

PEMANFAATAN PELAYANAN *TRIPLE ELIMINASI* DALAM DETEKSI DINI RISIKO INFEKSI HIV, SIFILIS, DAN HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK

Utilization of Triple Elimination Services in Early Detection of the Risk of HIV, Syphilis, and Hepatitis B Infection from Mother to Child

Warliana¹, Eneng Solihah¹

¹Program Studi Kebidanan Karawang, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Email: warliana02@gmail.com

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases in pregnancy have an impact on increasing morbidity for mothers and children. One of the preventions that can be done is through early detection of triple elimination examination against the transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B from pregnant women to children. Hepatitis B, HIV, and syphilis during pregnancy have an impact on increasing morbidity, disability, and death in mothers and children. These conditions require health care and long-term treatment and quite a lot of financing. The purpose of this study was to determine the utilization of triple elimination services for pregnant women and factors. The research method is quantitative observational studies with a cross-sectional. The population is pregnant women with a sample of 158. The data obtained primary data with a questionnaire, data analysis used univariate, bivariate with the Chi-square test, and multivariate analysis by multiple regression test Enter method. Results showed 91 (57%) had utilized triple elimination services, of the 9 variables 7 were significant: age $p=0.050$ (POR 2.418, CI: 1.073 – 5.45), parity $p= 0.040$ (POR 2.130, CI: 1.089-4.170), knowledge $p=0.004$ (POR 2.73, CI: 1.425-5.236), mother's attitude $p= 0.006$ (POR 2.604, CI: 1.361-4.982), access to information $p= 0.000$ (POR 5.598, CI: 2.785-11.254) and support from health workers $p= 0.000$ (POR 14.16), husband's support $p= 0.000$ (POR 8.898 CI: 4.289-18.464). The support of husbands and health workers is the most correlated utilization of triple elimination services.

Keywords: *Utilization, Triple Elimination, Pregnant women*

ABSTRAK

Penyakit menular seksual pada kehamilan berdampak meningkatnya kesakitan pada ibu dan anak. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan melalui deteksi dini pemeriksaan *tripel eliminasi* terhadap penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu hamil ke janin. Penyakit HIV, hepatitis dan sypilis pada masa kehamilan memiliki dampak pada meningkatnya kesakitan, kecatatan, dan kematian pada ibu dan anak . Sehingga kondisi tersebut memerlukan pemeliharaan kesehatan serta pengobatan jangka panjang dan pembiayaan cukup banyak. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* terhadap ibu hamil dan faktor apa saja yang mempengaruhinya. Metode penelitian jenis *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan jumlah sampel 158. Jenis pengumpulan data menggunakan data primer. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan angket. Analisis data menggunakan *univariat*, *bivariat* menggunakan *Chi-square* dan *analisis multivariat Logistic Regression metode enter*. Hasil menunjukkan 91 ibu hamil (57%) telah memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi*, dari 9

variabel terdapat 7 bermakna yaitu: umur (p value= 0,050; $POR= 2,418$; CI 95%: 1,073 – 5,451)), paritas ($p=0,040$; $POR= 2,130$; CI 95%: 1,089-4,170), pengetahuan ($p =0,004$; $POR= 2,731$; CI 95%: 1,425-5,236), sikap ibu ($p=0,006$; $POR= 2,604$; CI 95%: 1,361-4,982), akses informasi $p=0,000$; $POR=5,598$ (CI 95%:2,785-11,254) dan dukungan tenaga kesehatan $p=0,000$; POR 14,16, dukungan suami terhadap pemanfaatan pemeriksaan triple eliminasi sebesar $p=0,000$; $POR=8,898$ (CI 95%:4,289-18,464). Dukungan suami dan tenaga kesehatan sangat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi*.

Kata kunci: Pemanfaatan, *Triple Eliminasi*, Ibu hamil

PENDAHULUAN

Upaya prioritas penurunan Angka Kematian Ibu salah satunya melalui upaya dalam pelayanan antenatal terpadu atau ANC Terintegrasi. Pelayanan tersebut dilakukan melalui pelayanan deteksi dini penyakit yang berdampak pada meningkatnya kesakitan ibu dan janin melalui *eliminasi* penularan HIV, sifilis dan hepatitis B. Badan Kesehatan dunia (WHO) menganjurkan upaya untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak dilakukan melalui 4 tindakan salah satu upaya nomor ke tiga adalah; menyediakan tes HIV, konseling dan obat *retroviral* pada waktu yang tepat untuk mencegah penularan dari ibu ke anak.^{1 2}

Kejadian penularan dari ibu ke anak menempati urutan tertinggi kejadian penularan dari 3 penyakit ini. Penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 20-30%, penularan Sifilis dari ibu ke anak sebesar 69-80% dan penyularan hepatitis B pada ibu hamil ke anak sebesar 90-95%.³ Penularan penyakit ini dari ibu ke anak akan berdampak pada meningkatnya kesakitan, kecatatan, dan kematian dan memerlukan kesehatan jangka panjang dan pembiayaan yang besar. Adapun upaya promotif dan preventif dilakukan pemerintah melalui Program Nasional Eliminasi Penularan ketiga penyakit ini sering disebut "*Triple Eliminasi*".³ Pelaksanaan eliminasi penularan dilakukan melalui beberapa strategi, salah satunya dengan peran serta

masyarakat melalui pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat. sedangkan kegiatan eliminasi penularan dilakukan melalui deteksi dini oleh tenaga kesehatan.³

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat tahun 2019 berdasarkan pelaporan Profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 KH dengan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19 % pendarahan, 32,16 % hipertensi dalam kehamilan 3,36 % Infeksi 9,80 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 1,75 % gangguan metabolik dan 19,74 % penyebab lainnya.²(Profil Kes Jabar 2019). Jumlah pemeriksaan HIV pada ibu hamil pada tahun yang sama sebanyak 2.370.473 orang dan 6.439 (0,27%) ibu hamil dengan HIV positif, sedangkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hepatitis B dengan RDT sebanyak 2.540.159 atau 48,25% dari target ibu hamil seharusnya, dan didapatkan 46.064 (1,81%) terdeteksi Hepatitis B positif.² Gambaran pencapaian program *triple eliminasi* di Kabupaten Karawang tahun 2020 sebagai berikut jumlah ibu hamil yang melakukan PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) HIV sebesar 21,06% (9.353 ibu hamil) dari jumlah estimasi sasaran bumil 44.495 ibu hamil dengan hasil reaktif 0,06%, (6 ibu hamil). Cakupan pelaksanaan PPIA Hepatitis B sebesar 44,99% (20.020 ibu hamil) dengan hasil reaktif 1,08% (217 ibu hamil) dan cakupan PPIA Syfilis

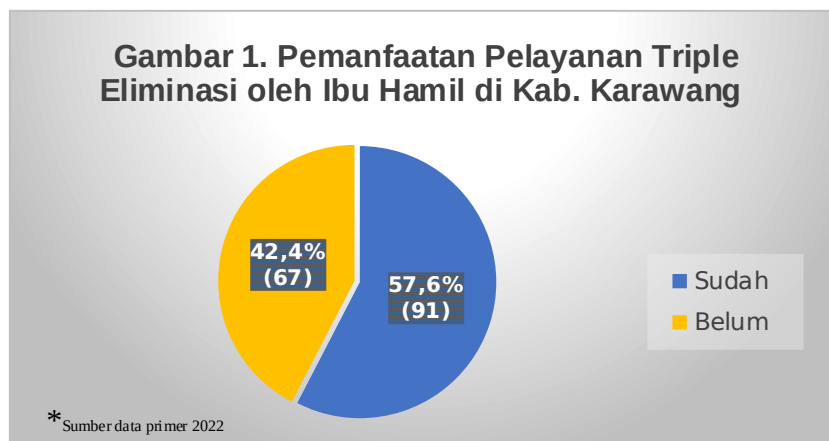
sebesar 41,72% (18.565 ibu hamil) dengan hasil reaktif 0,11% (20 ibu hamil). Berdasarkan hasil penelitian Mariana, dkk 2013 pemanfaatan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) oleh ibu hamil di Pekanbaru menunjukkan pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang kuat dalam pemanfaatan pelayanan VCT oleh ibu hamil. ⁶ Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* oleh ibu hamil di Kabupaten Karawang tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *analitik kuantitatif* menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kalangsari, Puskesmas Purwasari, Puskesmas Bayur Lor Cilamaya dan Puskesmas Wanakerta Kabupaten Karawang. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester I,II dan III yang berdomisili di wilayah penelitian,

HASIL

Analisis Univariat



Berdasarkan Gambar 1. Menunjukkan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* oleh ibu hamil sebanyak 57,6% (91 responden). Data menunjukkan masih rendahnya

sedangkan sampel penelitian adalah ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu: memiliki buku KIA, tinggal di wilayah penelitian, bukan merupakan pasien yang sedang mendapatkan pengobatan pada program PPIA. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah; pasien yang positif menderita penyakit HIV, Syphilis dan Hepatitis B, bersedia, tidak sedang pengobatan dan tinggal di wilayah penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Desember tahun 2022., dengan jumlah sampel sebanyak 158 sampel, analisis menggunakan *uni variat* untuk melihat distribusi frekuensi dari variable yang diteliti, dilanjutkan *analisis bivariat* dengan uji *Chi-square* melihat uji hubungan antara 2 variabel dan *analisis multivariat* dengan uji *Logistic Regression Methode Enter*, untuk melihat kekuatan hubungan dari beberapa variable yang diduga memiliki hubungan satu dengan lainnya sampai didapatkan variable yang paling berpengaruh.

partisipasi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi* di Puskesmas.

Tabel 1.
Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Variabel dan Kategori	N	%
Umur		
Non Risti	128	81,0
Risiko Tinggi	30	19,0
Total	158	100.0
Pendidikan		
Rendah	66	41,8
Tinggi	92	58,2
Total	158	100.0
Paritas		
Rendah (≤ 2)	105	25,3
Tinggi (> 2)	53	74,7
Total	158	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	17	14,7
Tidak bekerja	141	85,3
Total	158	100.0
Dukungan Tenaga Kesehatan (Anjuran Pemeriksaan)		
Tenaga kesehatan	130	82,3
Non Nakes/Kadeskes	4	2,5
Tidak ada	24	15,2
Total	158	100.0
Akses Informasi		
Ada	97	61,4
Tidak ada	61	38,6
Total	158	100.0
Dukungan Suami		
Ya	83	52,5
Tidak	75	47,5
Total	158	100.0
Tingkat Pengetahuan		
Baik	86	54,4
Kurang	72	45,6
Total	158	100.0
Sikap		
Mendukung	85	53,8
Tidak Mendukung	73	46,2
Total	158	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan 81,0% responden berada pada usia non risiko tinggi dan pendidikan tinggi sebanyak 58,2%, paritas dengan jumlah anak 2 atau lebih 74,7%, pekerjaan di dominasi ibu rumah tangga sebesar 85,3%, dukungan tenaga kesehatan seperti anjuran pemeriksaan sebanyak 82,3%, sebagian kecil (2,5%) responden

mendapatkan dukungan untuk pemeriksaan triple eliminasi dari kader kesehatan. Namun lebih dari setengahnya (52,5%) responden mendapatkan dukungan dari suami untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi, sikap mendukung terhadap pemeriksaan sebanyak 53,8%.

Analisis Bivariat

Tabel 2.
Hubungan variabel independen terhadap Pemanfaatan Pelayanan *Triple Eliminasi* pada Ibu Hamil di Kabupaten Karawang Tahun 2022

Variable Kategori	Independen dan	Pemanfaatan pelayanan Triple E				Total		P-value	OR	CI (95%)
		Ya		Tidak		n	%			
		n	%	n	%					
Umur	Non Risiko Tinggi	79	61,7	49	38,3	128	100	0,050	2,418	1,073-5,451
	Risiko Tinggi	12	40,0	18	60,0	30	100			
Pendidikan	Rendah	40	60,6	26	39,4	66	100	0,627	1,237	0,651-2,351
	Tinggi	51	55,4	41	44,6	92	100			
Pekerjaan	Bekerja	8	47,1	9	52,9	17	100	0,502	0,621	0,226-1,705
	tidak bekerja	83	58,9	58	41,1	141	100			
Paritas	Rendah (≤ 2)	67	63,8	38	36,2	105	100	0,040	2,130	1,089-4,170
	Tinggi (>2)	24	45,3	29	45,7	53	100			
Pengetahuan	Baik	59	68,6	27	31,4	86	100	0,004	2,731	1,425-5,236
	Kurang	32	44,4	40	55,6	72	100			
Sikap	Mendukung	58	62,8	27	31,8	85	100	0,006	2,604	1,361-4,982
	Tidak mendukung	33	45,2	40	54,8	73	100			
Akses Informasi	Ada	71	73,2	26	26,8	97	100	0,000	5,598	2,785-11,254
	Tidak ada	20	32,8	41	67,2	61	100			
Anjuran/ Dukungan tenaga Kesehatan	Nakes	87	66,9	43	33,1	130	100	0,000	14,16	-
	Kader	1	2,3	3	1,7	4	100			
	Tidak ada	3	13,8	21	10,2	24	100			
Dukungan Suami	Ada	67	80,7	16	19,3	83	100	0,000	8,898	4,289-18,464
	Tidak	24	32,0	51	68,0	75	100			

* $\alpha \leq 0,05$

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan hasil dari 9 variabel di dapatkan 7 variabel memiliki hubungan bermakna ($p \leq \alpha$) yaitu: umur (p -value 0,050), paritas ibu (p -value 0,040), pengetahuan (p -value 0,004), sikap ibu (p -value 0,006), akses informasi, anjuran/dukungan tenaga kesehatan serta dukungan suami masing masing memiliki hubungan bermakna dengan (p -value 0,000) dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* pada ibu hamil. Sedangkan variabel yang tidak berberhubungan adalah Pendidikan dan pekerjaan ibu ($p > 0,05$).

Berdasarkan nilai POR pada variable umur didapatkan nilai 2,418 (CI 95%: 1,073 – 5,451) responden yg berumur non resti mempunyai kecenderungan 2,418 kali untuk melakukan pemeriksaan dibandingkan dgn

responden berumur resiko tinggi. Hasil POR untuk variable paritas didapatkan nilai p -value 0,040 dengan POR 2,130 (CI 95%: 1,089-4,170), variable pengetahuan di peroleh p -value 0,004 dan POR 2,731 (1,425-5,236) responden dengan pengetahuan baik akan cenderung melakukan pemeriksaa *triple eliminasi* sebesar 2,731 kali dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah, sikap responden diperoleh nilai p -value 0,006 POR 2,604 (CI 95%: 1,361-4,982) sikap yang mendukung cenderung melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* sebesar 2,604 kalinya dibanding responden dengan sikap tidak mendukung, variable akses informasi di peroleh nilai p -value 0,000; POR=5,598 (CI 95%:2,785-11,254) responden yang mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan *triple*

eliminasi cenderung akan memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi* sebesar 5,598 kalinya dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendengar informasi mengenai pelayanan *triple eliminasi* di Puskesmas. Pada variable dukungan/anjuran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* di peroleh hasil *p-value* 0,000;POR 14,16, artinya responden yang mendapatkan anjuran atau dukungan dari tenaga kesehatan kecenderungan akan melakukan

pemeriksaan *triple eliminasi* sebesar 14,16 kalinya dibandingkan dengan responden yang tidak sama sekali mendapatkan dukungan berupa anjuran dari tenaga kesehatan. Dukungan suami terhadap pemanfaatan pemeriksaan *triple eliminasi* sebesar *p-value* 0,000; POR=8,898 (CI 95%:4,289-18,464), responden yang mendapatkan dukungan suami kecenderungan memanfaatkan pemeriksaan *triple eliminasi* sebesar 8,898 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Analisis Multivariat

Terdapat empat variable kandidat yang memiliki hasil nilai uji sebesar 0,25. Adapun variable tersebut adalah meliputi paritas, pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami, dan anjuran/dukungan tenaga kesehatan. Selanjutnya dilakukan *analisis multivariat Logistic Regresi Ganda Metode Enter*, digunakan untuk

menemukan variable yang paling berpengaruh dengan cara memasukkan semua variabel independen secara serentak ke dalam model, kemudian satu persatu variabel independen dikeluarkan berdasarkan kriteria kemaknaan dan diakhiri sampai mendapatkan nilai signifikansi yang terkecil dan OR tertinggi.

Tabel 3. Analisis Multivariat Pemanfaatan Pelayanan Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Kabupaten Karawang Tahun 2022

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	Confident Interval (95%)	
						Lower	Uper
Paritas	1.407	.561	6.291	.012	4.085	1.360	12.268
Dukungan Suami	2.464	.513	23.022	.000	11.746	4.294	32.130
Anjuran/Dukungan tenaga Kesehatan	1.510	.467	10.477	.001	4.527	1.814	11.297
Akses Informasi	2.296	1.166	3.880	.049	9.936	1.012	97.600

Pada Tabel 3 menunjukkan hasil *analisis multivariat* pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* terhadap beberapa variable serta diduga variable tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Variable yang paling dominan dukungan suami, dimana memiliki nilai OR yang paling tinggi dari semua variable independent yang diujikan secara bersamaan. Sehingga disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan pemeriksaan *triple eliminasi* setelah di kontrol oleh variable dukungan suami, anjuran

tenaga kesehatan, akses informasi, tempat pemeriksaan dan pengetahuan, dukungan variable yg paling dominan karena nilai OR nya paling besar yaitu 11,7.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Predisposisi (Umur, Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Triple Eliminasi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan *triple*

eliminasi di Kabupaten Karawang, dimana ibu dengan umur non resiko tinggi memiliki kecenderungan untuk melakukan pemanfaatan layanan pemeriksaan *triple eliminasi* dibandingkan ibu dengan resiko tinggi (usia < 20 tahun dan >35 tahun). Menurut Notoatmojo faktor usia dapat mempengaruhi daya pikir seseorang untuk menangkap informasi membuat pola pemikiran yang dapat mempengaruhi perilaku individu^{6 7}.

Pengetahuan berhubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* dimana responden yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki kecenderungan melakukan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* dibanding ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁷ Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagian besar pengetahuan didapat dari mata dan pendengarannya.⁹ Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya pemeriksaan *triple eliminasi* akan memanfaatkan pelayanan pemeriksaan *triple eliminasi*, sehingga ibu dengan pengetahuan yang tinggi lebih cenderung memeriksakan dirinya untuk mendapatkan pelayanan tersebut di Puskesmas maupun tempat pelayanan lainnya. Penelitian ini sesuai dengan teori perilaku dimana pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan perilaku dan sejalan dengan

penelitian Irmawati et al.,^{10 11} dan Nanik Setiawati et.al 2015.

Menurut hasil penelitian sikap dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi*. Sejalan dengan teori Green bahwa sikap merupakan factor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku pemanfaatan terhadap suatu pelayanan kesehatan. sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap suatu stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan reaksi yang bersifat emosional tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposii tindakan suatu perilaku.⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan sikap ibu hamil merupakan factor predisposisi atau factor risiko seseorang ibu hamil yang cenderung akan memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi* dibandingkan ibu hamil yang kurang mendukung. Selain itu sikap sejalan dengan pengetahuan yang mereka dimiliki sehingga pengetahuan mempengaruhi sikap seorang ibu hamil dalam menentukan perilakunya untuk memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi* tersebut ataupun tidak.

Hubungan Faktor Pemungkin (Akses Informasi) dengan pemanfaatan pelayanan *Triple Eliminasi*

Hasil penelitian menunjukkan akses informasi memiliki hubungan bermakna dengan nilai *p-value* 0,000 POR 5,598 (CI 95% 2,785-11,254) hasil menunjukkan responden yang mendapatkan akses informasi dari petugas kesehatan kecenderungan memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi* gratis dibandingkan yang tidak memiliki akses informasi. Pernyataan ini sejalan dengan teori L.

Green (1980) salah satunya factor pendukung yaitu paparan informasi, jarak tempat tinggal dan ketersediaan sarana dan prasarana.⁶ Akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan publik yang didapatkan melalui alat telekomunikasi dan atau media lainnya.¹² Informasi adalah segala yang kita komunikasikan, seperti yang disampaikan oleh seseorang lewat bahasa lisan, surat kabar, video, dan lain-lain¹³. Menurut Zorkoczy (1988: 14) dikutip oleh Sri Ati.,dkk, suatu informasi yang bermutu tinggi dapat membuat si penerima peka terhadap lingkungan sehingga mampu mengambil tindakan untuk mengatasi setiap perubahan situasi yang terjadi. Informasi merupakan sarana baku untuk menunjang dan meningkatkan kegiatan bidang ilmu pengetahuan, kebudayaan, dan teknologi. Kemampuan yang dimiliki informasi akan tampak dalam kemampuannya membentuk gagasan, baik fisik maupun mental, sehingga informasi yang bermutu dapat menimbulkan efek yang baik maupun sebaliknya.¹³ Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Akal., et.al (2018) bahwa dalam pelayanan *Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT)* kurangnya kesadaran dan akses informasi merupakan hambatan dalam pelaksanaan pelayanan PMTCT⁸

Asumsi peneliti akses informasi kesehatan tentang program triple eliminasi bagi ibu hamil akan mendorong ibu hamil untuk memanfaatkannya, khususnya terkait pembiayaan dan manfaat jangka panjang. Ketersediaan informasi tentang pemeriksaan *triple eliminasi* akan meningkatkan pengetahuan dan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan *triple eliminasi* secara gratis di Puskesmas.

Hubungan Faktor Penguat meliputi Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Triple Eliminasi

Dukungan tenaga kesehatan dalam bentuk sikap petugas berupa anjuran untuk melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* menunjukkan hubungan bermakna . Pada variable dukungan/anjuran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* di peroleh hasil *p-value* 0,000;POR 14,16, artinya responden yang mendapatkan anjuran atau dukungan dari tenaga kesehatan kecenderungan akan melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* sebesar 14,16 kalinya dibandingkan dengan responden yang tidak sama sekali mendapatkan dukungan berupa anjuran dari tenaga kesehatan artinya seorang ibu hamil akan melakukan pemeriksaan berdasarkan anjuran dari tenaga kesehatan yang memeriksanya.

Hasil penelitian sejalan dengan teori *L.Green* factor penguat seseorang melakukan suatu tindakan didasar atas adanya dukungan petugas maupun pasangan dalam hal ini menganjurkan ibu hamil untuk memeriksa keadaan dirinya dan keputusan tersebut tentunya didasari atas kepercayaan seorang klien terhadap saran yang diberikan petugas kesehatan sehingga dengan sadar melakukan pemeriksaan atas anjuran tenaga kesehatan tersebut. Selain itu hasil penelitian sejalan dengan penelitian Hensen., et.al (2012) pentingnya peran tenaga kesehatan dalam mengajak atau menganjurkan untuk melakukan PITC (*Provider-Initiated testing & Counselling*) membuktikan bahwa informasi pra test dan konseling pasca test meningkatkan adopsi PITC saat ANC¹⁴. Setiawati (2015) menyatakan inisiasi pemberi layanan untuk melakukan tes HIV merupakan factor yang paling berpengaruh terhadap perilaku tes HIV pada ibu hamil.¹⁰

Hasil analisa bivariat dukungan suami didapatkan ada hubungan bermakna dalam pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* dengan nilai $p=0,000$ POR; 8,898 (CI 95% 4,289-18,464) berarti ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami cenderung memiliki peluang 8,898 kali untuk melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami. Hasil penelitian sejalan dengan Irmawati et al (2020) adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing (VCT)*) di Puskesmas Langsung Pekan Baru ($p=0,002$, POR=4,357)¹¹, hal yang sama juga didapatkan oleh Nurlaila, (2021) ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan *triple eliminasi* di Pandeglang nilai $p=0.003$; OR: 9,0¹⁵ Hasil yang sama didapatkan oleh Siti Rohani., et.al (2021) adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami (p -value 0,003) dengan pemeriksaan *triple eliminasi*¹⁶. Hasil Analisa multivariat menunjukkan variable dukungan keluarga terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* di Kabupaten Karawang merupakan variable yang sangat berpengaruh dengan nilai p -value 0,000; POR=11,746. Sehingga menunjukkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami dalam melakukan pemeriksaan triple memiliki kecenderungan peluang 11,746 kali melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan suaminya.

Pada hasil penelitian ini berasumsi faktor dukungan merupakan faktor yang sangat penting dalam merubah perilaku seseorang, penguatan sangat dibutuhkan saat seorang ibu hamil telah memiliki potensi seperti pengetahuan dan sikap yang baik. Begitupun dukungan tenaga kesehatan yang tinggi, akan meningkatkan motivasi

yang kuat untuk melakukan suatu tindakan. Namun apabila keluarga dalam hal ini suami tidak memberikan dukungan yang baik, perilaku yang positif tidak. Dungan keluarga yang baik merupakan *barrier* yang perlu diperhatikan terutama saat dalam proses pengambilan keputusan khususnya dalam pemeriksaan *triple eliminasi* yang akan berdampak pada kesehatan keluarga ibu dan anak selanjutnya.

SIMPULAN

Hasil penelitian pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* oleh ibu hamil di Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan Triple Eliminasi oleh ibu hamil di Kabupaten Karawang masih kurang yaitu mencapai 57% (91 orang). Adapun faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* oleh ibu hamil adalah sebagai berikut: hubungan bermakna ($p \leq \alpha$) yaitu: umur (p value= 0,050; POR= 2,418 ;CI 95%: 1,073 – 5,451)), paritas ibu (p -value 0,040; POR= 2,130; CI 95%: 1,089-4,170)), pengetahuan (p -value 0,004; POR= 2,731; CI 95%: 1,425-5,236), sikap ibu (p -value =0,006 ;POR= 2,604; CI 95%: 1,361-4,982), sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki berhubungan ($p > 0,05$). Hubungan factor pemungkin dengan pemanfaatan pelayanan *triple eliminasi* adalah akses informasi triple eliminasi p -value =0,000; POR=5,598 (CI 95%:2,785-11,254). Adapun hubungan factor penguat dengan pemanfaatan pelayanan eliminasi adalah variable dukungan/anjuran tenaga kesehatan hasil nilai p -value 0,000;POR 14,16, dan dukungan suami terhadap pemanfaatan pemeriksaan *triple eliminasi* sebesar p -value 0,000;POR=8,898 (CI 95%:4,289-18,464).

SARAN

Perlu adanya pemberdayaan ibu hamil, suami, dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan triple eliminasi. Dalam penyebaran informasi triple eliminasi pada semua sasaran menggunakan media informasi elektronik dan sosial agar akses informasi dan cakupan triple eliminasi oleh ibu hamil lebih luas. Selain itu, perlu ditingkatkan dukungan tenaga kesehatan untuk melakukan inisiasi *screening triple eliminasi* oleh ibu hamil terutama di pelayanan swasta baik melalui pelayanan mandiri maupun rujukan laboratorium dan peran serta masyarakat terutama kader untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam memanfaatkan program eliminasi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes. RI. Pedoman tata laksana sifilis untuk pengendalian sifilis di layanan kesehatan dasar. *Direktorat Jenderal Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Published online 2013:1.
2. Kemenkes. RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (Kementria. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020; 2020. doi:10.5005/jp/books/11257_5
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Syfillis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Published online 2019:98.
4. Kemenkes RI PPK. Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis dari Ibu ke Anak. *Kementrian Kesehat RI*. Published online 2017.
5. Kemenkes RI. Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Published online 2017:1-113.
6. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku. *Rineka Cipta*. Published online 2007.
7. Soekidjo N. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. *Rineka Cipta* , Jakarta. Published online 2012.
8. Akal CG, Afework DT. Status of Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) Services Utilization and Factors Affecting PMTCT Service Uptake by Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Selected Health Facilities of Afar Regional State, Ethiopia. *J Environ Public Health*. 2018;2018. doi:10.1155/2018/5127090
9. Wawan A & Dewi M. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku. Nuha Medika: Yogyakarta.2011.
10. Setiyawati N, Meilani N. Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(3):201.
11. Irmawati,., Christine Vita G. . Zulmeliza Rasyid. Determinan Pemanfaatan Pelayanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru Tahun 2020. *J Kesehat Komunitas (J O U R N a l O F C O m m u N I t Y H E a l t H)*. 2020;6(3):335-341. doi:DOI: hps://doi.org/10.25311/keskom.Vol6 .Iss3.616
12. Menteri Komunikasi dan Informatika RI. Pedoman Pengelolaan Informasi dan Dokumentasi di Lingkungan Kementerian Komunikasi dan Informatika. Peraturan Menteri Komunikasi Dan Informatika No: 10/Per/M.Kominfo/07/2010. 2010
13. Dra. Sri Ati MS, Nurdien PD, H. Kistanto MA, Amin Taufik SS. Pengantar Konsep Informasi, Data, dan Pengetahuan. *Modul*. http://repository.ut.ac.id/4042/1/ASI P4204-M1.pdf
14. Hensen B, Baggaley R, Wong VJ, et al. Universal voluntary HIV testing in antenatal care settings: A review of the contribution of Provider-Initiated testing & Counselling. *Trop Med Int Heal*.2012;17(1):59-70. doi:10.1111/j.13653156.2011.02893.x

15. Nurlaila* AS. Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Puskesmas Mekarjaya Pandeglang. *J Mother Child Heal Concerns*, Vol 1, No2, December, 2021 65-72.
16. Rohani S, Fitria Y, Wahyuni R, Mukhlis H. Husband Support and The Role of Health Officers with Triple Elimination Examination in Pregnant Women. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2022;7(S1):61-66. doi:10.30604/jika.v7is1.1201