




## PENGARUH FAKTOR INTERNAL IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI

### *THE INFLUENCE OF INTERNAL FACTORS OF PREGNANT WOMEN ON TRIPLE ELIMINATION EXAMINATION*

Shuviatul Chasanah<sup>1\*</sup>, Linda Dewanti<sup>2</sup>, Wahyul Anis<sup>1</sup> 

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
2. Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi:

Jalan Pahlawan RT.6/RW.3 Balearjosari, Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

Email \*: [shuviatul.chasanah-2019@fk.unair.ac.id](mailto:shuviatul.chasanah-2019@fk.unair.ac.id)

#### Abstrak

**Latar belakang :** Penyakit HIV, Hepatitis dan Sifilis dapat menular dari ibu ke janinnya yang menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas utamanya pada negara berkembang. Penularan infeksi ini dapat dicegah dengan deteksi dini triple eliminasi pada masa kehamilan dengan maksimal. Optimalisasi cakupan pemeriksaan melalui identifikasi faktor internal yang mempengaruhi ibu hamil melakukan pemeriksaan triple eliminasi **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 69 ibu hamil di Poli KIA Puskesmas yang belum pernah melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Sampling dengan *accidental sampling*. Variabel independen penelitian adalah faktor internal ibu terdiri karakteristik dan sosial ekonomi ibu, pengetahuan, sikap dan motivasi ibu. Variabel terikatnya kesediaan ibu hamil melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Analisis menggunakan Uji *Mann Whitney*, bermakna jika perbedaan *p-value* <0,05. **Hasil :** Dari 69 responden, 13 ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan. Faktor internal ibu hamil memiliki nilai rata-rata yang berbeda antara yang bersedia dan tidak bersedia, tetapi perbedaannya tidak signifikan (>0,05) dan tidak berpengaruh pada keputusan ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi. *P-value* tiap faktor didapatkan hasil karakteristik dan sosial ekonomi (usia (0,550), pendidikan (0,602), gravida (0,829), usia kehamilan (0,612), tipe keluarga (0,567), jumlah anggota keluarga (0,407), pekerjaan ibu (0,886), pekerjaan suami (0,761), penghasilan (0,733)), pengetahuan (0,311), motivasi (0,281), dan sikap (0,714) **Kesimpulan :** Tidak ada faktor internal ibu yang memengaruhi kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi selama kehamilan, diperlukan penelitian lanjutan tentang faktor eksternal dari ibu hamil untuk memaksimalkan cakupan pemeriksaan triple eliminasi

**Kata kunci :** faktor internal, kehamilan, pengaruh, triple eliminasi

#### Abstract

*Background: HIV, Hepatitis dan Syphilis can be transmitted from mother to fetus which causes high morbidity dan mortality, especially in developing countries. Transmission of this infection can be prevented by early detection of triple elimination during pregnancy to the maximum. Optimizing the scope of the examination through the identification of internal factors that influence pregnant women to perform triple elimination examination Methods: This study is a descriptive analytic study with a cross sectional approach. The number of samples was 69 pregnant women at Poli KIA Puskesmas who had never done a triple elimination examination. Sampling with accidental sampling. The independent variable of the study was the mother's internal factors consisting of the mother's socio-economic characteristics, knowledge, attitudes dan motivation. The dependent variable is the willingness of pregnant women to perform triple elimination examination. Analysis using the Mann Whitney test, significant if the difference in p-value <0.05. Result : From 69 respondents, 13 mothers were not willing to do the examination. The internal factors of pregnant women have a different average between those who are willing dan unwilling, but the difference is not significant (> 0.05) dan has no influence on the mother's decision to perform a triple elimination examination. The P-value of each factor was obtained from characteristics dan socio-economic*

e-ISSN 2656-7806 ©Author(s).2021



Published by [Universitas Airlangga](http://Universitas Airlangga). This is an **Open Access (OA)** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v5i1.2021.88-102

characteristics (age (0.550), education (0.602), gravida (0.829), gestational age (0.612), family type (0.567), number of family members (0.407), mother's occupation (0.886), husband's occupation (0.761), income (0.733), knowledge (0.311), motivation (0.281), dan attitude (0.714) **Conclusion:** There is no internal factor of the mother that affects the willingness to perform triple elimination examination during pregnancy, further research is needed on external factors from pregnant women to maximize the coverage of triple elimination examination

**Keywords:** internal factors, influence, pregnancy, triple elimination

## PENDAHULUAN

Diperkirakan bahwa sepertiga populasi dunia pernah terpajan virus ini dan 350-400 juta diantaranya merupakan pengidap hepatitis B. Prevalensi yang lebih tinggi didapatkan di negara berkembang, termasuk Indonesia (PPHI, 2012). Global UNAIDS 2012 menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV di dunia mencapai 34 juta orang dengan sekitar 50% di antaranya adalah perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Tahun 2016 diperkirakan prevalensi HIV pada ibu hamil di Asia Pasifik kurang dari 0,2%, tetapi hanya 46% yang mendapatkan ARV. Prevalensi sifilis sebesar 0,32% hampir 50% hasil luaran kehamilan yang buruk bahkan kematian janin. Perkiraan prevalensi Hepatitis B di Asia Tenggara sekitar 2% (WHO, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, masih 69,95% kehamilan yang dilakukan pemeriksaan HIV dan hepatitis B dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 0,28% ibu hamil yang positif HIV. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Jawa timur mencapai 86,84%, tetapi jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B masih relatif sedikit yaitu 39,95% dan didapatkan 1,88% ibu hamil terdeteksi HBsAg Reaktif (Positif) (Kemenkes RI, 2019). Minimnya jumlah yang tertataksana dikarenakan jumlah cakupan pemeriksaan pada ibu hamil masih 76% (WHO, 2018)

Penyakit HIV, Hepatitis dan Sifilis dapat menular dari ibu ke janinnya yang menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas (WHO, 2018) utamanya pada negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Penularan infeksi ini dapat dicegah dengan mudah dan efektif dengan mencegah penularan pada usia reproduktif, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, skrining ANC (Ante Natal Care), tatalaksana dan vaksinasi (WHO, 2018). Ibu hamil dan bayi baru lahir merupakan kelompok rawan tertular IMS. Kegagalan dalam diagnosis dan terapi dini IMS pada ibu hamil dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi baru lahir serta komplikasi yang cukup serius. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2016).



Pelayanan kesehatan adalah proses yang berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan dan mengatasi permasalahan yang ditemukan untuk mencapai hasil yang optimal (Somesville, Kumaran dan Danerson, 2012). Pemerintah menetapkan target pencapaian awal program Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak pada tahun 2022, dengan pengurangan jumlah kasus infeksi baru HIV pada bayi baru lahir  $\leq 50$  kasus anak terinfeksi HIV, Sifilis maupun Hepatitis B per 100.000 kelahiran hidup melalui optimalisasi cakupan pelayanan antenatal serta deteksi dini berkualitas, ditargetkan 100% ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B di tahun 2022 (Kementerian Kesehatan, 2017). Penyelenggaraan eliminasi penularan dilakukan melalui kegiatan deteksi dini resiko infeksi (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008) HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sebagai upaya untuk mengenali secepat mungkin gejala, tanda, atau ciri dari resiko, ancaman, atau kondisi yang membahayakan melalui pemeriksaan darah paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan (Dirjen P2P Kementerian Kesehatan, 2017). Pelayanan ANC yang berkualitas jika setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B, HIV dan sifilis (Kementerian Kesehatan, 2015). Kualitas ANC berpengaruh pada tingkat morbiditas maternal (Oktavianisya, 2012)

Perilaku kesehatan dibentuk melalui interaksi yang kompleks dari faktor-faktor internal individu maupun eksternal sebagai penentu tindakan (Bassham *et al.*, 2011). Faktor internal individu meliputi usia (Hoshi and Kodama, 2018), pendidikan, pada ibu hamil gravida dan usia kehamilan (Gleadle, 2012), keluarga dari ibu (Berns, 2010), sosial ekonomi (pekerjaan (Gleadle, 2012), penghasilan), pengetahuan, motivasi dan sikap (Paul Booton, Carol Cooper, Graham Easton, 2013). Strategi untuk mengubah perilaku kesehatan berfokus pada faktor internal individu yang membentuk perilaku kesehatan dapat menjadi upaya strategi intervensi yang optimal (Sallis JF, Owen N, 2008). Capaian pelayanan ANC di Puskesmas Lekok Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 sudah 90% tetapi belum semua ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi (75%), padahal temuan kasus di puskesmas tersebut cukup tinggi (2%) dibandingkan puskesmas lainnya di Pasuruan. Cakupan pelayanan yang belum maksimal menyebabkan tatalaksana masalah juga tidak bisa optimal. Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan teridentifikasi faktor internal dari ibu hamil yang mempengaruhi perilaku utama dalam kesediaannya melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Hasil identifikasi tersebut dapat dianalisa untuk

mengoptimalkan upaya cakupan pemeriksaan dan temuan kasus serta menurunkan angka morbiditas maupun mortalitas

## **METODE**

Penelitian merupakan penelitian analitik observasional dengan rancang bangun cross sectional. Populasi penelitian adalah ibu hamil di wilayah kerja yang baru pertama kali periksa kehamilan di puskesmas dan belum pernah melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan ANC terpadu (K1) di Puskesmas Lekok Kabupaten Pasuruan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang pertama kali datang dan belum pernah melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang melakukan ANC tapi sudah pernah melakukan pemeriksaan triple eliminasi di tempat lain. Besar sampel menggunakan rumus dan didapatkan 69 responden ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan belum pernah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling.

Variabel bebas penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia, pendidikan, gravida, usia kehamilan, pekerjaan ibu), keluarga (tipe keluarga, besar keluarga, pekerjaan suami, penghasilan), pengetahuan, sikap, motivasi. Dengan variabel terikatnya adalah praktek kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Variabel bebas dan terikat diukur dengan menggunakan kuisioner. Variabel terikat penelitian ini memiliki skala nominal antara ibu yang bersedia dan tidak bersedia melakukan pemeriksaan. Variabel bebas penelitian ini memiliki skala yang berbeda-beda tiap faktor. Skala nominal pada faktor gravida ibu, pekerjaan ibu, tipe keluarga dan besar keluarga. Skala ordinal pada faktor usia ibu, dan pendidikan ibu, sedangkan skala interval pada faktor usia kehamilan, pekerjaan suami, penghasilan keluarga, pengetahuan, sikap dan motivasi ibu terhadap pemeriksaan triple eliminasi.

Pengumpulan data dilakukan mulai Agustus sampai November 2019. Bidan poli KIA memberikan edukasi pentingnya dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada responden kemudian diberikan kuisioner yang berisikan pertanyaan dengan pilihan jawaban terkait variabel bebas dan diakhiri dengan pertanyaan variabel terikat tentang kesediaan ibu melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan. Pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, entry, cleaning dan tabulating data. Data yang terkumpul, diolah

dan dianalisa dengan analisa bivariat menggunakan uji statistik Mann Whitney menggunakan program SPSS untuk mengetahui perbedaan rata-rata dan signifikansi pengaruh tiap faktor internal dengan kesediaan responden melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Sosial ekonomi Responden**

Karakteristik	F	(%)
Usia ibu	<21 tahun	38 (55,1)
	21-35 tahun	25 (36,2)
	>35 tahun	6 (8,7)
Pendidikan	Tidak lulus SD	5 (7,2)
	SD	32 (46,4)
	SMP	15 (21,7)
	SMA	10 (14,5)
	PT	7 (10,1)
Graviditas	Primipara	23 (33,3)
	Multipara	46 (66,7)
Usia kehamilan	Trimester 1	21 (30,3)
	Trimester 2	39 (56,5)
	Trimester 3	9 (12,9)
Pekerjaan ibu	Tidak bekerja	52 (75,4)
	Bekerja	17 (24,6)
Tipe keluarga	<i>Nuclear family</i>	42 (60,9)
	<i>Extended family</i>	27 (39,1)
Jumlah anggota keluarga	≤4 orang	49 (71,0)
	>4 orang	20 (29,0)
Pekerjaan suami	Pedagang	15 (21,7)
	Petani	6 (8,7)
	Nelayan	19 (27,5)
	Swasta	9 (13,0)
	Bangunan	8 (11,6)
	Tukang kayu	2 (2,9)
	Guru	6 (8,7)
	Supir	4 (5,8)
Penghasilan keluarga	<1,5 juta	37 (53,6)
	1,5 – 2,5 juta	26 (37,7)
	>2,5 juta	6 (8,7)

Pada penelitian ini ada 69 orang responden dengan 56 (81,2%) ibu bersedia melakukan pemeriksaan dan 13 (18,8%) ibu tidak berseia melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Karakteristik responden yang dominan yaitu berusia <21 tahun sebanyak 38 orang (55,1%), lulusan SD 32 orang (46,4%), kehamilan multiparitas 46 orang (66,7%), pada usia kehamilan 4 bulan sebanyak 16 orang (23,2%), tidak bekerja 52 orang (75,4%), tinggal dengan keluarga inti 42 orang (60,9%) dengan anggota keluarga <4 orang sebanyak 49 ibu hamil (71%), pekerjaan suami sebagian nelayan 19 orang (27,5%) dengan penghasilan <1,5 juta/bulan sebanyak 37 orang (53,6%).

**Tabel 2 Hasil Analisis Uji Beda (*Mann Whitney*) Karakteristik dan Sosial-ekonomi ibu dengan Praktek Kesiediaan Melakukan Pemeriksaan**

Karakteristik, Sosial ekonomi	Praktek kesiediaan	n(%)	Median (minimum-maksimum)	Mean (sd)	p value
Usia ibu	Tidak bersedia	13 (18,8)	2(1-3)	1,62(0,650)	0,550
	Bersedia	56 (81,2)	1(1-3)	1,52(0,660)	
Pendidikan	Tidak bersedia	13 (18,8)	2(1-5)	2,54(0,967)	0,602
	Bersedia	56 (81,2)	2(1-5)	2,79(1,155)	
Gravida	Tidak bersedia	13 (18,8)	2(1-2)	1,69(0,480)	0,829
	Bersedia	56 (81,2)	2(1-2)	1,66(0,478)	
Usia kehamilan	Tidak bersedia	13 (18,8)	4(2-7)	4,23(1,589)	0,612
	Bersedia	56 (81,2)	4(2-9)	4,54(1,632)	
Tipe keluarga	Tidak bersedia	13 (18,8)	1(1-2)	1,46(0,519)	0,567
	Bersedia	56 (81,2)	1(1-2)	1,38(0,489)	
Jumlah keluarga	Tidak bersedia	13 (18,8)	1(1-2)	1,38(0,506)	0,407
	Bersedia	56 (81,2)	1(1-2)	1,27(0,447)	
Pekerjaan ibu	Tidak bersedia	13 (18,8)	0(0-1)	0,23(0,439)	0,886
	Bersedia	56 (81,2)	0(0-1)	0,25(0,437)	
Pekerjaan suami	Tidak bersedia	13 (18,8)	3(1-7)	3,31(1,437)	0,761
	Bersedia	56 (81,2)	3(1-8)	3,63(2,228)	
Penghasilan	Tidak bersedia	13 (18,8)	2(1-2)	1,54(0,519)	0,733
	Bersedia	56 (81,2)	2(1-3)	1,64(0,672)	

Uji statistik yang telah dilakukan tidak ada yang memenuhi tingkat signifikansi yang kurang dari 0,05, sehingga tidak ada faktor karakteristik dan sosial ekonomi ibu dalam penelitian ini yang memengaruhi praktek kesiediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi selama kehamilan. Berikut rincian dari tiap faktor karakter dan sosial ekonomi ibu.

Usia ibu dengan nilai rata-rata yang tidak bersedia lebih besar dibandingkan yang bersedia (*mean* 1,62>1,52), tetapi secara uji statistik tidak signifikan (*p value* 0,550), sehingga tidak ada pengaruh usia ibu dengan praktek kesiediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Pendidikan rata-rata yang bersedia lebih besar dibanding yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan (*mean* 2,79>2,54), tetapi tidak signifikan (*p value* 0,602), sehingga tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan ibu dengan praktek kesiediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Gravida atau jumlah kehamilan ibu yang sekarang dengan rata-rata yang tidak bersedia lebih besar dibandingkan ibu yang bersedia melakukan pemeriksaan (*mean* 1,69>1,66), tetapi perbedaan tersebut tidak bermakna (*p value* 0,829), sehingga tidak ada perbedaan praktek kesiediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi baik pada ibu dengan kehamilan primigravida ataupun multigravida. Usia kehamilan, rata-rata yang bersedia melakukan pemeriksaan lebih besar dibanding yang tidak bersedia (*mean sd* 4,54>4,23), tetapi tidak signifikan (*p value*

0,612), sehingga tidak ada perbedaan antara usia kehamilan dengan kesediaan melakukan pemeriksaan. Tipe keluarga yang tidak bersedia memiliki rata-rata yang lebih besar dibandingkan yang bersedia (*mean* 1,46>1,36), tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan (*p value* 0,567), sehingga tidak ada perbedaan tipe keluarga baik ibu yang tinggal dengan keluarga inti maupun keluarga besar, dengan kesediaannya melakukan pemeriksaan. Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan responden dengan rata-rata jumlah keluarga yang tidak bersedia lebih besar dibandingkan dengan yang bersedia melakukan pemeriksaan (*mean* 1,38>1,27), tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan (*p value* 0,407), sehingga ibu yang tinggal dengan berapa anggota keluarganya tidak berpengaruh terhadap kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

Pekerjaan ibu dengan rata-rata yang bersedia melakukan pemeriksaan lebih besar dibandingkan yang tidak bersedia periksa (*mean* 0,25>0,23) tetapi perbedaannya tidak signifikan (*p value* 0,886), sehingga status ibu baik bekerja atau tidak tidak mempengaruhi kesediaan ibu melakukan pemeriksaan. Pekerjaan suami yang bersedia lebih besar dibandingkan yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan (*mean* 3,63>3,31), tetapi perbedaannya tidak signifikan (*p value* 0,761), sehingga jenis pekerjaan suami tidak mempengaruhi kesediaan ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Penghasilan keluarga yang bersedia lebih besar dibandingkan yang tidak bersedia (*mean* 1,64>1,54), tetapi tidak signifikan (*p value* 0,773), sehingga penghasilan tidak berpengaruh terhadap kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

**Tabel 3 Hasil Analisis Uji Beda (*Mann Whitney*) Pengetahuan, Motivasi dan Sikap dengan Praktek Kesediaan Melakukan Pemeriksaan**

	Praktek kesediaan	n(%)	<i>Median</i> (minimum-maksimum)	<i>Mean</i> (sd)	<i>p value</i>
Pengetahuan	Tidak bersedia	13 (18,8)	0((-4)-5)	0,92(2,812)	0,311
	Bersedia	56 (81,2)	1((-3)-14)	1,96(3,411)	
Motivasi	Tidak bersedia	13 (18,8)	11(8-12)	11,00(1,225)	0,281
	Bersedia	56 (81,2)	12(9-12)	11,36(0,962)	
Sikap	Tidak bersedia	13 (18,8)	12(7-12)	10,92(1,489)	0,714
	Bersedia	56 (81,2)	12(6-12)	11,04(1,477)	

Uji statistik yang telah dilakukan tidak ada yang memenuhi tingkat signifikansi yang kurang dari 0,05, sehingga pengetahuan, motivasi dan sikap ibu dalam penelitian ini tidak ada yang memengaruhi praktek kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi selama kehamilan. Pengetahuan ibu dengan rata-rata lebih besar pada mereka yang

bersedia (*mean* 1,92>0,92) tetapi perbedaannya tidak signifikan (*p value* 0,311), sehingga tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan keputusan melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Motivasi ibu dengan rata-rata lebih besar pada mereka yang bersedia (*mean* 11,36>11,00) tetapi perbedaannya tidak signifikan (*p value* 0,281), sehingga tidak ada pengaruh motivasi ibu dengan keputusan melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Sikap ibu terhadap pemeriksaan dengan rata-rata yang bersedia lebih besar dibandingkan yang tidak bersedia periksa (*mean* 11,04>10,92) tetapi tingkat signifikansinya lebih dari 0,05 (*p value* 0,714), sehingga tidak ada pengaruh sikap ibu tentang pemeriksaan terhadap keputusan ibu bersedia atau tidak melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

Kesehatan seseorang ditentukan oleh berbagai faktor, beberapa yang dapat dimodifikasi pada individu atau tingkat lingkungan yang lebih luas. Semakin umum faktor risiko, semakin tinggi proporsi penyakit ataupun perilaku dalam menghadapi kesakitan dalam suatu populasi yang dapat dikaitkan dengan itu. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin dan asal etnis juga terkait dengan perbedaan status kesehatan (Somesville, Kumaran dan Danerson, 2012). Pemahaman mengenai bukti faktor yang berhubungan dengan terjadinya perilaku akan mempengaruhi pengembangan intervensi yang akan dilakukan (Prestwich, Webb and Conner, 2015)

#### 1) Karakteristik ibu dengan kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa usia ibu tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Usia tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang sesuai dengan penelitian Darmawan (2015) yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan usia dengan tindakan pemanfaatan layanan kesehatan di posyandu, begitupula penelitian Noviana (2018), Kusumawardhani, Devy (2017) dimana tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kepatuhannya melaksanakan ANC maupun Shofiana, Widari, Sumarmi (2018) mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Berbeda dengan penelitian Listiowati, Rejeki, Nurrahina (2018), dimana usia menjadi faktor yang memengaruhi keputusan bertindak atau perilaku dalam pengambilan keputusan di keluarga. Ibu hamil berusia yang lebih dewasa akan memiliki perbedaan pengalaman dibandingkan dengan yang lebih muda (Kabo *et al.*, 2019)

Pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku, meskipun dengan pendidikan semakin tinggi maka tingkat pengetahuan individu tersebut juga semakin





tinggi (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan ibu tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Pendidikan tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang serupa dengan penelitian Gamelia, Sistiarani dan Masfiah (2015) dan penelitian Darmawan (2015) serta penelitian Kusumawardhani dan Devy (2017) dimana pendidikan tidak berpengaruh pada perilaku pemanfaatan layanan kesehatan di masyarakat maupun perilaku kunjungan ANC oleh ibu hamil. Pendidikan tidak berkaitan langsung dengan penerimaan atau persepsi individu tentang kondisi kesehatannya (Nurayni *dkk.*, 2016). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa pendidikan justru berpengaruh pada perilaku individu, adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu melaksanakan ANC. Pendidikan yang tinggi memungkinkan ibu untuk lebih mudah menerima informasi dan mengambil keputusan (Noviana, 2018). Memberikan bekal perempuan dengan informasi sehingga menjadi berdaya guna bermanfaat dalam meningkatkan kualitas kesehatan perempuan itu sendiri (Olza *et al.*, 2018)

Hasil penelitian ini diketahui bahwa gravida dan usia kehamilan ibu baik yang primi maupun multigravida pada semua trimester kehamilan tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Gravida dan usia kehamilan tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang sesuai dengan penelitian Gamelia, Sistiarani dan Masfiah (2015). Berbeda dengan penelitian lainnya, dimana gravida dan usia kehamilan berhubungan dengan perilaku perawatan ibu selama kehamilan, semakin besar usia kehamilan semakin meningkat perhatian dan harapan ibu akan kehamilan yang sehat (Istiqomah, Suesti, 2017).

## 2) Sosial ekonomi ibu dengan kesedian melakukan pemeriksaan triple eliminasi

Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak yang masih bergantung terdiri dari seorang suami, istri dan anak yang belum menikah. Sedangkan keluarga besar atau luas (extended family) merupakan kumpulan dari keluarga inti yang saling berhubungan sedarah dan hidup bersama dan keluarga merupakan bagian yang harus dilibatkan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil (Jamaludin, A.N., 2015). Penelitian ini memperoleh hasil bahwa keluarga ibu baik berdasarkan tipe maupun jumlah/besar keluarga tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Tipe dan jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang sesuai dengan penelitian Ayu

Wuldanari (2018) bahwa perilaku kesehatan tidak dipengaruhi karakter keluarga. Berbeda dengan penelitian lainnya, didapati bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga atau rumah tangga cenderung dilakukan secara bersama antara suami dan istri dengan beberapa aspek tetap didominasi oleh salah satu pihak dibandingkan pihak lainnya (Yudha, 2017). Pengambilan keputusan keluarga bersuku Jawa diantaranya dipengaruhi oleh tipe keluarga (Listiwati, Rejeki dan Nurrahina, 2018). Kebijakan peraturan mengenai pelayanan kesehatan sebaiknya mengikutsertakan lingkungan di sekitar ibu untuk mengoptimalkan asuhan yang diberikan (Coast *et al.*, 2016)

Banyak faktor yang bertanggung jawab atas ketidaksetaraan dalam kesehatan adalah terkait dengan kesenjangan sosial dan ekonomi dalam masyarakat, antara kelompok penduduk. Status sosial ekonomi, status pekerjaan, pencapaian pendapatan. Umumnya, ketidaksetaraan dalam kesehatan terkait erat dengan materi kekurangan di mana beban penyakit sering kali paling besar di miskin. (Somesville, Kumaran dan Danerson, 2012). Sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak bekerja, sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perempuan bersuku Madura menjadi simbol *prestise* kadangkala membebaskan perempuan Madura dari tugas *breadwinning* atau mencari nafkah (Mardhatillah, 2014). Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan ibu, pekerjaan suami maupun penghasilan keluarga tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Jenis pekerjaan maupun besaran pendapatan tidak berpengaruh terhadap perawatan kehamilan maupun pemilihan tempat bersalin (Gamelia, Sistiarani dan Masfiah, 2015). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa individu dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih mungkin untuk mudah menerima pesan kesehatan yang disampaikan dibandingkan ekonomi yang lebih rendah. (Nurmala *dkk.*, 2018), dan dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan di posyandu (Darmawan, 2015) serta perilaku ibu untuk melakukan kunjungan ANC (Kusumawardhani dan Devy, 2017)

### 3) Pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dengan kesediaan melakukan pemeriksaan triple eliminasi

Pengetahuan merupakan bagian kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Nurmala *dkk.*, 2018). Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan ibu tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi, baik pada ibu dengan pengetahuan rendah, sedang maupun tinggi. Pengetahuan



tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku ibu hamil dan perawatan kehamilannya sesuai dengan penelitian Gamelia, Sistiarani dan Masfiah (2015) serta penelitian Kusumawardhani dan Devy (2017). Penelitian lainnya oleh Darmawan (2015) menyebutkan hasil yang berbeda, bahwa pengetahuan justru berpengaruh pada perilaku individu dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan di masyarakat. Riset yang dilakukan Wakhidah, Cahyo, Indraswari (2017) didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan praktek ANC yang dilakukannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan Shofiana, Widari, Sumarmi (2018) mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan yang dipengaruhi pengetahuan ibu. Ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan HIV baik yang berpengetahuan baik ataupun kurang kemungkinan disebabkan karena mereka masih dalam proses berperilaku atau karena faktor penyebab lain seperti belum ada faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mempengaruhi ibu hamil untuk berperilaku, misalnya dukungan suami atau keluarga untuk melakukan pemeriksaan (Halim, BM dan Kusumawati, 2016). pengetahuan menjadi penting bagi pasien dalam melakukan pencegahan dan mengenali resiko (Burnham *et al.*, 2014)

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa motivasi ibu tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Motivasi tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang sesuai dengan penelitian Prasojo dkk. (2015). Ibu hamil dihadapkan pada kondisi yang terkadang mengharuskan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun sebenarnya ibu kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan ANC dan juga dikarenakan paparan informasi kesehatan yang diterima ibu (Prasojo dkk., 2015). Berbeda dengan penelitian lainnya, dimana motivasi menjadi faktor yang memengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang. Keberhasilan suatu program layanan kesehatan dipengaruhi oleh motivasi yang tinggi dari sasaran pelayanan, motivasi ibu hamil berpengaruh pada peningkatan pemanfaatan kelas ibu hamil (Kartini dan Novyani, 2017). Pilihan model perawatan yang dipilih ibu tergantung banyaknya informasi yang didapat terkait pentingnya hal tersebut, dan ini dipengaruhi stimulus dari luar diri ibu (Fawsitt *et al.*, 2017)

Sikap sebagai prediktor perilaku atas respon ketika menerima stimulus dari lingkungannya bisa berupa sikap menerima, merespon, menghargai dan tanggungjawab

terhadap sikap yang dipilihnya (Nurmala dkk., 2018). Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa sikap ibu tidak mempengaruhi keputusan ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Sikap tidak mempengaruhi keputusan bertindak atau perilaku seseorang sesuai dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa sikap tidak berhubungan signifikan dengan perilaku perawatan kehamilan (Gamelia, Sistiarani dan Masfiah, 2015); (Kusumawardhani dan Devy, 2017), perilaku pemanfaatan layanan kesehatan (Darmawan, 2015) maupun perilaku remaja yang hamil dalam melakukan praktek pemeriksaan ANC (Wakhidah, Cahyo, Indraswari, 2017). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa sikap justru berpengaruh pada perilaku individu, dimana ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan HIV pada ibu hamil (Halim, BM dan Kusumawati, 2016). Sikap ibu hamil bisa dipengaruhi oleh bidan dalam memberikan promosi kesehatan terkait kehamilan dan persalinan (Daemers *et al.*, 2017)

### **KESIMPULAN, SARAN PERSANTUNAN**

Berdasarkan hasil dan sesuai dengan tujuan dilakukannya penelitian, diperoleh hasil bahwa tidak ada faktor internal dari ibu hamil yang mempengaruhi keputusan ibu untuk bersedia atau tidak bersedia melakukan pemeriksaan triple eliminasi, baik dari karakter (usia, pendidikan, kehamilan, usia kehamilan), sosial ekonomi (pekerjaan ibu, pekerjaan suami, penghasilan), pengetahuan, motivasi dan sikap ibu. Penelitian lebih mendalam terkait faktor-faktor internal ibu hamil lainnya maupun eksternal yang dimungkinkan berpengaruh pada perilaku ibu penting untuk dilakukan sebagai upaya mengoptimalkan cakupan deteksi dan temuan kasus, sehingga mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bassham, G. *et al.* (2011) *Critical Thinking A Student's Introduction*. Fourth Edi. Mc Graw Hill Education.
- Berns, R. M. (2010) *Child, family, School, Community Socialization and Support*. Eight Edit. Wadsworth Cengage Learning.
- Burnham, B. *et al.* (2014) 'Knowledge, attitudes, and beliefs of patients with chronic liver disease', *American Journal of Health Behavior*, 38(5), pp. 737–744. doi: 10.5993/AJHB.38.5.11.
- Coast, E. *et al.* (2016) 'Effectiveness of interventions to provide culturally appropriate maternity care in increasing uptake of skilled maternity care: A systematic



- review', *Health Policy and Planning*, 31(10), pp. 1479–1491. doi: 10.1093/heapol/czw065.
- Daemers, D. O. A. *et al.* (2017) 'Factors influencing the clinical decision-making of midwives: A qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12884-017-1511-5.
- Darmawan, A. A. K. N. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), pp. 29–39.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2016) *Pedoman Nasional Penanganan INFEKSI MENULAR SEKSUAL, Kesmas: National Public Health Journal*. doi: 351.077 Ind r.
- Dirjen P2P Kementerian Kesehatan (2017) *Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.pdf*.
- Fawsitt, C. G. *et al.* (2017) 'What women want: Exploring pregnant women's preferences for alternative models of maternity care', *Health Policy*. Elsevier Ireland Ltd, 121(1), pp. 66–74. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.10.010.
- Gamelia, E., Sistiarani, C. and Masfiah, S. (2015) 'Determinant of Mother's Prenatal Care Behaviour', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(3), pp. 109–114. Available at: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/358/357>.
- Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice*. 4th Editio. Jossey Bass A Wiley Imprint.
- Gleadle, J. (2012) *History and Clinical Examination at a Glance*. Third. West Sussex, PO19 8SQ, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hoshi, T. and Kodama, S. (2018) *The Structure of Healthy Life Determinants - Lessons from the Japanese Aging Cohort*.
- Istiqomah, D. and Suesti, S. (2017) 'Hubungan Gravida Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Sewon Ii Bantul'. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2677>.
- Kabo, J. W. *et al.* (2019) 'Sociodemographic factors associated with mothers' experiences of psychosocial care and communication by midwives during childbirth in Nairobi, Kenya', *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Elsevier, 11(December 2018), p. 100164. doi: 10.1016/j.ijans.2019.100164.
- Kemendes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf).
- Kementerian Kesehatan (2015) 'Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015'.
- Kementerian Kesehatan, R. (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak', *MenKes RI*, pp. 1–36.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) *Pedoman Manajemen program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*.
- Kusumawardhani, L. A. and Devy, S. R. (2017) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Di Kelurahan Wonokusumo Untuk Melakukan Antenatal Care', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(1), pp. 79–92. doi: 10.33475/jikmh.v6i1.64.
- Listiowati, D., Rejeki, S. and Nurrahina, A. (2018) 'Gambaran Pengambilan Keputusan Keluarga Bersuku Jawa Dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan', *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1, pp. 203–209.

- Mardhatillah, M. (2014) 'Perempuan Madura Sebagai Simbol Prestise Dan Pelaku Tradisi Perjudohan', *Musāwa Jurnal Studi Gender dan Islam*, 13(2), p. 167. doi: 10.14421/musawa.2014.132.167-178.
- Notoatmodjo, S. (2012) 'Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku', *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Noviana, A. (2018) 'Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Ante Natal Care (ANC) di RSI Pekajangan', *Biomass Chem Eng*, 3(2), p. <sup>تفتنق</sup>. Available at: [http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=](http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=).
- Nurayni, D. et al. (2016) 'Path Analysis and Health Belief Model on the Association between Education and Cadre Performance in Tuberculosis Control at Baki Community Health Center , Sukoharjo , Indonesia', 1, pp. 38–43.
- Nurmala, I. et al. (2018) *Promosi Kesehatan*.
- Oktavianisya, N. (2012) "Pengaruh Kualitas ANC dan Riwayat Morbiditas Maternal Terhadap Morbiditas Maternal di Kabupaten Sidoarjo", *Jurnal Kesehatan Wirajaya Medika*, pp. 78–86. Available at: <https://ejournalwiraraja.com/index.php/FIK/article/view/298/256>.
- Olza, I. et al. (2018) 'Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis', *BMJ Open*, 8(10), pp. 1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020347.
- Paul Booton, Carol Cooper, Graham Easton, and M. H. (2013) *General Practice at a Glance*. West Sussex, PO19 8SQ, UK: John Wiley & Sons, Inc.
- PPHI (2012) *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Hepatitis B di Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Prestwich, A., Webb, T. L. and Conner, M. (2015) 'Using theory to develop and test interventions to promote changes in health behaviour: Evidence, issues, and recommendations'.
- Sallis JF, Owen N, F. E. (2008) 'Social and Behavioral Theories', *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4th, pp. 465–486. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103604.
- Shofiana, F. I., Widari, D. and Sumarmi, S. (2018) 'Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo', *Amerta Nutrition*, 2(4), p. 356. doi: 10.20473/amnt.v2i4.2018.356-363.
- Somesville, M., Kumaran, K. and Anderson, R. (2012) *Public Health and Epidemiology at a Glance*. John Wiley & Sons, Ltd. Wiley-Blackwell.
- WHO (2018) 'The Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific, 2018–2030', pp. 2018–2030.