

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan suatu kondisi penting yang perlu diperhatikan dan diprioritaskan untuk kesejahteraan kesehatan baik ibu dan anaknya. Sesuai dengan tujuan SDGs 3, yaitu melakukan promosi hidup sehat dan kesejahteraan bagi semua orang untuk memperhatikan dan memprioritaskan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak serta penanggulangan penyakit menular. Dalam hal tersebut, kesehatan ibu hamil perlu diperhatikan dan diprioritaskan demi kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya.

Penyakit menular yang terdiri dari HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dapat menularkan dari ibu ke anaknya terutama apabila ibu hamil yang mengidap penyakit tersebut dapat menginfeksi anaknya selama kehamilan. Pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil sangat penting untuk dilakukan minimal satu kali pada masa kehamilan dan dilakukan sedini mungkin. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil beserta pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dikandung. Terkait hal tersebut, dengan adanya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dapat terdeteksi sedini mungkin.

Menurut data Pusdatin 2017, infeksi penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Prevalensi infeksi penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3% , 1,7% , dan 2,5%. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk penyakit HIV sebesar 20-45%, penyakit Sifilis

sebesar 69-80% dan penyakit Hepatitis B sebesar lebih dari 90%. Hal tersebut sangat rentan ibu hamil yang terinfeksi penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B untuk menularkan kepada anaknya. Maka dari itu, diperlukan intervensi untuk mencegah penularan infeksi penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B di pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan sedini mungkin pada masa kehamilan.

Tahun 2017, pemerintah bersama dengan Kementerian Kesehatan menerbitkan peraturan tentang pelaksanaan eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak untuk dilaksanakan oleh puskesmas yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Peraturan tersebut merupakan suatu kebijakan terkait pelaksanaan eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak yang berisi tentang pedoman dan strategi untuk melaksanakan upaya eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Selain itu, guna sebagai acuan dan pedoman bagi pemerintah dan tenaga kesehatan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Tabel 1.1 Estimasi Jumlah Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018-2019

No.	Provinsi	Jumlah ibu hamil (2018)	Jumlah ibu hamil (2019)
1.	Aceh	127.730	126.964
2.	Sumatera Utara	336.528	332.810
3.	Sumatera Barat	121.161	120.374
4.	Riau	169.817	170.366
5.	Jambi	72.717	72.338
6.	Sumatera Selatan	177.728	175.899
7.	Bengkulu	41.005	40.813
8.	Lampung	168.098	165.269
9.	Kepulauan Bangka Belitung	30.100	30.172
10.	Kepulauan Riau	45.792	45.164
11.	DKI Jakarta	187.291	183.366
12.	Jawa Barat	966.319	960.932
13.	Jawa Tengah	585.466	580.176

No.	Provinsi	Jumlah ibu hamil (2018)	Jumlah ibu hamil (2019)
14.	DI Yogyakarta	59.612	59.540
15.	Jawa Timur	627.901	622.930
16.	Banten	266.543	264.191
17.	Bali	71.248	70.995
18.	Nusa Tenggara Barat	114.583	113.646
19.	Nusa Tenggara Timur	151.486	153.050
20.	Kalimantan Barat	111.150	110.255
21.	Kalimantan Tengah	59.151	59.184
22.	Kalimantan Selatan	89.426	88.484
23.	Kalimantan Timur	82.394	82.431
24.	Kalimantan Utara	13.354	13.353
25.	Sulawesi Utara	45.238	44.882
26.	Sulawesi Tengah	69.220	68.978
27.	Sulawesi Selatan	186.128	185.004
28.	Sulawesi Tenggara	68.625	68.823
29.	Gorontalo	26.191	26.242
30.	Sulawesi Barat	35.927	36.136
31.	Maluku	48.884	49.093
32.	Maluku Utara	32.047	32.115
33.	Papua Barat	23.863	24.035
34.	Papua	78.420	78.473
Total (Indonesia)		5.024.600	5.256.483

Sumber : Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2018-2019

Tabel 1.1 menggambarkan jumlah ibu hamil di Indonesia menurut Provinsi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir yaitu tahun 2018 hingga tahun 2019. Jumlah ibu hamil di Indonesia, mulai tahun 2018 hingga tahun 2019 mengalami peningkatan. Jumlah peningkatan ibu hamil dari tahun 2018 ke 2019 naik sebesar 231.883 orang. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 960.932 orang. Peningkatan jumlah ibu hamil di Indonesia sangat signifikan, maka dalam hal tersebut diperlukan upaya yang lebih dari pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil di Indonesia agar tetap baik dan optimal.

Salah satu pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak adalah melaksanakan pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B guna mengetahui risiko infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu hamil. Pemeriksaan pada ibu hamil tersebut dilakukan melalui pemeriksaan darah paling sedikit satu kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu hamil dilaksanakan bersamaan dengan pelayanan antenatal guna mampu menjalani kehamilan dengan sehat dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Tabel 1.2 Data Jumlah Ibu Hamil Tes HIV dan Positif HIV di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2019

No.	Provinsi	Jumlah ibu hamil	Tes HIV	Positif HIV
1.	Aceh	126.964	32.533	50
2.	Sumatera Utara	332.810	48.026	231
3.	Sumatera Barat	120.374	43.275	36
4.	Riau	170.366	32.327	68
5.	Jambi	72.338	21.319	2
6.	Sumatera Selatan	175.899	62.464	73
7.	Bengkulu	40.813	11.370	9
8.	Lampung	165.269	61.503	25
9.	Kepulauan Bangka Belitung	30.172	21.952	19
10.	Kepulauan Riau	45.164	19.175	101
11.	DKI Jakarta	183.366	150.362	384
12.	Jawa Barat	960.932	345.276	751
13.	Jawa Tengah	580.176	468.683	1.519
14.	DI Yogyakarta	59.540	41.119	115
15.	Jawa Timur	622.930	429.237	784
16.	Banten	264.191	130.168	275
17.	Bali	70.995	61.736	288
18.	Nusa Tenggara Barat	113.646	35.232	171
19.	Nusa Tenggara Timur	153.050	20.216	66
20.	Kalimantan Barat	110.255	26.563	32
21.	Kalimantan Tengah	59.184	12.048	26
22.	Kalimantan Selatan	88.484	19.607	31
23.	Kalimantan Timur	82.431	41.272	165
24.	Kalimantan Utara	13.353	10.169	19

No.	Provinsi	Jumlah ibu hamil	Tes HIV	Positif HIV
25.	Sulawesi Utara	44.882	6.950	213
26.	Sulawesi Tengah	68.978	26.835	23
27.	Sulawesi Selatan	185.004	97.618	212
28.	Sulawesi Tenggara	68.823	12.182	176
29.	Gorontalo	26.242	9.022	4
30.	Sulawesi Barat	36.136	6.699	3
31.	Maluku	49.093	13.810	77
32.	Maluku Utara	32.115	7.744	19
33.	Papua Barat	24.035	11.813	112
34.	Papua	78.473	32.168	360
Total (Indonesia)		5.256.483	2.370.473	6.439

Sumber : Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2020 (Data SIHA per 12 Februari 2020)

Tabel 1.2 menggambarkan jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan HIV di Indonesia menurut Provinsi tahun 2019. Pemeriksaan HIV dilakukan paling sedikit satu kali oleh ibu hamil pada masa kehamilan. Berdasarkan tabel di atas, jumlah total ibu hamil di Indonesia sebesar 5.256.483 orang dengan jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan HIV sebesar 2.370.473 orang. Maka persentase jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan HIV yaitu sebesar 45,10%. Ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan HIV dengan kasus positif yaitu sebesar 6.439 orang. Maka persentase jumlah ibu hamil yang positif HIV yaitu sebesar 0,27%. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah total ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan HIV belum mencakup seluruh dari jumlah total ibu hamil di Indonesia.

Tabel 1.3 Data Jumlah Ibu Hamil Tes Hepatitis B dan Positif Hepatitis B di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2019

No.	Provinsi	Jumlah ibu hamil	Tes Hepatitis B	Positif Hepatitis B
1.	Aceh	126.964	84.932	821
2.	Sumatera Utara	332.810	23.507	413
3.	Sumatera Barat	120.374	60.567	643
4.	Riau	170.366	33.243	487

No.	Provinsi	Jumlah ibu hamil	Tes Hepatitis B	Positif Hepatitis B
5.	Jambi	72.338	38.933	616
6.	Sumatera Selatan	175.899	61.806	488
7.	Bengkulu	40.813	18.279	292
8.	Lampung	165.269	113.475	1.528
9.	Kepulauan Bangka Belitung	30.172	21.471	553
10.	Kepulauan Riau	45.164	17.510	341
11.	DKI Jakarta	183.366	126.610	1.725
12.	Jawa Barat	960.932	340.438	4.385
13.	Jawa Tengah	580.176	416.325	5.986
14.	DI Yogyakarta	59.540	29.824	265
15.	Jawa Timur	622.930	425.993	8.642
16.	Banten	264.191	130.680	1.945
17.	Bali	70.995	47.423	613
18.	Nusa Tenggara Barat	113.646	72.339	2.340
19.	Nusa Tenggara Timur	153.050	50.782	2.637
20.	Kalimantan Barat	110.255	8.592	72
21.	Kalimantan Tengah	59.184	25.282	815
22.	Kalimantan Selatan	88.484	46.584	908
23.	Kalimantan Timur	82.431	45.589	1.034
24.	Kalimantan Utara	13.353	9.890	226
25.	Sulawesi Utara	44.882	9.437	145
26.	Sulawesi Tengah	68.978	33.556	802
27.	Sulawesi Selatan	185.004	142.942	3.540
28.	Sulawesi Tenggara	68.823	17.352	693
29.	Gorontalo	26.242	13.094	454
30.	Sulawesi Barat	36.136	19.829	422
31.	Maluku	49.093	11.329	397
32.	Maluku Utara	32.115	11.257	481
33.	Papua Barat	24.035	6.868	304
34.	Papua	78.473	24.420	1.051
Total (Indonesia)		5.256.483	2.540.158	46.064

Sumber : Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2020 (Data per 9 Februari 2020)

Tabel 1.3 menggambarkan jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan Hepatitis B di Indonesia menurut Provinsi tahun 2019. Pemeriksaan Hepatitis B dilakukan paling sedikit satu kali oleh ibu hamil pada masa kehamilan. Berdasarkan tabel di atas, jumlah total ibu hamil di Indonesia sebesar 5.256.483

orang dengan jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan Hepatitis B sebesar 2.540.158 orang. Maka persentase jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan Hepatitis B yaitu sebesar 48,32%. Ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan Hepatitis B dengan kasus positif yaitu sebesar 46.064 orang. Maka persentase jumlah ibu hamil yang positif Hepatitis B yaitu sebesar 1,81%. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah total ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan Hepatitis B belum mencakup seluruh dari jumlah total ibu hamil di Indonesia.

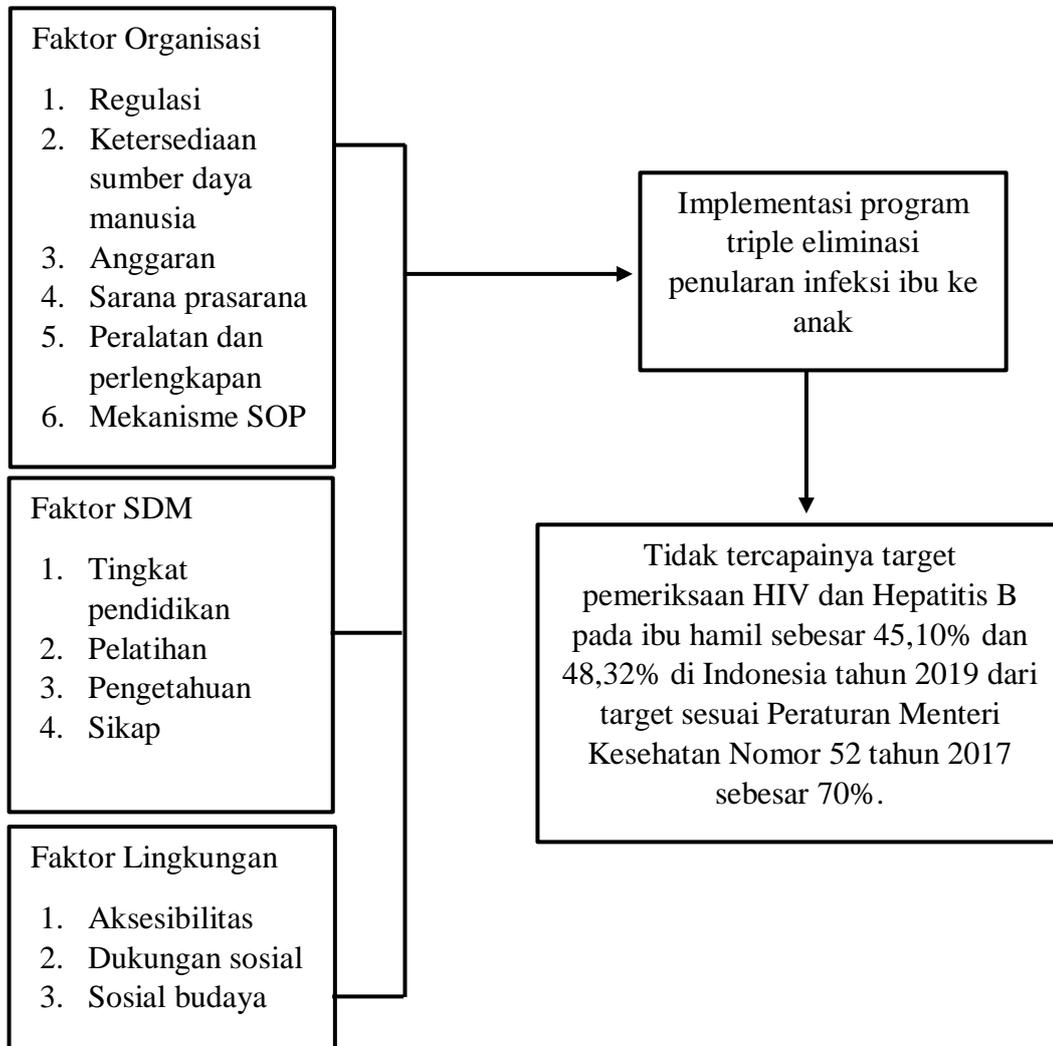
Terkait data penyakit Sifilis pada ibu hamil di Indonesia menurut Provinsi tahun 2019 tidak tercantum dalam Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Namun menurut data Pusdatin tahun 2017 risiko penularan penyakit Sifilis dari ibu hamil ke anak mencapai 80%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, bahwa kasus penyakit Sifilis menurut jenis kelamin mayoritas diderita oleh perempuan dan kasus tersebut paling banyak pada kelompok umur 25-49 tahun. Dimana kelompok umur 25-49 tahun pada perempuan merupakan kelompok umur ideal untuk kehamilan. Sehingga, masih rentan ibu hamil dengan kelompok umur tersebut untuk mengalami positif penyakit Sifilis.

Berdasarkan data jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B, didapatkan persentase pemeriksaan HIV dan pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil yang termasuk dalam program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak terhadap jumlah total seluruh ibu hamil. Persentase pemeriksaan HIV pada ibu hamil sebesar 45,10% dan persentase pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil sebesar 48,32%.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini adalah tidak tercapainya target pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada ibu hamil dalam pelaksanaan *triple* eliminasi sebesar 45,10% dan 48,32% di Indonesia tahun 2019 dari target sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2017 sebesar 70%. Sehingga, penelitian ini akan membahas mengenai *literature review* implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berbagai kemungkinan faktor yang mempengaruhi implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Gambar 1.1 menggambarkan kemungkinan faktor yang mempengaruhi implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak antara lain faktor organisasi, faktor sumber daya manusia dan faktor lingkungan. Berikut penjelasan dari masing-masing faktor di atas :

#### A. Faktor Organisasi

##### 1. Regulasi

Kebijakan yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak. Kebijakan dilaksanakan agar mencapai keberhasilan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.

##### 2. Ketersediaan sumber daya manusia

Tercukupinya tenaga kesehatan dalam hal kualitas maupun kuantitas dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak. Apabila terdapat kendala dalam sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan yang melaksanakan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak, maka dapat menghambat pelaksanaan program tersebut.

##### 3. Anggaran

Anggaran yang dimaksud adalah cukup atau tidaknya pendanaan untuk pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak. Hal tersebut dapat menjadi salah satu masalah apabila dana yang digunakan tidak tercukupi.

##### 4. Sarana prasarana

Segala fasilitas yang mendukung dan mencukupi dalam pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak serta kesesuaian sarana

dan prasarana penunjang pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Apabila sarana dan prasarana yang tersedia dinilai belum optimal dan sesuai, maka dapat menghambat pelaksanaan program tersebut.

#### 5. Peralatan dan perlengkapan

Kelengkapan dan kelayakan dari peralatan dan perlengkapan dalam pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

#### 6. Mekanisme *standard operational procedure* (SOP)

Prosedur kerja atau *standard operational procedure* (SOP) yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak. SOP berkaitan langsung dengan tata cara pelaksanaan *triple* eliminasi, apabila pelaksanaan *triple* eliminasi tidak dilaksanakan sesuai dengan SOP maka dapat mempengaruhi pelaksanaannya.

### B. Faktor SDM

#### 1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan ibu ke anak.

#### 2. Pelatihan

Pelatihan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sebagai pendukung dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pemahaman yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam konteks pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.

### 4. Sikap

Sikap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak bahwa memiliki sikap baik dan tanggung jawab dalam melaksanakan program tersebut.

## C. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang ada di luar organisasi yang sifatnya eksternal. Faktor lingkungan yang mempengaruhi implementasi pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak meliputi aksesibilitas, dukungan sosial serta sosial dan budaya. Aksesibilitas berkaitan dengan jarak, transportasi dan kondisi geografis yang mendukung dalam pelaksanaan *triple* eliminasi. Dukungan sosial meliputi dukungan keluarga dan dukungan masyarakat sekitar. Sosial dan budaya berkaitan dengan lingkungan sosial dan budaya yang dimiliki oleh seseorang.

## 1.3 Perumusan Masalah dan Pembatasan Masalah

### 1.3.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak di Indonesia ?

2. Bagaimana faktor organisasi dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak ?
3. Bagaimana faktor sumber daya manusia yaitu karakteristik petugas kesehatan dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak ?
4. Bagaimana kendala dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak ?

### **1.3.2 Pembatasan Masalah**

Penelitian ini terdapat pembatasan masalah yaitu hanya akan membahas terkait pelaksanaan pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dan sosialisasi pemberian informasi dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak. Alasan peneliti memberikan batasan masalah dikarenakan terdapat keterbatasan dalam pencarian artikel untuk *literature review* terkait program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.

Pencarian literatur dalam studi literatur ini belum banyak yang membahas mengenai program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak. Namun, literatur yang digunakan lebih membahas mengenai *prevention mother to child transmission* (PMTCT) dan pencegahan penularan penyakit dari ibu ke bayi (PPIA), dimana hal tersebut juga berkaitan dengan suatu program yang dilaksanakan sebagai upaya untuk pencegahan penyakit menular dari ibu ke anak. Dengan keterbatasan tersebut, namun hasil literatur dalam studi literatur ini membahas mengenai implementasi program pencegahan penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak berdasarkan faktor organisasi dan faktor sumber daya manusia.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak dengan metode *literature review*.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak di Indonesia.
2. Mengidentifikasi faktor organisasi dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.
3. Mengidentifikasi faktor sumber daya manusia yaitu karakteristik petugas kesehatan dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.
4. Menganalisis kendala dalam implementasi program *triple* eliminasi penularan infeksi ibu ke anak.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat dalam penelitian ini ditujukan bagi peneliti, instansi pelaksana dan pembaca adalah sebagai berikut :

### **a. Bagi Peneliti**

1. Memperoleh pengetahuan tentang implementasi program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.

2. Memperoleh pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi implementasi program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.

**b. Bagi Instansi Pelaksana**

1. Sebagai masukan dalam mengimplementasikan program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
2. Sebagai evaluasi pelaksanaan program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
3. Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil.

**c. Bagi Pembaca**

1. Memperoleh pengetahuan mengenai metode *literature review* dalam skripsi.
2. Memperoleh pengetahuan mengenai program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
3. Memperoleh pengetahuan tentang implementasi program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
4. Memperoleh pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi implementasi program *triple* eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.