

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMERIKSAAN
TRIPLE ELIMINASI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT
TAHUN 2023**

TESIS

Oleh

FRISKA ANDHINI



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMERIKSAAN
TRIPLE ELIMINASI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT
TAHUN 2023**

Oleh

FRISKA ANDHINI

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemeriksaan *Triple* Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023

OLEH

FRISKA ANDHINI

Triple eliminasi adalah suatu program eliminasi atau pengurangan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke bayi (PPIA). Capaian pemeriksaan Puskesmas Kibang Budi Jaya dan Puskesmas Pagar Dewa Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2022 adalah sebesar 62% dan 52.4%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2023 serta mengetahui faktor apa yang mendominasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan survey analitik dan rancangan *cross sectional*. Populasi berjumlah 166 ibu hamil, dengan sampel berjumlah 148 ibu hamil pada bulan September-Oktober 2023. Variabel independen penelitian ini yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga/suami, dukungan petugas kesehatan, dan jarak ke puskesmas, sedangkan variabel dependennya yaitu pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yaitu *proportional random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik yaitu uji *chi square* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian yaitu ibu hamil yang berpengetahuan rendah (65,5%), berpendidikan tinggi (67,6%), memiliki sikap negatif (66,7%), tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan (51,5%), memiliki dukungan keluarga/suami (65,3%), serta rumah dekat dengan Puskesmas (67,1%) cenderung tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Sikap responden menjadi faktor utama dalam analisis multivariat. Saran penelitian mencakup pelatihan konseling HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B, serta peningkatan komunikasi bagi tenaga kesehatan untuk mendorong partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan *triple* eliminasi.

Kata Kunci : *Triple* Eliminasi, Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Dukungan Keluarga/Suami.

ABSTRACT

Factors Affecting Of Triple Elimination Examination In Pregnant Women In The Working Area Of Tulang Bawang Barat Regency Health Centre In 2023

BY

FRISKA ANDHINI

Triple elimination is a program to eliminate or reduce the transmission of HIV, syphilis and hepatitis B from mother to children (PMTCT). The achievements of Kibang Budi Jaya Health Center and Pagar Dewa Health Center Tulang Bawang Barat Regency in 2022 were 62% and 52.4%, still far from the national target of 100%. This study aims to analyze the factors that influence triple elimination examinations of pregnant women in the working areas of Pagar Dewa Health Center and Kibang Budi Jaya Health Center, Tulang Bawang Barat Regency in 2023 and to find out what factors dominate pregnant women in carrying out triple elimination examinations.

This type of research is quantitative, with an analytical survey approach and cross sectional design. The population was 166 pregnant women, with a total sample of 148 pregnant women in September-October 2023. The sampling technique was proportional random sampling. The independent variables of this research are knowledge, education, attitude, family/husband support, support from health workers, and distance to the health center, and the dependent variable is triple examination. elimination in pregnant women. The sampling technique was proportional random sampling. Data analysis uses statistical tests, namely the Chi square test Data analysis uses statistical tests, by chi square test and multiple logistic regression.

The results of the study were pregnant women who had low knowledge (65.5%), had high education (67.6%), had negative attitudes (66.7%), did not receive support from health workers (51.5%), had family support. /husbands (65.3%), and homes close to the Community Health Center (67.1%) tend not to carry out triple elimination examinations. The respondent's attitude is the main factor in the multivariate analysis. Research suggestions include training in HIV/AIDS, syphilis and hepatitis B counseling, as well as improving communication for health workers to encourage the participation of pregnant women in triple elimination examinations.

Keywords: Triple Elimination, Knowledge, Education, Attitude, Family/Spouse Support.

Judul Tesis : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PEMERIKSAAN *TRIPLE* ELIMINASI PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KABUPATEN TULANG
BAWANG BARAT TAHUN 2023**

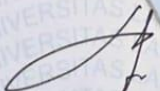
Nama Mahasiswa : **FRISKA ANDHINI**

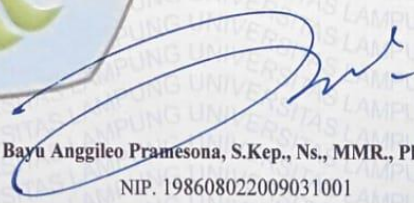
NPM : 2028021004

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

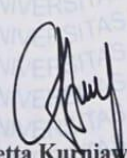
Fakultas : Kedokteran




Dr. dr. Susianti, S.ked., M.Sc
NIP. 197808052005012003


Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D
NIP. 198608022009031001

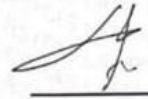
Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes
NIP. 197810092005011001

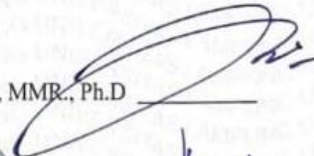
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

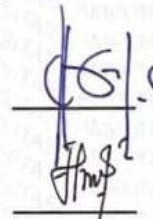
Ketua : Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc



Sekretaris : Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D



Anggota : Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes



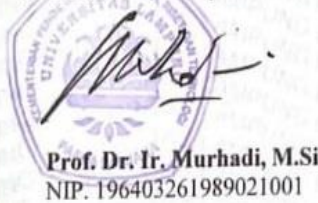
Anggota : Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc
NIP. 197601202003122001

3. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 16 Januari 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Tesis dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMERIKSAAN *TRIPLE* ELIMINASI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2023” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *plagiarisme*.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Pembuat Pernyataan



Friska Andhini

NPM. 2028021004

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung Karang, Bandar Lampung pada tanggal 25 April 1993, sebagai anak ketiga dari empat bersaudara, dari bapak Anwar Rasyid dan Ibu Juwita Wahyuni. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 2 Rajabasa, Kota bandar Lampung pada tahun 2005, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 22 Bandar Lampung Tahun 2008, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 5 Bandar Lampung pada tahun 2011.

Tahun 2011 Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Holtikultura pada Politeknik Negeri Lampung. Namun penulis mencoba mendaftar kembali pada Fakultas Kedokteran Jurusan DIV Kebidanan Universitas Malahayati pada tahun 2012. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah menjadi asisten mata kuliah metode penelitian, dan Asuhan Kebidanan Dasar serta menjadi sekretaris himpunan mahasiswa kebidanan pada periode 2013-2014 serta meraih beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA).

Pada Tahun 2017-2019 Penulis mencoba mendedikasikan diri dalam sebuah perusahaan swasta yang bergerak di bidang kesehatan. Penulis terdaftar sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2022. Tahun 2020-2024 penulis melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Papaku tersayang Anwar Rasyid, dan Mamaku tercinta Juwita Wahyuni terima kasih atas doa, dukungan baik moril maupun materil, dari beasiswa Papa Mama lah aku bisa lanjut kuliah lagi, bahkan beasiswa gak diputus meskipun lewat semester yang dijanjikan, selalu *support* aku untuk menyelesaikan kuliah ini. Terima kasih atas kasih sayang selama ini. Semoga aku bisa menjadi anak yang membanggakan dan membahagiakan Papa
Mama.

Suami tercinta Barry Afriando, terima kasih atas doa dan dukungannya, baik moril maupun materil, selalu memastikan dan menjadikan proses penyusunan tidak ada kendala berarti.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan penulisan Tesis ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemeriksaan *Triple* Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023” Tujuan dari penulisan tesis ini adalah untuk memenuhi syarat dalam mencapai derajat Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung.

Selama proses penulisan Tesis ini, begitu banyak bantuan dan dukungan yang diterima penulis dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. selaku Dekan Fakultas kedokteran Fakultas Lampung.
3. Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Universitas Lampung.
4. Dr. dr Susianti, S.Ked., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Utama, yang telah memberikan bimbingan, tambahan ilmu, telah menyediakan waktu, serta masukan dan pengarahan dalam penulisan tesis ini.

5. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D selaku Dosen Pembimbing pendamping, yang telah memberikan bimbingan, tambahan ilmu, telah menyediakan waktu, serta masukan dan pengarahan dalam penulisan tesis ini.
6. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW S.KM., M.Kes selaku pembahas pertama yang membimbing, menguji dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini menjadi lebih baik.
7. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M selaku pembahas kedua yang membimbing, menguji dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini menjadi lebih baik.
8. Papaku tersayang Anwar Rasyid, dan Mamaku tercinta Juwita Wahyuni terima kasih atas doa, dukungan baik moril maupun materil, dari beasiswa Papa Mamalah aku bisa lanjut kuliah lagi, bahkan beasiswa gak diputus meskipun lewat semester yang dijanjikan, selalu *support* aku untuk menyelesaikan kuliah ini. Terima kasih atas kasih sayang selama ini. Semoga aku bisa menjadi anak yang membanggakan dan membahagiakan Papa Mama.
9. Suami tercinta Barry Afriando, terima kasih atas doa dan dukungannya, baik moril maupun materil, selalu memastikan dan menjadikan proses penyusunan tidak ada kendala berarti.
10. Kakakku Rani Yosilia, terima kasih bantuan dan dukungannya dalam membantu menyelesaikan permasalahan selama penyusunan tesis.

11. Ayah, Ibu, kakak, adik, keponakan semua, yang membantu dibalik layar, terima kasih karena *support* kalian sehingga bisa segera menyelesaikan tesis ini.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan kedua Kesehatan Masyarakat tahun 2020 terutama gelombang cuti, yang saling membantu dan memberikan semangat.
13. Teman-teman di Puskesmas Pagar Dewa yang membantu dalam menggantikan tugas, selama dalam masa menyelesaikan penyusunan tesis ini.
14. Terakhir ucapan terima kasih penulis untuk diri sendiri, karena dapat menyelesaikan penyusunan tesis didetik-detik terakhir, kamu hebat kamu kuat terima kasih sudah berjuang dan tidak menyerah selama ini

Bandar Lampung, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Triple</i> Eliminasi.....	7
2.1.1 Strategi <i>Triple</i> Eliminasi	10
2.1.2 Kegiatan Eliminasi Penularan	12

2.2 Perilaku Kesehatan.....	20
2.2.1 Teori Precede-Procede	21
2.2.2 Determinan Perilaku.....	22
2.3 Penelitian Terdahulu	35
2.4 Kerangka Teori	39
2.5 Kerangka Konsep	40
2.6 Hipotesis Penelitian.....	40

BAB III: METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	43
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	43
3.3 Variabel Penelitian	43
3.4 Definisi Operasional.....	44
3.5 Populasi dan Sampel.....	45
3.5.1 Populasi.....	45
3.5.2 Sampel.....	45
3.6 Pengumpulan Data	47
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	50
3.8 <i>Ethical Clearance</i>	53

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi dan Subyek Penelitian	54
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
4.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian	54
4.2 Analisis Data	55
4.2.1 Analisis Univariat.....	55
4.2.2 Analisis Bivariat	61
4.2.3 Analisis Multivariat.....	64

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Analisis Data	67
5.1.1 Analisis Univariat	67

5.1.2 Analisis Bivariat	72
5.1.3 Analisa Multivariat	82
5.2 Keterbatasan Penelitian	83
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	84
6.2 Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Cakupan Indikator Eliminasi Penularan	9
Tabel 2.2 Indikator Surveilans Umum Eliminasi Peularan.....	15
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu	36
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 3.2 Proportional Sampel	46
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan <i>Triple</i> Eliminasi Pada Ibu Hamil	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan <i>Triple</i> Eliminasi	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Sikap Ibu Hamil	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Dukungan Tenaga Kesehatan	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Dukungan Keluarga/Suami	60
Tabel 4.6 Hubungan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemeriksaan <i>Triple</i> Eliminasi	61
Tabel 4.7 Hasil Seleksi Bivariat Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan <i>Triple</i> Eliminasi	64
Tabel 4.8 Hasil Uji Multivariat Model Awal	65
Tabel 4.9 Hasil Uji Multivariat Model Akhir	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Deteksi Dini HIV Sifilis dan Hepatitis B.....	20
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Dokumentasi
- Lampiran 4 : *Ethical Clearance*
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : *Output SPSS Univariat*
- Lampiran 7 : *Output SPSS Bivariat*
- Lampiran 8 : *Output SPSS Multivariat*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, HIV, sifilis, beserta hepatitis B masih memperlihatkan angka penularan yang relatif tinggi dari ibu ke anak. Lebih dari 90% infeksi HIV, sifilis, beserta hepatitis B pada anak ditularkan dari ibu ke anak. Periode kehamilan, persalinan, juga menyusui yang dialami ibu dan anak menjadi periode penularan vertikal. Dalam kasus ibu yang HIV-positif, tanpa perawatan dini yang efektif, separuh anak yang baru lahir akan menjadi HIV-positif, dan separuh anak HIV-positif akan tumbuh sebelum anak berulang tahun yang kedua. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, Data memperlihatkan bahwa tingkat infeksi HIV pada ibu hamil meraih 0,39%, di lain sisi tingkat infeksi sifilis dan hepatitis B masing-masing senilai 1,7% dan 2,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada tahun 2020, ada 6.094 ibu hamil yang teridentifikasi positif HIV serta 4.198 ibu hamil yang teridentifikasi positif sifilis di Indonesia. Jika seorang ibu hamil yang terpapar infeksi sifilis tidak mendapatkan pengobatan yang memadai, bisa mengakibatkan 67% bayi terpapar infeksi, beberapa di antaranya mungkin mengalami keguguran, kematian neonatal, kelahiran dan kematian, atau sifilis kongenital. Sama halnya, seorang ibu hamil memiliki peluang senilai 95% untuk mentransmisikan hepatitis B pada bayinya. Tanpa mendapatkan penanganan standar lengkap termasuk vaksinasi yang agresif, bayi yang terpapar infeksi hepatitis B membuatnya mengalami situasi kronis, dengan potensi komplikasi yang lebih serius. Risiko infeksi hepatitis B bisa berlanjut sepanjang hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Target tahun 2022 sudah ditetapkan pemerintah pusat untuk program eliminasi penularan. Tujuan ini dideskripsikan sebagai jumlah kasus baru HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B pada anak yang berada dalam kisaran ≤ 50

per 100.000 kelahiran hidup. Di lain sisi, tujuan lainnya adalah meraih pemeriksaan atau deteksi sejumlah 90 persen ibu hamil, sehingga 90 persen dari mereka bisa menerima pengobatan yang diperlukan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.52, 2017)

Target pemeriksaan *triple* eliminasi Provinsi Lampung sendiri pada tahun 2022 adalah 100%. Dari data didapatkan capaian belum meraih target sasaran yaitu senilai 84% di lain sisi untuk capaian Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2022 senilai 83,1%. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022). Capaian pada wilayah kerja Puskesmas Kibang Budi Jaya dan Puskesmas Pagar Dewa Kabupaten Tulang Bawang Barat masing-masing hanya senilai 62% dan 52.4% (Profil Puskesmas Kibang Budi Jaya, 2022 dan Profil Puskesmas Pagar Dewa Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2022).

Banyak faktor yang memengaruhi cara individu mencari dan menggunakan layanan kesehatan. Green dan Kreuter (2005) menuturkan bahwa pemakaian layanan kesehatan oleh seseorang mendapat pengaruh dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, pemungkin, juga faktor penguat. Pengetahuan, keyakinan, sikap, nilai, status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, juga persepsi motivasi pribadi merupakan contoh faktor predisposisi. Keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk merampungkan suatu tindakan, misalnya jarak, biaya, waktu pelayanan, aksesibilitas transportasi, dan kualifikasi petugas kesehatan, merupakan contoh faktor pemungkin. Di lain sisi, faktor penguat adalah sejumlah elemen yang mendukung pelaksanaan tindakan dan melibatkan tindakan sejumlah pemangku kepentingan, termasuk pengambil keputusan, keluarga, guru, profesional kesehatan, dan tokoh masyarakat, yang bisa membujuk orang lain untuk melakukan perilaku itu (Notoatmodjo, 2014).

Pemahaman bisa memengaruhi tingkah laku individu atau masyarakat pada faktor kesehatan. Jika masyarakat memiliki pengetahuan perihal layanan yang disediakan oleh puskesmas, kemungkinan mereka untuk memakai fasilitas kesehatan akan berubah sejalan dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dukungan dari tenaga kesehatan, terlebih dalam bentuk informasi seperti penyebaran dan pencegahan HIV, dan memberikan dorongan pada

masyarakat agar menjalankan pemeriksaan HIV secara sukarela, turut berkontribusi penting dalam hal ini (Rahmawati, 2019).

Sejalan dengan temuan itu, studi yang dijalankan oleh Halim (2016) memperlihatkan bahwa 74,1% dari ibu hamil menjalankan pemeriksaan HIV. Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV mendapat pengaruh dari sejumlah faktor, yakni pengetahuan, sikap, akses terhadap fasilitas, dan tingkat dukungan dari tenaga medis profesional. Berlandaskan karakteristik responden, kita bisa melihat bahwa mayoritas dari mereka adalah pensiunan, tamat pendidikan SMA, dan tidak bekerja. Pengetahuan responden secara umum cenderung rendah, meskipun sikap mereka pada HIV/AIDS bersifat positif. Sarana dan prasarana dianggap memadai, didukung oleh dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan (Halim, Kusumawati, 2016)

Berlandaskan uraian di atas, pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa memiliki cakupan yang masih rendah yaitu hanya sebesar 52,4% dan Puskesmas Kibang Budi Jaya senilai 62% dimana kedua puskesmas itu berada di bawah capaian baik Kabupaten Tulang Bawang Barat yaitu 83,1% ataupun capaian Provinsi Lampung 84% yang diharapkan adalah target meraih 100% sehingga peneliti sangat tertarik untuk menjalankan studi perihal analisis faktor yang memberi pengaruh pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi ini bisa diuraikan, yakni:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dukungan keluarga/suami, dukungan tenaga kesehatan, pendidikan, jarak ke fasilitas kesehatan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023?
2. Apakah faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga/suami, dukungan tenaga kesehatan dan jarak ke puskesmas mempengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Pagar Dewa serta Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023?

3. Apa faktor dominan yang mempengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga/suami, jarak ke puskesmas, dan pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.
2. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.
4. Menganalisis pengaruh sikap terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.
5. Menganalisis pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.

6. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga/suami terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.
7. Menganalisis pengaruh jarak ke puskesmas terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.
8. Menganalisis faktor dominan yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Studi ini bisa dijadikan referensi ataupun acuan guna melakukan kenaikan perilaku ibu hamil dalam menjalankan pemeriksaan *triple* eliminasi guna pencegahan penyakit menular dari ibu ke anak.

b. Aplikatif

1. Bagi Responden

Diharapkan mampu membantu agar lebih mengerti akan pentingnya pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa digunakan sebagai masukan beserta tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa, dan sebagai upaya pengembangan teori.

3. Bagi Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya

Diharapkan lebih menaikkan pemeriksaan *triple* eliminasi untuk semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya guna mengeliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak (PPIA) juga menaikkan promosi kesehatan perihal pentingnya pemeriksaan *triple* eliminasi tiap-tiap ibu hamil.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan selaku sumber data penting untuk penelitian lebih lanjut perihal pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil. Temuan ini memberikan dasar yang kuat untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi keputusan ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan, seperti pengetahuan, ketersediaan sarana, sikap, juga dukungan tenaga kesehatan. Penelitian lanjutan bisa memperdalam pemahaman perihal interaksi faktor-faktor tersebut dan membantu pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif.

1.5 Ruang Lingkup

Studi ini ialah analisis kuantitatif yang mempergunakan pendekatan survei analitik dan memakai desain cross-sectional. Secara khusus, studi ini dijalankan dengan maksud agar faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya, Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2023 bisa diketahui. Populasi yang terlibat dalam studi memuat semua ibu hamil di kedua puskesmas itu. Variabel yang diukur memuat faktor pengetahuan, dukungan keluarga/suami, sikap, tingkat pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan. Pengumpulan data dilangsungkan melalui kuesioner, juga analisis data melibatkan pendekatan univariat, bivariat, beserta multivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Triple Eliminasi

Program eliminasi atau pengurangan penularan HIV, sifilis, beserta hepatitis B dari ibu ke bayi dilakukan secara bersamaan sebab ketiga penyakit ini memiliki pola penularan serupa disebut dengan *triple* eliminasi. Penularannya bisa terjadi lewat hubungan seksual, kontak dengan darah dan produk darah, serta secara vertikal dari ibu ke bayi. Pemeriksaan *triple* eliminasi dijalankan dengan tujuan meminimalisir insiden infeksi pada bayi yang baru lahir, sehingga bisa menghentikan penularan penyakit dari ibu ke bayi. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 52, 2017). Triple eliminasi merupakan komponen yang tak terpisahkan dari inisiatif Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT)*. Program ini dirancang guna mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak dengan memakai pendekatan yang menyeluruh, memuat layanan pencegahan, terapi, juga perawatan yang diberikan pada ibu hamil beserta bayinya sepanjang periode kehamilan, persalinan, juga pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Layanan pencegahan PPIA merupakan bagian dari usaha penanggulangan dan pencegahan penyakit yang bisa ditularkan dari ibu ke anak, seperti HIV, sifilis, juga hepatitis B, yang dijalankan lewat pemeriksaan *triple* eliminasi. Menghentikan penularan HIV, sifilis, juga hepatitis B dari ibu ke anak diharapkan bisa meminimalisir angka kematian beserta cacat, dengan maksud untuk menaikkan kualitas hidup penduduk Indonesia dan meminimalisir beban pembiayaan layanan kesehatan (Kementeria Kesehatan RI, 2019).

Perlindungan anak erat kaitanya dengan PPIA atau PMTCT diatur pada Undang- Undang No.35 tahun 2014 pasal 45 dan 46, dimana pasal 45

memaparkan bahwa kesehatan anak harus dijaga dan anak harus dirawat oleh orang tua, keluarga dan pemerintah (Pusat dan Daerah) sebagai tugas dan tanggung jawab sejak anak berada di dalam kandungan, dan mengisyaratkan agar negara, pemerintah pusat dan daerah wajib mengupayakan perlindungan anak dan pasal 46 mewajibkan negara untuk berupaya memastikan bahwa anak yang baru lahir tidak terkena penyakit yang bisa membahayakan hidupnya atau menyebabkan cacat (UU No. 35 Tahun 2014 perihal Perlindungan Anak).

Pada saat ini, target awal ditetapkan oleh pemerintah dengan maksud agar penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak bisa dieliminasi. Berikut pemaparan perihal indikator pencapaian eliminasi penularan, yakni:

- a. HIV: Meminimalisir angka infeksi HIV baru pada bayi, dengan target 50 kasus anak HIV-positif untuk tiap-tiap 100.000 bayi yang lahir dalam keadaan hidup.
- b. Sifilis: Meminimalisir jumlah bayi yang tertular penyakit ini, sasarannya adalah tidak lebih dari 50 kasus anak yang terkena sifilis untuk setiap 100.000 kelahiran hidup.
- c. Hepatitis B: Meminimalisir jumlah bayi yang tertular penyakit ini; targetnya adalah tidak lebih dari 50 kasus hepatitis B per 100.000 kelahiran hidup.

Jadwal berikut ini diikuti saat memeriksa kemungkinan penularan HIV, sifilis, juga hepatitis B dari ibu ke anak:

1. Infeksi HIV dilangsungkan melalui pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction (PCR) Deoxyribonucleic Acid (DNA)* kualitatif memakai sediaan darah (serum) atau *Dried Blood Spot (DBS)* pada bayi berusia 6 minggu atau lebih serta dinyatakan terpapar infeksi HIV bilamana hasil pemeriksaan positif.
2. Pemeriksaan titer *Reagen Plasma Reagin (RPR)* dipakai untuk mendiagnosa adanya infeksi sifilis pada bayi yang berusia 3 bulan. Seorang bayi dianggap terkena infeksi sifilis jika:
 - a. Titer sifilis bayi melebihi 4 kali lipat titer ibunya, contohnya bilamana titer ibu adalah 1:4, maka titer bayi harus 1:16 atau lebih; atau

- b. Titer sifilis bayi melebihi 1:32.
3. Hepatitis B didiagnosa lewat pemeriksaan HBsAg saat bayi meraih usia 9 bulan atau lebih. Seorang bayi dianggap terpapar infeksi hepatitis B jika hasil pemeriksaan HBsAg memperlihatkan hasil positif.

Untuk menilai pencapaian indikator eliminasi penularan, bisa diamati dari cakupan kegiatan, yakni:

Tabel 2.1
Cakupan Indikator Eliminasi Penularan

Kegiatan	HIV	Sifilis	Hepatitis B
1. Pelayanan antenatal, deteksi dini lengkap berkualitas	Cakupan 2018: 60% dari ibu hamil diperiksa HIV, B Cakupan 2019 : 70% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2020 : 80% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2021 : 90% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2022 : 100% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B	Sifilis, dan Hepatitis B	Sifilis, dan Hepatitis B
2. Penanganan bagi ibu hamil dengan pasif positif	100% ibu hamil dengan HIV diobati Antiretroviral (ARV), berupa kombinasi dosis tetap (KDT) yang dikonsumsi 1 kali dalam 1 hari, seumur hidup	100% ibu hamil dengan Sifilisiobati dengan Benzatin Penicilin G 2,4 juta IU IM dosis tunggal pada fase dini, diulang 2x dengan selang waktu 1 minggu atau dirujuk	100% ibu hamil dengan Hepatitis B mendapatkan rujukan untuk kasus Hepatitis B
3. Persalinan	Tenaga kesehatan menolong kesehatan	100% ibu bersalin di	fasilitas pelayanan kesehatan
4. Penanganan anak dari ibu terpapar infeksi	100% anak dari ibu HIV mendapat profilaksis ARV dalam 6-12 jam, paling lambat 72 jam sampai usia 6 minggu, selanjutnya ditambahkan profilaksis kotrimoksazol, pemeriksaan EID (PCR kualiatatif dgn DBS) dan atau RNA viral load mulai 6, atau pemeriksaan serologis pada usia 18	100% anak dari ibu hamil dengan Sifilisiobati Benzatin Penicilin G 5000 IU/kgBB IM, pemeriksaan RPR usia 3 bulan dibandingkan titer ibunya, atau pemeriksaan lain atau pemantauan klinis sampai 2 tahun	100% anak dari ibu hamil dengan Hepatitis B mendapat pelayanan standar vitamin K dan imunisasi HB0 < 24 jam dan HbIg < 24 jam dilanjutkan dengan imuniasi HB1,2, 3, dan 4 (vaksin DPT, HB,

Kegiatan	HIV	Sifilis	Hepatitis B
	bulan		Hib) sejalan dengan program imunisasi nasional; pemeriksaan serologis HBsAg saat bayi Usia 9-12 bulan
5. Hasil pemeriksaan pada anak	95-100% anak dari ibu HIV, hasil pemeriksaannya negatif	95-100% anak dari ibu Sifilis, pemeriksaannya negatif, titer negatif, atau dengan ibu, anak sehat tanpa cacat atau kematian	95-100% anak dari ibu Hepatitis B, hasil pemeriksaannya HBsAg negative

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 perihal Eliminasi Penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B Tahun 2017

2.1.1 Strategi *Triple Eliminasi*

Strategi untuk meraih target program eliminasi penularan memuat:

- Kenaikan akses beserta kualitas pelayanan untuk ibu hamil (*antenatal care*), ibu menyusui, dan bayi/anak sejalan dengan standar program.
- Penguatan peranan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan, termasuk pengidentifikasian dan penanganan yang diperuntukan agar eliminasi penularan bisa dicapai.
- Kenaikan ketersediaan sumber daya di sektor kesehatan.
- Kenaikan kolaborasi, jejaring, kemitraan, serta kerja sama lintas program juga lintas sektor.
- Manajemen program yang akuntabel, transparan, dan berdaya guna harus ditingkatkan.
- Menaikkan peran dan masyarakat dalam mendukung dan mengambil bagian dalam program eliminasi penularan.

Untuk meraih target eliminasi penularan, dilakukan serangkaian kegiatan sejalan dengan peta jalan yang memuat akses terbuka, eliminasi penularan, pra eliminasi penularan, juga pemeliharaan. Kegiatan yang ada dalam peta jalan ini melibatkan:

a. Akses terbuka

Pada tahap akses terbuka, yang berlangsung dari tahun 2018 hingga 2019, ditekankan pada memberikan akses yang luas bagi tiap-tiap ibu hamil guna menerima pelayanan antenatal terpadu yang komprehensif, disebut 10 T. Hal ini memuat pengukuran berat dan tinggi badan, status gizi, tekanan darah, presentasi janin, tinggi fundus uteri, detak jantung janin (FHR), pemberian imunisasi tetanus difteri (Td), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet suplemen darah (tablet besi), menjalankan pemeriksaan laboratorium, penanganan serta penanganan kasus, juga sesi konseling. Pemeriksaan *antenatal care* yang memenuhi standar melibatkan setidaknya 6 kali pemeriksaan sepanjang kehamilan, dengan minimal 4 kali pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Rinciannya memuat tiga pemeriksaan, yakni satu pemeriksaan pada trimester pertama usia 0–12 minggu, satu pemeriksaan pada trimester kedua usia 12–26 minggu, serta dua pemeriksaan pada trimester ketiga usia 24–40 minggu. Deteksi dini risiko kehamilan menjadi fokus utama pemeriksaan laboratorium yang dilakukan sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Tes sifilis, hepatitis B, dan infeksi HIV dilakukan setidaknya sekali selama kehamilan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

Pemeriksaan laboratorium yang merupakan satu dari sekian komponen pelayanan antenatal terpadu, seperti pemeriksaan kehamilan (HCG), kadar *hemoglobin* (Hb) darah, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, dan malaria (untuk daerah endemis) dilakukan secara terpadu juga komprehensif untuk melaksanakan upaya eliminasi penularan. Di lain sisi, tes ini juga melibatkan pengujian glikoprotein urin dan, jika dicurigai tuberkulosis, tes basil tahan asam/ BTA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

b. Tahap praeliminasi penularan

Pada periode tahun 2020-2021, dijalankan tahap pra eliminasi penularan.

c. Tahap eliminasi penularan

Di tahun 2022, pencapaian tahap eliminasi penularan sudah sukses. Di fase ini, kegiatan yang sudah dilakukan pada tahap sebelumnya tetap berlanjut. Evaluasi pada pelaksanaan eliminasi penularan dilakukan secara menyeluruh, memuat penghitungan akses pelayanan antenatal terpadu dengan komprehensif, juga membandingkan banyaknya bayi yang terpapar infeksi dengan total bayi yang lahir hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

d. Tahap pemeliharaan

Pada periode tahun 2023-2025, dilakukan tahap pemeliharaan. Fokus utama pada tahap ini adalah menjaga dan menaikkan jangkauan Eliminasi Penularan di semua wilayah, termasuk memastikan bahwa tiap-tiap kabupaten/kota dan provinsi yang sudah meraih eliminasi HIV, sifilis, beserta hepatitis B bisa menjaga tingkat pelayanan kesehatan yang maksimal. Ini memuat pencatatan, pelaporan, dan pemantauan umum situasi surveilans berbasis pelayanan sejalan dengan peraturan yang berlaku.

Individu yang hasil tesnya positif pada saat ini menjadi sasaran intervensi, terlebih WNI hamil yang pernah bepergian ke luar negeri dan daerah dan terpapar infeksi. Sebagai bagian dari inisiatif pemeliharaan, sistem pengawasan dan kelompok layanan dikelola secara efisien.

2.1.2 Kegiatan Eliminasi Penularan

Pelaksanaan eliminasi penularan memuat deteksi dini, penanganan kasus, pengawasan kesehatan, dan kegiatan promosi kesehatan.

a. Promosi kesehatan

Advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan merupakan sejumlah strategi yang dipakai untuk menjalankan kegiatan promosi kesehatan yang melibatkan pelaksanaan eliminasi penularan. Tujuannya, yakni:

1. Agar kesadaran masyarakat akan manfaat deteksi dini HIV, sifilis, beserta hepatitis B pada pemeriksaan kehamilan, terlebih sejak

kunjungan pertama pada trimester pertama (K1) bisa mengalami kenaikan.

2. Agar kesadaran akan kesehatan dan keselamatan anak pada keluarga, masyarakat, dan pasangan seksual dan ibu hamil dan menyusui bisa mengalami kenaikan. Hal ini memuat pemberian makan bayi dan menjaga gaya hidup bersih dan sehat.
3. Agar anggota masyarakat yang lebih banyak bisa terdorong untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan keluarga sejak awal kehamilan.

Promosi kesehatan diarahkan untuk memastikan bahwa pedoman dan aturan ini disosialisasikan pada tiap-tiap ibu hamil, anggota masyarakat, pelaksana pelayanan kesehatan, dan pembuat kebijakan di sejumlah tingkatan pemerintahan. Hal ini akan dilakukan lewat langkah-langkah berikut:

1. Kenaikan pemahaman, peran, dan kewajiban tenaga kesehatan secara umum menjadi fokus utama dalam memastikan terwujudnya anak yang lahir dalam keadaan sehat juga terhindar dari penyakit, dan risiko kecacatan juga kematian.
 2. Memperkuat kewajiban dan peranan penyedia layanan kesehatan untuk mematuhi pedoman operasional dan menetapkan standar layanan.
- b. Surveilans kesehatan

Surveilans kesehatan mengacu pada tindakan pengamatan yang dilakukan secara teratur juga berkelanjutan pada data dan informasi yang berkaitan dengan kejadian penyakit atau problematika kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk memahami dan memantau perkembangan dan penyebaran penyakit atau problematika kesehatan yang bisa berkontribusi pada kenaikan dan penularan situasi itu. Surveilans kesehatan dijalankan dengan maksud agar informasi yang bisa dipakai untuk melakukan pengarahan tindakan pengendalian juga penanggulangan dengan cara yang efektif serta efisien bisa diberikan.

Pelaksanaan surveilans kesehatan ialah unsur penting dalam suatu program kesehatan, yang dijalankan baik secara pasif ataupun aktif. Tujuannya adalah untuk memberikan data yang obyektif, terukur, dan dapat dibandingkan perihal situasi penyakit, tren, faktor risiko, problematika kesehatan masyarakat, dan variabel lain yang mempengaruhinya lintas waktu, wilayah, dan kelompok masyarakat. Untuk memberikan informasi perihal dimensi problematika, faktor risiko, endemisitas, patogenisitas, kualitas layanan, virulensi, mutasi, kinerja program, dan dampak, institusi kesehatan harus melakukan pemantauan lokal secara berkelanjutan. Tujuan melakukan hal ini adalah untuk memungkinkan tanggapan tindak lanjut yang cepat. Keputusan tanggap darurat harus mempertimbangkan dampak potensial dan faktor sosial, ekonomi, budaya, politik, dan keamanan. Hal ini juga harus dilandaskan pada indikator kesuksesan program.

Di tiap-tiap tahunnya, populasi ibu hamil di wilayah kerja menjadi fokus utama surveilans kesehatan dalam upaya pemberantasan penularan HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B dari ibu ke anak. Pencatatan, pelaporan, juga analisis data ibu hamil dan anak yang terpapar infeksi HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B merupakan bagian dari penyelenggaraan surveilans kesehatan dalam program eliminasi ini. Data ini menjadi landasan penting untuk merancang dan menjalankan strategi eliminasi penularan. Proses pencatatan, pelaporan, dan analisis bisa memakai sistem informasi untuk memastikan data yang didapat lebih akurat dan terperinci.

Berlandaskan pencatatan dan pelaporan, analisis data dilakukan dengan merujuk pada indikator kegiatan eliminasi penularan yang memuat program kesehatan ibu dan anak, pencegahan beserta pengendalian HIV/AIDS dan sifilis, dan pencegahan beserta pengendalian hepatitis B. Hasil analisis data memberikan gambaran menyeluruh perihal efektivitas dan dampak dari program eliminasi penularan, yang bisa mendukung penilaian kinerja dan pengambilan keputusan strategis.

Tabel 2.2
Indikator Surveilans Umum Eliminasi Penularan

No	Uraian	10 T	HIV	Sifilis	Hep B
1	Cakupan ibu hamil dilakukan ANC terpadu lengkap TM 1	100 %	100 %	100 %	100 %
2	Ibu hamil terpapar infeksi		0,30%	1,70%	1,70%
3	Ibu hamil terpapar infeksi mendapatkan tatalaksana		100 %	100 %	100 %
4	Bayi dari ibu hamil terpapar infeksi mendapatkan penanganan		100 %	100 %	100 %
5	Bayi terpapar infeksi per 100.000 kelahiran hidup per tahun		< 0,05%	< 0,05%	< 0,05%

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 perihal Eliminasi Penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B Tahun 2017

c. Deteksi Dini

Tindakan yang dilakukan untuk segera mengenali gejala, indikator, atau sifat bahaya, ancaman, atau situasi yang berpotensi membahayakan disebut sebagai deteksi dini. Pada ibu hamil, deteksi dini, skrining, atau penapisan kesehatan dilakukan selama pelayanan antenatal guna memastikan kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan kelahiran bayi yang berkualitas.

Proses deteksi dini ini memuat periode dari masa konsepsi hingga sebelum dimulainya proses persalinan dan menjadi bagian integral dari pelayanan antenatal terpadu sejalan dengan peraturan perundang-undangan. Guna meraih deteksi dini yang optimal, diperlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan sejumlah faktor kesehatan

ibu hamil sejalan dengan regulasi yang berlaku. Untuk meraih deteksi dini yang sempurna, dilakukan langkah-langkah berikut:

1. Identifikasi kehamilan secara dini dalam pelayanan *antenatal care* terpadu yang memiliki kualitas dan cakupan menyeluruh dilangsungkan oleh tenaga kesehatan di tiap-tiap fasilitas layanan kesehatan.
2. Pemeriksaan darah dilakukan setidaknya sekali selama kehamilan untuk mengidentifikasi risiko awal infeksi HIV, sifilis, beserta hepatitis B.

Pendekatan 10T pada pelayanan antenatal terpadu yang komprehensif memuat pemeriksaan laboratorium menyeluruh sebagai alat deteksi dini eliminasi penularan dan pemeriksaan rutin lainnya pada ibu hamil dilakukan secara berbarengan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Rapit diagnostic test dipakai untuk mendeteksi sifilis, hepatitis B, dan HIV secara dini. Tiap-tiap hasil yang memperlihatkan adanya reaktivitas pada tahap deteksi dini harus dirujuk ke dokter Puskesmas untuk mendapatkan diagnosis yang tepat agar hasil pemeriksaan akurat. Puskesmas dengan fasilitasnya diharapkan menjalankan pengukuran, penetapan, juga pengujian pada sampel dari manusia guna menetapkan penyebaran penyakit, jenis penyakit, situasi kesehatan, atau faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kesehatan perorangan beserta masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

d. Promosi kesehatan

Untuk mengubah situasi yang tidak menguntungkan atau berpotensi berbahaya menjadi situasi yang tidak menimbulkan risiko atau tidak berbahaya, penanganan kasus mengacu pada proses atau metode untuk menangani atau mengatasinya.

Tindakan berikut ini dilakukan untuk meminimalisir kemungkinan penularan HIV, sifilis, juga hepatitis B dari ibu ke anak:

1. Tiap-tiap wanita hamil yang terpapar HIV, sifilis, atau infeksi hepatitis B menerima pengobatan yang dirancang khusus untuk kebutuhannya dan kebutuhan janinnya.
2. Ibu hamil yang terkena sifilis, hepatitis B, atau infeksi HIV diobati sesuai anjuran medis.
3. Perawatan diberikan pada bayi yang ibunya terpapar infeksi HIV, sifilis, atau hepatitis B tergantung pada kesehatan bayi.

Terlepas dari dampak infeksi HIV, sifilis, ataupun hepatitis B, konseling bagi ibu hamil dilakukan sejalan dengan pedoman berikut:

1. Konseling kesehatan ibu hamil yang hasilnya negatif HIV, sifilis dan/atau hepatitis B:
 - a. Edukasi untuk menjaga hasil negatif dan pencegahan agar tidak terpapar infeksi di masa depan.
 - b. Anjuran untuk mengikuti kelas ibu hamil.
 - c. Pasangan juga diajak agar mau menjalankan pemeriksaan untuk HIV, sifilis, beserta hepatitis B.
 - d. Jadwal tes ulang jika ada indikasi penyakit menular seksual atau berlandaskan anamnesis populasi kunci.
 - e. Hindari perilaku membahayakan.
2. Ibu hamil yang hasilnya positif HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B harus diberikan konseling yang memuat:
 - a. Penekanan pada kepatuhan dalam pengobatan.
 - b. Pilihan metode persalinan yang sesuai.
 - c. Alternatif pemberian makanan pada bayi.
 - d. Penanganan khusus untuk bayi.
 - e. Upaya meminimalisir faktor risiko penularan HIV, sifilis, beserta hepatitis B.
 - f. Penanganan pasangan seksualnya.

3. Bayi dari ibu terpapar infeksi HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B bisa ditangani dengan:
 - a. Tatalaksana medis sesuai panduan profesi dan berlandaskan ketentuan hukum.
 - b. Pemberian edukasi dan konseling pada ibu hamil yang pernah terpapar infeksi HIV, sifilis, hepatitis B, atau keduanya sangat diperlukan. Bagi bayi yang ibunya pernah terkena infeksi sifilis dan hepatitis, pemberian ASI (air susu ibu) eksklusif umumnya merupakan pilihan terbaik dan pertama dalam hal pemberian ASI secara umum dianggap sebagai makanan optimal bagi bayi dan merupakan pilihan utama. Meskipun demikian, teknik menyusui berikut ini diimplementasikan:
 - (1) Pada bayi yang lahir dari ibu yang terpapar infeksi sifilis dan hepatitis B, bisa diberikan ASI eksklusif.
 - (2) Untuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, bayi dapat diberikan makanan berlandaskan prosedur yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - c. Jadwal kunjungan pemeriksaan bayi yang dilahirkan dari ibu terpapar infeksi HIV, sifilis, juga hepatitis B umumnya dilakukan pada waktu yang sama, kecuali ada anjuran khusus dari dokter spesialis anak yang menangani.
 - d. Imunisasi juga diberikan sejalan dengan peraturan perundang-undangan perihal pemberian imunisasi pada bayi yang ibunya pernah terpapar infeksi HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B.
 - (1) Imunisasi pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV

Semua anak yang lahir dari ibu yang menderita HIV masih diwajibkan oleh undang-undang untuk menerima imunisasi, dengan sejumlah pengecualian pada vaksin yang mengandung mikroorganisme hidup seperti polio oral dan BCG. Perlu menunggu hasil pemeriksaan bayi pasca melahirkan sebelum memberikan vaksinasi BCG oral dan polio pada ibu yang HIV positif. BCG oral dan vaksin polio

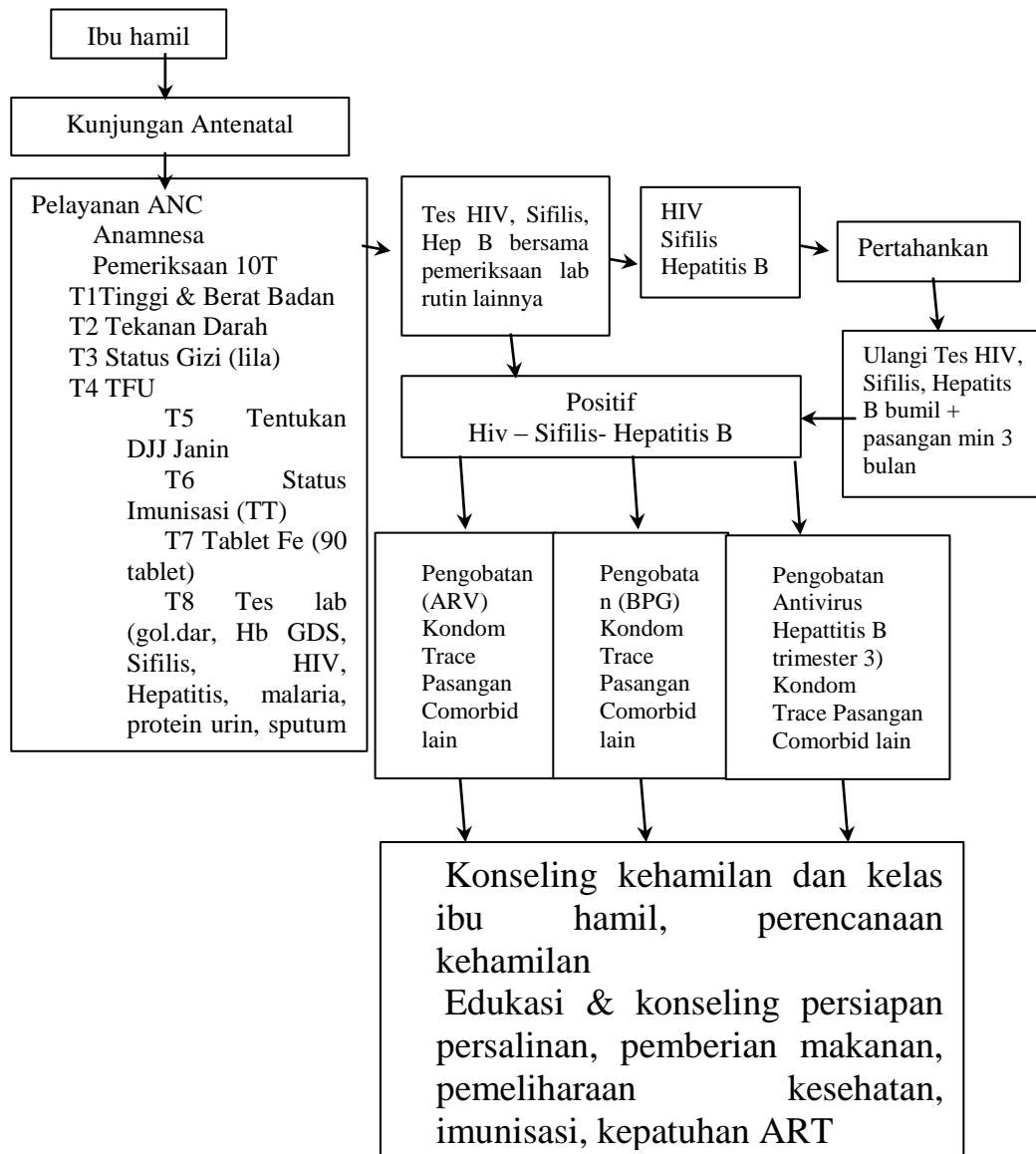
tidak boleh diberikan jika hasil pemeriksaan positif. Jika bayi dengan HIV dalam situasi klinis baik (asimtomatik), maka bisa diberikan vaksinasi campak/MR yang juga memuat mikroorganisme hidup. Imunisasi bayi penderita HIV disarankan hanya sesudah melangsungkan konsultasi dengan dokter anak.

(2) Imunisasi pada bayi dari ibu sifilis.

Semua anak yang lahir dari ibu yang terkena sifilis wajib menerima imunisasi sejalan dengan jadwal imunisasi rutin di negara tersebut. Disarankan untuk melakukan imunisasi pada bayi yang lahir dari ibu yang terkena sifilis sesudah berkonsultasi dengan dokter anak.

(3) Imunisasi pada bayi dari ibu hepatitis B.

Secara khusus, semua bayi yang lahir dari ibu yang mengidap penyakit hepatitis B harus diberikan imunisasi, selaras dengan jadwal yang sudah ditetapkan (HB0 1 2 3). Penularan hepatitis B dari ibu ke anak tidak hanya bisa dicegah dan dihentikan dengan adanya pemberian imunisasi, tetapi juga bekerja sama dengan HBIg saat lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2017).



Gambar 2.1

Alur Deteksi Dini HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

2.2 Perilaku Kesehatan

Sejumlah kegiatan misalnya berjalan, menangis, berbicara, tertawa, kuliah, bekerja, membaca, menulis, juga lain-lain dilibatkan oleh individu dalam melakukan suatu tindakan atau aktivitas yang disebut dengan perilaku. Dari pemaparan ini bisa ditarik suatu simpulan bahwa tiap-tiap aktivitas ataupun tindakan yang dilakukan oleh manusia, baik yang bisa pihak luar amati secara langsung ataupun yang tidak disebut dengan perilaku (Notoatmodjo, 2014). Respons ataupun reaksi individu sesudah menerima

rangsangan dari luar juga bisa disebut sebagai perilaku (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo, 2014)

2.2.1 Teori PRECEDE – PROCEED

Pada tahun 1991, model pendekatan yang dikenal sebagai model PRECEDE-PROCEED Lawrence Green dan Marshall W. Kreuter dikembangkan dengan maksud agar program kesehatan bisa direncanakan dan dievaluasi. Model ini memberikan metode untuk menentukan variabel-variabel yang berkenaan dengan perilaku yang relevan dengan kesehatan juga untuk menerapkan inisiatif pendidikan kesehatan ke dalam tindakan. Tiap-tiap kegiatan terencana yang bermaksud untuk membujuk masyarakat agar bertindak sejalan dengan harapan orang-orang yang terlibat dalam pendidikan atau promosi kesehatan dianggap sebagai pendidikan kesehatan. Ini termasuk keluarga, komunitas, dan anggota individu. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan maksud agar masyarakat mengadopsi perilaku kesehatan guna merawat dan menaikkan kesehatannya secara keseluruhan.

a) PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*)

Model PRECEDE dipakai dalam diagnosis problematika kesehatan, penetapan prioritas, juga penentuan tujuan program, memberikan arahan yang dimaksudkan agar perilaku bisa dianalisis dan dievaluasi untuk intervensi promosi kesehatan. Model ini fokus pada faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin untuk merancang program yang efektif dengan maksud agar bisa diketahui perilaku kesehatan bisa mendapat pengaruh dari factor apa saja.

b) PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*)

PROCEED Model ini diimplementasikan pada proses penetapan tujuan serta standar kebijakan, juga dalam tahap pelaksanaan dan penilaian. Diagnosis epidemiologi, diagnosis sosial, identifikasi faktor non-perilaku, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku (predisposisi, pemungkin, penguat), perencanaan intervensi,

diagnosis administratif guna mengembangkan juga mengimplementasikan program, beserta evaluasi merupakan sembilan tahapan dalam model PRECEDE-PROCEED. teori. Pemaparan lebih lanjut perihal model ini bisa diberikan, yakni:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

dimana:

- B = *Behavior*
- PF = *Predisposing factors*
- EF = *Enabling factors*
- RF = *Reinforcing factors*
- f = fungsi

Perilaku kesehatan individu ataupun masyarakat mendapat pengaruh dari faktor-faktor seperti pemikiran dan perasaan individu, referensi dari orang lain, dan ketersediaan fasilitas atau sumber daya yang mendukung perilaku dan budaya masyarakat. Misalnya, individu yang enggan mengimunisasi anaknya di posyandu mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perihal manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factor*) ataupun sebab problematika seperti jarak rumah yang jauh dari posyandu atau puskesmas (*enabling factor*) atau mungkin juga sebab tidak adanya dukungan dari petugas kesehatan atau tokoh masyarakat sekitarnya yang tidak pernah mengimunisasi anaknya (*enforcing factor*), sehingga tidak ada referensi yang memotivasi untuk melakukannya (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Determinan Perilaku

Tindakan atau aktivitas yang dilakukan individu misalnya berjalan, menangis, berbicara, tertawa, belajar, bekerja, membaca, menulis, juga masih banyak lagi disebut dengan perilaku. Pemaparan ini membawa pada kesimpulan bahwa perilaku manusia mencakup seluruh tindakan manusia, baik yang terlihat langsung oleh pengamat luar ataupun yang tidak terlihat langsung oleh pengamat luar (Notoatmodjo, 2014). Perilaku eliminasi adalah tindakan atau perbuatan dari individu untuk menjalani pemeriksaan *triple* eliminasi yang mendapat pengaruh dari sejumlah faktor.

Dari segi biologis, istilah “perilaku” menggambarkan sejumlah tindakan atau tingkah laku misalnya berbicara, tertawa, menangis, bekerja, menulis, belajar, membaca, dan lain-lain yang diperlihatkan oleh organisme (mahluk hidup). Pada hakikatnya, segala tindakan manusia, baik langsung ataupun tidak langsung yang terlihat oleh pengamat luar, dianggap sebagai bagian dari perilaku manusia (Notoatmodjo, 2014).

Lawrence Green sejak tahun 1980 mengembangkan sebuah teori yang memperlihatkan bahwa perilaku manusia dalam konteks kesehatan mendapat pengaruh dari faktor perilaku (*behavior causes*) juga faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Lebih jauh lagi, perilaku bisa mendapat pengaruh ataupun terbentuk oleh tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi, yang memuat pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, tingkat pendidikan, beserta status sosial ekonomi, mencerminkan elemen-elemen yang bisa memfasilitasi atau memengaruhi kemungkinan terjadinya perilaku pada tingkat individu ataupun masyarakat. Contohnya, pengetahuan dan sikap individu ataupun masyarakat pada suatu tindakan bisa dipertimbangkan sebagai faktor predisposisi. Sebagai contoh, kemungkinan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya akan meningkat jika ibu itu mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan, mengetahui siapa yang menjalankan pemeriksaan itu, dan di mana pemeriksaan itu bisa dilakukan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk dari pemahaman, yang muncul sesudah individu mengamati suatu objek. Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan termasuk diantara lima indera manusia yang dipakai untuk melakukan pengamatan ini. Persepsi visual dan pendengaran memuat sebagian besar pengetahuan manusia. Salah satu pengaruh penting dan kuat terhadap cara orang berperilaku adalah tingkat pengetahuan, atau faktor kognitif (Priyoto, 2014).

Domain kognitif memuat 6 tingkatan pengetahuan, meliputi:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan tingkat ini bisa dimaknai sebagai kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang sudah dikaji di masa lampau, termasuk dalam menarik kembali detail khusus dari keseluruhan materi atau rangsangan yang sudah diterima. Pada tingkat ini, pengetahuan lebih terfokus pada pengenalan dan pemanggilan kembali informasi yang spesifik. Tingkat ini dianggap sebagai tingkat pengetahuan yang paling dasar, dan pemahaman pada tingkat ini diukur dengan memakai kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendeskripsikan, menyatakan, serta lain-lain.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman dimaknai selaku kapabilitas guna memberikan pemaparan yang akurat perihal objek yang diketahui, juga bisa melangsungkan interpretasi materi itu dengan tepat. Individu yang sudah memahami objek atau materi seharusnya bisa memberikan pemaparan, menyajikan contoh, membuat simpulan, meramalkan, dan mengemukakan pendapat pada suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Keahlian dalam memakai materi yang sudah dikuasai dalam situasi atau situasi nyata termuat di dalam aplikasi. Pada tingkat aplikasi, individu memiliki kemampuan untuk mengimplementasikan rumus, hukum, prinsip, metode, juga sejenisnya ke dalam sejumlah konteks ataupun situasi.

Kemampuan membedah informasi atau objek menjadi sejumlah bagian penyusunnya yang masih berkaitan dalam suatu struktur organisasi dikenal dengan istilah analisis. Pemakaian kata kerja misalnya mendeskripsikan,

membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain-lain memperlihatkan kemampuan analitis itu.

d. Sintesis (*synthesis*)

Sejumlah bagian yang dikombinasikan oleh individu dengan maksud agar keseluruhan yang baru bisa terbentuk disebut dengan sintesis. Ia memiliki kapasitas untuk merumuskan kembali formulasi yang telah dikembangkan sebelumnya.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi memaut penilaian kapabilitas individu yang dimaksudkan agar alasan atau pendapat perihal item atau materi tertentu bisa diberikan. Standar yang sudah ada ataupun standar yang sudah ditetapkan sebelumnya bisa dipakai untuk melakukan suatu evaluasi.

Pengetahuan juga bisa berasal dari informasi yang diterima lewat panca indera dan lalu diproses otak juga diorganisir dengan sistematis. Proses ini terjadi sesudah individu melakukan penginderaan pada suatu objek khusus, yang melibatkan panca indera seperti indera penciuman dan indera peraba (Notoatmodjo, 2014). Pengukuran akses informasi dibagi dua kategori yaitu mendapatkan informasi (bila pernah menerima informasi baik dari kader, petugas kesehatan, tv, *leaflet*, radio, poster dll) dan tidak atau kurang mendapatkan sumber informasi bila tidak pernah menerima informasi atau pernah tapi ≤ 2 kali dalam satu tahun (Priyoto, 2014).

2. Pendidikan

Proses di mana sikap dan perilaku individu atau kelompok orang mengalami perubahan dalam upaya untuk membimbing dan mempersiapkan manusia agar meraih kedewasaan lewat proses pengajaran dan pelatihan disebut dengan pendidikan (Priyoto, 2014). Pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan menuju kedewasaan, kebaikan, dan kematangan pada tingkat individu, kelompok, atau masyarakat adalah sejumlah aspek yang dilibatkan dalam proses

pembelajaran yang disebut dengan pendidikan. Saat ini, pendidikan dianggap sebagai kebutuhan utama bagi tiap-tiap manusia. Sehubungan dengan hal itu, penting untuk tidak menganggap remeh peran pendidikan sebab ia memiliki peran signifikan dalam menaikkan martabat dan harkat manusia. Tiap-tiap individu diharuskan untuk menjalankan proses pendidikan selama ia masih bernafas. Pada masa sekarang, peran pendidikan tidak hanya terbatas sebagai proses belajar dalam masyarakat, melainkan sudah berkembang menjadi pusat pengetahuan yang komprehensif. Fungsinya yang tetap selama sejarah manusia adalah menaikkan pengetahuan individu. Pendidikan juga berkontribusi sebagai sarana untuk menyosialisasikan nilai-nilai budaya dalam masyarakat setempat dan sebagai wadah untuk mentransmisikan baik nilai-nilai baru ataupun melestarikan nilai-nilai yang sudah ada sebelumnya (Khadijah, 2014).

UU No 20 tahun 2003 perihal Sistem Pendidikan Nasional memaparkan bahwasanya tujuan pendidikan ialah mempersiapkan siswa untuk peran masa depan leat bimbingan, pengajaran, dan/atau kegiatan pelatihan yang direncanakan dan dijalankan dengan kesadaran. Dalam konteks tingkatannya, jalur pendidikan sekolah terbagi menjadi:

1. Pendidikan dasar, yang memuat Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) ataupun bentuk sejenis, dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) beserta Madrasah Tsanawiyah (MTs) ataupun bentuk setara.
2. Pendidikan menengah, sebagai lanjutan dari pendidikan dasar, memuat pendidikan menengah umum juga pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah melibatkan Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), beserta Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) ataupun bentuk yang setara.

3. Pendidikan tinggi yang diselenggarakan sesudah sekolah menengah memuat sejumlah program yang diselenggarakan oleh universitas yang mengarah ke program diploma, sarjana, magister, spesialis, juga doktor. Akademi, politeknik, sekolah menengah atas, institusi, atau universitas adalah beberapa jenis perguruan tinggi.

Pendidikan memiliki peran penting dalam mendapatkan informasi yang mendukung kesehatan dan menaikkan kualitas hidup. Informasi akan lebih gampang diterima dan diserap oleh individu saat ia memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, sehingga ia akan menjadi pribadi yang ber pengetahuan luas. Di lain sisi, sikap individu akan mengalami perkembangan yang lambat pada nilai-nilai yang diperkenalkan padanya saat ia memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Priyoto, 2014). Peraturan wajib belajar diperbarui menjadi 12 tahun sejalan dengan Permendikbud No 19 tahun 2016 perihal Program Indonesia Pintar (PIP) yang berupaya menaikkan aksesibilitas layanan pendidikan bagi anak usia 6 hingga 21 tahun agar bisa merampungkan pendidikan menengah dalam rangka mendukung pelaksanaan wajib belajar 12 tahun.

Pendidikan memainkan kontribusi yang amat vital dalam mendapat pengetahuan, terlebih perihal faktor-faktor yang menaikkan kesehatan dan bisa menaikkan kualitas hidup individu. Pendidikan juga bisa mempengaruhi perilaku individu, termasuk motivasi untuk berkontribusi dan dalam upaya pembangunan kesehatan. Data memperlihatkan bahwa pendidikan formal mulai dari sekolah dasar hingga sarjana dimiliki oleh 70% masyarakat yang memanfaatkan program pelayanan kesehatan (Khodijah, 2014).

3. Sikap

Sikap memegang peran sentral dalam komponen sosiopsikologis, sebab mencerminkan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan dan memberikan suatu persepsi. Sikap

melibatkan kesiapan tatanan syaraf sebelum memberikan respons konkret (Azwar, 2016). Sejumlah ciri dari sikap termasuk:

- a. Sikap adalah kecenderungan berfikir, berpersepsi, juga bertindak.
- b. Sikap memiliki daya pendorong (motivasi).
- c. Sikap cenderung bersifat relatif dan lebih menetap dibandingkan dengan emosi beserta pikiran.
- d. Sikap memuat faktor penilaian ataupun evaluatif pada objek dan memiliki tiga komponen, yakni:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif ialah faktor intelektual yang terkait pada pengetahuan individu. Ini melibatkan pemrosesan pikiran atau pemahaman individu pada situasi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan. Sebagai contoh, saat seorang ibu membaca atau mendapatkan pemaparan perihal manfaat imunisasi bagi anak balita, hasilnya adalah bahwa ibu itu mendapat pengetahuan atau pemahaman bahwa imunisasi BCG bisa mencegah anaknya dari penyakit TBC, sehingga anaknya tidak akan mengalami TBC.

2. Komponen afektif

Faktor emosional terkait dengan penilaian pada informasi yang diketahui oleh manusia. Sesudah individu mendapat pengetahuan atau pemahaman pada stimulus atau situasi eksternalnya, langkah berikutnya melibatkan dimensi emosional. Hal ini menghasilkan penilaian atau pertimbangan pada pengetahuan itu.

3. Komponen konatif

Komponen konatif individu atau kecenderungan untuk bertindak (berperilaku) terhubung dengan objek sikap. Cara individu bertindak dalam keadaan khusus, terlebih saat dihadapkan dengan suatu stimulus secara signifikan dibentuk

oleh sikap dan keyakinan mereka pada stimulus itu. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak secara konsisten, sejalan dengan perasaan dan keyakinan itu (Azwar, 2016).

4. Kepercayaan Masyarakat

Orang tua dan kakek-nenek seringkali menjadi sumber kepercayaan yang dianut dalam suatu kelompok masyarakat. Tanpa data atau bukti pendukung apa pun, orang menerima suatu keyakinan tanpa pertanyaan. Sebagai contoh, keyakinan bahwa wanita hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi telur agar tidak mengalami kesulitan saat melahirkan.

5. Nilai- nilai yang dianut

Adat istiadat dan nilai-nilai tradisional suatu masyarakat berkontribusi pada budayanya, yang merupakan cara hidup yang tercipta seiring berjalannya waktu sebagai hasil dari orang-orang yang hidup berdampingan dalam masyarakat itu dan berubah secara perlahan dan cepat seiring dengan kemajuan peradaban manusia. Gaya hidup suatu budaya atau masyarakat memuat semua komponen yang telah disebutkan sebelumnya. Salah satu aspek budaya adalah perilaku normal, dan budaya secara umum memiliki pengaruh besar pada perilaku.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Prasarana beserta fasilitas yang menunjang ataupun memberikan dukungan pada perilaku individu atau masyarakat merupakan contoh faktor pendorong atau pemungkin berperilaku. Misalnya, untuk mendorong praktik ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin, ibu hamil harus memiliki akses yang gampang ke bidan atau tenaga medis profesional, dan fasilitas pemeriksaan kehamilan seperti klinik, rumah sakit, puskesmas, dan posyandu. Demikian pula, agar individu atau masyarakat bisa memakai jamban, diperlukan ketersediaan jamban atau kemampuan finansial, sehingga jamban bisa mereka bangun sendiri. Jaminan terjadinya suatu perilaku tidak cukup hanya mengandalkan pengetahuan dan sikap saja, sehubungan dengan hal

itu, eksistensi sumber daya atau infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung atau memfasilitasi perilaku tersebut. Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, infrastruktur, fasilitas, dan layanan kesehatan harus gampang diakses (*reachable*) untuk mendorong masyarakat melakukan perilaku sehat, yakni:

1. Sarana dan Prasarana

Sarana bisa dimaknai sebagai segala objek fisik yang bisa diperhatikan dan diraba oleh panca indera, sering kali merupakan bagian dari suatu bangunan atau gedung. Di lain sisi, prasarana memiliki makna yang serupa dengan fasilitas dan bisa memfasilitasi upaya dan menaikkan kelancaran kerja untuk meraih suatu tujuan,, dalam hal ini untuk mengakses fasilitas kesehatan yang berada jauh dari lingkungan diperlukan kendaraan atau uang bisa memudahkan akses ke fasilitas kesehatan (Riskesdas, 2018).

2. Akses ke Fasilitas Kesehatan (Jarak ke Puskesmas)

Akses pada layanan kesehatan seringkali lebih fokus pada perspektif penyedia layanan, dilain sisi faktor akses dari sudut pandang masyarakat sebagai pengguna sering kurang diperhatikan (Leach *et al.*, 2018). Mengakses layanan kesehatan melibatkan tiga faktor utama, yakni akses geografis, ekonomi, dan sosial. Kemudahan dalam meraih pelayanan kesehatan, yang memuat faktor-faktor seperti jarak, waktu tempuh, jenis transportasi, dan situasi prasarana jalan termuat dalam akses geografis. Kemampuan masyarakat dalam menyetorkan uang untuk layanan kesehatan menjadi fokus utama akses ekonomi. Di lain sisi, pendekatan sosial menekankan pada aspek keramahan, budaya, komunikasi, dan kepuasan pelayanan (Laksono, 2016). Salah satu elemen yang bisa memudahkan akses ke pelayanan kesehatan adalah akses geografis, di mana jarak menjadi salah satu parameter penting yang memperlihatkan seberapa jauh suatu lokasi dari lokasi lainnya (Ilyas, 2020).

Dalam menetapkan lokasi pendirian fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, ada sejumlah pertimbangan yang perlu diperhatikan, antara lain Jumlah dan padatan penduduk, luas wilayah, situasi geografis, dan keadaan infrastruktur merupakan faktor-faktor yang memengaruhi tanggung jawab Puskesmas dalam menangani sejumlah problematika kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk dalam situasi di lokasi yang terpencil atau jauh dari Puskesmas itu. Untuk memastikan efektivitas pelayanan, luas wilayah yang dianggap optimal oleh Riskesdas (2018) adalah berdiameter 3 KM, dan luas efektifnya adalah berdiameter 5 KM. Sehubungan dengan hal itu, jarak ideal wilayah kerja satu Puskesmas sebaiknya berada dalam rentang 3 KM hingga 5 KM dari tempat tinggal warga (Riskesdas, 2018).

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Sikap dan tindakan tenaga medis atau individu lain yang menjadi panutan perilaku masyarakat merupakan contoh faktor penguat. Ketersediaan informasi, sikap, dan fasilitas tidak selalu menjamin bahwa masyarakat akan berperilaku khusus dalam masyarakat. Contohnya, meskipun masyarakat mengetahui manfaat Keluarga Berencana (KB) dan fasilitas pelayanan KB sudah ada di lingkungan mereka, tetapi mereka mungkin tidak mengikuti KB sebab tokoh masyarakat yang dihormati oleh mereka belum melibatkan diri dalam KB. Dari contoh itu, bisa ditarik suatu simpulan bahwa tokoh masyarakat berkontribusi sebagai faktor penguat atau pendorong pada terjadinya perilaku pada individu atau masyarakat.

1. Dukungan suami/keluarga

Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam memberikan perawatan, baik dalam situasi sakit ataupun sehat. Dukungan moral atau material bisa diberikan oleh suami sebagai kepala keluarga pada seluruh anggota keluarga agar gaya hidup yang sehat tiap-tiap anggota keluarga bisa terjamin (Padila, 2014). Saat suami memperlihatkan dukungan dalam sejumlah faktor, hal

ini bisa menaikkan kepercayaan diri istri dan memberikan motivasi untuk menjaga kesehatannya. Sehubungan dengan hal itu, dukungan ini bisa mempengaruhi perilaku istri dalam menjalankan pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B. Dukungan keluarga bisa disalurkan dalam sejumlah bentuk, antara lain:

a) Dukungan informasi

Dalam perannya sebagai pengumpul dan penyampai informasi, keluarga memiliki tanggung jawab yang signifikan dalam membantu mengidentifikasi masalah dan memberikan dukungan informasi. Dukungan informasi yang keluarga berikan bisa menjadi sumber daya berharga bagi individu untuk mengatasi sejumlah tantangan. Ini memuat memberikan nasihat, arahan, ide-ide, ataupun informasi lain yang diperlukan, yang kemudian bisa dibagikan pada orang lain yang mungkin tengah mengalami situasi serupa.

b) Dukungan penghargaan

Keluarga berperan selaku pemandu yang memberikan nasihat juga bertindak selaku perantara untuk membantu merampungkan suatu problematika dalam situasi ini. Dengan memberikan dukungan, pengakuan, kasih sayang, dan perhatian, keluarga juga berfungsi sebagai sumber validasi identitas bagi anggotanya. Dukungan penghargaan positif atau negatif bisa memuat pengakuan dan respons pada tindakan atau pencapaian anggota keluarga.

c) Dukungan instrumental

Keluarga memberikan dukungan nyata dan berguna dalam bentuk sumber daya seperti energi, fasilitas, dan bantuan materi. Mendukung pemulihan energi atau daya tahan tubuh yang berkurang dan menaikkan semangat adalah dua manfaat dari dukungan ini. Di lain sisi, individu akan merasakan perhatian atau kepedulian dari keluarga pada situasinya. Dukungan instrumental diberikan dengan maksud agar individu bisa

dibrikan fasilitas dalam menjalankan aktivitasnya yang terkait dengan masalah-masalah yang dihadapinya.

d) Dukungan emosional

Tempat paling aman serta damai guna mengistirahatkan juga memulihkan diri, dan membantu mengatasi tantangan emosional adalah keluarga. Dukungan emosional melibatkan sejumlah faktor, seperti kasih sayang, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan. Individu yang menghadapi suatu problematika merasa tidak sendirian dalam menghadapi beban itu dengan adanya dukungan emosional. Ada orang lain yang peduli, siap mendengarkan keluhannya, memberikan simpati, dan empati pada situasinya. Lebih dari itu, keluarga juga bisa membantu dalam merampungkan masalah yang dihadapi (Padila, 2014).

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

a) Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan dideskripsikan sebagai orang-orang yang memiliki fokus khusus pada sektor kesehatan, sudah menerima pendidikan di bidang itu untuk mendapat pengetahuan dan/atau keterampilan, dan, tergantung pada perannya, memerlukan izin untuk menjalankan tugas-tugas yang berhubungan dengan kesehatan sejalan dengan UU No.36 Tahun 2014 perihal Tenaga Kesehatan. Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 memaparkan bahwasanya petugas kesehatan memuat sejumlah profesi yang bekerja secara terintegrasi, termasuk dokter gigi, perawat, bidan, juga tenaga medis lainnya.

Tugas petugas kesehatan antara lain membantu pasien, yang bisa berupa memberikan informasi atau bimbingan, memberikan bantuan praktis, atau melakukan tugas yang bisa membangkitkan semangat atau mengubah perilaku mereka (Mubarak, 2016).

b) Dukungan sosial tenaga kesehatan

Friedman (2010) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014) menuturkan bahwa dukungan sosial dideskripsikan sebagai jenis hubungan sosial yang bermanfaat yang memuat informasi, dukungan emosional, bantuan instrumental, dan penilaian.

1. Membantu orang atau masyarakat secara keseluruhan memerlukan banyak dukungan emosional, termasuk kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan emosi. Hal ini bermakna memperlihatkan empati, perhatian, dan kepedulian pada orang itu. Dukungan emosional bisa berbentuk simpati, yakni bisa merasakan perasaan yang dialami oleh orang lain, dan memperlihatkan perhatian dengan memberikan waktu untuk mendengarkan dan memberikan perhatian. Dengan adanya dukungan emosional, individu atau masyarakat akan merasa dihargai, aman, nyaman, dan percaya bahwa mereka dipedulikan oleh tenaga kesehatan. Sebagai contoh, seorang bidan yang merespons keluhan seorang ibu hamil merupakan bentuk dukungan emosional.
2. Dukungan penghargaan melibatkan Pengakuan, umpan balik positif, dan perbandingan sosial termasuk dalam kategori memberikan ungkapan hormat secara positif pada individu, memberikan dorongan untuk maju, ataupun mengekspresikan persetujuan pada gagasan ataupun perasaan individu. Faktor penilaian positif dari dukungan ini memuat memberikan penghargaan atau memberikan penilaian positif pada usaha yang sudah dilakukan. Sebagai contoh, memberikan pujian pada ibu hamil yang sudah menjalani pemeriksaan *triple* eliminasi adalah bentuk dukungan penghargaan.
3. Dukungan informasi memuat pemberian informasi, saran, petunjuk, dan umpan balik. Jenis dukungan ini melibatkan memberikan bantuan lewat penyediaan informasi dan

pengetahuan, yang bisa membantu individu menaikkan efisiensi dalam menangani suatu masalah. Contoh dari dukungan ini adalah saat seorang bidan memberikan pemaparan perihal pentingnya pemeriksaan *triple* eliminasi bagi ibu hamil.

4. Bentuk dukungan instrumental melibatkan pemberian bantuan dalam bentuk alat, dukungan finansial, peluang waktu, dan pemenuhan kebutuhan konkret lainnya. Dukungan ini terkait dengan penyediaan sarana untuk memfasilitasi perilaku membantu individu yang menghadapi suatu problematika. Keuntungan dari dukungan ini terlihat jelas dalam membantu para profesional kesehatan berkomunikasi dengan masyarakat, sehingga memudahkan mereka dalam memecahkan masalah. Sebagai contoh, puskesmas bisa menyelenggarakan layanan *antenatal care* (ANC) terpadu di desa-desa untuk memudahkan akses ibu hamil ke pemeriksaan *triple* eliminasi (Salamung, 2021).

c) Dukungan tokoh masyarakat

Orang-orang yang dianggap penting oleh individu memiliki pengaruh yang signifikan pada perilakunya. Saat individu itu dipercaya, sering kali orang akan meniru apa yang dikatakan atau dilakukannya. Sebagai contoh, di lingkungan sekolah, guru dianggap sebagai orang penting, sehingga perbuatan atau tindakan guru dijadikan panutan oleh anak-anak. Hal serupa terjadi saat tokoh masyarakat seperti kepala desa atau kepala adat (suku) melakukan perilaku seperti buang tinja, maka kelompok masyarakatnya akan cenderung mengikuti contoh itu.

2.3 Penelitian Terdahulu

Dalam upaya untuk memperkaya atau memperluas pemahaman dari hasil penelitian yang diajukan, berikut adalah sejumlah studi terdahulu yang relevan dengan judul yang diajukan dalam studi ini. Sejumlah penelitian pendahulu, yakni:

Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

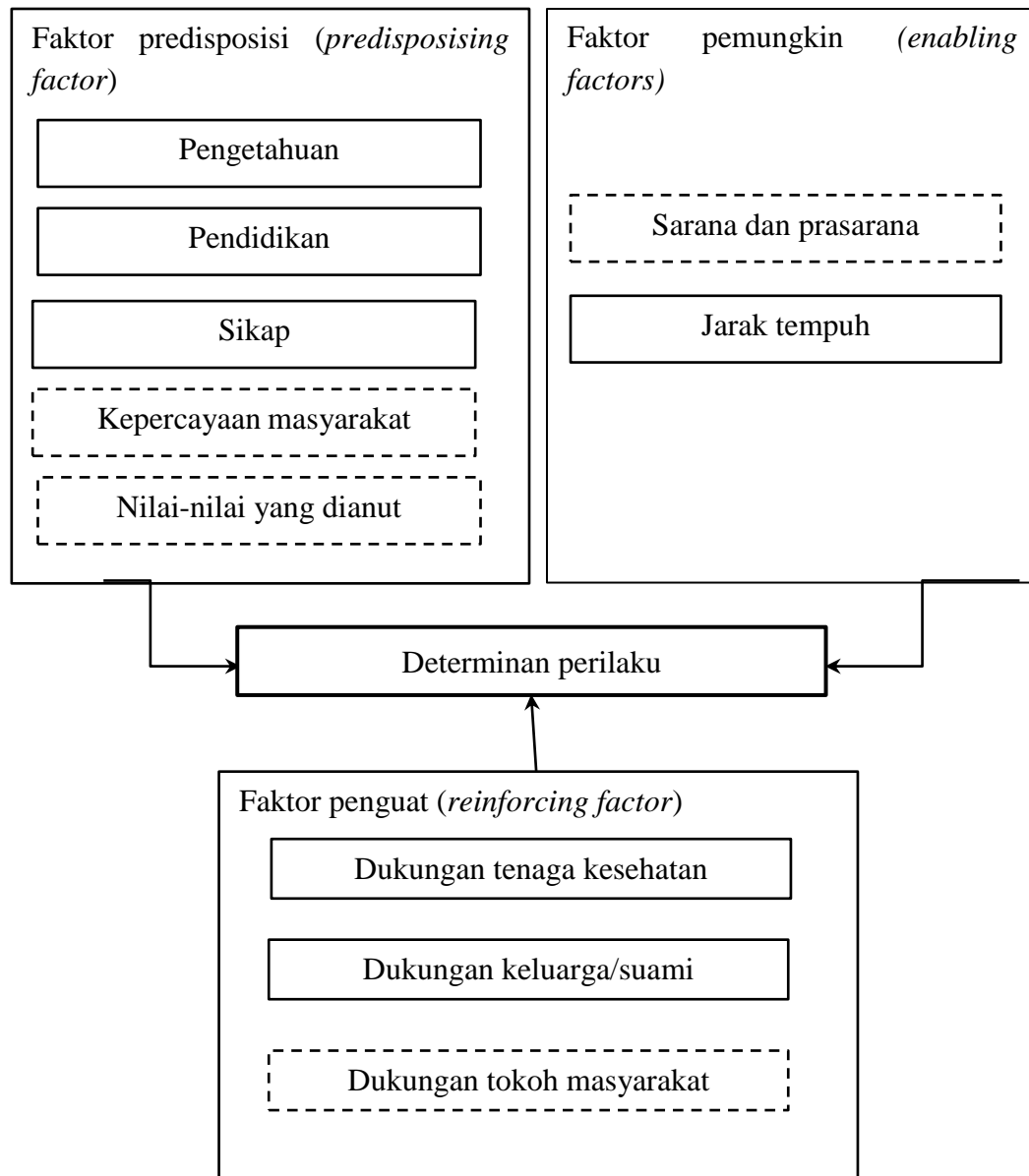
No	Nama dan Tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan Sampel	Teknik dan Analisis Data	Hasil Penelitian
		Independen	Dependen			
1.	Arniti, 2014	Umur, pekerjaan, pendidikan, jumlah kunjungan ANC, paritas, pengetahuan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan.	Penerimaan test HIV oleh ibu hamil	<i>Accidental sampling</i> dengan 120 ibu hamil	Analisis univariat dengan memakai SPSS uji <i>chi square</i> , analisis multivariat dengan regresi logistic	Ditemukan 3 faktor bermakna berhubungan pada penerimaan tes HIV pada ibu hamil yakni dukungan suami, pekerjaan, juga dukungan petugas kesehatan
2.	Otieno Stephen Odiwuor et al., 2014	Pembiayaan kesehatan, system pelayanan, kualitas pelayanan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, pemerataan fasilitas kesehatan	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Populasi senilai 206.255 penduduk Homa Bay - Kenya, sampel sejumlah 384 individu baik masyarakat, petugas kesehatan, ataupun pemangku kepentingan	Survey analitik. Data yang diambil merupakan data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dianalisis memakai SPSS 17.0 dengan frekuensi running, tabulasi silang, uji <i>chi square</i> , korelasi dan regresi	Ada hubungan antara pendapatan, sarana transportasi, dan jarak tempat tinggal dengan akses masyarakat kefasilitas kesehatan
3.	Husnul	Jenis kelamin, waktu	Akses Layanan	Dengan	Survey analitik,	Fasilitas kesehatan yang bisa

No	Nama dan Tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan Sampel	Teknik dan Analisis Data	Hasil Penelitian
		Independen	Dependen			
	Khatimah et al., 2019	tempuh, lokasi tempat tinggal, biaya transportasi, persepsi masyarakat perihal kesehatan, pendapatan, pendidikan, pengetahuan	Kesehatan Masyarakat Adat di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua	accidental sampling sejumlah 254 masyarakat adat yang berkunjung ke Puskesmas	dianalisis memakai SPSS dengan uji <i>chi square</i>	dijangkau dalam waktu tiga puluh menit atau kurang lebih sering dimanfaatkan oleh masyarakat adat dibandingkan dengan yang berjarak lebih dari tiga puluh menit. Layanan kesehatan cenderung akan lebih sering diakses oleh masyarakat adat yang mempunyai kendaraan pribadi daripada mereka yang tidak mempunyai kendaraan atau mengandalkan transportasi umum. Di lain sisi, masyarakat adat yang tinggal di kota lebih sering memakai layanan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di desa.
4.	Dewi, 2020	Pengetahuan, sikap, dukungan suami/keluarga, dukungan tenaga kesehatan	Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi pada ibu hamil trimester 2 dan trimester 3 kehamilan	Populasi 513 ibu hamil TM 2 dan TM 3, sampel 184 ibu hamil	Teknik pengambilan sampel dengan <i>quota sampling</i> . Analisis data dengan memakai SPSS	Adanya hubungan dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pada pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi pada ibu hamil.

No	Nama dan Tahun	Pengukuran Variabel		Populasi dan Sampel	Teknik dan Analisis Data	Hasil Penelitian
		Independen	Dependen			
5.	Nofiani, 2022	Pengetahuan, sikap, pendidikan, usia	Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil	Populasi dan sampel berjumlah 31 ibu hamil pada trimester 2 dan trimester 3	<i>chi square</i> , dan multivariat dengan regresi logistik <i>Accidental sampling</i> , analisis data memakai <i>rank spearman</i>	Ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, sikap, pendidikan dan usia ibu hamil pada pemeriksaan Hepatitis B
6.	Suprapti, 2022	Pengetahuan, tingkat pendidikan, sika, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan	Rutinitas kunjungan ulang <i>antenatal care</i>	Populasi 30 ibu hamil	<i>Total sampling</i> Analisis data memakai SPSS uji <i>chi square</i>	Adanya hubungan yang signifikan anatar pengetahuan, tingkat pendidikan, sika, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan pada rutinitas kunjungan ulang antennal care pada masa kehamilan.

2.4 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang memberi pengaruh pada perilaku adalah kerangka teori yang dipakai dalam studi ini, sejalan dengan apa yang dituturkan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014). Sehubungan dengan hal itu, kerangka teori bisa digambarkan seperti:



Keterangan:

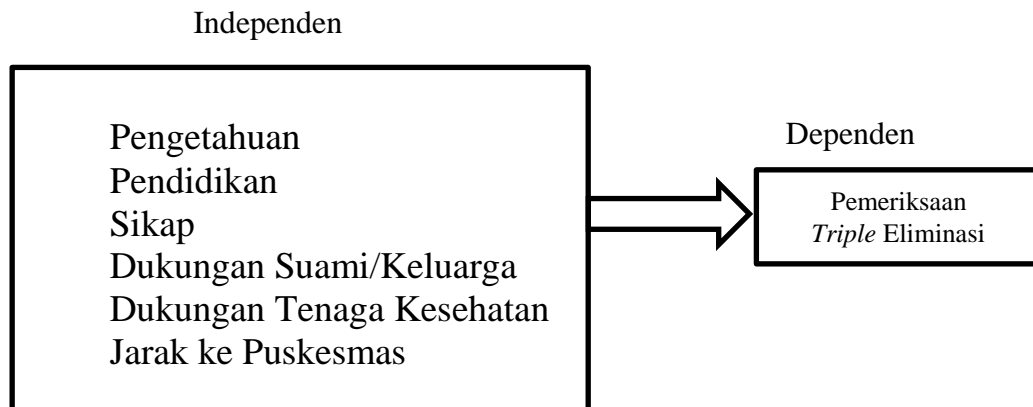
variabel independen yang diteliti

variabel independen yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori (Sumber: L.Green dalam Notoatmodjo 2014)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah abstraksi yang dibuat dengan menggabungkan sejumlah elemen yang berlainan menjadi satu (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam studi ini ialah faktor yang memberi pengaruh pada ibu melangsungkan *triple* eliminasi yang berlandaskan pada kerangka teori yang diambil dari tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian, yakni:



Gambar 2.3
Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada pengaruh pendidikan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
Ho: Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
2. Ha: Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
Ho: Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023

3. Ha: Ada pengaruh sikap terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
Ho: Tidak ada pengaruh sikap terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
4. Ha: Ada pengaruh dukungan keluarga/suami terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
Ho: Tidak ada pengaruh dukungan keluarga/suami terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
5. Ha: Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
Ho: Tidak ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
6. Ha: Ada pengaruh jarak ke puskesmas terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023
Ho: Tidak ada pengaruh jarak ke puskesmas terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023

7. Ha: Ada faktor dominan yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023

Ho: Tidak ada faktor dominan yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif, yang mempergunakan desain *cross-sectional* dan pendekatan survei analitik. Di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2023, studi ini dilakukan dengan maksud agar diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil dan diketahui faktor manakah yang mendominasi pada ibu hamil saat melangsungkan ujian pemeriksaan *triple* eliminasi.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Studi ini sudah dilakukan di bulan September-Oktober 2023

2. Tempat Penelitian

Studi ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat

3.3 Variabel Penelitian

Variabel pada studi ini memuat 2 variabel yaitu independen serta dependen. Variabel independen yakni pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga/suami, dukungan petugas kesehatan, dan jarak ke puskesmas, di lain sisi untuk variabel dependennya yaitu pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Deskripsi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan ibu hamil perihal pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B)	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Tinggi (jawaban benar $\geq 50\%$) 1: Rendah (jawaban benar $< 50\%$) (Budiman, Riyanto 2013)	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dan ijazah terakhir yang diterima ibu hamil	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Tinggi (Pendidikan \geq SMA) 1: Rendah (Pendidikan $<$ SMA) (Permendikbud No.19, 2016)	Nominal
Sikap	Penilaian subyektif ibu hamil perihal pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Positif (nilai ≥ 33) 1: Negatif (nilai < 33) (Budiman, Riyanto 2013)	Nominal
Dukungan tenaga kesehatan	Dukungan tenaga kesehatan pada ibu hamil pada pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Dukungan positif (nilai ≥ 3) 1: Dukungan negatif (nilai < 3) (Budiman, Riyanto 2013)	Nominal
Dukungan suami/	Dukungan yang diberikan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Dukungan positif (nilai	Nominal

Variabel	Deskripsi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
keluarga	suami/keluarga dalam menjalankan pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi			≥ 3 1: Dukungan negatif (nilai < 3) (Budiman, Riyanto 2013)	
Jarak ke puskesmas	Jarak rumah ibu hamil ke puskesmas	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Dekat ≤ 5 km 1: Jauh > 5 km (Risksdas, 2018)	Nominal
Dependen					
Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi	Tindakan/perilaku ibu hamil untuk menjalankan pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B)	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: menjalankan pemeriksaan 1: Tidak menjalankan pemeriksaan	Nominal

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Semua ibu hamil berjumlah 166 ibu hamil ialah populasi yang dipakai dalam studi ini. Ibu hamil berada di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa sebanyak 35 ibu hamil, dan 131 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kibang Budi Jaya (Data ibu hamil bulan Mei tahun 2023).

3.5.2 Sampel

a. Besaran Sampel

Besar sampel pada studi ini bisa dihitung secara langsung disebabkan jumlah populasi sudah diketahui dengan pasti yaitu 166 ibu hamil maka perhitungan besaran sampel dengan memakai rumus Slovin (1960), yakni:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = jumlah sampel minimal

N = populasi

e = margin error (5%) dengan CI 95%

sehingga besar sampel, yakni:

$$n = \frac{166}{1+166(0,05)^2} = \frac{166}{1+166(0,0025)} = \frac{166}{1+0,415} = \frac{166}{1,415} = 117,314$$

$n = 118$ ibu hamil

Hasil perhitungan sampel penelitian yaitu sejumlah 118 ibu hamil. Jumlah sampel ditambahkan sejumlah 20% untuk menghindari kemungkinan adanya *drop out* sampel saat penelitian dipakai rumus, yakni:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

dimana:

n' : Jumlah sampel yang diharapkan

n : Jumlah sampel minimum

f : Perkiraan *drop out*

$$n' = \frac{118}{1-0,2}$$

$n = 147,5$ penyesuaian oleh peneliti menjadi 148 sampel ibu hamil

b. Teknik *Sampling*

Pengambilan sampel pada studi ini memakai teknik *proportional random sampling* yakni pengambilan data penelitian melalui melakukan perhitungan *proportional* pada Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya terlebih dahulu lalu sesudahnya dilakukan pengambilan sampel dimasing-masing Puskesmas sejalan dengan perhitungan.

Jumlah sampel yang diperlukan sejumlah 148 ibu hamil dari total populasi yaitu 166 ibu hamil. Pengambilan sampel dilangsungkan mempergunakan rumus:

$$\text{Sampel strata} = \frac{\text{Jumlah populasi strata}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{sampel}$$

Tabel 3.2
Tabel Proportional Sampel

No	Nama Puskesmas	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel Proporsional	Besar Sampel
1	Pagar Dewa	35	$\frac{35}{166} \times 148$	31
2	Kibang Budi Jaya	131	$\frac{131}{166} \times 148$	117

3.6 Pengumpulan Data

Berlandaskan sumbernya, data primer atau data dari sumber yang langsung memberi data pada saat pengumpulan data merupakan jenis data yang dipakai pada studi ini. Data primer dalam studi ini didapat lewat jawaban kuesioner (angket) yang diberikan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa beserta Puskesmas Kibang Budi Jaya.

1. Alat Ukur

Alat ukur atau instrumen penelitian ialah alat yang dipergunakan guna melangsungkan penghimpunan data. Pada studi ini instrumen yang dipergunakan berupa kuesioner (angket tertutup).

- a. Kuesioner pengetahuan, memuat 18 pertanyaan disertai pilihan jawaban benar atau salah yang dijawab dengan cara memberi tanda (√) pada jawaban yang responden anggap benar, bilamana benar diberi nilai 1 serta bila salah diberi nilai 0. Budiman dan Riyanto (2013) mengungkapkan bahwasanya derajat pengetahuan digolongkan menjadi dua kelompok jikalau respondennya ialah masyarakat umum, yakni :
 - 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
 - 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$
- b. Lima belas pertanyaan pada kuesioner sikap memiliki pilihan jawaban yang bisa diberi tanda (√) oleh pengguna: sangat setuju (SS), setuju (S), ragu (RG), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). oleh mereka yang merespons, jika pernyataan positif (pernyataan kuesioner 1, 2, 3, 4, 7, 10, dan 12) alhasil SS=5, S=4, RG=3, TS=2, STS=1 tetapi bilamana pernyataan negatif (pernyataan kuesioner 5,6, 8, 9, 11, 13, 14, dan 15) maka SS=1,S=2, RG=3, TS=4, STS=5.
- c. Kuesioner pendidikan, yang memuat pernyataan terkait jenjang pendidikan yang sudah dilalui ibu atas dasar ijazah terakhir yang diterima
- d. Kuesioner dukungan tenaga kesehatan, memuat 5 pertanyaan perihal peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan dan

Memberikan dorongan pada pasien melibatkan memberikan bantuan berupa informasi atau nasihat, dukungan praktis, atau tindakan yang bisa memberikan manfaat emosional atau berdampak pada perilaku penerima bantuan dan merupakan suatu hal yang dirasakan oleh responden/persepsi responden terkait dengan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan dorongan, informasi yg diberikan oleh petugas untuk menjalankan pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil. Dukungan positif jika hasil penelitian didapatkan nilai \geq mean/median), dukungan negatif jika hasil penelitian mendapatkan nilai nilai $<$ mean/median (Budiman dan Riyanto 2013).

- e. Kuesioner dukungan suami/keluarga, memuat 5 pertanyaan perihal dukungan suami dan keluarga yaitu suatu tindakan / dorongan yang bersifat positif yang dilakukan oleh keluarga atau suami yang mempengaruhi responden dalam menjalankan pemeriksaan *triple* eliminasi, dalam studi memuat; mengantarkan pemeriksaan, mendorong pemeriksaan, memberikan izin dan memberikan informasi. Dukungan positif jika hasil penelitian didapatkan nilai \geq mean/median), dukungan negatif jika hasil penelitian mendapatkan nilai nilai $<$ mean/median (Budiman dan Riyanto 2013).
 - f. Kuesioner jarak ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) dikatakan dekat jika jarak rumah ke puskesmas \leq 5km, dan jauh jika jarak rumah ke puskesmas $>$ 5 km.
2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas pada studi ini adalah dengan melakukan uji validitas instrumen (kuesioner) pada Puskesmas Gilang Tunggal Makarta Kabupaten Tulang Bawang Barat pada 30 Ibu hamil. Uji dilakukan dengan memakai SPSS untuk membandingkan *corrected item total* bernilai r tabel senilai 0,4438. Uji validitas memakai *pearson product moment*, dan dianalisis korelasinya yang ketentuannya bilamana nilai r hitung $>$ r tabel, alhasil dinyatakan kuesioner valid serta di lain sisi.

Uji Cronbach's alpha dipakai untuk menguji reliabilitas suatu alat ukur (kuesioner) berlandaskan pengukuran tunggal, dengan ketentuan nilai r -alpha melebihi r tabel. Item pertanyaan dianggap reliabel bilamana nilai Cronbach Alpha melebihi 0,60.

1. Pada hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dari 18 pertanyaan, ada 6 yang tidak valid yaitu nomor 4, 5, 11, 16, 17, dan 18 sehingga didapati 13 pertanyaan valid dengan rentang nilai: koefisien tertinggi adalah 0,828 pada item pertanyaan 9, di lain sisi nilai koefisien terendah adalah -0,153 pada item pertanyaan 18. Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan *cronbach's alpha* 0,882 yang bermakna *reliable* atau konsisten.
2. Pada hasil uji validitas kuesioner sikap dari 15 pertanyaan dan sesudah dilakukan uji didapatkan semua item pertanyaan valid dengan rentang nilai koefisien tertinggi adalah 0,868 pada item pertanyaan 15 di lain sisi koefisien terendah adalah 0,619 pada item pertanyaan 14. Uji *reliabilitas* didapati nilai *cronbach's alpha* 0,961 maknanya *reliable*.
3. Pada hasil uji validitas dukungan tenaga kesehatan dari 5 pertanyaan secara menyeluruh dinyatakan valid, alhasil semua pertanyaan akan dijadikan kuesioner. Rentang nilai koefisien tertinggi adalah 0,950 pada items pertanyaan 1 di lain sisi koefisien terendah adalah 0,494 pada item pertanyaan 2. Uji reliabilitas didapati nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,775 maknanya reliabel.
4. Pada hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga/suami dari 5 pertanyaan secara keseluruhan dinyatakan valid. Pada hasil uji validitas rentang nilai koefisien tertinggi adalah 0,617 pada item pertanyaan 5 di lain sisi koefisien terendah adalah 0,490 pada item pertanyaan 1 dan 4. Uji reliabilitas didapati nilai *cronbach's alpha* 0,804 maknanya reliabel.

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Instrumen Penelitian

Instrumen	Jumlah soal		Uji Validitas	Uji Reliabilitas
	Valid	Tidak Valid		
Pengetahuan	13	6	-0,153 – 0,828	0,882
Sikap	15	0	0,619 – 0,868	0,961
Dukungan Keluarga / Suami	5	0	0,490 – 0,617	0,804
Dukungan Petugas Kesehatan	5	0	0,494 – 0,950	0,775

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Setidaknya ada empat langkah pengolahan data yang perlu diselesaikan agar analisis penelitian bisa menghasilkan informasi yang akurat (Hastono, 2016), yakni:

1. *Editing* data

Pengeditan data adalah proses meninjau formulir atau kuesioner untuk menentukan apakah tanggapannya komprehensif, dapat dimengerti, relevan, dan konsisten. Editing harus dilakukan terlebih dahulu, baik melalui kuesioner, wawancara, atau observasi lapangan. *Editing* pada umumnya adalah proses meninjau dan merevisi materi tertulis. Dalam studi ini proses tahapan *editing* yaitu dengan memberikan lembar kusioner yang sudah terisi sesuai kuesioner yang dilakukan peneliti.

2. *Coding* data

Sesudah semua data disunting atau diedit, dilangsungkan pengkodean, yakni mengubah teks, termasuk kalimat dan huruf, menjadi data numerik.

3. *Procesing* Data

Data yang didapat dari penelitian diubah menjadi bentuk kode, berupa angka ataupun huruf, lalu dimasukkan ke dalam sejumlah program ataupun perangkat lunak komputer. Ada berbagai macam perangkat lunak komputer yang tersedia, serta tiap tiap dari mereka mempunyai kelebihan juga kekurangan. Program komputerisasi merupakan satu dari banyaknya paket program yang kerap dipakai untuk menginput data penelitian. Dengan memakai paket program komputer seperti SPSS, data dimasukkan untuk memulai proses pengolahan data.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Sesudah seluruh data dari sejumlah sumber ataupun responden dimasukkan, harus dilakukan pemeriksaan guna mendeteksi potensi kekeliruan kode, kelengkapan, dan hal lainnya. Jika ditemukan

kekeliruan, perlu dilakukan koreksi atau penyesuaian. Tahapan ini dikenal sebagai tahap pembersihan data (*data cleaning*).

3.7.2 Analisis Data

Lazimnya, prosedur bertahap harus dilalui dalam menjalankan analisis data suatu penelitian, yakni:

1. Analisis Univariat

Karakteristik tiap-tiap variabel penelitian bisa digambarkan atau dideskripsikan dengan menjalankan analisis ini. Jenis data yang dimiliki akan menentukan bagaimana metode analisis univariat diimplementasikan. Deviasi standar, median, dan mean, atau nilai rata-rata, dipakai untuk data numerik. Biasanya, analisis ini hanya menghasilkan frekuensi variabel dan distribusi persentase (Hastono, 2016).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah proses evaluasi dua variabel yang bisa diwujudkan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk memeriksa keterkaitan di antara keduanya. Pemilihan uji statistik pada analisis ini bergantung pada jenis skala yang diimplementasikan pada variabel independen dan dependen (Hastono, 2016). Saat menguji asosiasi antara dua variabel kategorikal, uji *Chi-square* dipakai, dengan memakai tabel 2x2 dan syarat bahwa tidak ada nilai yang diharapkan kurang dari 5%. Bilamana hasil uji *Chi-square* tidak melangsungkan pemenuhan persyaratan, seperti ada lebih dari 20% data yang tidak sejalan dengan nilai yang diharapkan, alternatif uji yang bisa dipakai adalah uji *Fisher exact*. Dalam studi kesehatan, tingkat signifikansi diukur dengan batas nilai (α) 0,05 dan tingkat kekeliruan 95% (*Confidence interval*), dengan syarat bahwa:

- a. Terlihat adanya hubungan yang signifikan dalam uji statistik saat *P value* $\leq 0,05$, yang bermakna H_0 ditolak (*P value* $\leq a$).
- b. Tidak terlihat adanya hubungan yang signifikan dalam uji statistik saat *P value* melebihi 0,05, yang bermakna H_0 gagal ditolak (*P value* $> a$).

Dalam studi *cross-sectional*, *Prevalence Odds Ratio* (POR) dipakai untuk mengevaluasi faktor risiko dari tiap-tiap variabel independen pada variabel dependen yang sedang diselidiki. Jika nilai

POR < 1 , itu memperlihatkan bahwasanya faktor itu bersifat protektif, yang bermakna bisa mencegah terjadinya risiko. Jika POR = 1, itu menandakan bahwa faktor yang sedang diteliti bukanlah faktor risiko. Di lain sisi, jika POR > 1 , itu memperlihatkan bahwasanya faktor yang sedang diteliti ialah faktor risiko (Riyanto, 2017).

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dijalankan guna mengidentifikasi variabel independen yang memiliki dampak terbesar pada variabel dependen, menilai apakah keterkaitan diantara variabel independen serta variabel dependen mendapat pengaruh dari variabel lain ataukah tidak, juga memahami apakah korelasi sejumlah variabel independen dengan variabel dependen bersifat langsung ataukah lewat pengaruh tidak langsung (Sugiyono, 2019).

Pada analisis multivariat ini, dilakukan pemakaian uji regresi logistik berganda. Regresi logistik berganda bermaksud guna menjelaskan dampak sejumlah variabel independen secara simultan pada variabel dependen. Uji ini bisa memasukkan sejumlah variabel independen ke dalam satu model. Pertama, dipilih variabel yang sejalan dengan kriteria kandidat model, yakni variabel yang mempunyai nilai p di bawah 0,25 juga nilai interval kepercayaan (CI) 95% di atas atau di bawah 1. Variabel interaksi yang mungkin terjadi antara variabel kandidat kemudian dinilai. Hasil pengujian menentukan model regresi logistik berganda akhir yang digunakan (Hastono, 2016).

a. Pemilihan Kandidat Variabel Multivariat

Nilai p yang diperoleh dari analisis bivariat antara tiap-tiap variabel independen serta variabel dependen menjadi pertimbangan. Nilai p yang kurang dari 0,25 memperlihatkan bahwa suatu variabel mungkin dimasukkan dalam model multivariat (Hastono, 2016).

b. Penyusunan Model Dasar

Diketahui bahwa analisis multivariat berupaya menciptakan model terbaik dengan menggabungkan semua variabel kandidat untuk mengidentifikasi determinan variabel dependen pada langkah

berikutnya, yakni pembuatan Model Dasar. Nilai signifikansi p-value ($p < 0,05$) diperhitungkan oleh model terbaik. Prosedur pemilihan model hierarki dimulai dengan menambahkan semua kandidat variabel ke model dan kemudian memeriksa nilai p. Variabel dikeluarkan dari model satu persatu, dimulai dari nilai p terbesar, jika nilai p tidak signifikan (Hastono, 2016).

3.8 Ethical Clearence

Ethical Clearance sudah diajukan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dengan no.469/KEPK-TJK/IX/2023.

1. Keamanan

Hak terkait dengan keamanan melibatkan penghargaan pada otonomi partisipan dan memberikan pemaparan pada mereka perihal tingkat dan durasi keterlibatan tanpa adanya konsekuensi negatif dari pihak peneliti. Keikutsertaan subjek dalam studi harus bersifat sukarela dan dinyatakan secara tertulis sesudah subjek mendapatkan pemaparan. Subjek juga berhak untuk menarik diri dari partisipasinya dalam studi.

2. Kesehatan

Hak terkait dengan kesehatan memuat tindakan pencegahan, minimalkan risiko, dan maksimalkan manfaat bagi semua partisipan. Responden memiliki hak untuk mendapat jaminan keselamatan selama proses penelitian berlangsung.

3. Kesejahteraan

Hak kesejahteraan melibatkan kewajiban peneliti untuk menghormati identitas, keluarga, dan nilai-nilai yang dianut oleh partisipan.

4. Keadilan

Hak terkait dengan keadilan memastikan bahwa manfaat dan dampak dari penelitian didistribusikan secara adil.

5. Persetujuan Informasi

Persetujuan informasi akan didapat sesudah calon responden menyetujui dan memberikan persetujuan mereka.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi dan Subyek Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya berada di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Puskesmas Pagar Dewa dan Kibang Budi Jaya merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang menyediakan layanan medis dasar dan mendukung kesehatan masyarakat disekitar. Fasilitas dan situasi kedua puskesmas didesain agar bisa memenuhi kebutuhan pasien dan mendukung pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Puskesmas Pagar Dewa memiliki 6 wilayah kerja kelurahan/tiyuh yaitu Pagar Dewa Suka Mulya, Cahyo Randu, Marga Jaya Indah, Bujung Sari Marga, Bujung Dewa, dan Pagar Dewa dengan jumlah penduduk 7320 jiwa. Di lain sisi Puskesmas Kibang Budi Jaya memiliki 7862 jiwa dengan cakupan wilayah kerja pada 6 tiyuh yaitu Kibang Tri Jaya, Kibang Budi Jaya, Kibang Yekti Jaya, Kibang Mulya Jaya, Sumber Rejo, dan Gunung Sari.

4.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Salah satu pelayanan yang diterima oleh ibu hamil di puskesmas ialah pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan KIA memuat pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu yang mempunyai komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lair dengan komplikasi, bayi serta balita juga anak prasekolah. Dalam pelayanan ibu hamil, ada program pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) dimana saat ibu hamil datang untuk melakukan ANC, ibu hamil mendapatkan 10 standar pelayanan (10T). Di dalam 10 T ada salah satunya yaitu test lab yang memuat pemeriksaan (Hb,protein urine, HIV, sifilis, hepatitis B, malaria,serta golongan darah).

Program *triple* eliminasi diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan maksud guna mengatasi penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), sifilis, berserta hepatitis B dari ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini ialah adaptasi dari program WHO (*World Health Organization*) yang dikenal sebagai *triple elimination*. Pada studi ini dilakukan pendataan pada seluruh ibu hamil baik trimester 1,2, ataupun 3 apakah sudah atau belum menjalankan pemeriksaan itu. Pengambilan data dilakukan dari bulan September - Oktober 2023.

4.2. Analisis Data

4.2.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dalam studi ini menjelaskan gambaran umum data dari masing-masing variabel yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga/suami, jarak ke puskesmas dan pemeriksaan *triple* eliminasi.

1. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan *Triple* Elimiasi

Suatu keadaan atau gambaran umum sebaran dari suatu populasi pengamatan, pada studi ini akan didapat mayoritas karakter dari responden (ibu hamil).

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pemeriksaan *Triple* Eliminasi pada Ibu Hamil (n = 148)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Rendah	91	61,5
Tinggi	57	38,5
Pendidikan		
Rendah	80	45,9
Tinggi	68	54,1
Sikap		
Negatif	81	54,7
Positif	67	45,3
Dukungan tenaga kesehatan		
Negatif	82	55,4
Positif	66	44,6
Dukungan keluarga/suami		
Negatif	50	33,8
Positif	98	66,2
Jarak ke Puskesmas		
Jauh	68	45,9
Dekat	80	54,1
Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi		
Tidak menjalankan pemeriksaan	87	58,8
Menjalankan pemeriksaan	61	41,2

Data tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas (61,5%) pengetahuan ibu hamil adalah rendah, berpendidikan rendah (45,9%), memiliki sikap negatif pada pemeriksaan *triple* eliminasi (54,7%), mendapat dukungan tenaga kesehatan negatif (55,4%), memiliki dukungan keluarga/suami yang positif (66,2%), jarak rumah dekat dengan puskesmas (54,1%) dan mayoritas ibu hamil (58,8%) tidak menjalankan pemeriksaan *triple* eliminasi.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil

Sebaran pengetahuan ibu hamil terkait pemeriksaan *triple* eliminasi bisa diketahui lewat pengisian kuesioner dengan total 18 item pertanyaan, berikut hasil tabulasi dari pengetahuan ibu hamil tertuang dalam tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Pengetahuan Ibu Hamil perihal Pemeriksaan *Triple* Eliminasi Selama Kehamilan (n = 148)

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh	101	68,2	47	31,8
2	Hepatitis B merupakan penyakit yang menyerang organ hati	62	41,9	86	58,1
3	Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh <i>Treponema pallidum</i>	58	39,2	90	60,8
4	Penyakit HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B merupakan penyakit menular	47	31,8	101	68,2
5	Penyakit HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B bisa ditularkan dari ibu ke bayinya	49	33,1	99	66,9
6	Penularan HIV/AIDS, sifilis & hepatitis B bisa terjadi dari ibu ke bayi pada saat kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan	44	29,7	104	70,3
7	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil bisa mencegah penularan HIV, sifilis atau hepatitis B dari ibu ke bayi yang dilahirkan.	67	45,3	81	54,7
8	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis & hepatitis B, bisa dilakukan di Puskesmas dengan gratis dan cepat	55	37,2	93	62,8
9	Informasi perihal pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B didapatkan dari keluarga/teman/kader	50	33,8	98	66,2
10	Ibu hamil yang terpapar infeksi HIV/AIDS bisa mengakibatkan bayi lahir dengan HIV/AIDS.	53	35,8	95	64,2
11	Tiap-tiap ibu hamil wajib menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B	65	43,9	83	56,1

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
12	Penyakit sifilis pada ibu hamil bisa mengakibatkan keguguran, bayi lahir mati dan bayi dengan sifilisejak dalam kandungan	52	35,1	96	64,9
13	Penyuluhan perihal HIV/AIDS, sifilis & hepatitis B dari tenaga kesehatan pernah diberikan saat menjalankan pemeriksaan kehamilan	54	36,5	94	63,5
14	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis & hepatitis B, memerlukan waktu yang lama	68	45,9	80	54,1
15	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis & hepatitis B, bisa dilakukan di Puskesmas	51	34,5	97	65,5
16	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil untuk mengetahui apakah ibu terpapar infeksi penyakit HIV, sifilis atau hepatitis B	78	52,7	70	47,3
17	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis & hepatitis B, memerlukan biaya yang mahal	93	62,8	55	37,2
18	Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil bisa menentukan pengobatan pada bayi yang dilahirkan	97	65,5	51	34,5

Pada tabel 4.2 Mayoritas jawaban responden adalah salah, pada kuesioner pengetahuan hanya 4 pertanyaan dari 18 pertanyaan yang dijawab dengan benar, sesuai dengan tabel distribusi frekuensi bahwa hanya 57 responden (38,5%) yang menjawab benar untuk kuesioner terkait pemeriksaan *triple* eliminasi.

3. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil

Sebaran sikap ibu hamil terkait pemeriksaan *triple* eliminasi bisa diketahui lewat pengisian kuesioner dengan total 15 item pertanyaan, berikut hasil tabulasi dari sikap ibu hamil tertuang dalam tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Sikap Ibu Hamil (n = 148)

No	Pernyataan	SS		S		RG		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1	Menurut saya HIV/AIDS merupakan problematika kesehatan yang berbahaya	18	12,2	87	58,8	20	13,5	8	5,4	15	10,1
2	Menurut saya ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis B	13	8,8	31	20,9	6	4,1	35	23,6	63	42,6
3	Menurut anda apakah Informasi perihal pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B penting	15	10,1	38	25,7	13	8,8	32	21,6	50	33,8

No	Pernyataan	SS		S		RG		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
	bagi semua ibu hamil.										
4	Menurut saya pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B penting untuk ibu hamil.	17	11,5	40	27,0	15	10,1	26	17,6	50	33,8
5	Menurut saya pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B tidak wajib dilakukan oleh semua ibu hamil	14	9,5	21	14,2	11	7,4	39	26,4	63	42,6
6	Menurut saya menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B tidak memberikan manfaat apapun untuk ibu ataupun bayinya.	15	10,1	58	39,2	15	10,1	27	18,2	33	22,3
7	Penting bagi anda untuk mencari informasi perihal HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B	19	12,8	94	63,5	20	13,5	10	6,8	5	3,4
8	Saya merasa tidak perlu menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B sebab saya tidak memiliki gejalanya	0	0,0	0	0,0	37	25,0	40	27,0	71	48,0
9	Jika saya tidak pernah berganti pasangan, saya tidak perlu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B	0	0,0	0	0,0	27	18,2	52	35,1	69	46,6
10	Menurut saya pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B akan membuat saya merasa malu	0	0,0	0	0,0	23	15,5	80	54,1	45	30,4
11	Saya tidak akan menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis sebab saya merasa takut dengan hasil tes yang mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B	0	0,0	0	0,0	24	16,2	89	60,1	35	23,6
12	Saya bersedia untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis & Hepatitis B	42	28,4	65	43,9	31	20,9	7	4,7	3	2,0
13	Saya tidak akan menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis B jika orang sekitar saya tidak menjalankan pemeriksaan	0	0,0	2	1,4	36	24,3	21	14,2	89	60,1
14	Saya yakin saya tidak akan terpapar infeksi HIV/AIDS,	0	0,0	3	2,0	24	16,2	72	48,6	49	33,1

No	Pernyataan	SS		S		RG		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
15	Sifilis, Hepatitis B sebab saya ataupun suami tidak ada tanda tanda sakit kelamin Saya tidak mau melakukan kunjungan ke puskesmas jika jarak puskesmas jauh dari rumah saya	0	0,0	3	2,0	27	18,2	84	56,8	34	23,0

Tabel 4.3 sikap pada responden (ibu hamil) dijelaskan bahwa 148 responden, item pertanyaan nomor 2,3, 4 mayoritas menjawab sangat tidak setuju (STS) dimana pada item soal nomor 2,3,4 ini adalah hal yang menyangkut sikap responden dan kemauan dalam menyikapi pemeriksaan triple eliminasi. Hal ini masih berkaitan dengan hasil distribusi karakteristik responden yaitu sebesar (54,7%) responden memiliki sikap yang negative terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi selama kehamilan.

4. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Sebaran dukungan tenaga kesehatan terkait pemeriksaan *triple* eliminasi bisa diketahui lewat pengisian kuesioner dengan total 5 item pertanyaan, berikut hasil tabulasi dari sikap ibu hamil tertuang dalam Tabel 4.4

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Dukungan Tenaga Kesehatan (n = 148)

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Apakah tenaga kesehatan sering melakukan penyuluhan perihal HIV/AIDS, Sifilisdan Hepatitis B?	61	41	87	59
2	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi perihal pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis B?	75	51	73	49
3	Apakah tenaga kesehatan yang memberikan pemaparan perihal pentingnya menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilisdan Hepatitis B?	64	43	84	57
4	Apakah ada tenaga kesehatan menyarankan ibu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilisdan Hepatitis B?	59	40	89	60
5	Apakah tenaga kesehatan tempat anda menjalankan pemeriksaan kehamilan memberikan informasi di mana tempat untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilisdan Hepatitis B?	76	51	72	49

Berlandaskan data tabel 4.4 diketahui mayoritas dari 5 item pertanyaan terkait dukungan tenaga kesehatan adalah negatif. 3 dari 5 pertanyaan dijawab tidak oleh responden yang menandakan mayoritas responden tidak

memperoleh dukungan negatif dari tenaga kesehatan, sesuai dengan karakteristik responden pada tabel distribusi frekuensi pemeriksaan triple eliminasi bahwasanya dukungan tenaga kesehatan yang diterima oleh ibu hamil ialah dukungan yang negatif sebesar (55,4%).

5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga/Suami

Sebaran distribusi dukungan keluarga/suami terkait pemeriksaan *triple* eliminasi bisa diketahui lewat pengisian kuesioner 5 item pertanyaan, berikut hasil tabulasi dari sikap ibu hamil tertuang dalam tabel 4.5

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Terkait Dukungan Keluarga/Suami (n = 148)					
No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		n	%	N	%
1	Apakah suami/keluarga memberikan dukungan pada ibu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis& Hepatitis B?	80	54,1	68	45,9
2	Apakah suami/keluarga ibu pernah mendampingi ibu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis& Hepatitis B?	66	44,6	82	55,4
3	Apakah suami/keluarga memberikan ijin pada ibu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis& Hepatitis B?	86	58,1	62	41,9
4	Apakah suami/keluarga mau mengantarkan ibu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis& Hepatitis B ?	72	48,6	76	51,4
5	Apakah suami/keluarga mengingatkan ibu untuk menjalankan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis& Hepatitis B?	85	57,4	63	42,6

Tabel 4.5 menjelaskan dukungan keluarga/suami yang diterima responden berdasarkan sebaran jawaban kuesioner adalah dukungan yang positif, 3 dari 5 pertanyaan didominasi oleh jawaban ya. Hal ini sesuai dengan distribusi frekuensi karakteristik pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu sebesar (66,2%) responden mendapatkan dukungan positif dari keluarga/suami.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat memakai uji statistik *Chi Square* yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. bisa ditarik suatu simpulan bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan diantara variabel independen serta variabel dependen bilamana tingkat signifikansi (α) di bawah 0,05. Di lain sisi, bilamana tingkat signifikansi (α) melebihi 0,05,

alhasil bisa ditarik suatu simpulan bahwasanya tidak ada hubungan. Analisis perihal faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 bisa ditemukan pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6
Hubungan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemeriksaan *Triple* Eliminasi di Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2023 (n = 148)

Variabel	Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi pada ibu hamil				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Rendah	60	65,9	31	34,1	91	100	0,039	2,151
Tinggi	27	47,4	30	52,6	57	100		(1,093-4,232)
Pendidikan								
Rendah	41	51,2	39	48,8	80	100	0,049	1,503
Tinggi	46	67,6	22	32,4	68	100		(1,257-2754)
Sikap								
Negatif	54	66,7	27	33,3	81	100	0,048	2,061
Positif	33	49,3	34	50,7	67	100		(1,059-4,009)
Dukungan tenaga kesehatan								
Negatif	55	67,1	27	32,9	82	100	0,034	2,164
Positif	32	48,5	34	51,5	66	100		(1,111-4,218)
Dukungan keluarga/suami								
Negatif	23	46	27	54	50	100	0,037	2,453
Positif	64	57,6	34	34,7	98	100		(1,266-3,906)
Jarak ke Puskesmas								
Jauh	46	67,6	22	32,4	68	100	0,032	1,989
Dekat	41	51,2	39	48,8	80	100		(1,017-3,891)

Hasil tabel 4.6 analisis bivariat menjelaskan bahwa responden (ibu hamil) yang tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi lebih banyak (65,9%) merupakan ibu hamil berpengetahuan rendah, sedangkan untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi sebagian besar (52,6%) merupakan ibu hamil dengan pengetahuan yang tinggi. Hasil pada perhitungan *chi square* (X^2) diatas mendapatkan nilai *p-value* 0,039 untuk variabel pengetahuan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan

dengan pemeriksaan *triple* eliminasi. Dari hasil analisis *chi square* juga diperoleh OR 2,151 (95% CI=1,093-4,232) yang menunjukkan bahwa ibu hamil berpengetahuan rendah akan beresiko 2,151 lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dibandingkan dengan ibu hamil berpengetahuan tinggi.

Analisis bivariat atau pengujian (*chi square*) pada variabel pendidikan dapat diketahui bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi (67,6%), sedangkan untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi sebanyak (48,8%) merupakan ibu hamil dengan pengetahuan rendah. Hasil pada perhitungan *chi square*, variabel pendidikan mendapatkan nilai *p-value* 0,049 <0,05, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan *triple* eliminasi. Dari hasil perhitungan juga diperoleh OR 1,503 (95% CI=1,257-2,754) menunjukkan bahwa ibu hamil berpendidikan rendah beresiko 1,503 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

Pada variabel sikap, hasil analisis bivariat (*chi square*) dapat diketahui bahwa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi adalah ibu hamil yang memiliki sikap negatif sebanyak (66,7%), sedangkan untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sebesar (50,7%) merupakan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi. Hasil pada perhitungan *chi square* juga menunjukkan bahwa variabel sikap terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi memperoleh *p-value* 0,048 <0,05 yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan pemeriksaan *triple* eliminasi. Dari hasil perhitungan diperoleh OR 2,061 (95% CI=1,059-4,009) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki sifat negatif beresiko 2,061 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi.

Pada tabel analisis bivariat diatas juga dapat diketahui bahwa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi lebih banyak (67,1%) merupakan ibu hamil yang mendapat dukungan tenaga kesehatan negatif, sedangkan untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi sebagian

besar (51,5%) merupakan ibu hamil yang mendapat dukungan tenaga kesehatan positif. Pada hasil perhitungan *chi square* (X^2) diatas didapatkan nilai *p-value* 0,034 <0,05 untuk variabel dukungan tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi, yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan pemeriksaan *triple* eliminasi. Dari hasil analisis *chi square* juga diperoleh OR 2,164 (95% CI=1,111-4,218) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan tenaga kesehatan negatif akan beresiko 2,164 lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat dukungan tenaga kesehatan positif.

Analisis bivariat atau pengujian (*chi square*) pada variabel dukungan keluarga/suami diketahui bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga/suami positif lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi (57,6%), sedangkan untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi sebanyak (54%) merupakan ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga/suami negatif. Hasil pada perhitungan *chi square*, variabel dukungan keluarga/suami mendapatkan nilai *p-value* 0,037 <0,05, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga/suami terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi. Dari hasil perhitungan juga diperoleh OR 2,453 (95% CI=1,266-3,906) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga/suami negatif beresiko 2,453 lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga/suami positif.

Variabel jarak ke puskesmas setelah dilakukan analisis bivariat *chi square* terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi diketahui bahwa ibu hamil dengan jarak rumah jauh ke puskesmas lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi (67,6%), sedangkan untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi sebanyak (48,8%) merupakan ibu hamil dengan jarak rumah dekat ke puskesmas. Hasil pada perhitungan *chi square* pada variabel jarak rumah ke puskesmas mendapatkan nilai *p-value* 0,032 <0,05, yang berarti terdapat hubungan anatara jarak rumah ke puskesmas dengan pemeriksaan *triple* eliminasi. Dari hasil perhitungan juga diperoleh OR 1,989 (95% CI=1,017-3,891) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak ke puskesmas jauh beresiko 1,989

kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak rumah ke puskesmas dekat.

4.2.2 Analisis Multivariat

Seleksi dimulai dengan membuat analisis masing-masing variabel independen pada variabel dependen, semua variabel lengkap dimasukkan sebagai kandidat yaitu variabel pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga/suami serta jarak ke puskesmas. Variabel yang memiliki nilai syarat $pvalue < 0,05$ atau syarat kedua adalah $pvalue < 0,25$, jika ada nilai yang melebihi syarat secara otomatis akan dikeluarkan dari kandidat uji multivariat.

Tabel 4.7
Hasil Seleksi Bivariat Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan *Triple* Eliminasi Pada Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,039	Kandidat multivariat
Pendidikan	0,049	Kandidat multivariate
Sikap	0,048	Kandidat multivariate
Dukungan Nakes	0,034	Kandidat multivariate
Dukungan Keluarga/Suami	0,037	Kandidat multivariate
Jarak Ke Puskesmas	0,032	Kandidat multivariate

Berlandaskan seleksi bivariat seluruh variabel menghasilkan $p < 0,05$ maknanya lolos tahap seleksi bivariat. Pada pemodelan multivariat ini memakai metode *Backward LR (likelihood ratio)* yaitu dengan memasukan variabel secara bersama, dan variabel yang mempunyai $p\text{-value} > 0,05$ nantinya dikeluarkan satu persatu dari model, tiap-tiap pengerluaran variabel nantinya dilanjutkan evaluasi nilai OR pada tiap variabel, bilamana terjadi perubahan nilai OR $> 10\%$ alhasil variabel akan dipertahankan dari model, tetapi bila terjadi perubahan pada nilai OR $< 10\%$ alhasil variabel nantinya dikeluarkan permanen dari model multivariat oleh sistem.

Tabel 4.8
Hasil Uji Multivariat Model Awal

Variabel	B	Sig	OR	95% CI for exp EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,672	0,074	1,959	0,936	4,098
Pendidikan	-0,792	0,032	0,453	0,220	0,933
Sikap	0,755	0,041	2,129	1,033	4,386
Dukungan_Suami	-0,706	0,070	0,493	1,230	1,059
Dukungan_Nakes	0,484	0,191	1,622	0,785	3,353
Jarak_Ke_Puskesmas	0,398	0,288	1,489	0,714	3,106
Constant	-0,206	0,662	0,814		

Berlandaskan tabel 4.8 bisa diketahui bahwa pada model pertama analisis multivariate di atas hanya ada 2 variabel yang bernilai $p < 0,05$ yakni pendidikan serta sikap dari 6 variabel, dan 4 variabel lainnya memiliki $p > 0,05$ namun akan dilakukan pengeluaran e cara bertahap dimulai dari *pvalue* terbesar.

Tabel 4.9
Hasil Uji Multivariat Model Akhir

Variabel	B	Sig	OR	95% CI for exp EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,747	0,043	2,111	1,024	4,352
Pendidikan	-0,827	0,024	1,062	0,623	1,503
Sikap	0,839	0,020	2,315	1,140	4,701
Dukungan_Suami	-0,813	0,032	1,868	1,226	2,512
Constant	0,201	0,626	1,223		

Berlandaskan tabel 4.9, tahap pemodelan akhir hanya tersisa 4 variabel yang memiliki nilai *pvalue* $< 0,05$, Pemodelan tahap kedua dan ketiga secara berurutan mengeluarkan variabel jarak ke puskesmas dan dukungan tenaga kesehatan secara bertahap disebabkan memiliki nilai *p-value* terbesar. Pada hasil akhir metode *backward LR* didapatkan nilai konstanta 0,201 sehingga persamaan yang diperoleh $y = a + bx$ adalah $y = 0,201 + 0,747(\text{pengetahuan}) - 0,827(\text{pendidikan}) + 0,839(\text{sikap}) - 0,813(\text{dukungan suami}) = 0,147$, $p = 1 / (1 + 2,7^{-0,147}) = 0,5364$. Sehingga nilai *p* mempunyai arti bilamana ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik, pendidikan yang tinggi, sikap yang positif dan memperoleh dukungan positif dari suami maka probabilitas atau kecenderungan ibu hamil melakukan pemeriksaan adalah sebesar 54,64%.

Pada pemodelan diatas juga didapatkan hasil bahwa faktor risiko yang paling berhubungan pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023.

1. Responden yang mempunyai sikap negatif pada pemeriksaan *triple* eliminasi memiliki kecenderungan sebesar 2,315 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan melebihi responden yang memiliki sikap positif, nilai $p = 0,020 < 0,05$ yang bermakna bahwa ada pengaruh faktor sikap dengan pemeriksaan *triple* eliminasi dengan nilai (95% CI = 1,140-4,701).
2. Responden yang memiliki pengetahuan rendah perihal pemeriksaan *triple* eliminasi memiliki kecenderungan untuk tidak menjalankan pemeriksaan 2,111 kali melebihi responden yang memiliki pengetahuan tinggi, nilai $p = 0,043 < 0,05$ yang bermakna bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan dengan pemeriksaan *triple* eliminasi dengan nilai (95% CI = 1,024-4,352).
3. Responden yang memiliki dukungan keluarga/suami negatif perihal pemeriksaan *triple* eliminasi kecenderungan untuk tidak menjalankan pemeriksaan 1,868 kali melebihi responden yang memiliki dukungan keluarga/suami positif, nilai $p = 0,032 < 0,05$ yang bermakna bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan dengan pemeriksaan *triple* eliminasi dengan nilai (95% CI = 1,024-4,352).
4. Responden yang memiliki pendidikan rendah pada pemeriksaan *triple* eliminasi memiliki kecenderungan untuk tidak menjalankan pemeriksaan 1,062 kali melebihi responden yang memiliki pendidikan tinggi, nilai $p = 0,024 < 0,05$ yang bermakna bahwa ada pengaruh faktor pendidikan dengan pemeriksaan *triple* eliminasi dengan nilai (95% CI = 0,214-0,895).

Dari keempat variabel terlampir, faktor sikap lah yang menjadi faktor dominan dalam studi pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil dibandingkan dengan variabel lainnya. Dengan nilai OR tertinggi yaitu 2,315; 95% CI=1,140-4,701.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas (69,6%) responden tidak menjalankan pemeriksaan *triple* elimiasi, bepengetahuan rendah (71,6%), berpendidikan rendah (51,4%), memiliki sikap kurang baik pada pemeriksaan *triple* eliminasi (68,9%), memiliki dukungan negatif dari tenaga kesehatan (67,1%), mendapat dukungan keluarga/suami positif (52,3%), dan memiliki jarak rumah ke puskesmas yang dekat (59,5%).
2. Ada pengaruh pengetahuan pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 (OR= 2,151; 95% CI=1,093-4,232).
3. Ada pengaruh pendidikan pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 (OR= 1,503; 95% CI=1,257-2754).
4. Ada pengaruh sikap pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 (OR= 2,061; 95% CI=1,059-4,009).
5. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 (OR= 2,164; 95% CI=1,111-4,218).
6. Ada pengaruh dukungan keluarga/suami pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pagar Dewa dan

Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 (OR= 2,453; 95% CI=1,266-3,906).

7. Ada pengaruh jarak ke Puskesmas pada pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Kibang Budi Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 (OR= 1,989; 95% CI=1,017-3,891).
8. Faktor dominan pemeriksaan *triple* eliminasi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 adalah sikap responden, pada pemeriksaam *triple* eliminasi kemungkinan menjalankan pemeriksaan 2,315 kali melebihi responden yang memiliki sikap negatif (OR= 2,315; 95% CI = 1,140-4,701).

6.2 Saran

1. Pengetahuan ibu hamil dalam menjalankan pemeriksaan *triple* eliminasi bisa ditingkatkan dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan yang mendidiknya bisa memberikan penyampaian yang diselaraskan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil. Pada saat yang sama, bahasa petugas kesehatan harus jelas dan gampang dipahami oleh ibu hamil.
2. Memotivasi dan meningkatkan pemahaman pada suami agar memberikan dukungan yang optimal pada ibu hamil dengan melibatkan diri, seperti mengingatkan ibu dalam pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan *triple* eliminasi, mencari tahu informasi seputar kehamilan sehingga bisa memberikan solusi terkait dengan keluhan yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilannya.
3. Meningkatkan penyuluhan/pendidikan kesehatan dan pemberian informasi perihal HIV/AIDS, Sifilis, Hepatitis B dan pemeriksaan *triple* eliminasi sehingga bisa menambah pengetahuan ibu hamil dan bisa merubah sikap ibu hamil agar bersedia dengan sukarela untuk menjalankan pemeriksaan *triple* eliminasi.
4. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta konseling perihal HIV sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan *triple* eliminasi baik lewat pelatihan ataupun sosialisasi internal di puskesmas.

5. Penelitian selanjutnya hendaknya mengambil penelitian dengan tema Implementasi Program *Triple* Eliminasi Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Ibu Anak (PPIA) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat.
6. Bagi peneliti lain yang ingin menjalankan studi terkait penelitian tripl eliminasi hendaknya memperluas cakupan lokasi penelitian sehingga hasil penelitian lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kesiediaan Pemeriksaan Hiv Dan Aids*. Pontianak: Akademi Kebidanan Panca Bhakti.
- Aminah, S., Saam, Z., Priwahyuni, Y., Rany, N., Megasari, M. (2022). *Faktor Penyebab Rendahnya Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis Tahun 2020*. Bengkalis. MI, 1(16). <https://doi.org/10.31869/mi.v16i1.3348>
- Amirudin, S. H. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Vet Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Puter*. Stikesdbh Jurnal Kesehatan.
- Arianto, Sam. (2008). *Pengertian Fasilitas Belajar dan Jenisnya*. Jakarta : PT. Sumber Ilmu Abadi.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Arniti, N., Wulandari, L., Wirawan, D. (2014). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Tes Hiv Oleh Ibu Hamil DI Puskesmas Kota Denpasar*. phpma, 1(2), 63-69. <https://doi.org/10.15562/phpma.v2i1.125>
- Azizah, A. N. (2018). *Peran Bidan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Model Continuity of Care*, Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan, Skripsi, Akbid YLPP.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bahilu T, Abebe G, Dibaba Y. (2009). *Factors affecting antenatal care utilization in Yem Special Woreda, Southwestern Ethiopia*: Ethiop J Health Sci. Vol. 19(No.1)
- Ben-Natan, M., & Hazanov, Y. (2015). Women's willingness to be tested for human immunodeficiency virus during pregnancy: A review. *World Journal of Virology*, 4(3), 245. <https://doi.org/10.5501/wjv.v4.i3.245>
- Brunner, Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Budiman, Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Bustami, A., Anita, A. (2020). Pencegahan Transmisi Virus Hepatitis B pada Masa Perinatal. *Canadian Journal of Occupational Therapy*
- Da Silva, P. L., Galvão, M. T. G., Silva, E. F., Borges, B., Lira, J. a. C., & De Lima Brito Magalhães, R. (2021). Factors related to the loss of follow-up in pregnant women with syphilis: an integrative review. *Northeast Network Nursing Journal*, 22, e60257. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260257>
- Departemen Kesehatan. (2014). *Situasi Dan Analisis HIV AIDS*. (diunduh 11 juni 2023 di <http://pusdatin.kemendes.go.id>)
- Dewi, D. M. S. K., Wulandari, L. P. L., D.N.Wirawan. (2018). *Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS dan HIV*. *JPH Journal Kesehatan Unair*
- Dharma, K. K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Erawati, N. L. P. S., Somoyani, N. K., Suindri, N. N. (2018). *Hubungan Antara Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS Dengan Pemeriksaan Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Di Puskesmas II Denpasar Selatan*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*
- Escamilla, V., Calhoun, L. M., Winston, J., & Speizer, I. S. (2017). The role of distance and quality on facility selection for maternal and child health services in urban Kenya. *Journal of Urban Health*, 95(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0212-8>
- Griffiths, P., & Stephenson, R. (2001). Understanding Users' Perspectives Of Barriers To Maternal Health Care Use In Maharashtra, India. *Journal of Biosocial Science*, 33(3), 339–359. <https://doi.org/10.1017/s002193200100339x>
- Halim, Y., BM. S., Kusumawati, A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HIV Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Hamil. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabets. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal vol 9(3) 201-206p)*.
- Hastono. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Herbawani, C, K., Erwandi, D. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk. Jawa Timur: Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 10 No 2 Tahun 2019.

Hira, S. K., Bhat, G., Chikamata, D. M., Nkowane, B., Tembo, G., Perine, P. L., & Meheus, A. (1990). Syphilis intervention in pregnancy: Zambian demonstration project. *Sexually Transmitted Infections*, 66(3), 159–164. <https://doi.org/10.1136/sti.66.3.159>

Ilyas, S.P. (2020). *Buku Ajar Dinamika Partikel*. Jakarta: Media Sains Indonesia.

Imawati. (2020). *Determinant of Utilization of Voluntary Counselling and Testing (VCT) Service in Pregnant Women in Work Area of Langsung Health Center Pekanbaru City Determinan Pemanfaatan Pelayanan Voluntary*. Riau: Jurnal Kesehatan Komunitas

Infodatin. (2017). *Siniasi Penyakit Hepatitis B Di Indonesia Tahun 2017*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (diunduh 11 juni 2023 di <https://yankes.kemendes.go.id>).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. *Journal Petrology* vol:369 (diunduh 11 Juni 2023 di <https://yankes.go.id>).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Tatalaksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis Dilayanan Kesehatan Dasar*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Keluarga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Buku Pedoman Pengendalian Virus Hepatitis* (diunduh 11 Juni 2023 di <https://yankes.go.id>).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015a). *Pedoman Tatalaksana Hepatitis B Untuk Pengendalian Hepatitis B Dilayanan Kesehatan Dasar*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Keluarga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015b). *Petunjuk Teknis Pengamatan Hepatitis B dan C*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (diunduh 15 Juni 2023 di <https://yankes.go.id>).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *General Situation of HIV/AIDS and HIV test*. Pusat Data Informasi Kesehatan Republik Indonesia. (diunduh 15 Juni 2023 di <https://yankes.go.id>).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Edisi Revisi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/322/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hepatitis B*, *Duke Law Journal*, 1(1), 1-13. (diunduh 11 juni 2023 di <https://yankes.kemendes.go.id>)

Khadijah, N. (2014). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Nuha Medika.

- Khatimah, H., Sundari, S., Candra, C., Al, S. (2019). Factors related to access to health services for Indigenous peoples in Jayapura Regency. Province of Papua in 2018. 9(2), 150–156.
- Laksono, A. (2016). *Health Care Accessibility (Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan)*. Yogyakarta : Kanisius
- Leach, M., Wiese, M., Agnew, T., Thakkar, M. (2018). *Health consumer and health provider preferences for an integrative healthcare service delivery model: Anational cross-sectional study*. International Journal of Clinical Practice p.72 (diunduh 11 juni 2023 pada <https://doi.org/10.1111/ijcp.13204>)
- Legiati, T., Shaluhiah, Z., Suryoputro, A. (2017). *Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV Di Kelurahan Bandarharjo Dan Tanjung Mas Kota Semarang*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Maulany, F, R, Dianingati S, R. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan*. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product. Studi Farmasi Vol 4 (2) ISSN : 2656-3215e-ISSN : 2615-6903. Semarang: Universitas Diponegoro. (diunduh pada 12 juni 2023 pada <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>)
- Mayor, S. (2017). Women are reluctant to seek help for perinatal distress, finds UK study. *The BMJ*, j4020. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4020>
- McGrail M, Humphreys J, Ward B. (2015). *Mengakses dokter pada saat dibutuhkan-mengukur toleransi jarak penduduk pedesaan untuk perjalanan yang berhubungan dengan kesehatan*. BMC Health Serv Res. doi: 10.1186/s12913-015-0880-6
- Moodley, A., & Kagee, A. (2017). Experiences of social support among persons seeking HIV testing. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 777–786. <https://doi.org/10.1177/1359105316685900>
- Mubarak, W. I., et al. (2017). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mulyanti, S. (2017). *Faktor-Faktor yang Berkontribusi pada Perilaku Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 dalam Pemeriksaan HIV di Empat Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Program Kebidanan Komunitas, Universitas Indonesia
- Munguambe, K., Boene, H., Vidler, M., Bique, C., Sawchuck, D., Firoz, T., Makanga, P. T., Qureshi, R., Macete, E., Menéndez, C., Von Dadelszen, P., & Sevene, E. (2016). Barriers and facilitators to health care seeking behaviours in pregnancy in rural communities of southern Mozambique. *Reproductive Health*, 13(S1). <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0141-0>
- Nofiani, P. (2022). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Hepatitis B*. J. Curr. Health. Scien vol 2(2) 67-72p. diunduh pada <https://doi.org/10.47679/jchs.202216>

- Notoatmodjo. (2014a). *Ilmu Dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nuraeni, T. (2015). *Sikap Terhadap Konseling Dan Tes Hiv/Aids Secara Sukarela Di Puskesmas Karangdoro*. Skripsi. Kesehatan Masyarakat. Semarang : Universitas Diponegoro
- Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52. (2017). *Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (diunduh 11 Juni 2023 di <https://yankes.go.id>)
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Program Indonesia Pintar.
- Pham, T. T. H., Lê, T. H., Nguyen, D. T., Luu, C. M., Truong, B. D., Tran, P. D., Toy, M., & So, S. (2019). Knowledge, attitudes and practices of hepatitis B prevention and immunization of pregnant women and mothers in northern Vietnam. *PLOS ONE*, *14*(4), e0208154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208154>
- Pinamangun. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat*. Sulawesi Utara: Jurnal Keperawatan. (diunduh 11 Juni 2023 doi:<https://doi.org/10.35790/jkp.v6i2.20648>)
- Priyoto. (2014). *Teori Perubahan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, M. (2019). *Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia Dalam Ancaman RKUHP: Proyeksi Dampak Kriminalisasi Perilaku Beresiko Transmisi HIV/AIDS Dalam RKUHP Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. (diunduh 11 juni 2023 di <https://icjr.or.id>)
- Riyanto. (2017). *Aplikasi Penelitian Untuk Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sabilla, F. F., Agustina, T., Lestari, N., Raharja, S. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Puskesmas Sumberlawang Sragen*. Sragen: Jurnal Kebidanan Indonesia vol 11(2) 93
- Setiyawati, N., Meilani, N. (2015). *Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal) vol 9(3), 201-206p

- Suprapti, S., Handajani, D., Rokani, R., Sari, N. (2022). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rutinitas Kunjungan Ulang Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19*. JKSI, vol 2(7), 157-162p. (diunduh 12 juni pada <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.365>)
- Thorsen, V. C., Sundby, J., & Martinson, F. (2008). Potential Initiators Of Hiv-Related Stigmatization: Ethical And Programmatic Challenges For PMTCT Programs. *Developing World Bioethics*, 8(1), 43–50. <https://doi.org/10.1111/j.1471-8847.2008.00227.x>
- Tinajeros, F. (2017). *Barreras del personal de salud para el tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas de la Red Los Andes, Bolivia*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Barreras-del-personal-de-salud-para-el-tamizaje-de-Tinajeros-Ares/0811e86a9ad27386611d7dcacf81b3b60de1dcf2>
- Titaley CR, Hunter CL, Heywood P, Dibley MJ. (2010). *Why don't some women attend antenatal and postnatal care services?: a qualitatif study of community members' perspective in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province*. Indonesia. BMC Pregnancy and Childbirth. 10(61). (diunduh pada 25 Juli 2023, DOI:10.1186/1471-2393-10-61)
- Turan, J. M., & Nyblade, L. (2013). Global Maternal and Child Health Goals Will Not be Achieved Without Addressing HIV-Related Stigma. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 64(1), e9–e10. <https://doi.org/10.1097/qai.0b013e31829b618c>
- Undang-Undang Nomor 20. (2003). *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35. (2014). *Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235)*
- Wicaksono, AAM. (2020). *The Effect of Distance on Health Perceptions of Housing Residents in Tebet Sub-district South Jakarta*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- World Health Organization. (2019). *Progress Report On HIV, Viral Hepatitis And Sexually Transmitted Infections 2019*, (diunduh 11 Juni 2023 di <http://https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324797/WHO-CDS-HIV-19.7-eng.pdf/ua-1>)
- Zhang, Y., Guy, R., Camara, H., Applegate, T., Wiseman, V., Treloar, C., & Lafferty, L. (2022). Barriers and facilitators to HIV and syphilis rapid diagnostic testing in antenatal care settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Global Health*, 7(11), e009408. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009408>
- Zhou, H., Chen, X., Hong, F., Peng, P., Yang, F., Cai, Y., Yin, Y., Peeling, R. W., & Mabey, D. (2007). Risk factors for syphilis infection among pregnant

women: results of a case-control study in Shenzhen, China. *Sexually Transmitted Infections*, 83(6), 476–480.
<https://doi.org/10.1136/sti.2007.026187>