

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Triple Eliminasi

1. Definisi Program Triple Eliminasi

Triple Eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV (Human immunodeficiency virus), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (World Health Organization) bernama triple elimination. WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga 5% dari seharusnya 15% dengan adanya kegiatan preventif berupa pelaksanaan tes HIV, hepatitis B, dan sifilis saat antenatal care (ANC). Sementara itu, Kementerian Kesehatan mempunyai target untuk mencapai zero pada tahun 2030 sesuai dengan yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017 (Kementerian PPN/BAPPENAS, 2021).

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Fatimah *et al.*, 2020).

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). Cara pemeriksaan dengan mengambil sampel darah ibu hamil oleh tenaga kesehatan atau laboratorium terlatih, pemeriksaan test yang dilakukan adalah HIV rapid test, RPR (Rapid Plasma Reagin) Tp rapid (Treponema pallidum rapid) dan HBsAg (Hepatitis B surface Antigen) rapid test (Widhyasih *at al.*, 2020).

2. Tujuan Program Triple Eliminasi

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak ini bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait untuk mengurangi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, serta menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu dan anak (Kemenkes, 2017).

Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) Tujuan pemeriksaan Triple Eliminasi adalah sebagai berikut:

- a. Memutus penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
- b. Menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu dan anak.

3. Waktu Pelaksanaan Program Triple Eliminasi

Pemeriksaan triple eliminasi wajib dilakukan satu kali selama masa kehamilan pada trimester pertama (umur kehamilan ≤ 12 minggu), dan apabila hasil menunjukkan hasil reaktif maka akan dilakukan tindak lanjut bila ibu terdeteksi virus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (WHO, 2018). Disetiap jenjang pelayanan kesehatan ibu dan anak, tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan test HIV, Sifilis, dan Hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal satu kali sebagai bagian pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester satu (Kemenkes, 2020).

4. Kegiatan Eliminasi Penularan

Penularan vertikal HIV, Sifilis, Hepatitis B, dan IMS lainnya dapat terjadi dari ibu ke bayi yang dikandungnya selama dalam kandungan, persalinan dan menyusui (Kemenkes, 2020). Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa kegiatan eliminasi penularan terbagi menjadi :

a. Promosi Kesehatan

- 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat deteksi dini penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B secara inklusif terpadu dalam pelayanan antenatal sejak awal kunjungan pemeriksaan trimester I (K1).
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan tanggung jawab ibu hamil sampai menyusui, pasangan seksual, keluarga, dan masyarakat perihal kesehatan dan keselamatan anak, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberian makanan pada bayi. Meningkatkan peran serta

masyarakat untuk turut serta menjaga keluarga sehat sejak dari kehamilan.

Dalam kegiatan promosi kesehatan, dipastikan tersosialisasikannya peraturan dan pedoman ini bagi setiap ibu hamil, masyarakat, dan pelaksana serta pengambil kebijakan di setiap jenjang pemerintahan, dengan cara sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pengetahuan, peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada umumnya dalam menjamin kelahiran anak yang sehat dan bebas dari penyakit serta ancaman kecacatan dan kematian.
- 2) Meningkatkan peran dan tanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan dalam memenuhi standar pelayanan, standar prosedur operasional.

Secara khusus pesan promosi kesehatan yang utama bagi ibu hamil yaitu:

- 1) Ibu hamil dan bayi yang dikandungnya berhak tetap sehat dan makin sehat.
- 2) Pelayanan antenatal terpadu 10 T bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Pencegahan penularan dari ibu ke anak.
- 4) Deteksi dini penyakit baik menular maupun tidak menular wajib ditangani secara dini pada ibu hamil.
- 5) Rujukan dan pendampingan dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilan berlangsung dengan baik dan janin yang dikandung sejahtera.
- 6) Masyarakat dapat mendukung secara pribadi ataupun kelompok agar setiap ibu/perempuan hamil tetap sehat.

b. Surveilans Kesehatan

Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan

penanggulangan secara efektif dan efisien. Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan, dilakukan secara pasif maupun aktif untuk menyediakan informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan. Dalam program eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, populasi utama target surveilans kesehatan adalah populasi ibu hamil di wilayah kerja setiap tahun secara berkesinambungan. Surveilans kesehatan pada program eliminasi penularan ini dilaksanakan dengan melakukan pencatatan, pelaporan, dan analisis terhadap data ibu hamil dan anak yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan eliminasi penularan. Pencatatan, pelaporan, dan analisis data dapat menggunakan sistem informasi. Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan, dalam melakukan analisis data pada indikator kegiatan eliminasi penularan yang dibuat berdasarkan lingkup dalam eliminasi penularan. Indikator kegiatan eliminasi penularan tersebut terdiri atas indikator program kesehatan ibu dan anak/kesehatan keluarga, program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS khususnya Sifilis, serta program pencegahan dan pengendalian Hepatitis Virus khususnya Hepatitis B.

c. Deteksi Dini

Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa deteksi dini adalah upaya untuk mengenali secepat mungkin gejala, tanda, atau ciri dari risiko, ancaman, atau kondisi yang membahayakan. Deteksi dini, skrining, atau penapisan kesehatan pada ibu hamil dilaksanakan pada saat pelayanan antenatal agar seorang ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Deteksi dini dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan, sifatnya wajib melalui pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk mewujudkan deteksi dini yang paripurna maka dilakukan:

- 1) Deteksi dini kehamilan dalam pelayanan antenatal terpadu berkualitas dan lengkap dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Deteksi dini risiko infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dilakukan melalui pemeriksaan darah paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan.

d. Penanganan Kasus

Upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan ini dimulai dengan skrining pada ibu hamil terhadap HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada saat pemeriksaan antenatal pertama pada trimester pertama. Tes skrining menggunakan tes cepat (rapid tes) HIV, tes cepat sifilis (TP rapid) dan tes cepat HBsAg. Tes cepat ini relatif murah, sederhana dan tanpa memerlukan keahlian khusus sehingga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (pemberi layanan langsung/bidan). Skrining HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil dilaksanakan secara bersamaan dalam paket pelayanan antenatal terpadu. Secara program nasional upaya pengendalian terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung ini disebut program pencegahan penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA) dengan tujuan eliminasi penularan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Kemenkes, 2020).

Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa penanganan kasus adalah proses atau cara menangani atau mengatasi kasus/keadaan yang tidak diharapkan atau berisiko membahayakan agar berubah menjadi tidak berisiko atau tidak membahayakan. Untuk menghindari risiko atau bahaya penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, dilakukan:

- 1) Penanganan yang diberikan sesuai kebutuhan kesehatan masing-masing ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dan bayi yang lahir dari ibu tersebut.
- 2) Penanganan bagi ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilakukan sesuai dengan tata laksana kedokteran.

- 3) Penanganan bagi bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilakukan sesuai kondisi kesehatan bayi tersebut.

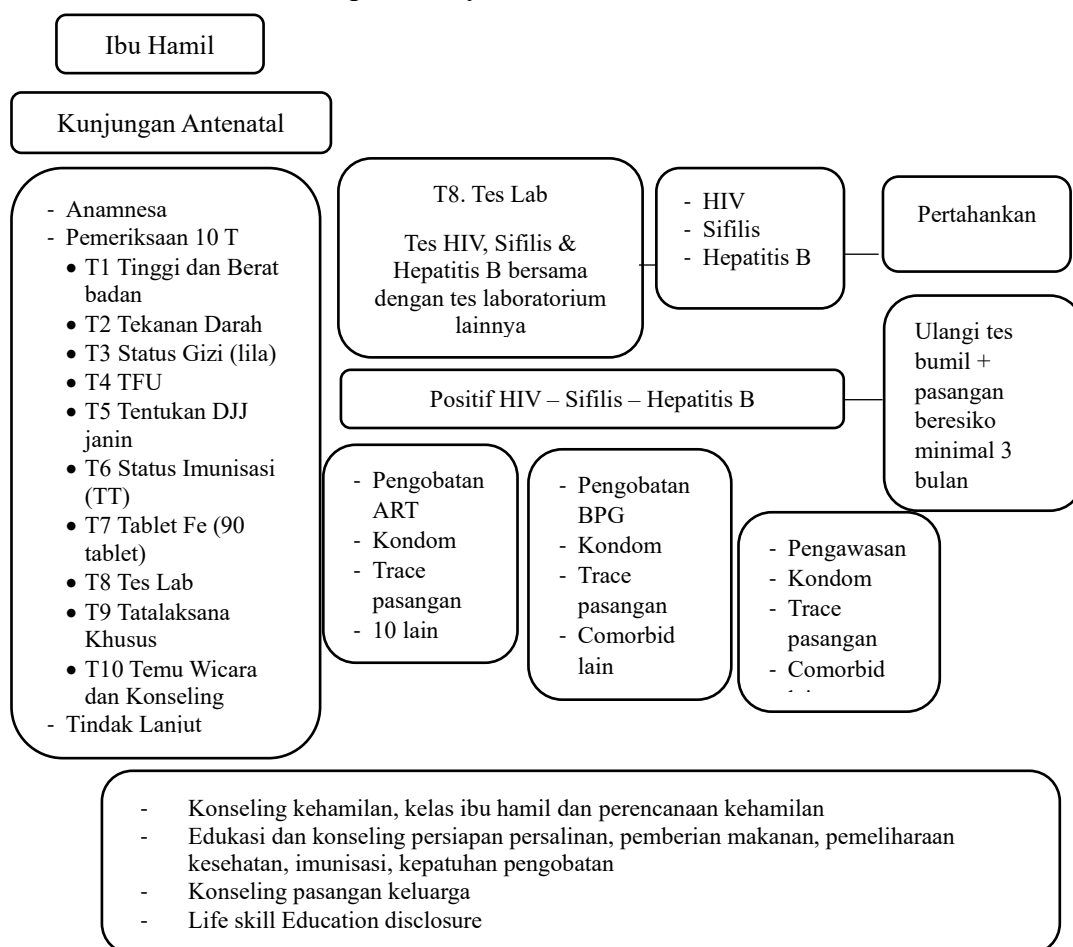
5. Alur Deteksi Dini HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut (Kemenkes RI, 2020) kebijakan dalam pelaksanaan PPIA diintegrasikan dalam layanan KIA sebagai berikut:

- a. PPIA merupakan bagian dari program nasional pengendalian HIV, IMS, Hepatitis B dan program kesehatan ibu dan anak.
- b. Pelaksanaan kegiatan PPIA diintegrasikan pada layanan KIA, Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dengan ekspansi secara bertahap dan melibatkan peran non pemerintah, LSM dan komunitas.
- c. Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja mendapat layanan kesehatan diberi informasi tentang PPIA.
- d. Setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1.
- e. Setiap kabupaten kota wajib melakukan orientasi bagi tenaga kesehatan klinis/kebidanan agar FKTP dan FKRTL mampu melakukan skrining tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B, karena skrining HIV merupakan SPM kesehatan kabupaten kota dan pelaksanaan tesnya sama mudahnya antara HIV, Sifilis & Hepatitis B yaitu menggunakan rapid tes (tes cepat). Dalam hal FKTP dan jaringannya belum mampu maka:
 - 1) Merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan yang memadai
 - 2) Melakukan on the job training bagi tenaga kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan langsung).
 - 3) Pelimpahan wewenang kepada tenaga kesehatan lain yang terlatih dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan setempat.

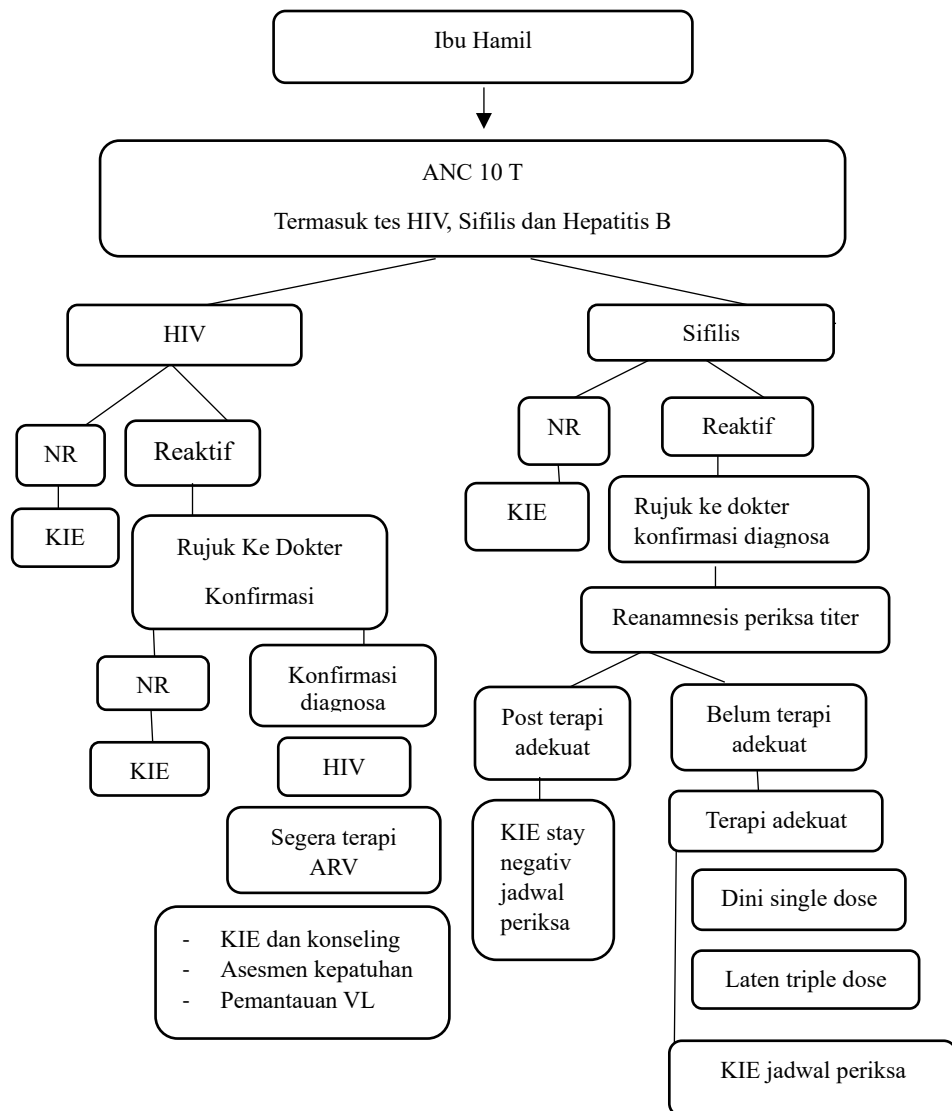
- f. Setiap ibu hamil yang positif HIV, atau Sifilis atau Hepatitis B wajib diberikan tatalaksana sesuai standar meliputi pemberian terapi, pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, konseling menyusui dan konseling KB.
- g. Perencanaan ketersediaan logistik (obat dan reagen) dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota sampai Provinsi dan berkoordinasi dengan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.
- h. Pencatatan valid berdasarkan nomor induk kependudukan (NIK), NKK dan domisili (PP 40/2019 ps 30, Permenkes 31/2019).
- i. Monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan teknis serta umpan balik PPIA sebagai upaya kesehatan masyarakat.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Alur Pemeriksaan Umum PPIA atau HIV, Sifilis dan Hepatitis B yaitu:



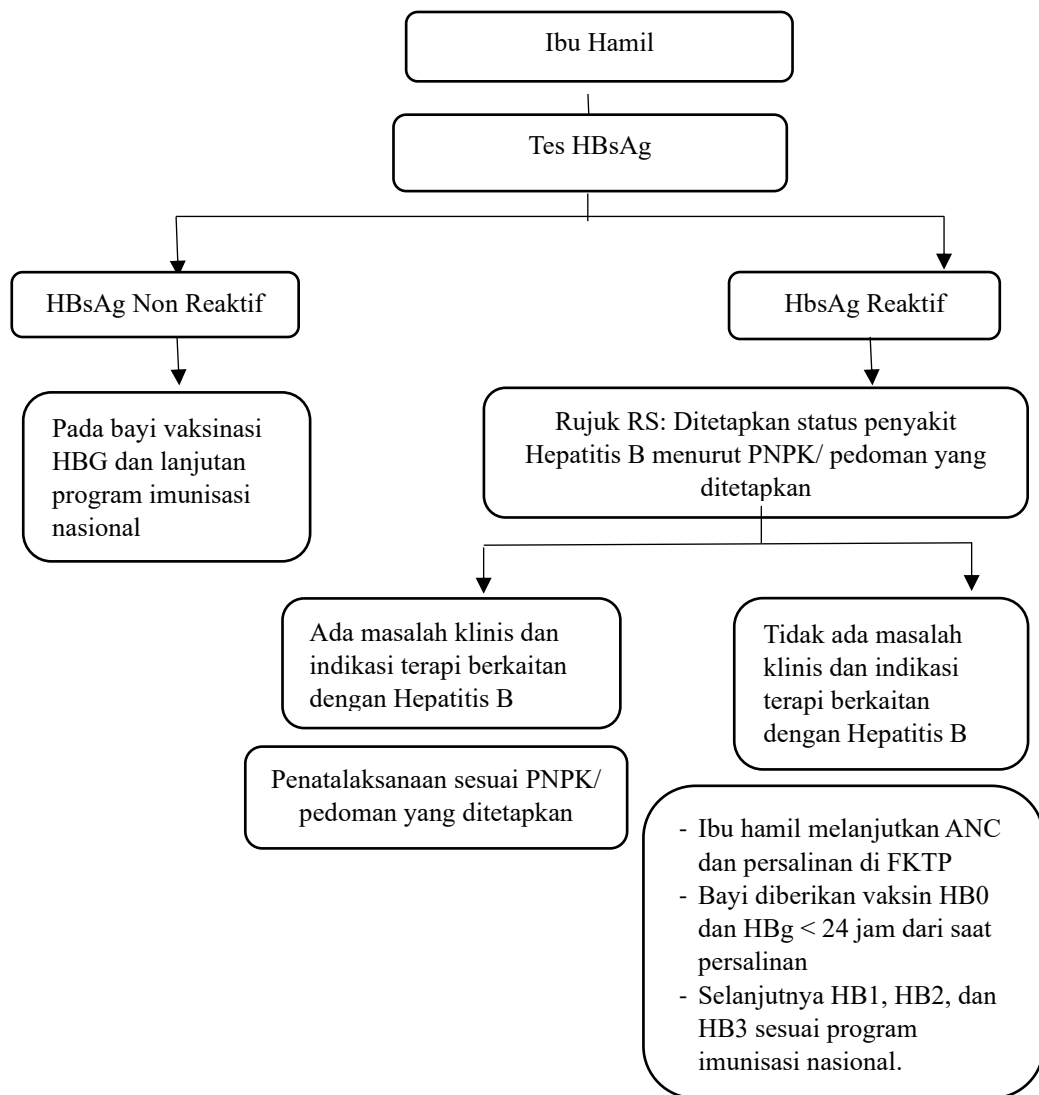
Gambar 1. Alur Pemeriksaan Umum PPIA
Sumber : Kemenkes RI, 2020

Alur Pencegahan HIV, Sifilis dan Hepatitis B Selama Kehamilan
(Kemenkes RI, 2020) yaitu:



Gambar 2. Alur Pencegahan HIV, Sifilis dan Hepatitis B Selama Kehamilan
Sumber : Kemenkes RI, 2020

Alur Perencanaan Rujukan Hepatitis B selama Kehamilan Menurut (Kemenkes RI, 2020) yaitu :



Gambar 3. Alur Perencanaan Rujukan Hepatitis B selama Kehamilan
Sumber : Kemenkes RI, 2020

Pengobatan ibu hamil dengan Hepatitis B yang dirujuk dan ditangani oleh dokter spesialis penyakit dalam atau konsultan gastro enterologi dan hepatologi di Rumah Sakit Rujukan. Sebelum dirujuk, ibu hamil harus mendapatkan informasi yang lengkap tentang penyakit Hepatitis B, cara pencegahan, cara penularan serta pengobatan yang sesuai.

6. Penyakit Infeksi Terdeteksi Melalui Program Triple Eliminasi

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

1) Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi acquired immuno deficiency syndrome (AIDS) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, 2017). HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS (Handy *et al.*, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus golongan (Ribonucleic Acid) RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan munculnya berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya (Acquired Immunodeficiency Syndrome) AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala atau tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi oportunistik yang disebabkan penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit pada orang sehat. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak (Aziz, 2019).

2) Cara Penularan HIV

Cara penularan HIV melalui alur menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) sebagai berikut:

- a) Cairan genital: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang ya tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual baik pada pasangan homoseksual atau heteroseksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal (Handy et al, 2015). Kerusakan pada mukosa genitalia akibat penyakit menular seksual seperti sifilis dan chancroid akan memudahkan terjadinya infeksi HIV.
- b) Kontaminasi darah atau jaringan: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (whole blood, plasma, trombosit, atau fraksi sel darah lainnya.) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tattoo dan tindik tidak steril.
- c) arum yang terkontaminasi: transmisi dapat terjadi karena tusukan jarum yang terinfeksi atau bertukar pakai jarum di antara sesama pengguna obat-obatan.
- d) Transmisi vertikal (Perinatal): penularan dari ibu ke janin/bayi- penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi; sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI.

Menurut (Aziz, 2019) cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut:

- a) Cairan genital : cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai penyakit infeksi menular lainnya, karna itu hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV baik melalui rute genitalia, oral, dan anal.
- b) Kontaminasi darah atau jaringan : penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti tranfusi dan produknya (plasma, trombosit), transplantasi organ yang tercemar virus HIV, atas

melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti penggunaan alat suntik secara bersamaan saat tindik dan tattoo tidak steril.

- c) Perinal : penularan dari ibu ke janin/bayi, penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, sedangkan ke bayi melalui kontak dengan darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui air susu ibu pada saat proses laktasi.

3) Faktor Resiko

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%. Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV; namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut:

a) Faktor Ibu

- (1) Kadar HIV dalam darah ibu (viral load): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi kadarnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
- (2) Kadar CD4: ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm³, menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi Antiretroviral (ARV).

- (3) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- (4) Penyakit infeksi selama kehamilan: IMS, misalnya sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
- (5) Masalah pada payudara: misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

b) Faktor Bayi

- (1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- (2) Periode pemberian Asi : risiko penularan melalui pemberian Asi bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
- (3) Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi Asi.

c) Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- (1) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan pervaginam lebih besar daripada persalinan seksio sesaria namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.

- (2) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
- (3) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam serta tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps meningkatkan risiko penularan HIV.

b. Sifilis

1) Pengertian Sifilis

Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, 2017). Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual disebabkan bakteri *Treponema pallidum* dapat ditularkan melalui hubungan seksual, transfusi darah, dan vertikal dari ibu ke janin. Jika perempuan hamil menderita sifilis dapat terjadi infeksi transplasenta ke janin sehingga menyebabkan keguguran, lahir prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, atau sifilis kongenital (Darmawan *et al.*, 2020).

Menurut (Aziz, 2019) Sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Spirochaeta* yaitu *Treponema Pallidum*. Bakteri ini bereplikasi dan berdiseminasi melalui saluran limfatik dalam hitungan jam atau hari. Waktu inkubasi yang diperlukan sekitar 3-4 minggu bergantung pada faktor inang dan ukuran inokulum. Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, bayi berat lahir rendah, lahir mati dan sifilis kongenital. Sifilis kongenital sendiri dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu, sifilis kongenital dini, dari bayi

lahir sempat kurang dari 2 tahun dan sifilis kongenital lanjut, dimana penyakit ini persisten hingga lebih dari 2 tahun setelah kelahiran.

2) Cara Penularan Sifilis

Menurut (Aziz, 2019) Sifilis dini biasanya berhubungan dengan masuknya bakteri dengan jumlah yang banyak dan tingkat transmisi dengan pasangan. Sedangkan pada sifilis laten tingkat transmisi menurun dikarenakan ukuran inokulum yang mengecil. Sedangkan maternal sifilis bisa menyebabkan infeksi fetal melalui beberapa rute. Penularan dapat terjadi pada masa kehamilan, kontak saat persalinan dan kontak dengan lesi sifilis setelah persalinan. Penularan sifilis dari ibu ke bayi biasanya berlangsung melalui transmisi transplasenta. Walaupun penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi pada minggu ke-9 kehamilan, namun biasanya penularan terjadi pada minggu ke-16 dan ke-28 kehamilan.

Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, bayi berat lahir rendah, lahir mati dan sifilis kongenital. Berdasarkan Kementerian (Kesehatan, 2019) cara penularan sifilis adalah sebagai berikut:

- a) Hubungan seksual merupakan jalur utama penularan yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan seseorang yang sudah terkena kepada pasangan seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom).
- b) Kontak langsung dengan darah, produk darah, atau jarum suntik
- c) Transmisi vertical

Menurut (Widyastuti *et al.*, 2023) lebih dari 90% anak yang terinfeksi sifilis didapat dari ibunya, sifilis dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterine, intrapartum dan postpartum. Transmisi intrauterine dimungkinkan karena adanya limfosit yang terinfeksi masuk ke janin melalui sirkulasi uteroplasenta. Transmisi intrapartum terjadi akibat adanya lesi pada kulit atau mukosa bayi atau bayi tertelan darah ibu selama proses persalinan. Transmisi postpartum

dapat juga melalui Asi. Faktor risiko penularan ibu ke anak adalah sebagai berikut:

a) Faktor Ibu

- (1) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- (2) Penyakit infeksi selama kehamilan, IMS, misalnya sifilis, infeksi organ reproduksi, malaria, dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
- (3) Masalah pada payudara misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan melalui pemberian Asi.

b) Faktor Bayi

- (1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. Bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular sifilis karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- (2) Periode pemberian Asi : risiko penularan melalui pemberian Asi bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
- (3) Adanya luka di mulut bayi, risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi Asi.

c) Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- (1) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan pervaginam lebih besar daripada persalinan seksio sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
- (2) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
- (3) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- (4) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum, dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

3) Klasifikasi

Menurut (Aziz, 2019) Sifilis secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sifilis kongenital (ditularkan dari ibu ke janin selama dalam kandungan) dan sifilis yang didapat akuisita yang ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang tercemar:

a) Sifilis yang akuisita

- (1) Sifilis dini, mudah menular dan merespon pengobatan dengan baik
 - (a) Sifilis stadium primer
 - (b) Sifilis stadium sekunder
 - (c) Sifilis laten dini, diderita selama kurang dari 1 tahun
- (2) Sifilis lanjut
 - (a) Sifilis laten lanjut, telah diderita selama lebih dari 1 tahun
 - (b) Sifilis tersier: gumma, neurosifilis, dan sifilis kardiovaskular.

b) Sifilis kongenital, sifilis kongenital ditularkan dari ibu ke janin dari dalam Rahim

- (1) Sifilis kongenital dini dan Sifilis kongenital lanjut.

c. Hepatitis B

1) Pengertian Infeksi Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Infeksi ini dapat bersifat akut (jangka pendek dan parah) atau kronis (jangka panjang) (WHO, 2024). Hepatitis virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, 2017).

Hepatitis B peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30-180 hari atau 8-12 minggu disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis adalah radang sel-sel hati, biasanya disebabkan infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak berlebih, dan penyakit autoimun. Salah satu virus penyebab hepatitis adalah virus hepatitis B. Diagnosis berdasarkan klinis dan laboratorium pada trimester I kehamilan untuk terapi dan menghindari transmisi virus dari ibu ke janin (Gozali, 2020).

Menurut (Aziz, 2019) infeksi Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B virus (VHB), enveloped DNA virus yang dapat menginfeksi hati menyebabkan inflamasi dan nekrosis sel-sel hati. Paparan dengan virus ini akan menyebabkan dua luaran klinis, yaitu: (1) Hepatitis akut yang kemudian sembuh secara spontan dan membentuk kekebalan terhadap penyakit ini, atau (2) berkembang menjadi kronik, dan dapat berlangsung asimtomatis, simtomatis, atau merupakan penyakit progresif. Infeksi akut sering terjadi secara subklinis dan an-ikterik. Ketika muncul secara klinis, akan terjadi mual muntah, sakit kepala, dan lemah, yang akan diikuti dengan jaundice selama 1 sampai 2 minggu kemudian. Sejalannya dengan berkembangnya jaundice, gejala biasanya akan membaik.

2) Cara Penularan Hepatitis B

Di daerah dengan tingkat endemis tinggi, hepatitis B paling sering menyebar dari ibu ke anak saat lahir (penularan perinatal) atau melalui penularan horizontal (paparan darah yang terinfeksi), terutama dari anak yang terinfeksi ke anak yang tidak terinfeksi selama 5 tahun pertama kehidupan. Perkembangan infeksi kronis umum terjadi pada bayi yang terinfeksi dari ibu mereka atau sebelum usia 5 tahun (WHO, 2024).

Hepatitis B juga menyebar melalui tusukan jarum, tato, tindik, dan paparan darah dan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti air liur dan cairan menstruasi, vagina, dan air mani. Penularan virus juga dapat terjadi melalui penggunaan kembali jarum suntik yang terkontaminasi atau benda tajam baik di tempat perawatan kesehatan, di masyarakat, atau di antara orang yang menyuntikkan narkoba. Penularan seksual lebih umum terjadi pada orang yang tidak divaksinasi dengan banyak pasangan seksual (WHO, 2024). Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/rapid diagnostic test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3) Faktor Resiko Hepatitis B

Risiko menjadi hepatitis B kronik berhubungan erat dengan faktor usia pertama terinfeksi; bervariasi: 90% pada bayi, 50% pada balita, dan 10% pada dewasa immunocompromised HIV, kemoterapi, dan resipien transplan. Risiko MTCT (mother to child transmission) berhubungan dengan HBeAg ibu; 70-90% transmisi pada HBeAg ibu positif, 10-40% pada HBeAg ibu negatif. Transmisi lebih tinggi pada ibu dengan HBeAg positif daripada HBsAg positif, karena HBeAg dapat melewati plasenta dan menginduksi toleransi T-sel di uterus, infeksi VHB intrauterine (mekanismenya belum jelas), menyebabkan immunoprophylaxis tidak berhasil pada 3-13% anak. Tingginya kadar

serum DNA VHB pada wanita hamil juga merupakan risiko infeksi intrauterine, karena DNA VHB dan titer HBsAg darah umbilikal berhubungan. Risiko terinfeksi VHB pada bayi yang dilahirkan dengan operasi caesar tidak berbeda signifikan dibandingkan persalinan normal. Berdasarkan data Beijing tahun 2007-2011, pada 1409 bayi lahir dari ibu HBsAg positif dan mendapat immunoprophylaxis saat lahir, risiko MTCT 1.4% pada caesar elektif, 3,4% pada persalinan pervaginam, dan 4,2% pada urgent caesarean delivery. Walaupun virus dijumpai dalam Asi, insidens transmisi tidak berbeda dibandingkan pemberian susu formula. Menyusui harus dihindari apabila puting ibu luka atau berdarah. Ibu terinfeksi VHB bukan kontraindikasi untuk menyusui (Gozali, 2020).

Penularan infeksi Hepatitis B pada bayi yang dilahirkan dari ibu HBsAg positif yaitu 0% (0/61). Penularan vertikal dari ibu dengan HBsAg positif sebesar 20% (1 dari 5). Dwivedi, Misra SP, Misra V, Pandey, Pant, Singh, Verma (2011), menyatakan 10% bayi yang lahir dari wanita dengan HBsAg positif terinfeksi HBV dan riwayat pemberian vaksin HBO (Ahmad & Kusnanto, 2017).

4) Pencegahan Penularan Hepatitis B

Menurut (WHO, 2024) Hepatitis B dapat dicegah dengan vaksin. Semua bayi harus menerima vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 24 jam). Kemudian diikuti dengan dua atau tiga dosis vaksin hepatitis B dengan jarak minimal empat minggu. Vaksin penguat biasanya tidak diperlukan bagi orang yang telah menyelesaikan rangkaian vaksinasi tiga dosis. Vaksin ini melindungi terhadap hepatitis B setidaknya selama 20 tahun dan mungkin seumur hidup.

Hepatitis B dapat ditularkan dari ibu ke anak. Hal ini dapat dicegah dengan mengonsumsi obat antivirus untuk mencegah penularan, selain vaksin. Untuk mengurangi risiko tertular atau menyebarkan hepatitis B:

- a) Praktikkan seks aman dengan menggunakan kondom dan mengurangi jumlah pasangan seksual.
- b) Hindari berbagi jarum suntik atau peralatan apa pun yang digunakan untuk menyuntikkan obat-obatan, tindik, atau tato.
- c) Cuci tangan Anda secara menyeluruh dengan sabun dan air setelah bersentuhan dengan darah, cairan tubuh, atau permukaan yang terkontaminasi.
- d) Dapatkan vaksin hepatitis B jika bekerja di lingkungan perawatan kesehatan.

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi

Menurut teori Lawrance Green dalam (Pakpahan *et al.*, 2021) teori ini disebut juga model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas Predisposing, Reinforcing, Enabling. Constructs in. Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment dan Development) (Fertman, 2010).

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Teori green lawrence

dijadikan sebagai teori yang digunakan dalam penelitian ini namun, hanya mengambil tiga variabel yaitu pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan yang dijelaskan dibawah ini.

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Pengetahuan merupakan bagian kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Nurmala *et al.*, 2022). Pengetahuan ibu tentang triple eliminasi cenderung akan melakukan pemeriksaan triple elimiasi (Nainggolan *et al.*, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Adapun enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) dalam (Pakpahan *et al.*, 2021) adalah:

1) Tahu (Know)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2) Memahami (Comprehension)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

3) Aplikasi (Application)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4) Analisis (Analysis)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

5) Sintesis (Synthesis)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

6) Evaluasi (Evaluation)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah:

- 1) Umur
- 2) Intelegensi
- 3) Sosial Budaya
- 4) Pendidikan
- 5) Informasi
- 6) Pengalaman
- 7) Pekerjaan

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Penilaian menurut Darsini, (2019) dalam (Ramie, 2022) untuk setiap jawaban pertanyaan adalah dengan memberi nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Nilai diberikan dengan cara membandingkan jumlah skor yang tertinggi dikalikan 100% sehingga hasilnya adalah persentase dan dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

- 1) Baik (76-100%)
- 2) Sedang atau Cukup (56-75%)
- 3) Kurang (<55%) (30).

Menurut Sugiyono (2012) dalam Karomah (2015) hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan diimplementasikan kedalam dua kategori, yaitu:

- 1) Kategori pengetahuan baik, jika skor $\geq$ mean
- 2) Kategori pengetahuan tidak baik (kurang), jika skor $<$ mean

e. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi ibu dalam melakukan screening triple eliminasi adalah memberikan edukasi melalui penyuluhan tentang masalah kesehatan pada wanita terutama pentingnya screening triple eliminasi. Kemudian melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan agar mengadakan program pemeriksaan secara berkala. Menambahkan wacana dengan media poster guna meningkatkan wawasan ibu hamil (Anes *et al.*, 2023). Pengetahuan ibu yang kurang karena tidak mengetahui bahwa pemeriksaan seharusnya lebih cepat dilakukan pada kehamilan awal sebelum berusia 20 minggu kehamilan. Kurangnya pengetahuan ini menyebabkan beberapa ibu hamil di Puskesmas Maripi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 20 minggu. Sejalan dengan penelitian Sabila (2020) tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang pemeriksaan kehamilan meningkatkan kemungkinan ibu untuk patuh dalam memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil yang tahu tentang triple eliminasi dan patuh

dalam pemeriksaannya dapat disimpulkan bahwa ibu hamil tersebut mengaplikasikan apa yang diketahuinya. Pengetahuan yang baik tentang triple eliminasi saat kehamilan akan memberikan pengaruh terhadap seseorang dalam merespon kepatuhan pemeriksaan triple eliminasi (Nurlaila, 2021).

Menurut penelitian (Anes *et al.*, 2023) hasil analisis menggunakan uji statistic didapat $p\text{-value} = 0,046$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan triple eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B) dan diperoleh nilai *odds ratio* (OR) 9,625 yang berarti responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki resiko 9 kali untuk tidak/belum melakukan screening. Sejalan dengan hasil penelitisn Siregar (2019) hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit infeksi menular seksual pada anak buah kapal di Pelabuhan Belawan Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p=0,002 < 0,050$, yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit infeksi menular seksual.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan *et al.*, 2021).

Perilaku atau sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan triple eliminasi merupakan sikap dan tindakan ibu terhadap pemeriksaan tersebut, ibu bisa berperilaku positif dan juga bisa berperilaku negatif.

Ibu dengan perilaku positif akan menerima, mendukung dan mau melaksanakan pemeriksaan yang disarankan oleh bidan atau dokter sedangkan ibu yang berperilaku negatif akan menolak untuk dilakukan pemeriksaan dengan berbagai alasan yang dikemukakannya.

b. Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok menurut (*Pakpahan et al.*, 2021) adalah:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan menurut (*Pakpahan et al.*, 2021) yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah ceramah tentang gizi.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

d. Pengukuran Sikap

Menurut (Pakpahan *et al.*, 2021) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Salah satu standar yang biasanya digunakan dalam pengukuran sikap yaitu skala likert yang merupakan skala untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Menurut (Rizawati, 2023) 2 bentuk skala likert yaitu:

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (ST) : nilai 5	Sangat Setuju (ST) : nilai 1
Setuju (S) : nilai 4	Setuju (S) : nilai 2
Ragu (RG) : nilai 3	Ragu (RG) : nilai 3
Tidak Setuju (TS) : nilai 2	Tidak Setuju (TS) : nilai 4
Sangat Tidak Setuju : nilai 1	Sangat Tidak Setuju : nilai 5

Skor hasil kuesioner akan dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan. Kategori sikap menurut (Rizawati, 2023) :

Negatif : Skor $T < \text{Mean Skor } T$

Positif : Skor $T \geq \text{Mean Skor } T$

e. Hubungan Sikap Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi

Sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi seseorang. Sikap negatif yang timbul pada responden bisa disebabkan oleh berbagai factor salah satunya pemahaman ibu hamil yang kurang mengenai skrining tripel eliminasi ini. Bisa disebabkan karena pemahaman akan skrining tripel eliminasi serta bahaya ketiga penyakit tersebut (HIV, Hepatitis B dan sifilis) selama kehamilan. Sikap akan berpengaruh kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan oleh keyakinan dan juga pemahaman tentang tindakan itu sendiri, sikap merupakan reaksi yang tidak tampak yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Bakri & Franciska, 2023).

Menurut Gerungan (2022) dalam (Bakri & Franciska, 2023), sikap ialah pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Sikap merupakan kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya.

Menurut penelitian (Sari *et al.*, 2024) diketahui bahwa dari 6 responden yang bersikap negatif yang tidak melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 3 responden (50,0%) dan yang melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 3 responden (50,0%). Sedangkan dari 34 responden yang bersikap positif yang tidak melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 3 responden (8,8%) dan yang melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 31 responden (91,2%). Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa sikap mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan

Tripel Eliminasi dengan $p\text{-value} = 0,033 (\leq 0,05)$ dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan sikap dengan pemeriksaan Tripel Eliminasi terbukti secara statistik.

3. Peran Tenaga Kesehatan

a. Pengertian

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. Jenis Dukungan Peran 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 sebagai berikut:

- 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.

- 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. Pengukuran Peran Tenaga Kesehatan

Menurut penelitian (Kurnia, 2020) pengukuran peran tenaga kesehatan terbagi menjadi dua yaitu:

1 = Kurang : jika nilai yang didapat $<$ median

2 = Baik : jika nilai yang didapat $\geq$ median

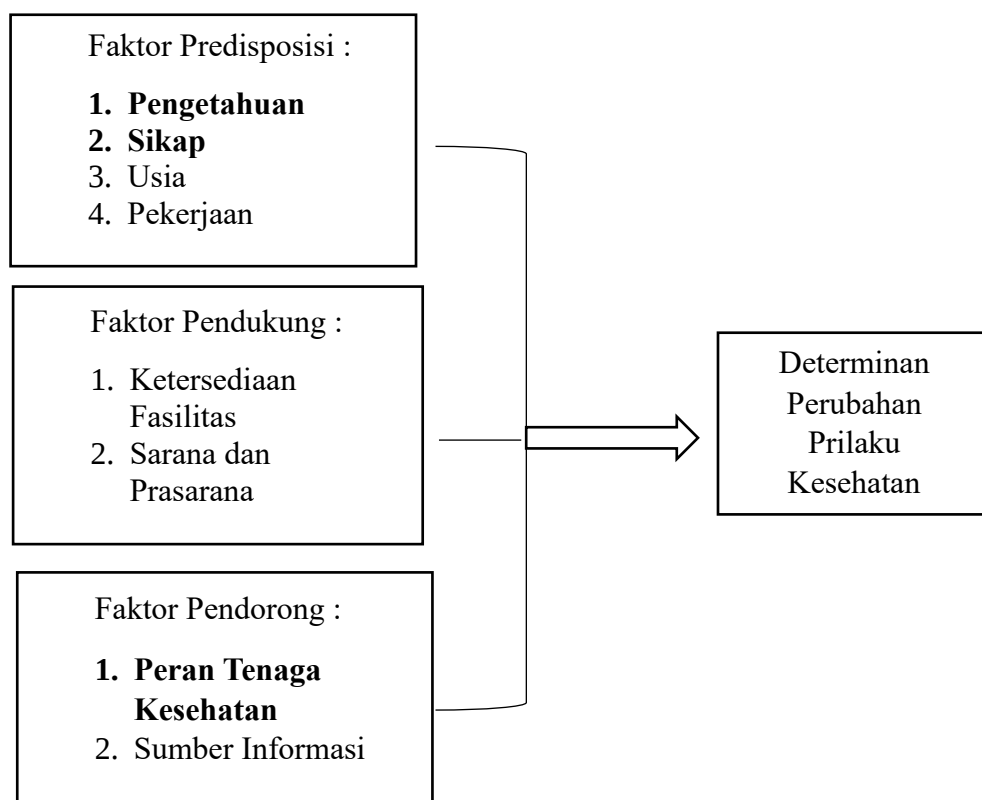
d. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi

Peran tenaga Kesehatan, khususnya bidan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, karena bidan merupakan role model dalam menyampaikan informasi, sehingga diharapkan dapat menarik minat ibu hamil untuk mau dilakukan pemeriksaan tri eliminasi (Solama, 2018). Menurut Rahmawati (2015) menyatakan bahwa semakin seseorang memperoleh informasi dari berbagai sumber, maka seseorang mempunyai kecenderungan untuk mengambil keputusan yang baik mengenai sesuatu hal (Paramitha, 2018). Informasi yang diperoleh seseorang dari berbagai sumber akan berpengaruh terhadap pengetahuannya.

Menurut penelitian (Sari *et al.*, 2024) diketahui bahwa dari 5 responden yang peran tenaga kesehatan kurang yang tidak melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 3 responden (60,0%) dan yang melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 2 responden (40.0%). Sedangkan dari 35 responden peran tenaga kesehatan baik yang tidak melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 3 responden (8,6%) dan yang melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi 32 responden (91,4%). Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan Tripel Eliminasi dengan $p\text{-value} = 0,0188 (\leq 0,05)$ dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemeriksaan Tripel Eliminasi terbukti secara statistik.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variable digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Kerangka teori yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variable yang akan di teliti (Syapitri, *et al.*, 2021: 93).



Gambar 4. Kerangka Teori
Sumber : L.Green dalam (Pakpahan, 2021).

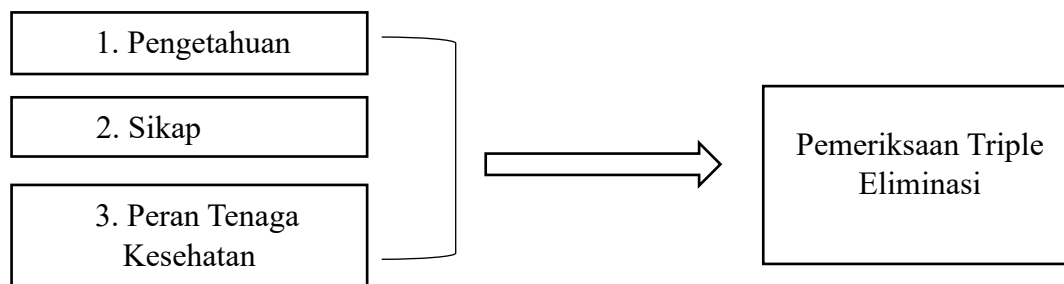
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri *et al.*, 2021: 96). Pernyataan hubungan antar konsep yang digambarkan pada kerangka konsep akan menentukan independen variabel, hipotesis yang akan dirumuskan, desain yang dipilih,

metode statistik yang akan digunakan, serta hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Syapitri *et al.*, 2021: 96).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 5. Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, obyek atau situasi/kondisi. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap outcome. Variabel dependen merupakan variabel outcome sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen (Syapitri *et al.*, 2021: 98). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pemeriksaan Triple Eliminasi. Variabel Independen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan, Sikap dan Peran tenaga kesehatan.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Adiputra *et al.*, 2021: 38).

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Poncowati Kabupaten Lampung Tengah.

2. Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Poncowati Kabupaten Lampung Tengah.
3. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan pada ibu hamil dengan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Poncowati Kabupaten Lampung Tengah.

G. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur (Syapitri *et al.*, 2021).

Definisi Operasional pada penelitian ini seperti pada tabel 1:

Tabel 1. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemeriksaan Triple Eliminasi	Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan triple eliminasi.	Buku KIA	Wawancara	1. Belum melakukan pemeriksaan triple eliminasi 2. Sudah Melakukan pemeriksaan triple eliminasi	Nominal
Pengetahuan	Kemampuan ibu hamil menjawab pertanyaan tentang triple eliminasi yang meliputi definisi, tujuan, waktu pelaksanaan, kegiatan eliminasi penularannya dan alur deteksi dini pemeriksaan triple eliminasi dalam pelayanan antenatal terpadu.	Kuisisioner	Wawancara	1. Tidak baik (kurang), jika skor < mean 2. Baik, jika skor $\geq$ mean (Karomah, 2015).	Ordinal
Sikap	Pandangan, perasaan atau penilaian positif (mendukung) maupun negative (tidak mendukung) ibu hamil tentang	Kuisisioner	Wawancara	1 : Negatif Skor T < 50 2 : Positif Skor T $\geq$ 50	Ordinal

	pemeriksaan triple eliminasi				
Peran Tenaga Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan dalam melakukan program pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil. Dengan indikator dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan dukungan instrumental.	Kuisisioner	Wawancara	1 = Kurang (Skor T < 50) 2 = Baik (Skor T ≥ 50)	Ordinal

H. Penelitian Terkait

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk memperkuat penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu yaitu:

Tabel 2. Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tujuan Peneliti	Desain Penelitian	Hasil
1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi Tahun 2022	Riana Septiyani , Intan Karlina, Maria Awaldina Dua Barbara	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi Tahun 2022.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Dalam penelitian ini digunakan sampel sebanyak 86 ibu hamil, pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Analisis data bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Terdapat hubungan antara pengetahuan (<i>p-value</i> = 0,004), motivasi (<i>p-value</i> = 0,002), paparan informasi (<i>p-value</i> = 0,000), dan persepsi hambatan (<i>p-value</i> = 0,017) dengan pemeriksaan triple eliminasi. Terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi, paparan informasi, dan persepsi hambatan tentang triple eliminasi dengan pemeriksaan triple eliminasi.
2	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan	Lusia Asih Wulandari	Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif,	Hasil penelitian menunjukan faktor yang berhubungan dengan

	Triple Eliminasi (Hiv/Aids/Sifilis Dan Hepatitis B) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Mili Kabupaten Lampung Timur		yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Mili Kabupaten Lampung Timur tahun 2021.	kuantitatif design analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	pemeriksaan triple eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B) adalah faktor pengetahuan <i>p-value</i> 0,006, faktor pendidikan <i>p-value</i> 0,006 dan faktor umur ibu <i>p-value</i> 0,001 ($<0,05$).
3	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil	Ratna Fitri Indriani , Atikah Adyas, William Arisandi3, Noviansyah, Aila Karyus.	Tujuan Penelitian adalah diketahui faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>Crossectional</i> . Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah berjumlah 7994 ibu hamil dengan sampel sebanyak 192 responden, teknik <i>proportional sampling</i> .	Hasil penelitian diketahui ada hubungan pengetahuan (<i>p-value</i> = 0,009), akses (<i>p-value</i> = 0,001), peran petugas kesehatan (<i>p-value</i> = 0,000), dukungan suami (<i>p-value</i> = 0,001), dengan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Variabel peran petugas merupakan faktor dominan dengan <i>p-value</i> = 0,001, OR = 3,3417.
4	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ibu Hamil terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Maripi Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat	Chinthya Christien Anes , Dolfinus Yufu Bouway, Asriati , Katarina Lodia Tutuop , Agustina R. Yufua, Konstantin a Pariari	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan triple eliminasi di Puskesmas Maripi Kabupaten Manokwari.	Jenis penelitian ini adalah <i>Observasional analitik</i> dengan Teknik penentuan informan dengan sampling jenuh dan data dianalisis menggunakan <i>chi square test</i>	Ada pengaruh pengetahuan (<i>p-value</i> = 0,046 $< 0,05$), sumber informasi (<i>p-value</i> = 0,000 $< 0,05$), motivasi (<i>p-value</i> = 0,001 $< 0,05$) dengan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga pada ibu hamil dengan pemeriksaan triple eliminasi di Puskesmas Maripi

					(p -value = 1,000 > 0,05).
5	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pemeriksaan Tripel Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Satu Ulu Palembang Tahun 2023	Puput No2vita Agustri Sari, Erna Puspita Sari, Arie Anggraini.	Tujuan peneliti untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan peran tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan tripel eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Satu Ulu	Desain Survey Analitik dengan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Accidental Sampling</i> . Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan data primer. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji <i>ChiSquare</i> .	Hasil analisis univariat diketahui dari 40 responden Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan pengetahuan (p value = 0,018), sikap (p value = 0,033) dan peran tenaga kesehatan (p value = 0,018) terhadap pemeriksaan Tripel Eliminasi pada ibu hamil di Puskesmas Satu Ulu.

Penelitian ini akan berfokus pada kajian yang berhubungan dengan program triple eliminasi. Variabel yang dilibatkan adalah pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan yang pada penelitian sebelumnya diperoleh hasil yang berbeda (kontradiktif) untuk mengidentifikasi kembali faktor yang berhubungan dengan program triple eliminasi. Selain itu, variabel yang akan dilibatkan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan. Sehingga, diperoleh berbagai faktor yang berhubungan dengan program triple eliminasi. Tempat yang akan dilakukan penelitian menjadi salah satu kebaruan karna belum pernah dijadikan tempat penelitian yang serupa dengan penelitian ini.