

Relationship between Knowledge, Family Support, Frequency of Information, and Attitude Towards Triple Elimination Testing During COVID-19

Sanguana Marthen Jacobus Koamesah¹, Idawati Trisno^{2*}, Su Djie To Rante³

^{1,2,3} Medical Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

East Nusa Tenggara Province is the second-highest province with the percentage of pregnant women having HBsAg reactive (5,26%) and has the lowest screening coverage (4,55%). Increasing the mother's screening coverage is necessary, followed by increasing access to therapy and early infant detection. A positive attitude should exist to increase the mother's behavior for assessing triple elimination testing, thus can reduce the transmission risk of Hepatitis B, Syphilis, and HIV-AIDS to the infants. This research analyzed the relationship between knowledge, family support, and information frequency with the mother's triple elimination testing attitude. This research was an analytical study using the cross-sectional method, conducted at four primary health centres in Kupang city in 2020. The sample selection used a stratified random sampling method, with 110 pregnant women from the four PHC chosen. Data analysis used Chi-square. Results showed only 36,7% of respondents had good triple elimination knowledge, and 33,9% have insufficient knowledge. Most respondents (64%) have a neutral perception, and 27% have a positive perception of family (husband's) support. 79% of respondents receive scarce information about triple elimination. Respondent's attitude primarily neutral (61%). However, 23% still have a negative attitude towards triple elimination testing. There is a significant relationship between perception of family support and attitude towards triple elimination testing ($p < 0.001$). The mother having a positive perception of their husband's support, also have a positive attitude toward triple elimination testing. Knowledge level and information frequency showed no significant relationship ($p = 0.941$ and $p = 0.093$) with mother's attitude.

Keywords: attitude, knowledge, triple elimination, pregnant women, HIV-AIDS.

PENDAHULUAN

Tujuan SDG 3 adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk segala usia, dengan melakukan intervensi kesehatan prioritas, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, dan penanggulangan penyakit menular. ⁽¹⁾ Hal ini sejalan dengan strategi global untuk kesehatan perempuan, anak dan remaja (2016-2030), yang menetapkan tujuan bagi standar kesehatan dan kesejahteraan tertinggi yang mungkin dicapai. ⁽²⁾ Pada tahun 2016, *World Health Assembly* memperkenalkan tiga strategi global sektor kesehatan yang saling terkait tentang infeksi HIV, hepatitis, dan infeksi menular seksual, serta menetapkan target eli-

minasi penularan dari ibu ke anak bagi ketiga infeksi tersebut, yang kemudian dikenal dengan triple eliminasi. ⁽³⁾

Triple Eliminasi adalah upaya untuk mengakhiri epidemi HIV-AIDS, sifilis dan virus hepatitis sebagai ancaman kesehatan masyarakat global pada tahun 2030. Program PBB untuk HIV-AIDS (UNAIDS) menyebutkan bahwa, pada tahun 2015 penderita HIV secara global mencapai sekitar 36,7 juta orang dan sekitar 2,1 juta di antaranya merupakan kasus baru. Pada tahun 2016 diperkirakan infeksi baru HIV pada anak-anak berjumlah 160.000, dan secara global diperkirakan ada 3,1 juta anak-anak dengan HIV positif. Penularan HIV dari ibu ke anak mencapai 9% dari seluruh infeksi baru di seluruh dunia, dan kondisi ini berkontribusi signifikan untuk terjadinya

*Corresponding author:

idawati_trisno@staf.undana.ac.id

pandemi HIV. ⁽⁴⁾ Ibu hamil yang terinfeksi HIV, sifilis dan hepatitis berpotensi menularkan pada bayinya. Data Kemenkes menyebutkan prevalensi infeksi HIV-AIDS, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut adalah sebesar 0,3%; 1,7% dan 2,5%. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 25- 45%, yang terbagi menjadi 5-10% dalam kehamilan, 10-20% saat persalinan, dan 10-15% saat menyusui. Risiko penularan sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak bahkan lebih besar lagi, yaitu 69-80% untuk sifilis, dan lebih dari 90% untuk hepatitis B. ⁽⁵⁾

Menurut WHO, penularan HIV dari Ibu ke anak tanpa upaya pencegahan sebesar 20%-45%, tetapi dengan pencegahan yang berkualitas dapat diturunkan hingga 2% -5%. ⁽⁶⁾ Program pencegahan penularan dari ibu ke bayi (PPIA) untuk infeksi HIV, sifilis, dan Hepatitis B diluncurkan oleh Kemenkes dengan target “3 Zeros”, yaitu *zero new infection* (menurunnya jumlah kasus baru), *zero death* (menurunnya angka kematian), dan *zero stigma and discrimination* (menurunnya tingkat diskriminasi). ⁽⁷⁾

Situasi epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS dari 280.928 jiwa (2015) menjadi 319.048 (2016). Berdasarkan jumlah kumulatif AIDS yang dikategorikan menurut pekerjaan dalam kurun waktu 1987 sampai Desember 2017, ibu rumah tangga adalah penderita terbanyak kedua. Dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV, ditemukan yang terinfeksi sebanyak 534 (2,5%). Kementerian Kesehatan membuat pemodelan matematika tentang epidemi HIV, dan hasilnya menunjukkan trend peningkatan prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dan pada kelompok ibu hamil di Indonesia. ^{(8), (9)} Meresponi situasi tersebut, dibuatlah kebijakan nasional agar semua ibu hamil harus dilakukan skrining triple eliminasi untuk HIV, sifilis, dan Hepatitis B setidaknya satu kali selama periode kehamilannya. ⁽¹⁰⁾

Target triple eliminasi tahun 2022 mengacu pada pedoman WHO, yaitu:

pengurangan jumlah kasus infeksi baru pada bayi baru lahir ≤ 50 kasus HIV dan sifilis per 100.000 kelahiran hidup, serta $\leq 0,1\%$ prevalensi HBsAg pada anak. ^{(11), (12)} Provinsi NTT adalah provinsi kedua tertinggi untuk persentase ibu hamil HBsAg reaktif (5,26%), dan cakupan skrining ibu hamil terendah (4,55%). ⁽¹³⁾ Hanya 13 dari 22 kabupaten/kota di NTT (59%) yang sudah melakukan skrining triple eliminasi ibu hamil pada saat ANC pada tahun 2018. ⁽⁸⁾ Dengan demikian, upaya lebih intensif diperlukan untuk meningkatkan cakupan skrining ibu hamil dalam ANC, yang dilanjutkan dengan peningkatan akses terapi dan deteksi dini pada bayi, agar target triple eliminasi bisa tercapai. ⁽¹⁴⁾

Perilaku ANC ibu hamil dapat ditingkatkan melalui beberapa strategi yang oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga, yaitu dengan menggunakan kekuatan (enforcement), peraturan (regulasi), dan edukasi. ⁽¹⁵⁾ Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa, pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah terdapat pada masyarakat pada kuintil bawah dan di daerah pedesaan. ⁽¹⁶⁾ Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi diharapkan dapat membentuk sikap positif ibu terhadap skrining triple eliminasi pada saat ANC. Selain pengetahuan, pembentukan sikap dalam diri seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, dukungan orang lain yang dianggap penting (suami atau anggota keluarga lain), kebudayaan, sumber informasi (media massa), dan lembaga pendidikan/ lembaga agama. ⁽¹⁷⁾

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, peran dukungan keluarga dan sumber informasi bagi ibu hamil dengan pembentukan sikap terhadap skrining triple eliminasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan di empat puskesmas di Kota Kupang, NTT, dengan

waktu penelitian mulai dari September - Oktober 2020.

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berdomisili di Kota Kupang sebanyak 25.800 orang, sedangkan populasi terjangkau adalah semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Bakunase, Sikumana, Alak, dan Oepoi di Kota Kupang, sebanyak 11.700 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Sampel penelitian dipilih secara acak pada kelompok individu, yaitu pada 4 Puskesmas yang ada di Kota Kupang. Besar sampel minimal dihitung dengan rumus Slovin diperoleh 99 orang, dan untuk mengantisipasi sample yang drop out maka besar sampel dalam penelitian ini ditentukan sejumlah 110 ibu bayi/balita, dengan komposisi di masing-masing puskesmas sebagai berikut: Puskesmas Bakunase 25 orang, Puskesmas Sikumana 35 orang, Puskesmas Oepoi 24 orang, dan Puskesmas Alak 26 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan sumber informasi. Variabel tergantung adalah sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi. Teknik pengumpulan data adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner *on-line* dengan google form. Peneliti bekerjasama dengan bidan koordinator puskesmas untuk menghubungi ibu hamil dan menanyakan kesediaan mengikuti penelitian. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari: data karakteristik demografi responden, kuesioner tingkat pengetahuan

responden, persepsi dukungan keluarga, sumber informasi, dan sikap responden.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden menggunakan google form. Data primer yang dikumpulkan adalah identitas responden (usia, pekerjaan, pendidikan), tingkat pengetahuan ibu, persepsi dukungan keluarga, sumber informasi, dan sikap ibu. Data sekunder yang digunakan adalah daftar nama dan nomor telpon ibu hamil yang ada di Puskesmas, serta riwayat ANC.

Data yang dikumpulkan akan diolah, dan dianalisis untuk pengujian hipotesis, dengan menggunakan nilai signifikansi $p < 0,05$. Analisis data yang digunakan adalah: analisis univariabel untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat yang ditampilkan dalam bentuk grafik, tabel atau narasi, dan analisis bivariabel yang digunakan untuk menguji kekuatan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Spearman*.

HASIL

Total 110 responden yang melakukan pengisian kuesioner melalui google formulir, namun hanya 109 responden yang datanya bisa dilakukan analisis, sisanya dikeluarkan karena data tidak terisi lengkap. Karakteristik demografi ibu yang diteliti meliputi usia ibu dan tingkat pendidikan, yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Rentang Usia dan Jenjang Pendidikan Ibu di Empat Puskesmas di Kota Kupang

Rentang Usia	n (%)	Jenjang Pendidikan	n (%)
< 20 thn	6 (5,5)	Tidak lulus SD	1 (1%)
21-34 thn	84 (77,1)	Lulus SD	12 (10,2)
>34 thn	19 (17,4)	Lulus SMP	21 (19,4)
		Lulus SMA	57 (53,7)
		Sarjana	18 (15,7)
Total	109 (100)		109 (100)

Sebagian besar responden berada di dalam rentang usia 21- 34 tahun (77,1%).

Usia ini merupakan usia ideal untuk kehamilan, karena secara statistik risiko

kehamilan dan persalinan pada kelompok ini sangat minimal, atau dikenal dengan istilah kehamilan risiko rendah. Ada beberapa kriteria kehamilan risiko tinggi, salah satunya adalah usia yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>34 tahun) pada saat hamil. Penelitian ini menemukan masih cukup banyak responden yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi (22,9%).

Mayoritas responden ibu hamil memiliki tingkat pendidikan lulus SMA

(53,7%). Hanya 10,2% yang lulus SD dan terdapat satu orang responden yang tidak lulus SD. Kondisi ini menunjukkan bahwa akses pendidikan bagi perempuan di Kota Kupang sudah cukup baik. Analisis univariabel variabel penelitian yang meliputi tingkat pengetahuan, persepsi dukungan keluarga, frekuensi paparan informasi, dan sikap ibu disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan, Persepsi Dukungan, Frekuensi Informasi, dan Sikap Ibu tentang Skrining Triple Eliminasi di Empat Puskesmas di Kota Kupang

Variabel	Kategori	n (%)
Tingkat Pengetahuan	Kurang	37 (33,9)
	Cukup	32 (29,4)
	Baik	40 (36,7)
Total		109 (100)
Persepsi Dukungan	Rendah	10 (9,2)
	Netral	70 (64,2)
	Tinggi	29 (26,6)
Total		109 (100)
Frekuensi Informasi	Sangat Jarang	87 (79,8)
	Cukup Sering	18 (16,5)
	Sangat Sering	4 (3,7)
Total		109 (100)
Sikap	Negatif	25 (22,9)
	Netral	67 (61,5)
	Positif	17 (15,6)
Total		109 (100)

Tingkat pengetahuan ibu tentang triple eliminasi hampir sama antara yang berpengetahuan baik, cukup dan kurang. Artinya, masih ada ruang untuk upaya peningkatan pengetahuan ibu terkait triple eliminasi. Sebagian besar ibu memiliki persepsi netral terhadap dukungan keluarga yang diterima dari suaminya (64,2%), sedangkan 35,8% ibu memiliki persepsi rendah dan tinggi. Ini berarti, sikap dan tindakan yang dilakukan suami bisa mempengaruhi persepsi dan sikap ibu terkait pelayanan triple eliminasi.

Sumber informasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah banyaknya

paparan informasi tentang triple eliminasi yang diterima responden dari berbagai sumber. Sebagian besar ibu sangat jarang terpapar informasi triple eliminasi, dan hal ini mengindikasikan kemungkinan upaya promosi kesehatan terkait triple eliminasi belum efektif menjangkau kelompok ibu.

Sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi adalah opini, perasaan dan kecenderungan bertindak ibu tentang skrining triple eliminasi, yang dikategorikan sebagai sikap positif, netral, dan negatif. Meski sebagian besar ibu bersikap netral (61,5%), tetapi masih cukup banyak yang bersikap negatif (22,9%) terhadap skrining triple

eliminasi, dan hal ini memberikan peluang untuk merancang intervensi yang ditujukan untuk perubahan sikap. ditunjukkan untuk perubahan sikap.

Tabel 3 memaparkan hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan, persepsi dukungan keluarga, dan frekuensi informasi terhadap sikap ibu tentang triple eliminasi.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Persepsi Dukungan keluarga, dan Frekuensi Informasi terhadap Sikap Skrining Triple Eliminasi Pada Ibu di Empat Puskesmas di Kota Kupang

Variabel Bebas	Sikap terhadap Skrining Triple Eliminasi			χ^2	p
	N (%)				
Tingkat Pengetahuan	Negatif	Netral	Positif	0,783.	0,941
Kurang	9	23	5		
Cukup	8	18	6		
Baik	8	26	6		
Total	25	67	17		
Persepsi Dukungan Keluarga				33,011	< 0.001
Rendah	6	4	0		
Netral	16	50	4		
Tinggi	3	13	13		
Total	25	67	17		
Frekuensi Informasi				7,949	0,093
Sangat jarang	21	51	15		
Cukup sering	4	14	0		
Sangat sering	0	2	2		
Total	25	67	17		

Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, cukup dan baik ternyata bisa memiliki sikap positif maupun negatif dengan perbedaan yang tidak terlalu nyata. Uji *Chi-square* juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi, dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,941$).

Dukungan keluarga yang dipersepsikan oleh ibu sebagai rendah, netral atau tinggi, berhubungan dengan sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Ibu yang mempersepsikan dukungan keluarga yang diterimanya rendah, tidak ada yang mempunyai sikap positif terhadap skrining

triple eliminasi, sebaliknya ibu yang mempunyai persepsi dukungan keluarga tinggi, hanya tiga orang (10%) yang bersikap negatif terhadap skrining triple eliminasi.

Sebagian besar ibu sangat jarang menerima paparan informasi tentang triple eliminasi dari berbagai sumber, dan dari kelompok ini yang mempunyai sikap negatif (21) lebih banyak dibandingkan yang bersikap positif (15). Kelompok ibu yang sangat sering menerima paparan informasi, tidak ada yang bersikap negatif terhadap skrining triple eliminasi. Analisis selanjutnya dengan *chi-square* menunjukkan, frekuensi paparan informasi belum menunjukkan hubungan yang bermakna dengan sikap terhadap skrining triple eliminasi ($p=0.093$).

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang terdata sebagai sasaran di puskesmas pada saat penelitian dilakukan. Pemilihan kriteria responden dikarenakan kelompok ibu hamil adalah sasaran skrining triple eliminasi. Meneliti sikap ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan skrining triple eliminasi dapat memberikan gambaran tentang opini masyarakat tentang triple eliminasi sehingga dapat bermanfaat untuk merancang upaya perbaikan program tersebut.

Tingkat pengetahuan responden yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan atau pemahaman responden secara khusus tentang triple eliminasi, atau pencegahan penularan penyakit HIV-AIDS, Hepatitis B dan sifilis dari ibu ke anak. Tingkat pengetahuan dibedakan dengan tingkat pendidikan responden, karena tingkat pendidikan formal responden tidak harus berbanding lurus dengan tingkat pemahaman mereka terkait masalah triple eliminasi. Dengan kata lain, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang triple eliminasi, demikian pula sebaliknya. Tingkat pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepedulian ibu dan membentuk sikap yang positif untuk mengakses program triple eliminasi, sehingga diharapkan cakupan pelayanan triple eliminasi bisa ditingkatkan.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah: pendidikan formal, pengalaman, umur, pekerjaan, faktor lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak dan luas pengetahuan dan keterampilannya, tetapi hal ini tidak selalu berbanding lurus. ⁽¹⁵⁾ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa jenjang pendidikan tidak berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap triple eliminasi. Meskipun sekitar 70% ibu berpendidikan SMA ke atas, hanya 36,7% yang punya pengetahuan baik.

Tidak selalu orang yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang rendah. Pengetahuan dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal, pelatihan, pengembangan diri secara mandiri, maupun dari pengalaman. Pengetahuan tentang suatu hal mempunyai aspek positif dan negatif, yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial budaya, dan juga pengalaman seseorang. Aspek inilah yang menentukan sikap seseorang, apakah ia akan bersikap positif atau negatif terhadap suatu obyek/ isu tertentu.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang skrining triple eliminasi. Banyak faktor lain seperti lingkungan, sosial budaya dan pengalaman yang mungkin lebih bisa mempengaruhi sikap seseorang. Implikasinya adalah untuk meningkatkan pengetahuan perlu strategi intervensi yang mempertimbangkan faktor lingkungan, sosial budaya dan pengalaman individu.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah: persepsi yang dimiliki responden terhadap dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi, dan dukungan informasi yang diterimanya terutama dari suami/pasangannya, terkait dengan pelaksanaan triple eliminasi. Ada sekitar 35% responden yang mempunyai persepsi negatif atau positif terhadap sikap dan tindakan yang dilakukan suami, yang diperkirakan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu untuk mengakses pelayanan triple eliminasi.

Salah satu hal yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil sikap terhadap suatu isu tertentu adalah konformitas atau kesesuaian dengan orang-orang yang penting bagi dia, atau yang dikenal dengan '*the significant others*'.^{(16), (18)} Masyarakat Indonesia adalah masyarakat kolektif yang menghargai hubungan dengan sesama sebagai hal yang penting, sehingga peran dukungan keluarga terutama suami akan mempengaruhi sikap ibu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini juga disebutkan oleh Notoatmodjo bahwa

dorongan dari keluarga untuk mencari pertolongan kesehatan akan berpengaruh besar terhadap keinginan atau motivasi untuk mengakses pelayanan kesehatan.⁽¹⁵⁾

Penelitian ini mengkonfirmasi hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap individu. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi ibu terhadap dukungan keluarga yang diterimanya dengan sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi. Artinya, ibu yang berpersepsi mendapatkan dukungan dari suaminya mempunyai sikap positif terhadap pelayanan triple eliminasi. Sebaliknya ibu yang merasa tidak mendapat dukungan suami (persepsi negatif) juga cenderung bersikap negatif terhadap triple eliminasi.

Suparyanto menyebutkan berbagai bentuk dukungan keluarga dalam bidang kesehatan, sebagai berikut: a) dukungan emosional: ungkapan kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit, b) dukungan penghargaan: memberikan umpan balik, membimbing dan memfasilitasi pemecahan masalah, c) dukungan materi: bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, dan sebagainya, serta d) dukungan informasi dalam bentuk dorongan semangat/ motivasi, pemberian nasihat, pengawas pengobatan atau pola makan.⁽¹⁹⁾

Karakteristik masyarakat Indonesia yang sebagian besar paternalistik, menempatkan suami sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga, termasuk untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan anggota keluarga. Dukungan suami dalam bentuk dukungan moril dan materiil dapat mendorong seorang istri untuk memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga, misalnya kebutuhan untuk berobat, untuk mendapatkan pelayanan pra kehamilan (*antenatal care*), termasuk triple eliminasi, pelayanan imunisasi bagi balita, dan kebutuhan kesehatan lainnya. Upaya edukasi sebaiknya juga menasar kaum suami agar mereka mempunyai pengetahuan yang benar terkait triple eliminasi, dan dengan demikian

akan membantu memotivasi ibu mengakses pelayanan triple eliminasi.

Informasi adalah data yang telah diproses sehingga mempunyai arti bagi penerima informasi. Sumber informasi dapat berupa: media cetak (booklet, leaflet, poster, dan lain-lain), media elektronik (TV, radio, video, dan lain-lain), media sosial (*facebook, twitter, whatsapp, Instagram*, dan sebagainya), atau non media (keluarga, teman-teman, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lain-lain). Penelitian ini menemukan bahwa, hampir 80% responden sangat jarang mendapatkan informasi terkait triple eliminasi. Hal ini bisa menjadi indikator masih belum optimalnya upaya promosi kesehatan terkait triple eliminasi dalam menasar kelompok ibu hamil dan keluarganya.

Frekuensi paparan informasi, meski secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan sikap terhadap skrining triple eliminasi ($p > 0,05$), tetapi dari tabulasi silang terlihat pola hubungan antar keduanya. Responden yang sangat sering terpapar informasi tidak ada yang memiliki sikap negatif, sedangkan responden yang paling banyak bersikap negatif adalah yang sangat jarang terpapar informasi. Dengan meningkatkan besar sampel ada potensi terlihat kebermaknaan statistik hubungan kedua variabel tersebut.

Penelitian ini juga mengeksplorasi berbagai jenis sumber informasi dan persentase frekuensi paparan yang sering diakses oleh ibu. Responden paling sering menerima informasi tentang triple eliminasi dari tenaga kesehatan (dokter/bidan) yang bertugas di puskesmas (85%), dan dari poster/leaflet yang ada di puskesmas (63%). Sosial media yang digunakan oleh sebagian besar masyarakat saat ini, ternyata masih belum banyak memberikan informasi tentang triple eliminasi (19%). Penelitian Muyassaroh dan Kurniawati tentang hubungan pemanfaatan media elektronik dengan sikap seks pranikah pada remaja, menemukan bahwa, terdapat korelasi antara pemanfaatan media elektronik dengan sikap

seks pranikah. ⁽²⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Suyatno bahwa mudahnya remaja mengakses pornografi dan pornoaksi melalui media elektronik berakibat pada meningkatnya perilaku seksual berisiko pada remaja terutama seks pranikah. ⁽²¹⁾

Mengingat sebagian besar responden sangat jarang terpapar informasi terkait triple eliminasi, dan mencermati pengaruh media elektronik bagi pembentukan sikap individu, maka dengan memberikan pesan-pesan terkait manfaat triple eliminasi bagi ibu hamil melalui berbagai media akan berdampak pada terbentuknya sikap positif terhadap skrining triple eliminasi, dan selanjutnya mendorong ibu untuk mengakses pelayanan skrining triple eliminasi di fasilitas kesehatan. Dengan demikian, upaya meningkatkan frekuensi paparan informasi dengan mengunggah poster dalam bentuk elektronik dan menyebarkan melalui platform sosial media bisa menjadi salah satu alternatif strategi edukasi masyarakat di masa pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Persepsi dukungan keluarga berhubungan dengan sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi pada masa pandemi COVID-19. Tingkat pengetahuan dan frekuensi paparan informasi tidak berhubungan dengan sikap ibu terhadap skrining triple eliminasi pada masa pandemi COVID-19. Meskipun demikian hasil tabulasi silang menunjukkan kecenderungan bahwa ibu yang jarang terpapar informasi memiliki sikap negatif terhadap triple eliminasi.

Ada beberapa hal yang bisa disarankan bagi pemegang kebijakan di bidang kesehatan, yaitu: 1) pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat perlu dirancang lebih intensif terkait dampak yang bisa dialami pada ibu dan bayi jika tidak dilakukan triple eliminasi, dan dengan mempertimbangkan faktor lingkungan, sosial budaya dan pengalaman individu, sehingga akan meningkatkan kepedulian ibu dan membentuk sikap positif ibu dalam

mengakses pelayanan triple eliminasi saat ANC; 2) upaya edukasi tentang triple eliminasi juga ditujukan kepada para suami sehingga suami bisa memberikan motivasi yang benar kepada ibu untuk mengakses pelayanan triple eliminasi dengan tepat waktu; 3) perlu dirancang strategi pemberian informasi berbasis *web*, dengan memanfaatkan berbagai media sosial yang sering diakses masyarakat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini adalah murni hasil penelitian ilmiah. Penulis tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada semua pihak yang telah berkontribusi terhadap kelancaran penelitian dan penulisan artikel ini, dan juga secara khusus kepada Universitas Nusa Cendana yang telah memberikan dana penelitian.

REFERENSI

1. *Sustainable Development Goal 3* [webpage] New York, NY: United Nations; 2017. (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>).
2. *Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030). Every Woman Every Child; 2015.* (<http://who.int/life-course/partners/globalstrategy/globalstrategyreport2016-2030lowres.pdf>).
3. WHO Western Pacific Region. *Regional Framework for the Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific, 2018–2030.* 2018 (<http://www.wpro.who.int/hiv/topics/emtct/en>).
4. UNAIDS. *Global Aids Update.* http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-

- 2016_en.pdf, Diakses tanggal 22 Februari 2020.
5. Kemenkes RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta. 2018
 6. WHO. (2010). *Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV to Reach the UNGASS and Millennium Development Goals*.
http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf. Diakses tanggal 22 Desember 2017
 7. UNAIDS, UNICEF and WHO. *Global AIDS Monitoring. 2017: Indicators for Monitoring The 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS*. Geneva. UNAIDS. 2016
 8. Ditjen P2P Kemenkes RI. *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan PIMS, Triwulan IV*. 2017
 9. Kemenkes RI. *Permenkes 52 / 2017 Eliminasi Penularan HIV, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*. Jakarta. 2017
 10. Kemenkes Dirjen Binkesmas. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. 2010
 11. WHO. *The Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific, 2018–2030*. 2018
 12. *Global Hepatitis Report 2017*. Geneva. World Health Organization. 2017. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/255016>).
 13. Kemenkes RI. *Infodatin Situasi Penyakit Hepatitis B di Indonesia tahun 2017*. Jakarta. 2018
 14. *Global Guidance on Criteria and Processes for Validation: Elimination of Mother to Child Transmission of HIV and Syphilis second edition 2017*. WHO. Switzerland. 2017
 15. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
 16. Azwar, S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya (2nd ed.)*. Jakarta: Pustaka Pelajar. 2011
 17. BKKBN, BPS, Kemenkes RI, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. 2018
 18. Gottlieb, B.H., *Social Support Strategies (Guidelines for Mental Health Practice)*, Sage Publications Inc., Ca. 1983
 19. Suparyanto, *Konsep dukungan keluarga*.
<https://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/03/konsep-p-dukungan-keluarga.html>. Maret 2012.
 20. Muyassaroh, D. & Kurniawati, H.F. *Hubungan Pemanfaatan Media Elektronik dengan Sikap Seks Pranikah pada Remaja di SMK Muhammadiyah 1 Tempel*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2016
 21. Suyatno. *Belajar Sendiri Mengenal Internet Jaringan Informasi Dunia*. Jakarta: Ghalia Indonesia. 2011