun yang kedua. Pada ibu hamil yang terinfeksi Sifilis, tanpa pengobatan yang adekuat, 67% akan melahirkan bayi dengan infeksi Sifilis, Sebagian kehamilan akan mengalami abortus, lahir mati, lahir kemudian mati atau sifilis kongenital. Demikian pula pada ibu hamil dengan Hepatitis B, 95% bayi yang dilahirkan akan terinfeksi dan apabila bayi tidak mendapatkan penanganan standar lengkap dengan vaksinasi imunisasi aktif dan imunisasi pasif segera setelah lahir, maka bayi tidak mendapatkan perlindungan. Sekitar 90% bayi yang terinfeksi Heatitis B pada saat dilahirkan atau pada masa perinatal berpotensi menjadi kronis dengan resiko berbagai komplikasi, mulai dari hepatitis kronis yang parah, sirosis dan kanker hati, serta menjadi sumber penularan Hepatitis B selama hidupnya. Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA-HIV) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT-HIV) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan vertikal tersebut maka upaya kesehatan masyarakat ini diintegrasikan dengan penambahan untuk infeksi Sifilis dan Hepatitis B, karena pola transmisi dan dampak gangguan kesehatan yang relatif sama pada ibu yang terinfeksi serta dapat ditularkan secara langsung vertikal kepada bayi dengan akibat yang lebih membahayakan (Kemenkes RI, 2019a).

Berbagai kajian menunjukkan bahwa skrining Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil yang dilaksanakan secara bersamaan dengan PPIA-HIV dalam paket pelayanan antenatal terpadu sangat efektif, efisien dan *cost- effective* (ekonomis). Dengan demikian secara program nasional upaya terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung ini disebut *triple* eliminasi penularan dari ibu ke anak yang

terintegrasi di dalam program kesehatan Ibu dan Anak. Upaya kesehatan masyarakat ini dimulai dengan skrining pada ibu hamil terhadap HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada saat *antenatal care* (ANC) pertama pada trimester pertama. Tes skrining menggunakan test cepat (*rapid test*) HIV, tes cepat Sifilis (TP *rapid*) dan tes cepat HBsAg, yang relatif murah, sederhana tanpa memerlukan keahlian khusus, dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan langsung) dan tercatat secara valid menggunakan identitas tunggal nomor induk kependudukan atau nomor e-KTP (Kemenkes RI, 2015).

Hepatitis virus diperkirakan menyebabkan 1,4 juta kematian per tahun di dunia akibat infeksi akut dan kanker hati terkait hepatitis dan sirosis. Jumlah ini sebanding dengan kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis dan lebih tinggi daripada yang disebabkan oleh HIV. Namun, jumlah kematian akibat hepatitis virus terus meningkat, sedangkan kematian akibat tuberkulosis dan HIV terus menurun. Dari kematian tersebut, sekitar 47% disebabkan virus hepatitis B, Hepatitis virus juga merupakan penyebab kematian yang terus meningkat di antara orang yang hidup dengan HIV. Di Asia Tenggara, WHO memperkirakan ada sekitar 39,4 juta (28,8 – 76,5 juta) orang yang hidup dengan hepatitis B kronis. Setiap tahunnya, di Asia Tenggara, Hepatitis virus menyumbang sekitar 410.000 kematian dengan 78% dari total kematian berkaitan dengan kanker hati dan sirosis karena hepatitis B dan C. Secara khusus untuk Hepatitis B, Indonesia merupakan salah satu negara di wilayah Asia Tenggara dengan angka prevalensi tertinggi sehingga dibutuhkan perhatian dan komitmen seluruh penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah untuk program P2 Hepatitis. Di Indonesia sendiri, Hepatitis virus B dan Hepatitis virus C merupakan penyebab sebagian besar penyakit hepatitis, sirosis, dan kematian terkait penyakit hati. Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis (P2 Hepatitis), besaran masalah Hepatitis virus B diukur dengan pemeriksaan antigen permukaan virus Hepatitis B atau “Hepatitis B *surface* Antigen” (HBsAg). Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi Hepatitis B (HBsAg) secara umum sebesar 7,1% pada penduduk Indonesia. Angka prevalensi meningkat pada kelompok usia di atas 5 tahun, karena adanya transmisi horizontal melalui kontak darah dan/atau hubungan seksual berisiko. Selain itu, prevalensi

HBsAg pada ibu hamil juga masih cukup tinggi yang berkisar antara 1,82% sampai 2,46% (Kemenkes RI, 2020)

Selama tahun 2020 terdapat 2.404.754 ibu hamil yang di periksa HIV di Indonesia. Dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 6.094 (0,25%) ibu hamil yang positif HIV. Provinsi dengan persentase ibu hamil yang positif HIV tertinggi adalah Provinsi Papua Barat sebesar 2,56%, Kepulauan Riau sebesar sebesar 2,32% dan Papua sebesar 0,88%. Pada tahun 2020 sebesar 51,37% ibu hamil melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2020 sebanyak 5,221,784 ibu hamil. Capaian ini masih belum mencapai target, yaitu deteksi dini Hepatitis B minimal 80% Ibu Hamil diperiksa terintegrasi dengan HIV dan Sifilis (*Triple Eliminasi*). Provinsi dengan capaian tertinggi yaitu 76,49% (Kalimantan Utara) sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Sumatera Utara (9,80%). Jumlah Ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dengan menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) HbsAg tahun 2020 yaitu sebanyak 2.682.297 orang atau sebanyak 51,37% dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 2.540.158 atau 48,25% ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan. Hasil pemeriksaan RDT HbsAg tahun 2020 menemukan sebanyak 45.108 atau 1,68% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu 1,82% ibu hamil yang dinyatakan reaktif (Kemenkes RI, 2021)

Selama tahun 2021 terdapat 2.485.430 ibu hamil yang di periksa HIV di Indonesia. Dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 4.466 (0,18%) ibu hamil yang positif HIV. Provinsi dengan persentase ibu hamil yang positif HIV tertinggi adalah Provinsi Maluku Utara sebesar 1,52%, Papua sebesar sebesar 1,25% dan Maluku sebesar 0,91%. Pada tahun 2021 sebesar 60,3% ibu hamil melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2021 sebanyak 4.887.405 ibu hamil. Provinsi dengan capaian tertinggi yaitu Sulawesi Selatan sebesar 84,9%, Bali sebesar 83%, dan Kalimantan Utara sebesar 81,9%. Jumlah Ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan RDT HBsAg tahun 2021 yaitu sebanyak 2.946.013 orang atau sebanyak 60,3% dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 2.682.297 atau 51,4% ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan. Hasil pemeriksaan RDT

HBsAg tahun 2021 menemukan sebanyak 47.550 atau 1,6% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu 1,7% ibu hamil yang dinyatakan reaktif (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan (Triyono dkk., 2023) Prevalensi HIV/AIDS menunjukkan tren meningkat di Kabupaten Lombok tengah sampai dengan tahun 2019 yaitu 26,08 %, dan telah dilaporkan kasus HIV hingga Maret 2021 sebanyak 427.201 (78,7%).

Ibu hamil merupakan populasi yang berisiko tertular penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti Hepatitis B, HIV dan Sifilis yang dapat menularkan ke anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Berdasarkan (Putri dkk., 2022) dari 2.318 ibu hamil diperoleh hasil 41 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (1.8%) dan 5 ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.2%). Kelompok usia 26-35 tahun adalah yang paling banyak terinfeksi yaitu 20 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (1.8%) dan 4 ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.4%). Paritas multipara adalah yang paling banyak terinfeksi yaitu 21 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (2.4%) dan dua ibu hamil terinfeksi Sifilis (0.2%). Tempat tinggal yang paling banyak terinfeksi adalah Kuripan yaitu 7 ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (1.5%) dan 1 (0.1%) ibu hamil terinfeksi Sifilis.

Pada tahun 2021 total kasus HIV di Provinsi DKI Jakarta adalah 4.359 kasus, dengan proporsi 81,76% pada laki-laki dan 18,24% pada perempuan dan kasus 130 AIDS dengan 82% laki-laki dan 18% perempuan. Kasus HIV tertinggi masih dijumpai pada kelompok usia 25-49 tahun 73,81% dan kasus AIDS tertinggi pada kelompok usia 30-39 Tahun 37%. Sementara itu masih ditemukan kasus HIV pada kelompok usia ≤ 4 tahun 1% (Dinas Kesehatan DKI, 2021).

Terdapat hubungan yang signifikan antara ANC dengan Hepatitis B (Sukmawati dkk., 2022) sehingga pentingnya melakukan upaya pengendalian angka kejadian hepatitis B pada ibu hamil melalui skrining secara menyeluruh dan vaksinasi HBV secara rutin bagi ibu hamil.

Berdasarkan data dari aplikasi SIHEPI (Sistem Informasi Hepatitis dan PISP) Puskesmas Grogol Petamburan pada tahun 2022 total ibu hamil yang dilakukan skrining *triple* eliminasi adalah 2394 ibu hamil. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan 6 ibu hamil dengan hasil pemeriksaan *rapid* test HIV reaktif, 2 ibu hamil

pemeriksaan tes cepat Sifilis (TP *rapid*) reaktif dan 37 ibu hamil dengan hasil *rapid test* HBsAg reaktif.

Aktivitas sehari-hari seseorang dikatakan termotivasi jika memiliki harapan yang tinggi, ekspektasi positif, dan keyakinan bahwa pasien akan menyelesaikan pengobatannya tepat waktu. Menurut Notoatmodjo, kualitas hidup seseorang dan keinginan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru mengisi waktu luangnya, menjadikannya lebih produktif dan bermanfaat. Motivasi yang dimiliki ibu hamil didapatkan dari dalam dirinya sendiri atau bisa jadi dari luar dirinya. Berdasarkan (Septiyani dkk., 2023) terdapat hubungan antara motivasi dan pemeriksaan *triple* eliminasi dimana sebagian besar responden dengan motivasi rendah tidak melakukan pemeriksaan (73,2%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurlaila & Sari, 2022) bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pemeriksaan *triple* eliminasi. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan (Kurnia, 2023) dimana terdapat hubungan antara persepsi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam pemeriksaan triple eliminasi

HIV, sifilis, dan hepatitis B distigmatisasi dan disalahpahami di kalangan ibu hamil dengan pengetahuan terbatas. Ketiadaan informasi tentang pentingnya pemeriksaan triple eliminasi bagi ibu hamil memperbesar peluang ibu hamil untuk menolak pemeriksaan tersebut karena memiliki pikiran negatif terhadap HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Ibu hamil akan lebih termotivasi untuk melakukan *triple* eliminasi tes jika memiliki akses informasi yang terpercaya. Kurangnya motivasi membuat ibu hamil tidak mau melakukan tes *triple* eliminasi. Ibu hamil dengan motivasi kuat, memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memeriksakan dirinya dibandingkan dengan yang memiliki motivasi yang lemah (Fatimah dkk., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Grogol Petamburan didapatkan bahwa belum semua ibu hamil termotivasi untuk datang dan bersedia dilakukan pemeriksaan *triple* eliminasi khususnya yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pembantu, bahkan ada beberapa ibu yang datang untuk bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas Grogol Petamburan belum pernah melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Pada tahun 2023 dari 310 ibu hamil yang bersalin di RB Puskesmas Grogol Petamburan terdapat 16 ibu hamil yang belum

pernah melakukan *triple* eliminasi dari awal kehamilan. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi dan dukungan terhadap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi khususnya dari orang terdekat.

Dengan adanya permasalahan tersebut, maka diperlukan analisa terhadap apa saja yang menjadi motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi, analisa yang mendalam perlu dilaksanakan untuk mengetahui jenis dan bentuk dukungan apa saja yang membuat ibu hamil bersedia melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

1.2.Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian ibu dapat dicegah melalui pelayanan *antenatal care* yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, menciptakan kondisi yang sehat bagi ibu selama kehamilan. Berdasarkan studi terdahulu mengatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi, persepsi, dukungan keluarga dan peranan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Selain itu *self efficacy* yang baik agar ibu sehat serta bayi untuk menurunkan risiko masalah pada kehamilan ibu juga berhubungan dengan terhadap kepatuhan dalam pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Grogol Petamburan didapatkan bahwa belum semua ibu hamil termotivasi untuk datang dan bersedia dilakukan pemeriksaan *triple* eliminasi khususnya yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pembantu, bahkan ada beberapa ibu yang datang untuk bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas Grogol Petamburan belum pernah melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Pada tahun 2023 dari 310 ibu hamil yang bersalin di RB Puskesmas Grogol Petamburan terdapat 16 ibu hamil yang belum pernah melakukan *triple* eliminasi dari awal kehamilan. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi dan dukungan terhadap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi khususnya dari orang terdekat. Dengan adanya permasalahan tersebut, maka diperlukan analisa terhadap apa saja yang menjadi motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi, analisa yang mendalam perlu dilaksanakan untuk mengetahui jenis dan bentuk dukungan apa saja yang membuat ibu hamil bersedia melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana motivasi sehat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024?
2. Bagaimana dukungan suami kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024?
3. Bagaimana dukungan keluarga kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024?
4. Bagaimana dukungan kader kesehatan kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024?
5. Bagaimana dukungan petugas kesehatan kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi motivasi sehat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024
2. Mengeksplorasi dukungan suami kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024
3. Mengeksplorasi dukungan keluarga kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024
4. Mengeksplorasi dukungan kader kesehatan kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024
5. Mengeksplorasi dukungan petugas kesehatan kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas Grogol Petamburan tahun 2024

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan bahan untuk menambah dan memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti tentang bagaimana motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini dapat menjadi ilmu pengetahuan tambahan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

1.5.3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar pengembangan dalam asuhan kebidanan terhadap calon ibu dan keluarga dalam mendapatkan pelayanan kehamilan berupa pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi motivasi ibu hamil yang bersedia melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi di wilayah Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2024. Sebagian besar ibu hamil sudah bersedia melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi oleh karena itu peneliti berkeinginan untuk mengetahui bagaimana motivasi, pengetahuan, persepsi dan pengalaman ibu hamil tentang pemeriksaan *triple* eliminasi serta mengetahui jarak dari tempat tinggal ibu ke Puskesmas Grogol Petamburan. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui bagaimana dukungan yang diberikan suami, keluarga, kader kesehatan dan petugas kesehatan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Grogol Petamburan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023- Februari 2024. Pada penelitian ini peneliti menggunakan data primer yaitu dengan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini adalah 9 (sembilan) orang ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun yang sedang menunggu hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi pada pemeriksaan kehamilan pertama di Puskesmas Grogol Petamburan. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber yaitu menanyakan pertanyaan yang sama kepada sumber yang berbeda.