

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di dunia sangat tinggi tercatat sebanyak 400 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 lebih dari 303 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 sampai dengan 2017 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 AKI masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan RI mencatat AKI di Indonesia tahun 2022 berkisar 183 per 100.000 kelahiran, AKB 16 per 1000 kelahiran (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pemerintah melakukan upaya untuk menanggulangi jumlah AKI dan AKB melalui program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2017 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan menurunkan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), dan infeksi (7,3%). Sementara AKB

berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2021, ada tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%). Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB di antaranya ditimbulkan oleh infeksi. Infeksi yang terjadi ditimbulkan akibat adanya penyakit menular yang ditularkan secara vertikal dari ibu kepada anak. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), Sifilis dan Hepatitis B merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh penularan virus melalui darah atau cairan tubuh lainnya. Penularan virus dari ibu kepada janin dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu populasi yang rentan berisiko tertular infeksi penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B adalah ibu hamil. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak adalah 20%-45%, penularan Sifilis 69%-80% dan untuk penularan Hepatitis B merupakan penularan yang sangat tinggi yaitu 90% (Fatimah et al, 2020).

Pada tahun 2021 jumlah ibu hamil positif HIV sebanyak 1.590 orang dari jumlah yang melakukan tes HIV sebanyak 520.974 dan jumlah bayi dengan HIV positif sebanyak 7 bayi. Kasus ibu hamil positif Sifilis sebanyak 964 orang dari jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sebanyak 189.883 orang (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2019 jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dengan menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT)

HbsAg sebanyak 2.540.158 orang dan yang terdeteksi HBsAg reaktif (positif) sebanyak 46.064 (1,81%) (Kemenkes RI, 2020).

Pemerintah Indonesia menerapkan program *Triple Elimination* untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dengan melakukan deteksi dini di Puskesmas dan dilakukan dengan tes cepat (*rapid diagnostic test*). Cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah HIV *Rapid Test*, RPR (*Rapid Plasma Reagin*), *Tp Rapid* (*Treponema Pallidum Rapid*) dan HBsAg (*Hepatitis B Surface Antigen*). Pada awal deteksi, jika ditemukan hasil yang positif, maka ibu hamil akan diterapi segera mungkin dengan tujuan untuk menurunkan risiko penularan kepada bayinya (Kemenkes RI, 2019).

Kementerian Kesehatan sebagai Kementerian teknis telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia. HIV merupakan jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah Kabupaten/Kota, sebagai langkah untuk memudahkan pelaksanaan dan koordinasi melibatkan berbagai disiplin ilmu dan pengampu serta masyarakat, sehingga dibuat Pedoman Pelaksanaan Teknis bagi para petugas kesehatan dalam mengintegrasikan

pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* (ANC) terpadu mencakup HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri Maretyara Saptyani yang dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2023 tentang gambaran cakupan Skrining Triple Eliminasi di Kabupaten Cilacap hasil yang didapatkan adalah rata-rata persentase cakupan pemeriksaan Triple Eliminasi di Kabupaten Cilacap sebesar 60,46%. Wilayah barat sebesar 62,31%, wilayah kotatip 49,75% dan wilayah timur sebesar 64,92%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ketiga wilayah menunjukkan hasil tidak capaian target cakupan Triple Eliminasi yaitu 100% yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.

Puskesmas Binangun merupakan salah satu wilayah bagian dari Kabupaten Cilacap bagian timur yang melakukan program Triple Eliminasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Binangun capaian target Triple Eliminasi pada tahun 2022 adalah 100% dari 681 ibu hamil dengan hasil skrining ibu hamil positif HIV 0%, Sifilis 0%, Hepatitis B 0%. Pada tahun 2023 jumlah ibu hamil dalam satu tahun mengalami peningkatan jumlah sebanyak 763 ibu hamil dengan hasil skrining positif HIV yaitu 1 ibu hamil 0,13%, positif Sifilis tidak ada 0%, positif Hepatitis B sebanyak 6 ibu hamil 0,78%.

Berdasarkan latar belakang tersebut cakupan skrining 100% dengan jumlah ibu hamil 532 dari bulan Januari sampai Oktober 2024, penulis tertarik

untuk mengadakan penelitian tentang gambaran hasil skrining Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) pada ibu hamil di Puskesmas Binangun tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut bagaimana gambaran hasil skrining Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) di Puskesmas Binangun tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hasil skrining pemeriksaan Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) pada ibu hamil di Puskesmas Binangun tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan informasi sebagai penambah wawasan serta literatur sehingga dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan skrining Triple Eliminasi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Al - Irsyad Cilacap

Sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi Universitas dan meningkatkan mutu ilmu pengetahuan terkait dengan angka kejadian HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil melalui Triple Eliminasi.

b. Puskesmas Binangun

Sebagai bahan acuan dan pertimbangan dalam strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan upaya pencegahan, dukungan psikososial, atau layanan konseling tambahan, sehingga dapat membantu tim medis untuk merancang program dukungan klinis yang lebih efektif untuk menurunkan angka kejadian HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.

c. Bagi Bidan

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan dan perawatan pasien ibu hamil tentang pentingnya skrining Triple Eliminasi.

d. Bagi Ibu hamil

Sebagai informasi bagi ibu hamil agar dapat lebih sadar akan pentingnya melakukan skrining Triple Eliminasi sedini mungkin, sebagai langkah awal penularan penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B

e. Bagi Peneliti

Memberikan informasi sebagai acuan dalam penerapan ilmu metode penelitian ilmiah pada penelitian selanjutnya, khususnya tentang hasil skrining Triple Eliminasi pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Jenis dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Gambaran cakupan Pemeriksaan Triple Eliminasi di Kabupaten Cilacap 2023. (Putri Maretyara Saptyani, 2023)	Mengetahui cakupan Triple eliminasi di Kabupaten Cilacap pada bulan Mei-Juli 2023	Deskriptif Analitik dengan metode kuantitatif	Cakupan pemeriksaan Triple Eliminasi Kabupaten Cilacap Bulan Mei- Juli 2023 60,46%.	Waktu: bulan Mei-Juli 2023. Tempat:Dinas Kabupaten Cilacap. Populasi: ibu hamil di seluruh Puskesmas Kab Cilacap.
2.	Gambaran	Mengetahui	Deskriptif	usia 20-35	Populasi: ibu

	Kejadian Penyakit Menular Seksual dalam pemeriksaan Triple Eliminasi pada ibu hamil di Sidoarjo. (Galuh Destika Rahmadhanti, 2023)	gambaran kasus penyakit menular seksual pada ibu hamil di Sidoarjo.	dengan pendekatan kuantitatif	HIV(87,5%), sifilis (90,0%), dan Hepatitis B (79,0%) Ibu hamil tidak bekerja HIV (82,5%), sifilis (90,0%), dan hepa titis B (67,4%). jumlah paritas HIV(46,3%),sifilis (60,0%), HBsAg (41,7%). Usia kehamilan hamil dengan HIV adalah ≥ 25 minggu (47,5%), sifilis ≤ 12 minggu dan ≥ 25 minggu (40%), hepatitis B UK 13-24 minggu (33,8%).	hamil yang periksa kehamilan di seluruh Puskesmas Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2023. Tempat: Puskesmas Kabupaten Sidoarjo.
3.	Analisis Program Triple Eliminasi, (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Ibu Hamil Di Puskesmas Air Tawar Kota Padang tahun 2024. (Adinda Zahra Fadila, 2024)	Mengetahui analisis Program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Ibu Hamil di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2024	Menggunakan pendekatan kualitatif, teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi.	Program sudah dilaksanakan dengan baik. Namun masih diperlukan adanya pelatihan rutin agar lebih terampil. Selain itu, diperlukan adanya media KIE sebagai sarana edukasi maupun konseling.	Menggunakan metode Kualitatif. Penelitian dilakukan selama bulan Maret – Juli 2024 di Puskesmas Air Tawar Kota Padang. Populasi sampling 10 orang.