

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP CALON
PENGANTIN DENGAN PEMERIKSAAN *TRIPLE ELIMINASI*
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LABUAPI TAHUN
2022**

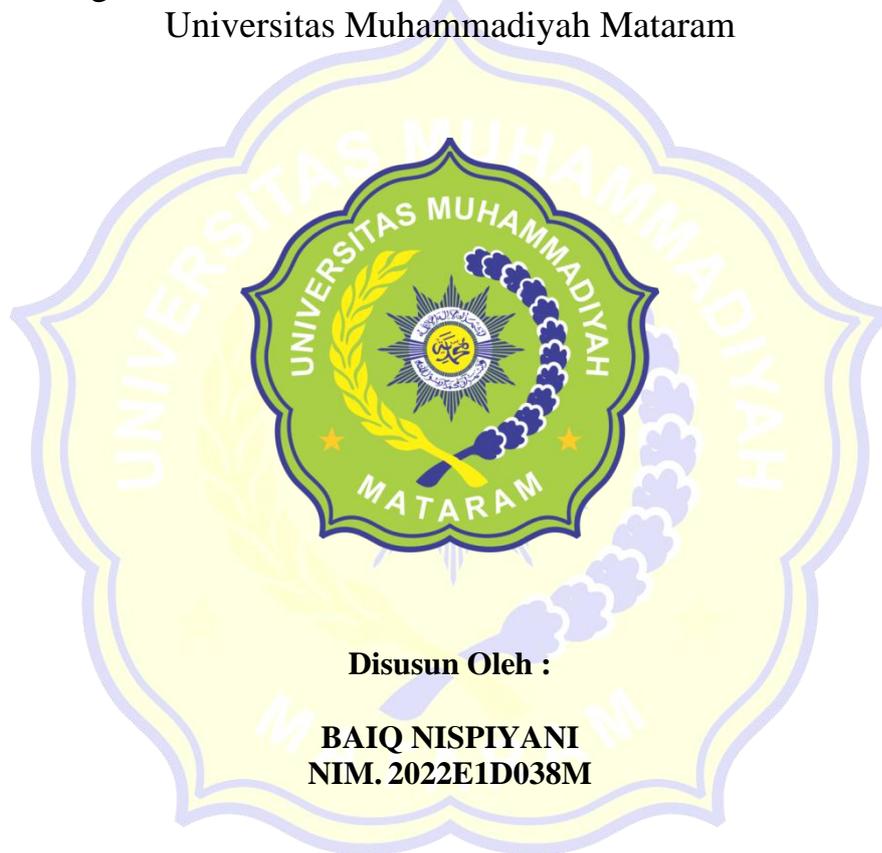


**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP CALON
PENGANTIN DENGAN PEMERIKSAAN *TRIPLE ELIMINASI*
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LABUAPI TAHUN
2022**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh :

**BAIQ NISPIYANI
NIM. 2022E1D038M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP CALON
PENGANTIN DENGAN PEMERIKSAAN *TRIPLE ELIMINASI*
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LABUAPI
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
BAIQ NISPIYANI
NIM. 2022E1D038M**

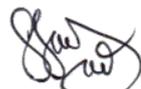
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes
NIDN. 0806068801



Evi Diliانا Rospia, S.ST., M.Keb
NIDN.0811119102

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP CALON PENGANTIN DENGAN PEMERIKSAAN *TRIPLE ELIMINASI* DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LABUAPI TAHUN 2022

SKRIPSI

Disusun Oleh :
BAIQ NISPIYANI
NIM. 2022E1D038M

Telah Dipertahanka di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji : Tanggal Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji : Siti Mardiyah WD, S.Kep, M.Kes.....
2. Penguji I : Cahaya Indah Lestari, M.Keb
3. Penguji II : Evi Diliaana Rospia, S.ST, M.Keb

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,


Apt. Nurul Qiyam, M.Farm. Klin
0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lainnya, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebut dalam daftar Pustaka.

Mataram, Januari 2024

Tanda tangan



Baiq Nispiyani

Baiq Nispiyani





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Baig Nispiyani
NIM : 2022E1D038M
Tempat/Tgl Lahir : Kawi, 26 Maret 1987
Program Studi : S1. Kebidanan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 081907598464
Email : baignispiyani@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin dengan Pemeriksaan
Triple Euminasi di Wilayah Puskesmas Labuapi Tahun 2022

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, ... 26 Januari 2024
Penulis



Baig Nispiyani
NIM. 2022E1D038M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Baig Nispiyani
NIM : 2022E10038M
Tempat/Tgl Lahir : Kaltaja, 26 Maret 1987
Program Studi : S1 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081907598464
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin dengan Pemeriksaan Triple Euminasi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Labuapi Tahun 2022

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 26 Januari 2024
Penulis

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Baig Nispiyani
NIM. 2022E10038M

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

مَنْ يَزْرَعْ يَحْصُدْ

“Barang Siapa Yang Menanam Maka Dia Akan Memetik”



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Wilayah kerja Puskesmas Labuapi”.

Selama proses penyelesaian skripsi penelitian ini, penulis telah banyak mendapat bantuan berupa bimbingan dan dukungan dari semua pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs.Abdul Wahab, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram;
2. apt Nurul Qiyam, M. Farm., Klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
3. Catur Esty Pamungkas, M. Keb selaku Kaprodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
4. Cahya Indah Lestari, M.Keb selaku Wakil Dekan I dan Penguji Skripsi Penelitian Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
5. Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing I Skripsi Penelitian Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
6. Evi Diliانا Rospia, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing II Skripsi Penelitian Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
7. Keluarga, Suami, Anak-anak, Orang Tua, Serta seluruh rekan-rekan seperjuangan Prodi S1 Kebidanan Lintas Jalur Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.

Akhir kata, dengan segala keterbatasan yang ada dan kerendahan hati, penulis menyadari penulisan skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca lain. Terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan kemudahan kepada kita semua.

Mataram, Juni 2023

Penulis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP CALON PENGANTIN
DENGAN PEMERIKSAAN *TRIPLE ELIMINASI* DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS LABUAPI TAHUN 2022**

Baiq Nispiyani¹
Siti Mardiyah WD², Evi Diliansa Rospia³

INTISARI

Latar Belakang : Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Dengan tingginya jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Lombok Barat menjadi suatu perhatian penting bagi calon pengantin untuk mengetahui akan pentingnya kesehatan reproduksi sebelum menikah. Oleh karena itu di lakukan pemeriksaan melalui screning pemeriksaan Triple eliminasi kepada calon pengantin. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelatif dengan rancangan *cross sectional* dengan sample minimal berjumlah 30 orang pengambilan data di lakukan di Puskesmas Labuapi Kecamatan Labuapi Kabupaten Lombok Barat. **Hasil :** Hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Labuapi berdasarkan Uji Corellation antara Variabel X_1 variabel X_2 dengan Variabel Y menunjukkan hasil 0.000 yang berarti ada hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan *Triple Eliminasi* karena 2-tailed nya kurang dari 5% atau kurang dari 0.05. Dalam Uji Anova juga menunjukkan hasil dengan nilai F sebesar 32.327 dan sig. 0.000 di peroleh adanya Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap calon pengantin dengan pemeriksaan *Triple Eliminasi*. **Kesimpulan :** Pentingnya Pengetahuan dan sikap calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Labuapi akan mempengaruhi minat pasangan calon pengantin utuk melakukan pemeriksaan *Triple Eliminasi*.

Kata Kunci : Hubungan, Pengetahuan, Sikap, *Trple Eliminasi*
Kepustakaan :
Jumlah Halaman :

Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram
Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram
Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PROSPECTIVE BRIDES WITH TRIPLE ELIMINATION CHECKS IN THE WORK AREA OF UPT PUSKESMAS LABUAPI IN 2022

Baiq Nispiyani¹, Siti Mardiyah WD², Evi Diliiana Rospia³

ABSTRACT

Background: Triple Elimination is a comprehensive initiative aimed at eradicating three specific infectious illnesses, namely HIV/AIDS, Syphilis, and Hepatitis B, that can be transmitted from mother to child. This initiative is closely connected with the Maternal and Child Health program, as outlined by the Ministry of Health RI in 2019. Given the significant prevalence of HIV/AIDS cases in West Lombok Regency, potential brides must understand the significance of reproductive health prior to marriage. Consequently, a thorough assessment was conducted by screening potential brides using a Triple elimination examination. **Methods:** This study is a type of correlative analytic research with a cross-sectional design with a minimum sample of 30 people. Data collection was carried out at the Labuapi Health Center, Labuapi District, West Lombok Regency. **Results:** The relationship between knowledge and attitudes of prospective brides with Triple Elimination examinations at the Labuapi Health Center based on the Correlation Test between Variable X1, Variable X2, and Variable Y shows a result of 0.000, which means there is a relationship between the level of knowledge and attitude of prospective brides with Triple Elimination examinations because the 2-tailed is less than 5% or less than 0.05. The ANOVA test also shows the results with an F value of 32,327 and sig. 0.000 obtained the relationship between knowledge and attitude of prospective brides with Triple Elimination examination. **Conclusion:** The importance of knowledge and attitudes of prospective brides in the Labuapi Health Center working area will affect their interest in conducting a Triple Elimination examination.

Keywords : Relationship between Knowledge, Attitude, Triple Elimination

Literature : 10 Books 2011-2021, 37 Articles 2016-2021

Total Pages : 58 Pages, 7 Tables, 15 Attachments

¹ Midwifery undergraduate student of Muhammadiyah University of Mataram

² Lecturer of Muhammadiyah University of Mataram

³ Lecturer of Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM

KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM



Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------------|-----------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN DEPAN | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | v |
| SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| INTISARI | ix |
| ABSTRACT | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| E. Ruang Lingkup Penelitian..... | 10 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 13 |
| A. Tinjauan Teoritis | 13 |
| B. Tinjauan Islami | 40 |
| C. Kerangka Teori | 42 |
| D. Kerangka Konsep | 42 |
| E. Hipotesis | 43 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 44 |
| A. Rancangan Penelitian | 44 |
| B. Variabel Penelitian..... | 44 |
| C. Definisi Operasional Penelitian | 45 |
| D. Populasi dan Sampel..... | 46 |
| E. Etika Penelitian | 47 |
| F. Alat dan Metode Pengumpulan Data | 47 |
| G. Metode Pengolahan dan Analisis Data..... | 48 |
| H. Rencana Jalannya Penelitian | 51 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHAAN | 54 |
| A. Hasil..... | 54 |
| B. Pembahasan | 61 |
| C. Kelemahan Penelitian | 68 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 69 |
| A. Simpulan..... | 69 |

B. Saran 70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Penyakit HIV, hepatitis, dan sifilis dapat menular dari ibu ke janinnya, hal ini yang menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas (WHO, 2018) utamanya pada negara yang berkembang. Penularan infeksi ini dapat dicegah dengan mudah dan efektif seperti dengan mencegah penularan pada usia reproduktif, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, skrining ANC (*Ante Natal Care*) dan vaksinasi (WHO, 2018).

Wanita hamil dan bayi baru lahir sangat rentan tertular Infeksi Menular Seksual (IMS). Identifikasi dan pengobatan infeksi menular seksual selama kehamilan berpotensi menurunkan angka kematian dan kesakitan (Prawirohardjo, 2020). Untuk mengatasi penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada ibu hamil, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah membuat deklarasi untuk menghilangkan penularan penyakit menular dari ibu ke anak. Penyakit yang menjadi sasaran eliminasi adalah HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada ibu hamil, angka infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B masing-masing sebesar 0,3%, 1,7%, dan 2,5%. Terkait HIV, risiko penularan dari ibu ke anak diperkirakan antara 20-45%. Untuk sifilis, risikonya diperkirakan antara 69-80%, dan untuk hepatitis B, risikonya

diperkirakan di atas 90%. Inisiatif eliminasi yang dilaksanakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia disebut sebagai Triple Elimination.

Kebijakan Triple Elimination di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, khususnya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017. Peraturan ini fokus pada pencegahan penularan Human Immunodeficiency Virus, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak (UNAIDS, 2021). Menurut Program PBB untuk HIV dan AIDS (UNAIDS), diperkirakan jumlah penderita HIV di dunia akan mencapai sekitar 37,7 juta pada tahun 2021, dengan perkiraan 1-2 juta kasus baru. Pada tahun 2021 setiap hari ada 4.000 terinfeksi HIV baru yaitu anak-anak di bawah 15 tahun 10% dewasa berusia 15 tahun keatas 90% dan diantaranya 51% wanita kalangan anak muda usia 15-24 tahun. Penularan HIV dari ibu ke anak mencapai 9% dari seluruh infeksi baru di seluruh dunia (UNAIDS, 2021), sementara angka Kejadian serosis akibat hepatitis B aktif selama 5 tahun terakhir sekitar 10-20%, dan 2-5% nya berkembang menjadi kanker hati setiap tahunnya (Jessica howel, dkk, 2022)

Jumlah kasus HIV AIDS dan PIMS (Penyakit Infeksi Menular Seksual) di Indonesia sejak pertama kali di temukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2021 telah di laporkan oleh 502 (97%) kabupaten/kota dari 514 kabupaten kota di Indonesia, dengan jumlah kasus HIV AIDS yang di laporkan dari tahun 2005 sampai dengan Desember 2021 cenderung meningkat setiap tahun. Jumlah komulatif kasus HIV AIDS yang dilaporkan sampai dengan Desember 2021 sebanyak 592.033 Orang dengan kasus

tertinggi berada di DKI Jakarta (84.323), diikuti Jawa Timur (89.788), Papua (65.004), Jawa Tengah (56.242), Jawa Barat (49.435), dan NTB berada di urutan 23 dengan jumlah kasus 3.219 orang (Kemenkes, 2021). Persentase kasus HIV tertinggi yang dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun 69,7%, diikuti umur 20-24 tahun 16,9% dan kelompok umur \geq 50 tahun 7,9%, jumlah syphilis dini 13.505 orang dan syphilis lanjut 3.775 orang dengan kasus terbanyak di alami oleh kaum laki-laki sebanyak 63% dan perempuan 37%, dan Hepatitis B sebanyak 2.946.013 orang dialami ibu hamil (Kemenkes, 2021).

Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2021 menunjukkan jumlah kasus baru HIV dan kematian AIDS tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun 2020. Jumlah kasus HIV yang ditemukan tahun 2020 sebanyak 125 kasus meningkat menjadi 136 kasus HIV pada tahun 2021, kematian AIDS tahun 2020 sebanyak 22 kasus meningkat menjadi 29 kasus tahun 2021, sedangkan kasus baru AIDS di Provinsi NTB tahun 2020 sebanyak 132 menurun menjadi 107 orang kasus tahun 2021 (Dikes Prov.NTB, 2021). Kasus HIV Pada ibu hamil tahun 2021 di Provinsi NTB Sebanyak 21 orang dengan kasus terbanyak berada di kota Bima 4 orang, kota Mataram, Lombok Timur, dan Lombok Utara 3 orang, diikuti Lombok Barat, Sumbawa dan Dompu 2 orang dan Lombok tengah ,Sumbawa barat 1 orang. Kasus Hepatitis sebanyak 2.116 orang pada ibu hamil dengan kabupaten terbanyak di Kabupaten Bima 406 orang ibu hamil, dan syphilis dengan jumlah 40 orang kasus terbanyak di Kota Mataram (Dikes Prov.NTB, 2021)

Data Kabupaten Lombok Barat tercatat dari tahun 2019 kasus HIV AIDS cenderung menurun di tahun 2022. Jumlah kasus HIV AIDS baru tahun 2019 sebanyak 31 kasus menurun menjadi 13 kasus tahun 2022, dengan kasus terbanyak berada di Narmada dan Gunung Sari 4 orang, Labuapi dan Batu Layar 2 orang, Lingsar 1 orang (Dikes Lobar, 2022)

Puskesmas Labuapi sebagai Lahan penelitian menunjukkan kasus baru berdasarkan pemeriksaan R1, R2, R3 tahun 2021 meningkat di tahun 2022, kasus HIV tahun 2021 sebanyak 6 orang meningkat menjadi 7 orang kasus baru tahun 2022. Dengan kasus terbanyak berada di desa Merembu 3 kasus, diikuti Telagawaru 2 kasus, rumak dan bagik polak barat 1 kasus, 2 diantaranya melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke RSP3 gerung dan 5 orang lainnya loost kontak dan menolak untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke RSP3 Gerung (Program Siha Puskesmas Labuapi, 2022).

Penemuan kasus baru yang cenderung meningkat mendapat perhatian dari semua pihak mengingat dampaknya di masyarakat terutama bagi generasi muda. Konsistensi dan komitmen dari decision maker, petugas kesehatan, lembaga swadaya, masyarakat umum dan keluarga sangat di butuhkan dalam upaya penanggulanagn dan penanganan HIV AIDS sehingga WHO merekomendasikan program bernama *Triple Eliminasi*, angka penularan diharapkan dapat menurun dengan adanya kegiatan preventif. Kegiatan tersebut berupa pelaksanaan tes HIV, Hepatitis B dan Sifilis saat Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil (World Health Organization., 2018). Dan pemeriksaan *Triple Eliminasi* bagi Calon pengantin guna memepersiapkan

diri bagi calon Ibu untuk kehamilannya nanti.

Tujuan pemeriksaan *Triple Elimination* adalah untuk mengurangi penularan HIV, Hepatitis, dan sifilis dari ibu ke bayinya saat melahirkan. HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Infeksi seperti HIV, hepatitis, dan sifilis pada bayi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, termasuk kesakitan, kecacatan, dan bahkan kematian. Kondisi-kondisi ini berdampak buruk pada kesejahteraan dan umur panjang anak-anak secara keseluruhan. (Kemenkes RI, 2017).

Kementerian Kesehatan RI dalam upaya menurunkan pencapaian indikator penularan *Triple Eliminasi* maka di buat Peraturan menteri kesehatan No 52 tahun 2017, berisi tentang program *Triple Eliminasi* yang mempunyai target mencapai 3 zero pada tahun 2030, target 3 Zero yaitu zero new infection (penurunan jumlah kasus baru), zero death (penurunan angka kematian), zero stigma and discrimination (penurunan tingkat diskriminasi) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Lombok Barat sebagai satu-satunya Kabupaten di Provinsi NTB yang mempunyai Peraturan Bupati (Perbub) N0. 21 Tahun 2018 tentang peraturan pelaksanaan peraturan daerah nomor 3 tahun 2016 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di wilayah Kabupatn Lombok Barat maka di harapkan kepada semua pihak terkait untuk dapat ikut serta dalam penanggulangan yang meliputi pencegahan, penanganan dan rehabilitasi Triple Eliminasi terutama HIV di wilayah kerja Kabupaten Lombok Barat

(Peraturan Bupati Lombok Barat, 2018). Dengan adanya Perbub ini diharapkan semua pihak ikut berpartisipasi dalam upaya penanganan dan pencegahan penularan Triple Eliminasi terutama dari Ibu ke anak demi tercapainya Indonesia sehat dan NTB Gemilang,

Temuan penelitian Petralina (2020) sebelumnya menunjukkan bahwa banyak calon pengantin yang kurang memiliki informasi memadai terkait ujian Triple Elimination. Kesenjangan informasi ini terlihat dari berbagai sumber, baik dari petugas kesehatan, media cetak, dan media elektronik. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan cakupan skrining bagi calon pengantin di ANC, serta meningkatkan akses terhadap terapi dan deteksi dini pada bayi. Ini akan membantu dalam mencapai tujuan Triple Elimination. Peningkatan perilaku calon pengantin dalam ANC dapat dicapai melalui berbagai strategi. Strategi-strategi ini telah dikategorikan ke dalam tiga kelompok oleh WHO: penegakan hukum, peraturan, dan pendidikan (Koamesah, Trisno, & Rante, 2021).

Berdasarkan penelitian Petralina (2020), temuan menunjukkan bahwa mayoritas calon pengantin yaitu 82% (33 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap ujian Triple Elimination. Persentase yang lebih kecil, yaitu 15% (6 responden) memiliki pengetahuan cukup, sedangkan hanya 3% (1 responden) yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Berdasarkan temuan penelitian Sangguana tahun 2021, terdapat korelasi antara persepsi dengan sikap atau perilaku individu terhadap ujian triple

eliminasi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki akses informasi terbatas cenderung memiliki sikap negatif terhadap triple eliminasi (Jacobus, 2021). Menurut Paramitha (2018), sumber informasi berperan penting dalam membentuk sikap individu dan proses pengambilan keputusan. Perilaku ibu hamil terhadap tes HIV dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan yang diperoleh dari petugas kesehatan. (Halim, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Labuapi pada bulan Oktober jumlah Ibu hamil yang terkonfirmasi positif HIV dalam rentan waktu 2020 sampai dengan 2022 sebanyak 1 orang Ibu Hamil, dan jumlah calon pengantin yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi dalam bulan september sebanyak 10 orang, Oktober 5 orang, November 7 orang dan Desember 8 orang. Dalam studi pendahuluan oleh peneliti sebelumnya dimana para calon pengantin khususnya calon pengantin wanita masih minim pemahamannya tentang kesehatan reproduksi terutama tentang penyakit menular seksual Triple Eliminasi (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) Di wilayah Kerja Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan sikap Calon pengantin wanita tentang Triple Eliminasi di Wilayah kerja Puskesmas Labuapi

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah pengetahuan dan sikap calon pengantin wanita tentang Triple

Eliminasi (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) di wilayah kerja Puskesmas Labuapi ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan dan sikap calon pengantin wanita tentang Triple Eliminasi (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) di wilayah kerja Puskesmas Labuapi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik calon pengantin perempuan tentang pemeriksaan *Triple Eliminasi* meliputi Jenis kelamin dan tingkat pendidikan
- b. Mengetahui pengetahuan tentang pemeriksaan *Triple Eliminasi* bagi calon pengantin wanita di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.
- c. Mengetahui Bagaimana sikap calon pengantin wanita tentang *Triple Eliminasi* bagi calon pengantin wanita di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.
- d. Mengetahui Hubungan antara pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pemeriksaan *Triple Eliminasi*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan berharga dan meningkatkan pemahaman mengenai pelaksanaan Ujian *Triple Eliminasi* di Puskesmas Labuapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Sebagai sumber pengetahuan bagi calon pegantin wanita tentang Triple Eliminasi (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) bagi calon pengantin wanita untuk secara lebih dini ada tidaknya tanda dan gejala infeksi menular seksual (IMS)

b. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan wawasan bagi masyarakat tentang pentingnya Pemahaman dan pencegahan Triple Eliminasi (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) bagi calon pengantin wanita.

c. Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi kesehatan kepada tenaga kesehatan terkait agar dapat digunakan untuk meningkatkan *Screening Triple Eliminasi* (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) bagi calon pengantin wanita di setiap Puskesmas.

d. Bagi Puskesmas

Meningkatkan penyuluhan khusus kepada calon pengantin mengenai pentingnya pemeriksaan *Triple Eliminasi* guna pencegahan penularan ibu ke anak secara dini.

e. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman untuk menambah pengetahuan dalam menyusun penelitian, memberikan informasi tentang Triple Eliminasi (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) bagi calon pengantin

wanita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah calon pengantin wanita yang akan melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Labuapi. Responden nya Calon pengantin yang akan memeriksakan diri di Puskesmas Labuapi yang akan diambil selama waktu penelitian dalam kurun waktu bulan Februari-Maret tahun 2023.

F. Keaslian Penelitian

| No. | Nama Peneliti, Tahun dan Lokasi | Judul | Sample | Metode penelitian | Hasil | Perbedaan penelitian |
|-----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Bintang Petralina, Tahun 2020 di Keramat Jati Jakarta Timur | Determinan Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan triple eliminasi | 40 Orang Ibu Hamil yang berkunjung ke PMB Suciati, M. Kes | Deskriptif analitik, dengan pengambilan sample menggunakan acidental sampling pengumpulan data menggunakan kuetsioner dan analisa data menggunakan software computer | Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 3% responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang ujian Triple Elimination, sedangkan 15% responden memiliki pengetahuan cukup dan sebagian besar yaitu 82% memiliki tingkat pengetahuan rendah. | Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di wilayah kerja puskesmas Labuapi. Tahun 2022, jumlah sample 30 orang calon pengantin |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Ni Ketut Yuni Aristadewi, bulan Maret tahun 2022, Bangli Denpasar | Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Manggis 1 | 120 ibu hamil yang berkunjung pada bulan maret-april 2022 di puskesmas Manggis 1, | Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan data kuantitatif dengan pendekatan crosssectional, pengumpulan data menggunakan kuesuiner | Tidak ada korelasi penting antara persepsi dan perilaku ibu hamil dengan pemeriksaan Triple Elimination. Namun terdapat korelasi penting antara sumber informasi dan petugas kesehatan dengan ujian Triple Elimination. | Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di wilayah kerja puskesmas Labuapi. Tahun 2022, jumlah sample 30 orang calon pengantin |
| 3. | Nyoman Susanti Asih, bulan Juni 2021, Buleleng Denpasar | Gambaran Pengetahuan Ibu hamil tentang Triple Eliminasi di Puskesmas Gerokgak 1 Kabupaten Buleleng | Jumlah sample 58 orang ibu hamil TM I dan TM III | Metode penelitian sample yang digunakan yaitu non probability sampling dengan metode purposive sampling dengan menggunakan kuesioner 30 soal | Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta yang memiliki pemahaman tentang eliminasi rangkap tiga termasuk dalam kategori “baik”, yaitu sekitar 65,5%. | Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di wilayah kerja puskesmas Labuapi. Tahun 2022, jumlah sample 30 orang calon pengantin |

| No. | NamaPeneliti, Tahun dan Lokasi | Judul | Sample | Metode penelitian | Hasil | Perbedaan penelitian |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | Nina Qurain Arantya, Januari 2021, Kecamatan Sandubaya Mataram NTB | Gambaran pengetahuan calon pengantin wanita tentang kesehatan reproduksi di KUA Kecamatan Sandubaya Kota Mataram | Sampling random, Metode fenomenologi jenis penelitian lapangan Field research | Kualitatif Deskriptif | Tingkat kesadaran mengenai kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Kecamatan Sandubaya Kota Mataram Nusa Tenggara Barat saat ini masih terbatas. | Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di wilayah kerja puskesmas Labuapi. Tahun 2022, jumlah sample 30 orang calon pengantin |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Triple Eliminasi

a. Pengertian

Program Triple Elimination bertujuan untuk memberantas tiga penyakit menular yaitu HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B yang dapat ditularkan dari ibu ke anak. Program ini diintegrasikan ke dalam program kesehatan ibu dan anak oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019).

Penularan infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B terjadi melalui hubungan seksual, darah, dan dapat ditularkan secara vertikal dari ibu yang positif ke anaknya. Pada ibu hamil, tertular ketiga penyakit menular ini dapat menyebabkan kematian ibu dan berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak. Selain itu, penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan bahkan kematian, sehingga semakin memperburuk keadaan (Fatimah dkk, 2020).

Program Triple Elimination sangat penting bagi semua wanita hamil karena memungkinkan deteksi dini infeksi HIV, sifilis, dan Hepatitis B. Program ini berperan penting dalam menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan di Puskesmas terdekat

pada kunjungan awal pemeriksaan antenatal, sebaiknya sebelum usia kehamilan 20 minggu. Bagi ibu hamil yang berobat setelah 20 minggu, penting untuk segera melakukan tes skrining dan memberikan pengobatan sesegera mungkin (WHO, 2018).

Cara pemeriksaannya berupa pengambilan sampel darah ibu hamil, yang kemudian dianalisis oleh petugas laboratorium terlatih. Tes yang digunakan dalam penelitian ini antara lain tes cepat HIV, tes cepat RPR (Rapid Plasma Reagin)-Tp (Treponema pallidum rapid), dan tes cepat HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) (Widhyasih, dkk, 2020).

Menghilangkan terjadinya terminasi kehamilan pada perempuan telah menjadi fokus utama program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sebagaimana ditunjukkan oleh target cakupan yang ditetapkan oleh WHO (2018).

Tabel. 2.1
Indikator Program *Triple Eliminasi*

| No | Indikator Program | Target (%) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | Cakupan ibu hamil yang melakukan ANC | ≥ 95% |
| 2 | Cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV, sifilis, hepatitis B | ≥ 95% |
| 3 | Cakupan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B yang mendapatkan pengobatan | ≥ 95% |
| 4 | Persalinan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B ditolong tenaga kesehatan | ≥ 95% |
| 5 | Cakupan bayi baru lahir yang mendapat imunisasi Hepatitis B | ≥ 95% |

Sumber : *Regional Framework WHO (2018)*

2. Penyakit infeksi yang terdeteksi melalui triple Eliminasi

a. HIV

1) Definisi

Infeksi HIV mencakup serangkaian penyakit yang menargetkan sel kekebalan tubuh. Ini termasuk infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium tanpa gejala, dan stadium lanjut. AIDS adalah suatu kondisi yang muncul karena melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. Penyakit ini bermanifestasi sebagai serangkaian gejala dan penyakit, menandai stadium lanjut infeksi HIV. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2019)

HIV adalah retrovirus RNA yang menargetkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan tubuh yang lemah pada orang dengan infeksi HIV memungkinkan berkembangnya berbagai infeksi, yang pada akhirnya mengarah pada timbulnya AIDS. (Sumber: Kementerian Kesehatan, 2019)

b. Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut:

- 1) Hubungan seksual: Kehadiran HIV dalam cairan sperma dan cairan vagina pengidap virus dapat menyebabkan penularan, terutama bila dikombinasikan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya. Segala bentuk aktivitas seksual, termasuk genital, oral, dan anal, berpotensi menularkan HIV.
- 2) Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak dengan darah dan produknya, serta jaringan atau organ yang terinfeksi virus

tersebut. Hal ini dapat terjadi melalui transfusi darah, penggunaan peralatan medis yang terkontaminasi, dan transplantasi organ yang terinfeksi. Praktik yang tidak aman seperti berbagi alat suntik dengan pengguna narkoba suntikan, membuat tato atau tindik yang tidak steril, juga dapat berkontribusi terhadap penularan HIV. Penularan HIV terjadi ketika luka pada kulit atau selaput lendir bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh yang mengandung darah dan terinfeksi virus.

- 3) Penularan HIV dari ibu ke janin atau bayi terutama terjadi melalui plasenta saat hamil, jalan lahir saat melahirkan, dan ASI saat menyusui.

Dengan layanan pencegahan HIV dan penularan dari ibu ke anak yang efektif, risiko penularan dari ibu ke anak dapat dikurangi secara signifikan hingga di bawah 2%. Selama kehamilan, plasenta berfungsi sebagai pelindung terhadap penularan HIV ke janin. Namun, jika penghalang plasenta terganggu karena peradangan, infeksi, atau kerusakan, HIV dapat melewati plasenta dan ditularkan dari ibu ke bayinya. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anaknya lebih sering selama proses melahirkan dan melalui menyusui. (Anggaraeningsih dkk, 2017)

Tabel 2.2
Resiko penularan HIV dari Ibu ke anak

| | |
|------------------------------|--------|
| Selama Kehamilan | 5-10% |
| Saat Persalinan | 10-20% |
| Selama Menyusui (Rata-rata) | 5-20% |
| Resiko Penularan Keseluruhan | 20-50% |

(PROFIL KESEHATAN INDONESIA
TAHUN 2017, n.d.)

Dalam UNAIDS (2016) Ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Ibu

- 1) Viral load dalam darah ibu adalah penentu utama penularan HIV dari ibu ke anak. Ketika level meningkat, kemungkinan penularan juga meningkat, terutama selama atau mendekati waktu kelahiran dan sementara bayi sedang disusui.
- 2) Tingkat CD4. Ibu yang memiliki kadar CD4 rendah, terutama ketika jumlah sel CD4 turun di bawah 350 sel/mm³, menunjukkan fungsi kekebalan tubuh yang dikompromikan karena adanya sel limfosit yang rusak. Hubungan antara kadar CD4 dan viral load tidak selalu terbalik. Selama tahap awal, tingkat keduanya dapat meningkat, tetapi pada tahap selanjutnya, mereka dapat berkurang jika individu tersebut mengalami terapi antiretroviral (ARV).

- 3) Status gizi selama kehamilan memainkan peran penting dalam kerentanan ibu terhadap penyakit menular dan risiko penularan HIV kepada bayi. Berat badan yang tidak memadai dan asupan nutrisi penting yang tidak memadai, seperti protein, vitamin, dan mineral, dapat meningkatkan risiko ini.
 - 4) Penyakit menular yang dikontrak selama kehamilan, seperti IMS seperti sifilis, infeksi organ reproduksi, malaria, dan tuberkulosis, dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu. Ini meningkatkan kemungkinan mentransmisikan HIV ke bayi.
 - 5) Masalah payudara, seperti nyeri puting, mastitis, dan abses payudara, dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV selama menyusui.
- b. Faktor Bayi
- 1) Pengukuran usia kehamilan dan berat bayi saat lahir. Bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko lebih tinggi tertular HIV karena organ dan sistem kekebalan tubuh mereka belum berkembang.
 - 2) Selama masa menyusui, risiko penularan tanpa pengobatan dapat bervariasi antara 5-20%.
 - 3) Adanya luka mulut pada bayi meningkatkan kemungkinan penularan saat menyusui.

c. Faktor Obstetrik

- 1) Cara persalinan: Persalinan pervaginam memiliki risiko penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan operasi caesar. Namun, penting untuk diketahui bahwa operasi caesar juga menghadirkan berbagai risiko bagi ibu.
- 2) Lamanya persalinan berdampak langsung pada risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Persalinan lama meningkatkan durasi kontak antara bayi dan darah/lendir ibu, sehingga meningkatkan risiko.
- 3) Risiko penularan meningkat hingga dua kali lipat bila ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan, dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- 4) Prosedur medis tertentu dapat meningkatkan risiko penularan HIV.

Skrining HIV pada calon pengantin merupakan suatu keharusan di bidang kesehatan kabupaten/kota di Indonesia. Hal ini secara khusus disebutkan dalam standar pelayanan minimum (SPM) kesehatan ke-12, dengan target wajib 100% ditetapkan oleh kepala daerah setempat. HIV dideteksi sejak dini menggunakan reagen awal, yang memiliki sensitivitas melebihi 99%. Fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, termasuk bidan, perawat, dan dokter, dapat melakukan deteksi dini HIV. Prosesnya meliputi pencatatan informasi penting secara valid seperti penanggung jawab fasilitas kesehatan, tanggal layanan deteksi dini, nomor induk kependudukan (NIK) atau nomor e-KTP penerima layanan,

kelompok risiko (bisa lebih dari satu), pelaksanaan HIV. layanan skrining (R1), hasil skrining, dan apakah diperlukan tindak lanjut. (Kemenkes, 2017)

3. Sifilis

a. Pengertian

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri spirochete yang disebut *Treponema Pallidum*. Selain sifilis, ada tiga infeksi lain pada manusia yang disebabkan oleh treponema: sifilis endemik non-kelamin (yang telah diberantas), frambusia (*T pertenue*), dan pinta (*T careteum* di Amerika Selatan). Biasanya ada dua jenis sifilis: Sifilis Bawaan, yang ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan, dan Sifilis Acquired, yang ditularkan melalui hubungan seksual dan produk darah yang terkontaminasi. (Safitri dkk, 2019)

b. Penularan Sifilis

Sifilis biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi, mirip dengan infeksi menular seksual (IMS) lainnya. Sifilis, seperti infeksi darah lainnya (IMLTD), dapat ditularkan dari ibu ke bayinya. Penularan sifilis dari ibu ke bayi dimungkinkan karena kemampuan *treponema pallidum* melewati sawar darah-plasenta. Akibatnya, ibu yang tertular sifilis sebelum hamil bisa mengalami komplikasi seperti aborsi, lahir mati, atau kelahiran bayi hidup yang kemudian meninggal. Penularan dapat

terjadi pada berbagai tahap kehamilan, termasuk awal kehamilan, serta melalui kontak dengan lesi selama persalinan dan setelah melahirkan. Sifilis dapat ditularkan dari ibu ke bayi pada tahap awal pembuahan, khususnya pada minggu ke-9, ke-16, atau ke-28 kehamilan. Faktor risiko yang terkait dengan penularan sifilis dari ibu ke anak diuraikan di bawah ini:

1) Faktor Ibu

- a) Terjadinya berbagai infeksi menular seksual, infeksi organ reproduksi, malaria, dan tuberkulosis selama kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan penularan sifilis.
- b) Penularan penyakit sipilis pada calon pengantin meningkatkan risiko penularan pada anak.

2) Faktor Tindakan Obstetrik Risiko

Penularan sifilis saat hamil memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan saat melahirkan karena kemampuan bakteri tersebut melewati sawar darah plasenta sehingga mengakibatkan kondisi yang disebut sifilis kongenital.

c. Klasifikasi Sifilis

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2017) sifilis dibedakan menjadi dua, yakni:

1) Sifilis kongenital atau bawaan

Penularan spirochetes secara transplasental menyebabkan

perkembangan sifilis kongenital. Wanita hamil dengan spirochaetamia yang tidak diobati dan sifilis primer atau sekunder memiliki kemungkinan lebih tinggi menularkan infeksi ke bayinya yang belum lahir dibandingkan wanita dengan infeksi laten. Penularan bisa terjadi saat seorang wanita sedang hamil. Angka kejadian infeksi sifilis kongenital tertinggi terjadi pada 4 tahun pertama setelah infeksi primer, infeksi sekunder, dan penyakit laten dini.

2) Sifilis Akuisita (dapatan)

Sifilis terutama ditularkan melalui hubungan seksual. Meskipun pengobatan kuratif telah tersedia selama lebih dari empat dekade, sifilis terus menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan lazim di Indonesia. Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri yang dikenal sebagai *Treponema pallidum*. Penularan umumnya terjadi melalui kontak seksual, meskipun cara lain seperti kontak langsung dan sifilis kongenital (penularan dari ibu ke anak dalam kandungan) juga ditemukan. Pada penelitian yang dilakukan Mongan (2019) ditemukan bahwa penyakit sipilis dapat ditularkan melalui berbagai cara:

- a) Kontak seksual langsung. Biasanya, penderita sifilis tertular melalui metode ini. Sifilis pada ibu yang tidak diobati dapat menyebabkan penularan *Treponema pallidum* ke janin selama kehamilan sehingga mengakibatkan tertular sifilis

pada janin. Infeksi biasanya muncul pada bulan keempat kehamilan.

b) Kontak tidak langsung. Penularan jenis sifilis ini terjadi melalui kontak dengan barang-barang seperti pakaian dalam, seprai, selimut, sapu tangan, pisau cukur, dan handuk yang pernah digunakan oleh orang yang terinfeksi. Penting bagi individu yang tinggal bersama penderita sifilis untuk mewaspadai cara penularan ini.

c) Infeksi yang ditularkan melalui darah. Pada kasus pendonor yang menderita sifilis laten, ada kemungkinan darah yang didonorkan mengandung *Treponema pallidum*.

d. Tanda dan Gejala Sifilis

Tanda gejala yang muncul pada setiap individu sangat berbeda-beda.

Menurutnya, beberapa gejala sifilis yang sering muncul adalah sebagai berikut:

1) Biasanya, individu yang mengidap penyakit ini mengalami penurunan nafsu makan sebagai gejala awal. Individu mungkin mengalami kelelahan, keringat berlebih, dan sakit kepala. Dalam waktu singkat, seseorang juga akan mengalami anemia. Begitu gejala muncul, seseorang mungkin juga melihat adanya luka terbuka, menyerupai gigitan serangga, di berbagai area tubuh, termasuk organ vital dan mulut. Setelah ini, individu mungkin mengalami ketidaknyamanan pada anus, alat kelamin, dan

mulut. Kejadian ini biasanya terjadi sekitar seminggu setelah seseorang melakukan aktivitas seksual dengan penderita sifilis.

- 2) Gejala penyakit sipilis yang umum adalah munculnya ruam kemerahan pada alat kelamin, disertai rasa gatal dan perih. Rambut rontok juga dapat diamati pada beberapa individu. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pickering et al. pada tahun 2012, ditemukan bahwa fenomena ini biasanya terjadi beberapa bulan setelah tertular sifilis. Selanjutnya, gejala tambahan sifilis akan muncul kira-kira dua tahun setelah infeksi awal. Perkembangbiakan bakteri Spiroceta di dalam tubuh terjadi dengan sangat cepat. Bakteri tersebut juga menyebabkan kerusakan pada sistem saraf di otak dan sistem sirkulasi darah di tubuh individu yang terkena.

b. Hepatitis B

- 1) Pengertian

Hepatitis B adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Hal ini dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B Akut mengacu pada penyakit yang berlangsung kurang dari 6 bulan, sedangkan Hepatitis B kronis ditandai dengan penyakit yang menetap, tanpa perbaikan klinis, laboratorium, atau patologi anatomi yang diamati setidaknya selama 6 bulan. (Mulyani dan Salsabil, 2020)

2) Cara Penularan

Virus Hepatitis B dapat menular melalui dua cara berbeda. Masa inkubasi hepatitis B akut biasanya 60-90 hari. Mayoritas penularan vertikal terjadi pada masa perinatal, khususnya pada saat persalinan, sedangkan persentase yang lebih kecil terjadi pada masa intrauterin (Mulyani dan Salsabil, 2020). Hepatitis B dapat ditularkan secara vertikal, dari ibu ke anak, atau secara horizontal, dari satu orang ke orang lain. Di wilayah dimana penyakit ini banyak terjadi, penularan biasanya terjadi dari ibu ke anak, terutama pada masa perinatal. Perlu dicatat bahwa sekitar 95% bayi yang tertular virus pada masa ini akan berkembang menjadi Hepatitis B kronis. Selain itu, penularan horizontal dapat terjadi melalui berbagai cara seperti transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, pisau cukur, tato, atau transplantasi organ. Terdapat korelasi langsung antara tingkat DNA HBV pada wanita hamil dan risiko penularan ke bayinya, dimana tingkat yang lebih tinggi menghasilkan risiko 3,5 kali lebih besar.

Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 yang berisi pedoman pemberantasan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Tujuannya adalah mencapai eliminasi pada tahun 2022. Eliminasi dilakukan melalui berbagai kegiatan promosi, surveilans kesehatan, deteksi dini, dan manajemen kasus. Deteksi dini dilakukan dengan menggunakan tes diagnostik cepat (RDT) pada

pasangan calon ibu minimal satu kali selama kehamilan di fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria diagnostik tersebut. Pemberian HBIg pada bayi baru lahir dalam waktu 24 jam setelah kelahiran dapat secara efektif mencegah penularan Hepatitis B dari ibu yang terinfeksi.

c. Pemeriksaan *Triple Eliminasi*

1) Skrining *Triple Eliminasi*

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak secara efisien dimulai dengan penerapan metode skrining dan deteksi dini terhadap infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas, Puskesmas dilengkapi dengan kemampuan pemeriksaan laboratorium yang mencakup berbagai jenis pemeriksaan.

- a) Hematologi: Hemogiabin, Hematokrit, Hitung eritrosit, Hitung trombosit, Hitung lekosit, Hitung jenis lekosit, LED, Masa perdarahan dan Masa pembekuan.
- b) Kimia klinik: Glukosa, Protein, Albumin, Bilirubin total, Bilirubin direk, SGOT, SGPT, Alkali fosfatase, Asam urat, Ureum/BUN, Kreatinin, Trigliserida, Kolesterol total, Kolesterol HDL dan Kolesterol LDL.
- c) Mikrobiologi dan Parasitologi: BTA, Diplococcus gram negatif, Trichomanas vaginalis, Candida albicans, Bacterial vaginosis,

Malaria, Microfilaria dan Jamur permukaan.

- d) Imunologi: Tes kehamilan, Golongan darah, Widal, VDRL, HbsAg, Anti Hbs, Anti HIV dan Antigen/antibody dengue.
- e) Urinalisa: Makroskopis (Warna, Kejernihan, Bau, Volume), pH, Berat jenis, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrosit dan Mikroskopik (sedimen).
- f) Metode pemeriksaan laboratorium di Puskesmas menggunakan metode manual, semi otomatis dan otomatis.

d. Pelaksanaan Pemeriksaan *Triple Eliminasi*

Sesuai tujuan dari pelaksanaan PPIA yaitu untuk meminimalkan risiko penularan infeksi dari ibu ke bayi. Pemeriksaan *Triple Eliminasi* pada calon pengantin dilaksanakan pada:

- 1) Trimester I umur kehamilan 0-12 minggu risiko penularannya hanya 1%.
- 2) Pada Trimester II 13- 27 minggu risiko penularan lebih tinggi yaitu 4 %,
- 3) Trimester III 28- 40 minggu risiko penularan menjadi 12 %.

Melakukan pemeriksaan segera memastikan pengobatan yang cepat dan mengurangi kemungkinan penularan. Banyak calon pengantin yang melakukan pemeriksaan PPIA selama trimester ketiga kehamilan karena berbagai alasan. Tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes Triple Elimination terhadap seluruh calon pengantin pada saat pemeriksaan

laboratorium rutin sejak kunjungan antenatal (K1) pertama sampai menjelang persalinan. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan Triple Elimination HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada kunjungan awal pada trimester pertama. (Kemenkes, 2020).

e. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemeriksaan *Triple Eliminasi*

Berdasarkan penelitian Petralina (2020), penelitian mengungkapkan bahwa hanya 82% calon pengantin yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang ujian Triple Elimination. Dari 33 responden, 15% (6 responden) mempunyai pengetahuan cukup, sedangkan hanya 3% (1 responden) yang mempunyai tingkat pengetahuan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dimana para calon pengantin khususnya calon pengantin wanita masih minim pemahamannya tentang kesehatan reproduksi terutama tentang penyakit menular seksual *Triple Eliminasi* (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) Di wilayah NTB khususnya wilayah kerja Puskesmas Labuapi Kab. Lombok Barat.

2. Calon Pengantin

Calon pengantin merupakan pasangan suami istri yang akan segera melangsungkan rumah tangga dan membentuk keluarga melalui perkawinan (Depag, 2009). Permasalahan pra-nikah mungkin terkait dengan periode sebelum pembuahan, karena proses pembuahan biasanya dimulai segera setelah menikah. Masa depan generasi berikutnya

bergantung pada keadaan sebelum dan selama kehamilan. Penting untuk memprioritaskan kesehatan prakonsepsi, termasuk status gizi, terutama ketika mempersiapkan kehamilan, karena hal ini berdampak signifikan terhadap hasil kehamilan (Paratmanitya & Hadi, 2012). Kehamilan merupakan tonggak penting bagi pasangan suami istri, karena menandakan terpenuhinya salah satu tujuan pernikahan – memiliki anak. Bagi individu tertentu, mencapai kehamilan bisa menjadi proses yang relatif mudah. Namun demikian, beberapa wanita tertentu menghadapi tantangan yang signifikan ketika mencoba untuk hamil. Memiliki pemahaman yang kuat tentang nutrisi sangat penting bagi pasangan yang berencana untuk memulai sebuah keluarga, terutama mereka yang baru saja menikah. (Nuryani, 2012).

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan diperoleh melalui proses persepsi, dimana individu memperoleh pemahaman terhadap suatu objek tertentu. Persepsi difasilitasi oleh lima indera utama manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Menurut Notoatmodjo (2014), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsi visual dan pendengaran.

Menurut Donsu (2017), pengetahuan diperoleh melalui rasa ingin tahu dan proses sensorik, khususnya melalui persepsi visual dan pendengaran

terhadap objek tertentu. Pemahaman merupakan aspek krusial dalam membentuk perilaku seseorang.

Berdasarkan sudut pandang yang dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mencakup seluruh aspek yang dapat diamati, diketahui, dan dipahami dari suatu objek tertentu, yang diperoleh melalui panca indera: pendengaran, penglihatan, penciuman, sentuhan.

b. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai sumber, menurut (Notoatmodjo, 2014) :

- 1) Media massa, meliputi: televisi, radio, koran, majalah, tabloit, dan lain-lain.
- 2) Pendidikan, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan yang formal maupun non formal
- 3) Petugas kesehatan, sebagai sumber informasi dapat diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.
- 4) Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang berkorelasi langsung dengan kemampuannya dalam mempersepsi suatu objek. Domain kognitif mencakup enam tingkat pengetahuan. (Notoatmodjo ,2014) yaitu:

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*)

materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

- 3) Memahami (*comprehension*)
- 4) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.
- 5) Aplikasi (*application*)
- 6) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- 7) Analisis (*analysis*)
- 8) Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.
- 9) Sintesis (*synthesis*)
- 10) Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 11) Evaluasi (*evaluation*)
- 12) Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), penilaian pengetahuan kesehatan dapat

ditentukan oleh sifat penelitian yang dilakukan. Penelitian kuantitatif biasanya berupaya mengumpulkan informasi tentang frekuensi, durasi, dan aspek kuantitatif lainnya dari peristiwa atau fenomena. Oleh karena itu, umumnya menggunakan metode seperti wawancara dan kuesioner.

1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka

Memanfaatkan instrumen kuesioner untuk pengumpulan data. Dalam wawancara tertutup, responden diberikan pilihan jawaban yang telah ditentukan dan diminta memilih salah satu yang menurut mereka paling akurat atau sesuai. Wawancara terbuka melibatkan pengajuan pertanyaan terbuka, yang memungkinkan responden memberikan jawaban berdasarkan pendapat atau pengetahuan mereka sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka

Kuesioner, mirip dengan wawancara, dapat dikategorikan ke dalam format tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukur fungsinya sama dengan wawancara, yaitu jawaban responden dikomunikasikan melalui cara tertulis. Pendekatan pengukuran dengan menggunakan kuesioner ini biasa disebut dengan metode “self-administered” atau pengisian sendiri.

e. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang menurut ((Notoatmodjo, 2014) ada dua yaitu:

1) Faktor Internal

a). Pendidikan

Memperoleh pengetahuan melalui pendidikan sangat penting untuk mengakses informasi yang meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Pendidikan mempunyai kekuatan untuk membentuk individu, mempengaruhi perilaku mereka dalam berbagai aspek kehidupan, seperti keterlibatan mereka dalam inisiatif pembangunan. Biasanya, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi merasa lebih mudah memperoleh informasi.

b). Pekerjaan

Pekerjaan seringkali dianggap sebagai sarana penghidupan yang ditandai dengan monoton, kebosanan, dan berbagai hambatan. Sementara itu, pekerjaan cenderung merupakan usaha yang melelahkan. Bekerja untuk para ibu dapat berdampak signifikan terhadap dinamika keluarga.

c). Usia

Usia seseorang ditentukan oleh waktu yang berlalu sejak lahir hingga ulang tahunnya. Seiring bertambahnya usia individu, tingkat kematangan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja cenderung meningkat. Dalam hal kepercayaan masyarakat, individu yang memiliki kedewasaan lebih tinggi cenderung lebih dipercaya dibandingkan individu yang kurang dewasa. Hal ini sebagian disebabkan oleh akumulasi pengalaman dan perkembangan kematangan kognitif.

2) Faktor Eksternal

a. Media massa/ sumber informasi

Media massa, termasuk televisi, radio, surat kabar, majalah, dan internet, secara signifikan membentuk opini dan keyakinan masyarakat.

b. Sosial budaya dan ekonomi

Media massa, termasuk televisi, radio, surat kabar, majalah, dan internet, secara signifikan membentuk opini dan keyakinan masyarakat.

c. Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh aspek lingkungan sekitar individu, termasuk unsur fisik, biologis, dan sosial.

d. Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai sumber pengetahuan yang berharga, memungkinkan kita memperoleh wawasan dan memecahkan masalah berdasarkan pertemuan masa lalu.

f. Penilaian Pengetahuan

Salah satu metode untuk mengukur pengetahuan adalah melalui penggunaan kuesioner. Kuesioner ini dirancang untuk menilai pemahaman subjek penelitian atau responden mengenai materi yang dipelajari. Pertanyaan diberi nilai bobot, dan responden menerima skor berdasarkan jumlah pertanyaan yang dijawab dengan benar (Arikunto, 2011). Menurut Notoatmodjo (2019), hasil pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan

menjadi tiga kelompok:

- 1) Skor baik: 76-100%
- 2) Skor cukup: 56-75%
- 3) Skor kurang: $\leq 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu pengetahuan baik ($>50\%$) dan pengetahuan buruk ($\leq 50\%$). Penelitian ini bertujuan untuk mengkategorikan kriteria pengetahuan ujian eliminasi rangkap tiga menjadi dua kategori berbeda.

5. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung diamati, namun dapat disimpulkan dari perilaku seseorang. Sikap mengacu pada rentang emosi positif dan negatif terhadap objek psikologis (Notoatmodjo, 2014). Sikap seorang individu adalah akibat langsung dari responsnya terhadap stimulus atau objek tertentu, yang mencakup pendapat dan keadaan emosinya (seperti kebahagiaan, ketidaksenangan, persetujuan, ketidaksetujuan, positif, negatif, preferensi, atau keengganan). Sikap terdiri dari tiga komponen:

- 1) Keyakinan mengacu pada pemikiran dan gagasan individu tentang objek tertentu.
- 2) 2) Aspek emosional kehidupan individu melibatkan evaluasinya terhadap berbagai objek.

- 3) 3) Sikap merupakan faktor krusial yang mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang. Kombinasi ketiga komponen tersebut merupakan suatu sikap yang komprehensif.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi melibatkan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. Dengan terlibat dalam menjawab pertanyaan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, individu menunjukkan pemahaman dan perolehan pengetahuan mereka.

3) Menghargai (*valuing*)

Apresiasi mengacu pada tindakan memberikan nilai positif pada stimulus atau objek tertentu. Berkolaborasi dengan pihak lain untuk mengatasi atau menganalisis masalah tertentu adalah fokus di sini.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi

tingkatannya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Nari dkk ,2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat, dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan melalui media alat komunikasi yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang.

6) Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang

berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Penilaian Sikap

Menilai pernyataan individu merupakan metode yang biasa digunakan untuk mengukur sikap. Menilai sikap bukan soal menentukan benar atau salah, melainkan mempertimbangkan konteksnya. Skala Guttman yang dikenal juga dengan skala skalogram sangat efektif dalam memvalidasi temuan penelitian terkait sikap atau sifat yang diteliti, memberikan respon pasti terhadap permasalahan yang diajukan. Mengenai perhitungan penilaian pada skala Guttman, terdapat dua alternatif jawaban yaitu Setuju atau Tidak Setuju. Skor akan dihitung dan dibagi menjadi dua kategori: positif dan negatif. Menurut Safitri dkk. (2020), sikap positif diartikan mempunyai nilai lebih besar dari 50%, sedangkan sikap negatif diartikan mempunyai nilai kurang dari atau sama dengan 50%. Penelitian ini bertujuan untuk mengelompokkan kriteria penilaian sikap pada ujian eliminasi rangkap tiga menjadi dua kategori utama yaitu setuju dan tidak setuju.

6. Tujuan Dan Target *Triple Eliminasi*

Kebijakan dan strategi Program Calon Pengantin fokus pada pencegahan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Mereka bertujuan untuk mengintegrasikan sektor kesehatan ke dalam layanan kesehatan dasar dan Sistem Kesehatan Nasional. Secara khusus, program ini membahas pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, serta virus hepatitis dan infeksi

saluran pencernaan. (Kemenkes, 2019).

a. Tujuan

Tujuan yang dituangkan dalam Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak tahun 2019 bertujuan untuk mencapai eliminasi penularan ketiga penyakit tersebut dari ibu ke anak.

- 1) Mencegah penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke anak
- 2) Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak yang menderita HIV, Sifilis atau Hepatitis B
- 3) Menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi berbasis penyakit.

b. Target

- 1) Kami melakukan skrining komprehensif terhadap HIV, IMS, dan Hepatitis B bagi semua individu yang mencari layanan KIA-KB kami. Tes dilakukan bila terdapat faktor risiko dan gejala atau tanda.
- 2) Untuk menjamin kesejahteraan calon pasangan calon pengantin, perlu dilakukan upaya untuk mencegah penularan Triple Elimination, khususnya dari ibu ke anak.

7. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemeriksaan *Triple*

Eliminasi

Berdasarkan penelitian Petralina (2020), penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas calon pengantin yaitu 82% dari 33 responden memiliki

tingkat pengetahuan yang rendah mengenai ujian Triple Elimination. Sedangkan 15% (6 responden) mempunyai pengetahuan cukup, sedangkan hanya 3% (1 responden) yang mempunyai pengetahuan baik. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dimana para calon pengantin khususnya calon pengantin wanita masih minim pemahamannya tentang kesehatan reproduksi terutama tentang penyakit menular seksual *Triple Eliminasi* (HIV/AIDS, Syphilis, Hepatitis B) Di wilayah NTB khususnya wilayah kerja Puskesmas Labuapi Kab. Lombok Barat.

B. Tinjauan Islamiah

Pada umumnya individu yang tertular HIV/AIDS adalah individu yang dalam keadaan tidak sehat. Ia dipastikan terus mendapatkan perlakuan yang manusiawi, termasuk akses terhadap layanan medis yang sesuai dan dukungan dari orang-orang tercinta, untuk membantunya tetap tangguh selama menjalani pemeriksaan. Dalam sebuah hadits qudsi, Rasulullah saw pernah menyampaikan,

يَا رَبِّ، كَيْفَ أَعُوذُكَ وَأَنْتَ رَبُّ: يَا ابْنَ آدَمَ، مَرَضْتُ فَلَمْ تَعُنْنِي، قَالَ: إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ يَقُولُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ: قَالَ! الْعَالَمِينَ؟

Artinya, “Sesungguhnya Allah swt berfirman pada hari kiamat, 'Hai anak Adam, Aku sakit, tetapi kamu tidak menjenguk-Ku.' Dia berkata, 'Wahai Rabbku, bagaimana aku menjenguk-Mu, padahal Engkau adalah Rabb semesta alam?' Dia berfirman, 'Tahukah kamu bahwa hamba-Ku si fulan, sakit, tapi kamu tidak mau menjenguknya. Tahukah kamu, jika kamu

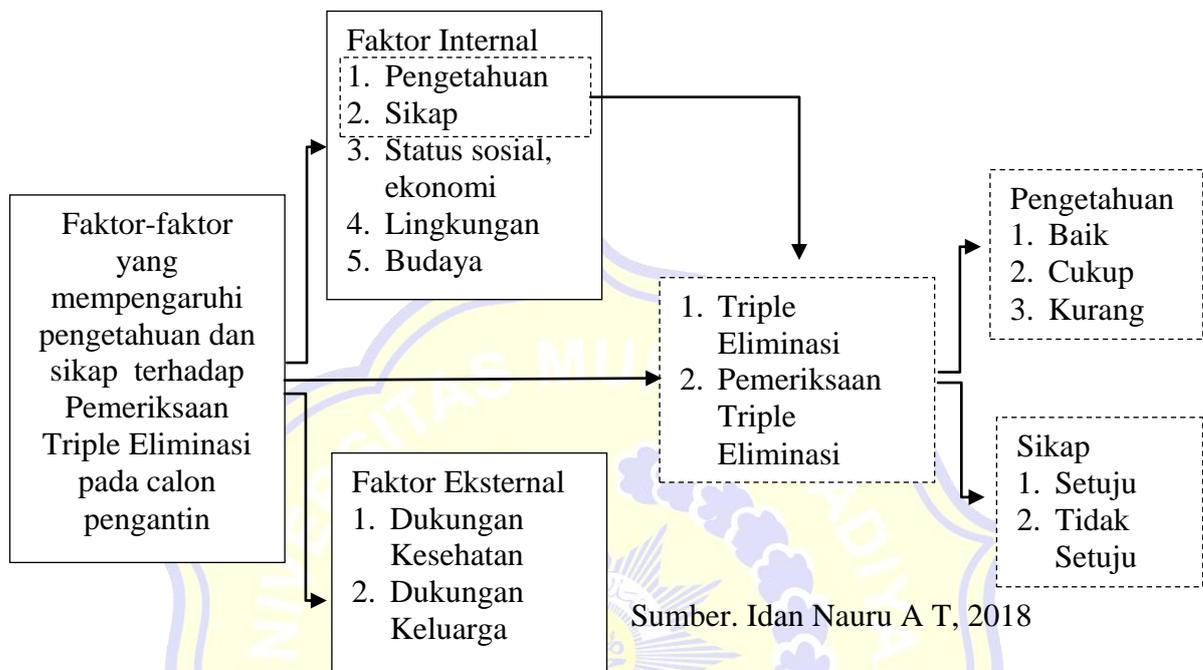
menjenguknya, kamu akan mendapati Aku berada di sisinya." (HR Muslim). Hadits ini menunjukkan sifat kasih sayang Islam terhadap individu yang menghadapi penyakit, termasuk mereka yang positif HIV/AIDS. Nabi SAW kerap menyampaikan apresiasinya kepada individu yang ingin menjenguk sanak saudaranya yang sakit. Faktanya, banyak buku hadis yang mendedikasikan satu bab penuh untuk menekankan pentingnya memprioritaskan kunjungan kepada orang sakit. Perlu dicatat bahwa salah satu pernyataan berasal dari Rasul:

أَمَرْنَا بِعِيَادَةِ الْمَرِيضِ، وَاتِّبَاعِ الْجَنَازَةِ، :أَمَرْنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِسَبْعِ، وَنَهَانَا عَنْ سَبْعِ وَتَشْمِيتِ الْعَاطِسِ، وَإِبْرَارِ الْقَسَمِ، أَوْ الْمُقْسِمِ، وَنَصْرِ الْمَظْلُومِ، وَإِجَابَةِ الدَّاعِي، وَإِفْشَاءِ السَّلَامِ، وَنَهَانَا عَنْ خَوَاتِيمِ، أَوْ عَنْ تَخْتُمِ، بِالذَّهَبِ، وَعَنْ شُرْبِ بِالْفِضَّةِ، وَعَنْ الْمَيَّائِرِ، وَعَنْ الْقَسِيِّ، وَعَنْ لُبْسِ الْحَرِيرِ وَالْإِسْتَبْرَقِ

Artinya, “Rasulullah saw memerintahkan kami tujuh hal dan melarang kami dari tujuh hal. Beliau memerintahkan kami untuk (1) menjenguk orang yang sakit, (2) mengiringi jenazah, (3) mendoakan orang bersin, (4) memenuhi janji, (5) menolong orang yang didzalimi, (6) memenuhi undangan, dan (7) menebar salam. Kemudian, beliau melarang kami (1) memakai cincin berbahan emas, (2) minum dengan wadah berbahan perak, (3) memakai alas yang terbuat dari sutera, (4) mengenakan pakaian bebordir sutera tebal, (5) sutera kasar, (6) sutera tebal, atau (7) sutera halus.” (HR Muslim)

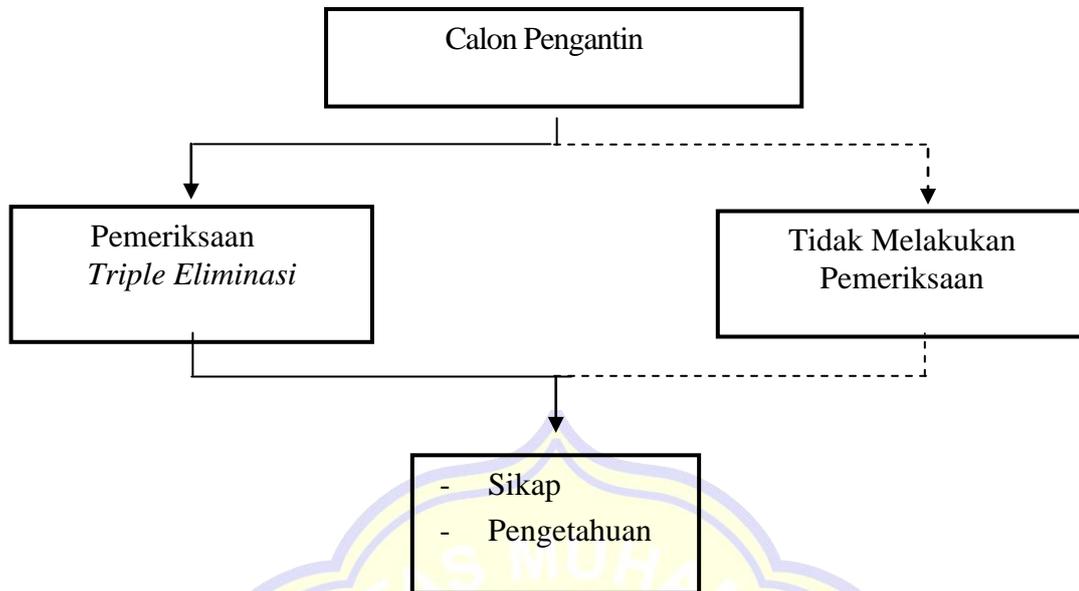
C. Kerangka Teori

Jelaskan hubungan antara berbagai faktor yang dianggap signifikan dalam mengatasi suatu masalah. (Masturoh Idan Nauri A T, 2018).



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual penelitian berfungsi sebagai representasi realitas yang disederhanakan, memungkinkan terjadinya komunikasi yang efektif dan pengembangan teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (Nursalam, 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan triple eliminasi yang dilakukan di Puskesmas Labuapi Kecamatan Labuapi Kabupaten Lombok Barat. Kerangka penelitian dapat digambarkan dalam kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Sumber. Nursalam, 2017

Keterangan :

----- Tidak diteliti

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan Calon Pengantin dengan pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Labuapi.
2. Ada hubungan antara sikap Calon Pengantin dengan pemeriksaan *Triple Eliminasi* di Puskesmas Labuapi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelatif dengan desain cross-sectional. Tujuannya adalah untuk menyelidiki potensi hubungan antar variabel melalui pendekatan dan observasi. Variabel-variabel tersebut diukur secara individual dan hanya satu kali saja (Notoatmodjo, 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan Triple Elimination di UPT Puskesmas Labuapi Kecamatan Labuapi.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merujuk pada ukuran atau karakteristik yang membedakan anggota suatu kelompok dengan anggota kelompok lainnya. Variabel didefinisikan dengan jelas dan tidak ambigu untuk menghindari potensi kebingungan atau ambiguitas. Variabel adalah sebuah konsep yang dapat memiliki banyak nilai. (Notoatmodjo, 2012)

1. Variabel Bebas (X)

Variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi atau membawa perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2015). Penelitian ini berfokus pada pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap ujian Triple Elimination sebagai variabel independen.

2. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat (Y) dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel

bebas. Fokus penelitian ini adalah ujian Triple Elimination yang berfungsi sebagai variabel terikat.

C. Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Hasil Ukur | Skala |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Pengetahuan Calon Pengantin | Pemahaman calon pengantin tentang <i>Triple Eliminasi</i> meliputi definisi, tujuan, cara penularan. Kategori: 1. Baik : bila jawaban responden benar dengan skor 70-100 % 2. Kurang : Bila jawaban responden benar dengan skor < 70 % | Kuesioner | 1. Baik 2. Kurang | Nominal |
| Sikap Calon Pengantin | Pandangan, perasaan atau penilaian positif maupun negative responden tentang pemeriksaan <i>Triple Eliminasi</i> . Menegenai hasil berupa pernyataan Skala Guttman : Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang pasti, yaitu ya atau tidak terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Kategori : 1. Setuju > 5 2. Tidak setuju ≤ 5 | Kuesioner | 1. Setuju 2. Tidak setuju | Nominal |
| Pemeriksaan <i>Triple Eliminasi</i> | Bagaimana calon pengantin dalam melaksanakan pemeriksaan <i>Triple Eliminasi</i> di puskesmas labuapi dilihat dari register pemeriksaan calon pengantin a. Melakukan test <i>Triple Eliminasi</i> saat sebelum akad nikah b. Tidak melakukan test <i>Triple Eliminasi</i> saat sebelum akad nikah | Studi Dokumentasi | 1. Melakukan pemeriksaan <i>triple Eliminasi</i> 2. Tidak melakukan pemeriksaan | Nominal |
| Jenis Kelamin | Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis. | Mengisi pertanyaan/ kuesioner | 1. Laki-laki 2. Wanita | Nominal |
| Pendidikan | Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden | Wawancara menggunakan kuesioner kepada responden | 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT | Ordinal |

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi mengacu pada sekelompok objek atau subjek tertentu yang dipelajari oleh peneliti untuk menarik kesimpulan berdasarkan jumlah dan karakteristik tertentu. (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian semua calon pengantin yang berkunjung ke Puskesmas Labuapi pada bulan Januari – Februari dengan sample minimal berjumlah 30 orang, sesuai dengan pendapat menurut Kerlinger dan Lee (2000), sample minimal dalam penelitian kuantitatif adalah 30 orang.

Sampel merupakan gambaran populasi, termasuk jumlah dan karakteristiknya (Sugiyono, 2016). Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari calon pengantin yang secara sukarela hadir di Puskesmas Labuapi dan memenuhi kriteria sampel yang ditentukan:

a. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek peneliti mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, yaitu :

- 1). Semua calon pengantin yang belum melakukan akad nikah dan belum melakukan pemeriksaan *triple eliminasi*.
- 2). Semua calon pengantin yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi yaitu : Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat dalam sampel penelitian, yaitu :

- 1). Calon pengantin yang sudah akad nikah dibawah tangan dan ingin mencatat pernikahan secara hukum di KUA tetapi belum memiliki riwayat pemeriksaan *triple eliminasi*.

- 2). Calon Pengantin dari luar wilayah Puskesmas Labuapi yang datang untuk melakukan pemeriksaan *Triple eliminasi*.

E. Etika Penelitian

Prinsip dasar etik dalam melakukan penelitian menurut Sudibyo (2013):

1. *Ethical Clearance* nomor : 26/EC-02/FK-06/UNIZAR/II/2023
2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
3. *Informed Choice*
Opsi atau pilihan yang diberikan kepada responden bahwa responden berhak menentukan pilihannya dalam sebuah penelitian
4. Konsep menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia (*respect for person*) Selama penelitian, individu mempunyai kebebasan untuk memilih ikut atau tidak, dan tidak ada tekanan untuk memaksa keterlibatannya. Peserta yang bersedia berpartisipasi akan diberikan *informed consent*.
5. Prinsip etika dalam mendorong hasil positif (*beneficence*)
Prinsip *beneficence* bertujuan untuk memberikan manfaat kepada orang lain dan tidak menimbulkan kerugian. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti menyajikan lembar informasi lengkap yang menguraikan manfaat dan keuntungan penelitian baik bagi responden maupun peneliti.
6. Prinsip etika keadilan mencakup menjamin keadilan dalam distribusi beban dan manfaat yang timbul dari partisipasi dalam penelitian. Subjek penelitian dipilih tanpa mempertimbangkan suku, ras, atau keyakinan agamanya.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Lembar kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini.

Metode pengumpulan datanya dengan cara calon pengantin menjawab kuesioner Pengetahuan dan Sikap yang meliputi ujian Triple Elimination. Kuesioner yang di gunakan merupakan kuesioner yang sudah tervalidasi berdasarkan Penelitian sebelumnya oleh petralina (2020) yang berjudul Gambaran Pengetahuan calon pengantin dengan pemeriksaan *triple eliminasi*. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti dengan sabar menunggu kedatangan calon pengantin di Puskesmas Labuapi. Pengumpulan data dilakukan di puskesmas oleh peneliti yang memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian. Lembar informed consent/perjanjian kemudian dibagikan kepada calon responden. Partisipan dalam penelitian ini diharuskan menandatangani formulir informed consent, yang menunjukkan pemahaman dan persetujuan mereka untuk berpartisipasi. Salinan persetujuan yang ditandatangani akan diberikan kepada peserta.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan data

Metode pengolahan data merupakan proses untuk menarik kesimpulan dari hasil data–data yang telah dikumpulkan. Ada empat langkah dalam pengolahan data, yaitu:

a. Editing

Silakan meninjau kembali isi kuesioner yang diberikan kepada sampel penelitian. Untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan relevansi jawaban. Peneliti mungkin perlu meminta sampel penelitian untuk memberikan data yang hilang dari kuesioner.

b. *Skoring*

Pada data ranah pengetahuan, jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah mendapat skor 0. Saat menilai pernyataan tentang sikap, jawaban responden dapat diberi skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. jawaban. Dalam kuesioner sikap, kategori berbeda diberikan untuk jawaban alternatif. Untuk pernyataan positif, Setuju dilambangkan dengan 1 dan Tidak Setuju dengan 0. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, Setuju dilambangkan dengan 0 dan Tidak Setuju dengan 1.

c. *Coding*

Pada data ranah pengetahuan, jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah mendapat skor 0. Saat menilai pernyataan tentang sikap, jawaban responden dapat diberi skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. jawaban. Dalam kuesioner sikap, kategori berbeda diberikan untuk jawaban alternatif. Untuk pernyataan positif, Setuju dilambangkan dengan 1 dan Tidak Setuju dengan 0. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, Setuju dilambangkan dengan 0 dan Tidak Setuju dengan 1.

d. *Processing*

Setelah data diberi kode, langkah selanjutnya adalah memasukkannya ke dalam Excel dan selanjutnya memprosesnya menggunakan program komputer.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan program komputer statistik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan pemeriksaan Triple Elimination di Puskesmas Labuapi.

Analisis data yang digunakan oleh IBM SPSS 25 adalah:

- a) Salah satu pendekatan dalam menganalisis data adalah melalui analisis univariat. Metode ini memungkinkan untuk mengidentifikasi dan memahami distribusi dan frekuensi variabel. Data biasanya disajikan dalam format tabel, dengan dicantumkan persentasenya agar lebih jelas (Budiman & Riyanto A, 2013). Variabel yang akan dianalisis meliputi data sosiodemografi, pengetahuan, sikap, dan responden yang mengikuti tes Triple Elimination.
- b) Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan dua variabel yaitu pengetahuan dan sikap calon pengantin, serta ujian Triple Elimination. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 83%. (Sugiyono, 2016). Analisa data dibantu dengan menggunakan program computer dengan rumus

:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P: Persentase yang dicari

f : Frekwensi subjek dengan karakteristik tertentu

n : Jumlah sampel

H. Rencana Jalannya Penelitian

1. Tahapan Persiapan

Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan langkah-langkah penyusunan proposal penelitian.

1. Membuat surat izin studi pendahuluan di Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kesehatan Provinsi NTB dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat
3. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Labuapi
4. Menyusun Proposal Skripsi dari BAB 1-3 dan konsultasi pembimbing.
5. Menyusun kuesioner sebagai instrumen penelitian.
6. Mengikuti sidang Proposal Skripsi dan memperbaiki proposal.
7. Membuat surat izin uji validitas di Universitas Muhammadiyah Mataram
8. Membuat surat izin Penelitian ke Bappeda Lombok Barat
9. Menyerahkan surat izin penelitian dari Bappeda Lombok Barat ke Dinas Kesehatan, Puskesmas Labuapi dan mengurus administrasi.
10. Hasil uji validitas di konsulkan kepada pembimbing dan mendapatkan persetujuan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus surat ijin penelitian di Universitas Muhammadiyah

Mataram

- b. Mengurus surat ijin penelitian di Bappeda Kabupaten Lombok Barat
- c. Menyiapkan kuesioner penelitian sebanyak 30 sesuai dengan jumlah responden.
- d. Melakukan advokasi pada tempat penelitian guna menentukan jadwal penelitian.
- e. Mengajukan surat izin penelitian di Puskesmas Labuapi
- f. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan.
- g. Memberi surat persetujuan menjadi responden penelitian.
- h. Memberikan waktu ibu untuk melakukan pengisian kuesioner dan menunggu hingga proses pengisian selesai.
- i. Memberikan souvenir kepada responden atas partisipasinya.
- j. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah dijawab saat itu juga melakukan editing atau pemeriksaan kelengkapan data dan jawaban responden terhadap kuesioner.

3. Tahap Akhir

- a. Mengolah data Kuesioner yang sudah lengkap sesuai dengan kategori yang sudah peneliti tentukan.
- b. Menyusun laporan penelitian dan kesimpulan, selanjutnya peneliti

- akan konsultasi dengan pembimbing.
- c. Peneliti akan melakukan perbaikan terhadap laporan
 - d. Mempresentasikan hasil penelitian di Universitas Muhammadiyah Mataram
 - e. Melakukan Perbaikan dan mengumpulkan kepihak terkait

