



Pelaksanaan Program Triple Elimination pada Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Menggunakan Model CIPP

Nadia Dela Ayunda^{1*}, Septo Pawelas Arso¹, Nurhasmadiar Nandini¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : nadiadelaayunda@students.undip.ac.id

Info Artikel : Diterima 25 Februari 2023 ; Disetujui 8 Mei 2023 ; Publikasi 1 Juni 2023

ABSTRAK

Latar belakang: Program *triple elimination* bertujuan untuk mencegah penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu kepada janin. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, ditemukan bahwa capaian deteksi dini *triple elimination* di Puskesmas Karanganyar saat ini masih sebesar 63%. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang pelaksanaan program *triple elimination* berdasarkan teori CIPP.

Metode: Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif, Teknik pengambilan sampel yaitu dengan purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini meliputi *context, input, process* dan *product*.

Hasil: Dalam aspek konteks, penting untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil sebagai tindak lanjut terhadap kebutuhan dan masalah yang ada. Pada aspek input, terdapat peluang yang dapat dimanfaatkan, seperti pedoman, sumber daya manusia yang memadai, dan sarana prasarana yang memadai. Dalam aspek proses, langkah-langkah seperti deteksi dini, tindak lanjut, dan pencatatan pelaporan telah dilakukan dengan baik. Namun, terdapat kekurangan dalam kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan konseling kepada ibu hamil. Dalam aspek produk, capaian program dapat dinilai berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa capaian deteksi dini dan tindak lanjut program telah tercapai.

Simpulan: Program *triple elimination* di Puskesmas Karanganyar sudah dilaksanakan dengan baik. Diperlukan adanya pelatihan bidan mengenai *triple elimination* secara khusus agar lebih terampil. Selain itu, diperlukan adanya media KIE yang dapat dimanfaatkan sebagai sarana edukasi maupun konseling.

Kata kunci: *triple elimination*; ibu hamil; CIPP

ABSTRACT

Title: *Implementation Triple Elimination of Pregnant Women in Puskesmas Karanganyar Semarang City Using The CIPP Model*

Background: The *triple elimination* program aims to prevent transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B from mother to child. In a preliminary study conducted by the Semarang City Health Office, it was found that the achievement of *triple elimination* early detection at the Puskesmas Karanganyar is currently still at 63%. The purpose of this study is to provide an overview of the implementation of the *triple elimination* program based on CIPP theory.

Method: This research used the descriptive qualitative method, and the sampling technique is purposive sampling. The variables in this study include *context, input, process, and product*.

Result: In terms of context, it is important to increase awareness of pregnant women as a follow-up to existing needs and problems. In the input aspect, there are opportunities that can be exploited, such as guidelines, adequate human resources, and adequate infrastructure. In the process aspect, steps such as early detection, follow-up, and recording of reports have been carried out properly. However, there are deficiencies in the ability of health workers to provide education and counseling to pregnant women. In the product aspect, program achievements can be assessed based on the objectives that have been set. The results of the interviews show that early detection and follow-up programs have been achieved.

Conclusion: *The triple elimination program at the Puskesmas Karanganyar has been implemented well. There is a need for training for midwives regarding triple elimination, specifically so that they are more skilled. In addition, it is necessary to have IEC media that can be used as a means of education and counseling.*

Keywords: *triple elimination; pregnant women; CIPP*

PENDAHULUAN

Ibu dan anak adalah kelompok yang rentan dalam unit keluarga karena berhubungan dengan fase kehamilan, kelahiran, dan masa nifas pada ibu serta tahap perkembangan pada anak. Oleh sebab itu, peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.¹

HIV, sifilis dan hepatitis B memiliki persamaan pola penularan, oleh karena itu upaya eliminasi transmisi vertikal dilakukan bersamaan dalam paket pelayanan antenatal terpadu agar efektif, efisien dan *cost effective* (ekonomis).² Eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2017. Sejak dimulainya program ini, pemerintah telah menetapkan target bahwa pada tahun 2022, deteksi dini HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil harus mencapai 100% melalui pemeriksaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Pemeriksaan adalah dengan tes laboratorium darah yang dilakukan pada kunjungan antenatal pertama oleh ibu hamil. Pemeriksaan ini minimal dilakukan satu kali selama masa kehamilan.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dini HIV cenderung meningkat sejak tahun 2017. Pada tahun 2021 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV sebanyak 2.485.430 orang (50,8%), jumlah ibu hamil dites sifilis yaitu sebanyak 799.586 orang (16,4%), dan ibu hamil dites hepatitis B sebanyak 2.946.013 orang (60,3%).³ Gaps antara jumlah pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B mengindikasikan bahwa program *triple elimination* ini belum semuanya menjadi prioritas. Selain itu tindak lanjut dari ibu yang terinfeksi dinilai masih kurang.^{4,5}

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinkes Kota Semarang, pada tahun 2022, deteksi dini triple eliminasi telah dilaksanakan dengan baik hampir di seluruh puskesmas. Puskesmas yang memiliki capaian yang paling rendah dibandingkan puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Karanganyar dengan capaian deteksi dini hanya sebesar 63%.

Akibat rendahnya capaian pemeriksaan dalam program triple elimination, ibu hamil yang menderita infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B tidak terdeteksi dengan baik. Hal ini menyebabkan risiko yang lebih tinggi bagi janin yang dikandung ibu untuk tertular infeksi, karena mereka tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai. Selain itu, ibu hamil yang terinfeksi juga dapat menularkan virus kepada

suaminya. Oleh karena itu dampak yang terjadi adalah peningkatan kasus HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Rendahnya tingkat pelaksanaan *screening* disebabkan oleh kurangnya literasi kesehatan yang memadai. Dalam hal ini, penyuluhan dan penyampaian informasi yang tepat oleh petugas kesehatan terkait program triple elimination akan meningkatkan motivasi ibu hamil dalam memanfaatkan dan mengakses layanan kesehatan, serta berusaha untuk mendapatkan deteksi dini terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yopita (2022) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan penggunaan media berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai program triple elimination. Pengetahuan yang diperoleh ibu hamil pada akhirnya memengaruhi kesediaan ibu untuk melakukan pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B.^{5,6}

Faktor-faktor yang dapat berkontribusi pada keberhasilan program *triple elimination* meliputi adanya cakupan pelayanan antenatal (ANC) yang berkualitas, pelaksanaan pemeriksaan secara rutin selama kehamilan, penatalaksanaan tindak lanjut yang cepat, serta pemantauan dan surveilans yang terorganisir dengan baik di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2019) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan, teman sebaya, dan pasangan sangat penting dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil dalam menjalani tes dan pengobatan yang diperlukan.^{6,3}

Pelaksanaan deteksi dini program *triple elimination* di Puskesmas Karanganyar masih belum memenuhi target capaian yang telah ditentukan. Keadaan ini dapat mempersulit tindak lanjut kasus infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran pelaksanaan *triple elimination* dengan model CIPP yang meliputi 4 aspek yaitu konteks, input, proses, dan produk.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui *in depth interview* dengan responden yang telah dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2023 yang berlokasi di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penelitian ini telah lolos *ethical clearance* dengan nomor 295/EA/KEPK-FKM/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Aspek Konteks

Evaluasi aspek konteks dalam pelaksanaan program *triple elimination* pada ibu hamil di Puskesmas Karanganyar yaitu menilai kesesuaian antara tujuan dengan kebutuhan, sasaran, masalah dan peluang.

1. Kebutuhan

Latar belakang terbentuknya program *triple elimination* adalah untuk mencegah anak berusia kurang dari 4 tahun menderita HIV, sifilis dan hepatitis B. Berdasarkan hasil wawancara, semua informan sepakat mengenai adanya program *triple elimination* penting dilaksanakan karena dengan deteksi dini, ibu hamil mengetahui status kesehatannya dan merupakan salah satu cara pencegahan penularan penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak.

Pelaksanaan *triple elimination* pada ibu hamil akan menekan angka kesakitan pada bayi yang baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian Mei Fatimah et al (2020) yang menyatakan bahwa untuk menjamin hak anak memperoleh kesehatan dibutuhkan usaha dalam memutus rantai penularan HIV, sifilis dan hepatitis B.⁷

Ibu hamil termasuk kelompok yang rentan karena kaitannya dengan kehamilan dan kelahiran. Apalagi ibu hamil pengidap HIV dan penyakit infeksi lain yang tidak mendapatkan layanan prakonsepsi serta layanan keluarga berencana, akan sangat berisiko bagi kesehatan diri sendiri dan janin. Dalam penelitian Badriah et al (2018), ibu dengan penyakit infeksi menular mungkin mungkin tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang langkah-langkah pencegahan, perencanaan kehamilan, dan cara mengurangi risiko penularan. Oleh karena itu dibutuhkan adanya sosialisasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terutama ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan *triple elimination*.⁸

2. Sasaran

Sasaran yang dituju dalam pelaksanaan program *triple elimination* adalah ibu hamil. Meskipun ibu periksa ANC di bidan praktik mandiri, untuk pemeriksaan *triple elimination* tetap dilakukan di puskesmas. Untuk itu, sasaran dalam program ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar. Menurut WHO, pencapaian target *triple elimination* dapat terwujud melalui pelayanan yang berkualitas dalam program ibu dan anak yang melibatkan ibu, anak, dan keluarga secara menyeluruh. Keberhasilan program ini bergantung pada deteksi dini kehamilan sebagai pencegahan penularan.⁹

Maartje Visser et al (2019) dalam penelitiannya mengenai evaluasi kemajuan program *triple elimination* di Netherlands menyebutkan bahwa meskipun prevalensi penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B di suatu wilayah rendah, penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada semua ibu hamil, baik yang berisiko maupun tidak. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya kasus baru, sehingga pengobatan yang tepat dapat dilakukan.¹⁰

3. Masalah

Pemeriksaan *triple eliminasi* seharusnya dilakukan pada trimester pertama saat kunjungan ANC yang pertama. Namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan ibu yang melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* di usia kehamilan yang tidak sesuai. Biasanya ini terjadi pada ibu yang melakukan pelayanan ANC di bidan praktik mandiri. Dibutuhkan peran aktif bidan untuk mendorong ibu periksa ke puskesmas. Dinyatakan dalam penelitian Mujayanah dalam Linda (2020), peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan di puskesmas.^{11,12}

Dalam melakukan tindak lanjut ibu hamil yang terkonfirmasi positif, informan utama menyatakan tidak terlalu bermasalah karena jumlah kasus yang sedikit. Namun proses *follow up* hanya dilakukan ketika ibu datang kembali ke puskesmas.

Dalam penelitian Mardiyah (2021) ibu hamil memiliki persepsi bahwa hanya dengan melakukan pemeriksaan rutin dan meminum vitamin pada masa kehamilan akan membuat ibu terhindar dari penyakit menular seksual.¹³

4. Peluang

Puskesmas Karanganyar memiliki wilayah kerja yang dekat dengan kawasan industri. Hal ini dimanfaatkan oleh puskesmas untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan berupa pelayanan ANC dimana di dalamnya terdapat pemeriksaan *triple eliminasi*. Puskesmas membangun kemitraan dan kerjasama dengan perusahaan industri.

Pelaksanaan ANC di perusahaan dilakukan setiap tahunnya minimal satu kali pada 8 perusahaan. Sasaran dalam kegiatan adalah karyawan yang sedang hamil. Program ini termasuk dalam *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang dilakukan oleh perusahaan dalam memberi kesejahteraan pada pekerja.

Keterlibatan lintas sektor dalam pemberian layanan kesehatan terbukti dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan di suatu wilayah. Seperti pada penelitian Sandi (2019), melalui tanggung jawab sosial perusahaan PT. Pertamina TBBM Bandung

Grup yang melakukan upaya kesehatan kepada ibu dan anak serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu PKK telah mampu menurunkan 22 kasus anak balita gizi buruk.¹⁴

5. Tujuan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan terkait, tujuan dari pelaksanaan program *triple elimination* pada ibu hamil yaitu sebagai salah satu strategi pencegahan penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu hamil ke janin. Dengan demikian, anak yang dikandung oleh ibu lahir dengan kondisi sehat dan tidak menderita penyakit infeksi menular.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlambang (2021) bahwa tujuan dari penyelenggaraan eliminasi adalah memutus penularan HIV, sifilis dan hepatitis B, menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang diakibatkan oleh infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B.¹⁵

Aspek Input

1. Pedoman

Dalam menjalankan sebuah program, diperlukan adanya pedoman. Program *triple elimination* di Puskesmas Karanganyar belum memiliki pedoman secara khusus. Pedoman pelaksanaan *triple elimination* di Puskesmas Karanganyar tercantum dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) ANC sebagai dasar petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan yang sesuai.

Implementasi pelaksanaan *triple elimination* didasari oleh kebijakan pemerintah yaitu kebijakan yang tertuang di Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. Dalam peraturan perundang-undangan tersebut terdapat indikator target yang harus dicapai dan pedoman teknis.

Dalam penelitian Coleman (2016), kepatuhan bidan dalam melakukan tugasnya sesuai dengan pedoman, akan meningkatkan hasil pelayanan pada ibu hamil. Pelayanan ANC sendiri memiliki standar yang disebut dengan standar 10T. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan informan, selama ini bidan sudah memahami dan melaksanakan standar pelayanan ANC 10T pada setiap ibu hamil yang datang periksa di puskesmas.¹⁶

2. Jadwal Pelaksanaan

Jadwal pelaksanaan deteksi dini *triple elimination* sama dengan jadwal pelayanan puskesmas yaitu Senin – Jumat pukul 07.30-12.00 WIB dan Sabtu 07.30-11.00 WIB. Dinas Kesehatan mengatakan bahwa tidak ada penentuan jadwal khusus untuk pemeriksaan *triple elimination* di Puskesmas Karanganyar.

Jadwal pelaksanaan pemeriksaan *triple elimination* yang sesuai pedoman yaitu dilakukan pada trimester pertama. Namun masih banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan setelah melewati trimester pertama. Hal ini terjadi dikarenakan pemberian informasi dari petugas kesehatan atau bidan yang tidak maksimal.¹⁷

Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Komang (2023) menyatakan bahwa ibu hamil datang ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan *triple elimination* tidak pada trimester pertama dikarenakan kurangnya informasi sehingga pengetahuan ibu terhadap pemeriksaan *triple elimination* rendah.

3. SDM

Sumber daya manusia dalam program kesehatan memiliki peran yang sangat penting. Melalui wawancara yang dilakukan dengan informan, diketahui bahwa sumber daya manusia yang berada di KIA untuk saat ini berjumlah 7 orang bidan. Jumlah tenaga bidan di Puskesmas Karanganyar sudah sesuai dengan Permenkes No 75 Tahun 2014 mengenai standar minimal ketenagaan di Puskesmas di Perkotaan. Ketujuh bidan merupakan petugas KIA yang terbagi di 2 ruangan yaitu ruang kesehatan ibu & KB dan ruang MTBS. Jumlah ini merupakan peningkatan pada tahun sebelumnya dimana jumlah bidan hanya 5 orang sehingga beban kerja pada setiap orang lebih berat.

Beban kerja yang tinggi yang dilakukan dengan sumber daya terbatas berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil. Bidan di Puskesmas Karanganyar harus melakukan pelayanan di dalam dan di luar gedung, sehingga terkadang untuk melakukan pemeriksaan *triple elimination* di puskesmas, hanya ada 2 bidan. Menurut Riska (2022) beban kerja yang seimbang atau tidak berlebihan akan mendukung pegawai melakukan kinerjanya dengan efektif akan memberikan kesejahteraan bagi pegawai tersebut, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.^{18,19}

Pelatihan kepada bidan puskesmas mengenai *triple elimination* belum pernah dilakukan. Kegiatan ini pernah dilakukan oleh dinas kesehatan, namun terbatas hanya untuk penanggung jawab program *triple elimination* saja. Menurut penelitian Linda (2020) meskipun tidak ada pelatihan secara khusus mengenai PMTCT, namun bidan telah memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan pemeriksaan kepada ibu hamil.²⁰

4. Anggaran

Komitmen akan suatu kebijakan maupun program dapat ditunjukkan dengan adanya pengalokasian anggaran dana. Sumber dana yang dimiliki oleh puskesmas berasal dari BOK

dan BLUD puskesmas. BOK merupakan sumber dana berasal dari APBN yang diberikan pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Dana BLUD puskesmas berasal dari dana kapitasi APBD serta pendapatan lain puskesmas.

Di Puskesmas Karanganyar, untuk pengadaan sarana prasarana bahan habis pakai seperti APD dan alat tulis kantor untuk program triple elimination berasal dari BOK. Sedangkan untuk kebutuhan logistik terkait HIV, sifilis dan hepatitis B telah disediakan dari dinas kesehatan.

Berdasarkan pernyataan informan, alokasi anggaran hanya pada pelayanan antenatal. Penelitian Nita (2020) menyebutkan bahwa puskesmas mengalokasikan anggaran untuk pelayanan antenatal terpadu menggunakan dana dari APBN dan APBD (BOK).

5. Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana yang sesuai standar dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan pasien akan lebih nyaman memanfaatkan pelayanan yang ada. Implementasi deteksi dini pada triple elimination membutuhkan alat dan reagen HIV, sifilis dan hepatitis B. Selain itu terlihat dari hasil observasi Puskesmas Karanganyar dalam memberikan pelayanan triple elimination menggunakan ruang KIA dan ruang laboratorium.

Dikarenakan program triple elimination ini dilakukan bersamaan dengan ANC, maka pemeriksaan awal di ruang KIA lalu selanjutnya ibu hamil diarahkan untuk melakukan pemeriksaan tes laboratorium. Dalam melakukan konseling mengenai triple elimination, bidan tidak menggunakan media. Ruangan untuk konseling adalah ruang KIA, dimana ruang tersebut dinilai kurang dari segi privasi karena tidak ada sekat yang membatasi antar bidan. Sehingga ketika dalam ruang KIA terdapat lebih dari satu ibu hamil yang sedang diperiksa, ibu merasa kurang nyaman. Dalam penelitian Nita (2020) menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana akan mempengaruhi kenyamanan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan serta berpengaruh dalam menghasilkan pelayanan yang bermutu.¹⁸

Ketersediaan reagen di Puskesmas Karanganyar berdasarkan pernyataan informan sudah mencukupi. Pengadaan dilakukan melalui instalasi farmasi, kemudian diajukan pada dinas kesehatan sesuai dengan pedoman pada Permenkes. Meskipun pernah ditemui adanya kendala terkait stok reagen di puskesmas habis, kendala tersebut berhasil diatasi dengan waktu yang singkat.

Aspek Proses

1. Deteksi Dini

Deteksi dini HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil seharusnya dilakukan pada trimester pertama, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat ibu hamil datang ke puskesmas ketika sudah memasuki trimester kedua. Mengingat tujuan dari deteksi dini adalah untuk pencegahan penularan, pemeriksaan pada usia kehamilan yang melebihi trimester pertama dapat memengaruhi hasilnya. Pencegahan penularan dapat tidak tercapai meskipun dinyatakan ibu hamil sudah melakukan deteksi dini.

Bidan sudah melakukan pemeriksaan dengan baik, sesuai dengan prosedur yang berlaku. Informan menjelaskan bahwa petugas kesehatan telah memberikan pelayanan yang baik kepada setiap ibu hamil yaitu dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan memberikan konseling kepada pasien.

Pemberian edukasi masih belum maksimal dilihat dari wawancara dengan ibu hamil yang belum mengetahui tentang triple elimination. Penelitian Mujayanah (2011) menyatakan peran petugas kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam keberhasilan suatu pelayanan kesehatan. Khususnya sosialisasi bertujuan agar pengetahuan masyarakat terhadap pelayanan pencegahan penyakit ibu ke anak dapat meningkat.²⁰

Kegiatan yang dapat menunjang pelaksanaan deteksi dini triple elimination dilakukan melalui kelas ibu hamil dan MANIS MADU (lima belas menit edukasi). Namun materi yang dibawakan mengenai triple eliminasi masih jarang dilakukan. Program MANIS MADU merupakan inovasi dari Puskesmas Karanganyar yaitu pemberian sosialisasi ketika pasien sedang mengantri pada loket pendaftaran.

Keberhasilan pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi saja tidak cukup. Diperlukan adanya peran aktif dan dukungan keluarga yang bertindak sebagai motivator.²¹

2. Tindak Lanjut

Penanganan pada ibu hamil sesudah melakukan pemeriksaan adalah diberikan konseling baik pada ibu hamil yang terdeteksi reaktif maupun yang tidak. Namun berdasarkan wawancara, ibu hamil tidak mendapat konseling yang sesuai dengan pedoman permenkes yaitu mengenai pesan mempertahankan hasil tetap negatif, pencegahan, anjuran kelas ibu hamil, ajakan pasangan juga diperiksa HIV, sifilis dan Hepatitis B, serta pemberian edukasi untuk

menghindari perilaku berisiko. Materi dalam konseling yang dilakukan oleh bidan hanya sebatas himbauan mengenai cara menjaga kesehatan dan penjadwalan tes ulang pada trimester kedua.

Ibu hamil yang terdeteksi reaktif pada hasil tes sifilis dan hepatitis B dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Sementara ibu yang terdeteksi reaktif pada hasil tes HIV dilakukan perawatan di puskesmas dengan melakukan rujukan ke VCT. Proses rujukan ibu hamil dari KIA ke klinik VCT dibantu oleh bidan dengan menghubungi klinik VCT terlebih dahulu. Namun untuk umpan balik dari klinik VCT ke KIA belum ada. Follow up dilakukan pada saat ibu melakukan kunjungan antenatal. Selain itu, untuk melakukan pencegahan secara optimal, maka dilakukan tracing kepada seluruh keluarga ibu yang terkonfirmasi positif khususnya suami.

Penelitian Eny (2014) menyebutkan bahwa agar pelayanan rujukan dapat terlaksana dengan baik, diperlukan adanya koordinasi program maupun lintas sektor, pemberian informasi secara rinci kepada ibu hamil, persetujuan rujukan, menghubungi fasilitas kesehatan rujukan agar dapat mempersiapkan pelayanan. Monitoring dan evaluasi rujukan menggunakan penentuan indikator rujukan, pembaruan data, dan ketersediaan instrumen supervisi rujukan.²²

3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan yang harus ada pada triple elimination meliputi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, jumlah ibu hamil terdeteksi reaktif, jumlah ibu yang mendapat pengobatan, jumlah bayi yang baru lahir dari ibu positif, jumlah bayi yang terdeteksi positif tertular, serta jumlah bayi yang mendapat pengobatan. Pencatatan hasil secara manual dilakukan segera setelah prosedur deteksi dini selesai dilakukan. Rekapitulasi dilakukan oleh penanggung jawab program untuk kemudian dilaporkan kepada penanggung jawab UKM Puskesmas setiap bulannya.

Pelaporan hasil triple eliminasi di tingkat dinas kesehatan dilakukan setiap tanggal 25. Setelah pelaporan dari puskesmas ke dinas kesehatan, maka dinas kesehatan akan mengevaluasi dan memberikan umpan balik kepada puskesmas melalui penilaian kinerja puskesmas. Kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan ini adalah panjangnya form yang harus diisi sehingga memungkinkan adanya kesalahan dalam input data.

Aspek Produk

Secara umum, puskesmas menyatakan bahwa capaian triple elimination di Puskesmas Karanganyar sudah mencapai target yaitu semua ibu hamil yang

datang ke puskesmas telah mendapat pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Perbedaan jumlah capaian disebabkan karena puskesmas menggunakan data riil di lapangan, sedangkan dari dinas kesehatan menetapkan target sasaran menggunakan data proyeksi dengan formula dari Pusdatin dan data demografi penduduk. Hal ini dapat menyebabkan bias dimana capaian dapat melebihi 100%, namun data tidak representatif.

Data estimasi jumlah ibu hamil diperlukan untuk menentukan jumlah pengadaan logistik yang dibutuhkan suatu wilayah. Sedangkan dalam menentukan capaian sebuah program di puskesmas adalah menggunakan data riil *by name by adress*.

Untuk target tindak lanjut pada ibu hamil tidak ada masalah dikarenakan di Puskesmas Karanganyar, prevalensi ibu terkonfirmasi positif rendah sehingga follow up lebih mudah dilakukan. Bidan dalam melaksanakan program triple eliminasi secara menyeluruh terus melakukan pendampingan terhadap ibu hamil yang terdeteksi reaktif.

Evaluasi dilakukan setiap bulan di Puskesmas Karanganyar. Dengan adanya monev, program yang belum tercapai di puskesmas akan dicari akar penyebabnya menggunakan fishbone. Sedangkan dinas kesehatan melakukan monev ke puskesmas sebanyak 2 kali dalam setahun, dimana hal ini tidak sesuai pedoman Permenkes yang menyatakan bahwa monev puskesmas dilakukan minimal 4 kali dalam setahun.

Hal ini sejalan dengan Eny (2014) bahwa terdapat dukungan untuk mendukung terlaksananya program PMTCT, namun kegiatan monev perlu dilakukan secara langsung dengan turun ke lapangan tidak berdasarkan laporan bulanan saja.²²

KESIMPULAN

Pada aspek konteks didapatkan hasil bahwa program triple elimination penting dilaksanakan dalam upaya memutus rantai penularan dari ibu ke anak. Namun masalah yang terjadi di program ini yaitu tidak semua ibu hamil melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan sulitnya melakukan follow up pada ibu yang terkonfirmasi reaktif. Pada aspek input pedoman, SDM dan ketersediaan sarana prasarana menjadi pertimbangan utama untuk mencapai tujuan. Belum ada rencana strategis untuk peningkatan deteksi dini dan tindak lanjut triple eliminasi. Pelatihan bidan belum pernah dilakukan. Sarana prasarana untuk keperluan konseling masih belum layak. Pada aspek proses, bidan belum memberikan edukasi sebelum tes laboratorium. Untuk follow up pada ibu hamil yang terkonfirmasi positif sudah baik. Namun materi konseling yang disampaikan bidan masih belum sesuai. Pada aspek produk capaian deteksi dini triple elimination di Puskesmas Karanganyar sudah tercapai berdasarkan data riil ibu hamil yang datang melakukan pelayanan ANC di

puskesmas. Target untuk deteksi dini maupun tindak lanjut sudah tercapai dengan baik.

SARAN

Peneliti menyarankan bagi dinas kesehatan untuk melakukan movev triwulan, dan menyediakan fasilitas berupa KIE khusus HIV, sifilis dan hepatitis B serta mengadakan pelatihan untuk bidan terkait triple elimination agar lebih terampil dalam memberikan edukasi dan konseling.

Untuk puskesmas, peneliti menyarankan pemberian penyuluhan secara menyeluruh bagi masyarakat dengan bekerja sama dengan kader, melakukan pendampingan ibu hamil secara rutin, serta membuat jadwal pemeriksaan triple eliminasi di sore hari bersamaan dengan jadwal VCT HIV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak.
2. Kemenkes RI. Buku Ppia 2019.
3. Wiantini NN, Widiastini LP, Sumawati NMR. The Effect of Counseling on Knowledge Levels and Intentions of Pregnant Women in the Implementation of Triple Elimination Screening. *Jkpbk* [Internet]. 2022;5(1):17–21. Available from: <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
4. Octaviana DS, Hidayati AN, Akbar MIA, Miftahussurur M. Triple elimination in pregnant women in Indonesia. *Gac Med Caracas*. 2021;129(47):S379–89.
5. Puspasari D. Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, and Hepatitis B in Indonesia Towards Universal Coverage: Progress and Challenges. *Vrije Univ Amsterdam*. 2019;
6. Wardana KEL, Triguno Y. Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt II. 2022;4(1):21–8.
7. Fatimah M, Respati SH, Pamungkasari EP. Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B, in Semarang. *J Heal Promot Behav*. 2020;5(2):124–34.
8. Badriah F, Tahangnacca M, Alkaff R, Abe T, Hanifah L. Implementation of program for the prevention of mother-to-child transmission of HIV in South Jakarta. *Kesmas*. 2018;12(4):159–64.
9. WHO. Global Guidance On criteria and Processes For validation: elimination of mother-to-child transmission of Hiv and Syphilis monitoring. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>
10. Visser M, Van Der Ploeg CPB, Smit C, Hukkelhoven CWPM, Abbink F, Van Benthem BHB, et al. Evaluating progress towards triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–9.
11. Mujayanah U., Mifbakhudin, Kusumawati E. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Pada Programantenatal Care Integrasi Terhadap Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMCT) di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2012;(1):26–31. Available from: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/viewFile/
12. Chasanah S, Dewanti L, Anis W. the Influence of Internal Factors of Pregant Women on Triple Elimination Examination. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;5(1):88–102.
13. Mardiyah SW, Esty Pamungkas C, Amini A, Kartika Cahyaningtyas D. Participation Of Pregnant Mothers IN The Triple Elimination Program Or HIV, Syphilis And Hepatitis B During The COVID-19 Pandemic In Mataram City, 2021. *SIKLUS J Res Midwifery Politek Tegal*. 2022;11(1):2089–6778.
14. Gumilar S, Apsari Nc, Raharjo St, Wibhawa B. Tanggung Jawab Sosial Perusahaan Dan Kesehatan Anak Balita (Kasus Pada Csr Pt. Pertamina Tbbm Bandung Group). *Share Soc Work J*. 2019;8(2):225.
15. Herlambang H, Kusdiyah E, Syaury A, Fitri AD, Harahap AH. Peningkatan Pengetahuan Tentang Triple Elimination. *Medic*. 2021;4(2):304–7.
16. Coleman M, Klipstein G.K, Agyepong I.A, Kayode GA, Grobbee DE, Ansah EK. Provider adherence to first antenatal care guidelines and risk of pregnancy complications in public sector facilities: A Ghanaian cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1167-6>
17. Sulyastini NK, Duarsa DP. Model Edukasi dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Triple Elimination di Kabupaten Buleleng 2023 (Sebuah Studi Fenomenologi). *J Kesehat STIKes Buleleng*. 2023;8:88–99.
18. Kurniasih NID, Marwati TA, Hidayat A, Makiyah SN. Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10 T Antenatal Care (ANC). *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung* [Internet]. 2020;12(2):429–44. Available from: <https://juriskes.com/index.php/jrk/article/download/1795/432/6058>
19. Susanti R. Analisis Beban Kerja Pegawai pada Puskesmas di Kota XYZ. *Jurnal Inov Penelit*. 2022;3(3):5697–704.
20. Nugraeny L, Sumiatik S. Evaluasi Pelayanan

- Prevention of Mother To Child Transmission (Pmtct) of Hiv Pada Ante Natal Care (Anc) Di Rumah Sakit Umum Adam Malik Medan. *J Healthc Technol Med.* 2020;6(2):685.
21. Widayanti LP. Evaluasi PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission) pada IRT dengan HIV di Jatim. *J Heal Sci Prev.* 2020;4(1):32–41.
 22. Widiyasari E, Shaluhiah Z, Margawati A. Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Implememntatration between Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) and Antenatal Services. *J Manaj Kesehat Indones.* 2014;02(01):10–8.