

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENATALAKSANAAN IBU DAN PENATALAKSANAAN BAYI PADA PROGRAM TRIPEL ELIMINASI DI PUSKESMAS KOTA PADANG

Tria Sari Retno Asih¹, Dovy Djanas²

¹ Residen Obstetri dan ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas/RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia

² Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas/RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia

Email : triasariretno@gmail.com, dovy.djanas@yahoo.com

Abstrak

Tripel Eliminasi merupakan upaya pemerintah untuk memutus rantai penularan HIV, Hepatitis B, dan Sifilis dari ibu ke anak. Ketiga penyakit tersebut memiliki karakteristik yang mirip karena banyak ditularkan melalui jalur maternal. Tripel eliminasi hepatitis B, HIV dan sifilis sekaligus dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi hepatitis B, HIV dan sifilis sedapat mungkin tidak menular ke anaknya. Oleh karena itu di perlukan suatu pedoman untuk mencapai tripel eliminasi hepatitis B, HIV dan sifilis dari ibu ke anak sebagai acuan bagi pemerintahan pusat, pemerintahan daerah, tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi pada Program Tripel Eliminasi Di Puskesmas Kota Padang. Metode Penelitian merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang melihat Hubungan Dukungan Keluarga Dan Penatalaksanaan Ibu dan penatalaksanaan Bayi Pada Program Tripel Eliminasi Di Puskesmas Kota Padang dari tahun 2019 dan 2020. Jumlah sampel seluruhnya menjadi 56 orang per masing-masing kelompok dan diambil dengan teknik simple random sampling. Analisis dilakukan menggunakan aplikasi SPSS ver. 25

Kata Kunci : tripel eliminasi

Abstract

Triple Elimination is the government's effort to break the chain of transmission of HIV, Hepatitis B, and Syphilis from mother to child. All three disease share similar characteristics with many being transmitted through the maternal route. Triple elimination of hepatitis B, HIV and syphilis is simultaneously carried out to ensure that even if the mother is infected with hepatitis B, HIV and syphilis are not transmitted to their children as much as possible. Objective To purpose of this study was to determine the relationship between family support and maternal and infant

| | |
|----------------------|---|
| How to cite: | Tria Sari Retno Asih, Dovy Djanas (2022) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi pada Program Tripel Eliminasi di Puskesmas Kota Padang, <i>Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia</i> , 7(5). |
| E-ISSN: | 2548-1398 |
| Published by: | Ridwan Institute |

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi pada Program Tripel Eliminasi di Puskesmas Kota Padang

management in the triple elimination program at the Padang City Health Center. Methods This research is an analytical observation study with a cross sectional approach that looks at the relationship between family support and maternal management and infant management in the triple elimination program at the Padang City Health Center from 2019 and 2020. The total sample size 56 people per each group, and taken by simple random sampling technique. The analysis was carried out using the SPSS ver application 25.

Keywords: *Triple elimination*

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara endemik tinggi hepatitis B, terbesar kedua di South East Asian Region (SEAR) setelah Myanmar. Berdasarkan hasil riskesdas, diperkirakan antara 100 orang Indonesia, 10 diantaranya telah terinfeksi hepatitis B dan, 14 juta diantaranya berpotensi menjadi kronis, dan dari kronis tersebut, 1,4 juta orang berpotensi untuk menderita kanker hati. Setiap tahun terdapat 5,3 juta ibu. Hepatitis B (HBsAg) reaktif pada ibu hamil rata-rata 2,7%, maka setiap tahun diperkirakan terdapat bayi yang 9,5% berpotensi mengalami hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati) ada 30 tahun ke depan^{1,2,3,4}.

World Health Organization (WHO) merencanakan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak di Asia dan Pasifik pada tahun 2018-2030. Tiga penyakit yang menjadi focus adalah HIV, hepatitis B, dan sifilis. Tiga penyakit tersebut merupakan penyakit infeksi endemik di wilayah Asia dan Pasifik. Penularan penyakit tersebut ke bayi dapat dicegah dengan imunisasi, skrining dan pengobatan penyakit infeksi pada Ibu hamil. Upaya tersebut melibatkan beberapa komponen pelayanan kesehatan, seperti klinik antenatal, klinik perawatan, dukungan, dan pengobatan Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan klinik anak.^{2,4,5}

Menurut Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam program tripel eliminasi adapun target yang akan di rencanakan dalam program adalah pada tahun 2013 akan direncana program tripel eliminasi. Pada tahun 2016 diharapkan terlaksananya skrining HIV, Hepatitis B, sifilis pada ibu hamil. Pada tahun 2019 diharapkan 90% diketahui status HIV, 100% skrining pada ibu hamil sudah terjalani. Pada tahun 2022 program tripel eliminasi terlaksana. Pada tahun 2027 targetnya adalah 90% HIV/90% Hepatitis Bpp/90% Sifilis dari program tripel eliminasi terlaksana, dan terakhir pada tahun 2030 zero Eliminasi^{3,4,6}

Intervensi eliminasi penularan HIV, hepatitis B dan sifilis berdasarkan *Prevention Mother To Child Transmission* (EMTCT) sebagian dari komponen standar pelayanan reproduksi, maternal, neonatal dan anak, yang selama ini dilaksanakan secara terpisah, belum terkoordinasi, menyebabkan terjadinya kesenjangan, duplikasi atau tumpang tindih pelayanan. Hal ini juga berdampak pada kurangnya akses yang diperoleh kaum perempuan dan pasangannya atau keluarga.

Hal ini juga terlewatnya peluang untuk menggunakan sumber daya yang tersedia secara efisien dan mencegah tercapainya hasil yang optimal. Kolaborasi yang sinergi antar program sangat di butuhkan untuk meningkatkan aksesibilitas, efektivitas dan efisiensi intervensi EMTCT yang lebih baik untuk pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, skrining antenatal, pengobatan dan vaksinasi pada bayi baru lahir.^{3,4,6}

Upaya Tripel eliminasi Hepatitis B, HIV, dan sifilis harus mampu dilakukan secara bersama. Infeksi ini umumnya memiliki pola penularan yang relatif sama, yaitu melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah dan secara vertikal dari ibu ke anak. Tripel eliminasi hepatitis B, HIV dan sifilis sekaligus dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi hepatitis B, HIV dan sifilis sedapat mungkin tidak menular ke anaknya. Oleh karena itu di perlukan suatu pedoman untuk mencapai tripel eliminasi hepatitis B, HIV dan sifilis dari ibu ke anak sebagai acuan bagi pemerintahan pusat, pemerintahan daerah, tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.

HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).^{2,4} Secara keseluruhan, 20-30% penularan terjadi selama periode kehamilan, dan hampir 80% terjadi pada saat persalinan, dengan cara transfusi darah ibu ke bayi melewati plasenta pada saat kontraksi persalinan atau dari hasil paparan darah dan cairan ketuban atau serviks dan vagina ibu yang telah terinfeksi HIV. Pemberian ASI adalah mekanisme penularan utama pada periode pascapersalinan. Risiko penularan vertikal dari ibu ke janin berbanding lurus dengan konsentrasi virus dalam darah ibu.^{1,2,8,9}

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Masa Inkubasi infeksi hepatitis B adalah 45-180 hari (rata-rata 60-90 hari). Onset penyakit ini sering tersembunyi dengan gejala klinik yang tergantung usia penderita.

Dilaporkan 10-20% ibu hamil dengan HBsAg positif yang tidak mendapatkan imunoprolifaksis menularkan virus pada neonatusnya dan \pm 90% wanita hamil dengan seropositif untuk HBsAg dan HBeAg menularkan virus secara vertikal kepada janinnya dengan insiden \pm 10% pada trimester I dan 80-90% pada trimester III.^{10,14}

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema Pallidum*. Menurut WHO sifilis disebut dengan "kematian sifilis" kematian janin setelah 20 minggu. Sifilis kongenital kemungkinan asimtomatis pada >50% kasus, terutama pada minggu pertama kehidupan. Gejala muncul pada bulan pertama tetapi manifestasi klinis baru terlihat sampai tahun ke-2 kehidupan.^{11,12}

Sifilis, sebagaimana infeksi menular seksual (IMS) lainnya, meningkatkan resiko tertular HIV. Pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA), sifilis meningkatkan daya infeksi HIV. Bila ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak diobati dengan adekwat, maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau kelainan kongenital.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi pada Program Tripel Eliminasi di Puskesmas Kota Padang

Pencegahan penularan dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui skrining pada ibu hamil dan mengobati ibu terinfeksi sifilis dan pasangannya. Secara umum upaya tersebut sangat efektif, bahkan di daerah dengan prevalensi HIV yang sangat rendah.^{4,11,13}

Ketiga kondisi di atas merupakan infeksi yang sering terjadi dan dapat ditransmisikan dari ibu ke bayi. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mendeteksi dini penyakit tersebut pada ibu hamil dan pemberian penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya kesalahan diagnosis dan terapi yang tidak adekuat.^{3,4,14}

Penelitian dilakukan pada enam puskesmas di Kota Padang, untuk mengetahui apakah pada puskesmas tersebut telah melaksanakan pelayanan antenatal terpadu meliputi pelayanan deteksi dini dari tripel eliminasi (HIV, hepatitis B, dan sifilis). Selain itu penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah program tripel eliminasi sudah berjalan dengan baik atau belum bagi semua ibu hamil pada kunjungan pertama kali di puskesmas. Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan dan pengendalian HIV, Hepatitis B, dan Sifilis dengan prioritas memutuskan rantai penularan secara komprehensif guna mencapai tiga target yaitu menurunkan jumlah kasus baru serendah mungkin, menurunkan angka kematian, dan menurunkan tingkat diskriminasi serendah mungkin.

Metode Penelitian

Penelitian merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang melihat Hubungan Dukungan Keluarga Dan Penatalaksanaan Ibu dan penatalaksanaan Bayi Pada Program Tripel Eliminasi Di Puskesmas Kota Padang dari tahun 2019 dan 2020. Penelitian dilakukan di puskesmas di Kota Padang pada proposal sampai seminar akhir.

Pengambilan sampel dilakukan secara *multistage random sampling*. Tahap pertama dengan *cluster random sampling* dimana dari sebelas kecamatan yang ada di Kota Padang terpilih lima kecamatan. Tahap kedua dengan *simple random sampling* terhadap seluruh puskesmas yang ada di enam kecamatan tersebut sehingga terpilih enam puskesmas.

Semua responden yang diikutsertakan pada penelitian ini diberikan penjelasan tentang tujuan dan cara yang akan dijalankan pada penelitian ini. Setelah mereka memahami, dimintakan persetujuan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan yang telah disediakan.

Hasil Dan Pembahasan

Telah dilakukan penelitian terhadap 56 orang yang melakukan pemeriksaan Tripel eliminasi pada kunjungan pertama kali ke puskesmas dengan hasil ibu hamil menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis di Kota Padang yaitu Puskesmas Anak air,

Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Air dingin, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Nanggalo. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan ibu dan penatalaksanaan bayi pada Program Tripel eliminasi di Kota Padang. Dari hasil penelitian di dapatkan gambaran persentase pemeriksaan Tripel Eliminasi dengan ibu hamil menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis adalah 22,7% dari 56/246 ibu hamil dan jumlah persentase ibu hamil yang bersedia melakukan pemeriksaan tripel eliminasi sebanyak 3,8% dari 246/6361 ibu hamil pada saat kunjungan pertama kali ke Puskesmas. Dari hasil penelitian yang telah di lakukan, ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan penghargaan pada ibu hamil dengan HIV, Hepatitis B, dan Sifilis.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian terdiri dari umur ibu, usia kehamilan, Pendidikan dan paritas ibu hamil, dapat dilihat pada Tabel 1 berikut

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik | Pemeriksaan Triple eliminasi pada K1 | | |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------|
| | HIV (+) | Hepatitis B (+) | Sifilis (+) |
| | Mean ± SD | Mean ± SD | Mean ± SD |
| Umur | 29,9 ± 9,1 | 29,3 ± 4,3 | 30,4±7,2 |
| Usia Kehamilan (minggu) | 7,2 ± 2,1 | 8,3 ±3,3 | 7,3 ± 2,5 |
| | f (%) | f (%) | f (%) |
| Pendidikan | 1(5,5%) | 4 (20,0%) | 3(16,6%) |
| a. SD | 5(27,7%) | 5 (25,0%) | 8(44,4%) |
| b. SMP | 10 (55,5%) | 7(35,0%) | 7(38,8%) |
| c. SMA | 2(11,1%) | 4(20,0%) | 0(0%) |
| d. D3 | 5(27,7%) | 6(30,0%) | 10(55,5%) |
| Paritas | 13(72,2%) | 14(70,0%) | 8(44,4%) |
| a. Primipara | | | |
| b. Multipara | | | |

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rerata usia responden yang melakukan Pemeriksaan Tripel eliminasi pada saat kunjungan pertama kali ke puskesmas yaitu bahwa rerata umur ibu hamil menderita HIV 29,9 ± 9,1 tahun,

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi pada Program Tripel Eliminasi di Puskesmas Kota Padang

Hepatitis B $29,3 \pm 4,3$ tahun dan sifilis $30,4 \pm 7,2$ tahun, dengan usia kehamilan yang menderita HIV $7,2 \pm 2,1$ minggu, Hepatitis B $8,3 \pm 3,3$ minggu dan Sifilis $7,3 \pm 4,5$ minggu. Sebagian besar responden yaitu 10 (55,5%) pada kelompok ibu hamil yang menderita HIV dengan tingkat pendidikan SMA, dan 7(38,8%) pada kelompok ibu hamil yang menderita Hepatitis B dengan tingkat Pendidikan SMA dan 8(44,4%) pada kelompok ibu hamil yang menderita sifilis dengan tingkat pendidikan SMP. dan lebih dari separuh responden adalah multipara.

Menurut Harlock 2011 semakin cukup umur, tingkat berfikir seseorang lebih matang dan dewasa. Hal ini di dukung oleh penelitian Othman (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan usia yang lebih matang dengan nilai $p= 0.005$.

Pada usia 20-35 tahun menurut Hurlock 2011 disebut juga masa dewasa, dimana pada masa ini diharapkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan merawat bayi. Pada masa ini seseorang akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan sosial. Selain itu juga akan lebih banyak menggunakan 55 banyak waktunya untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.⁴³

Menurut Friedman 2010 pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.³⁶

Deteksi dini atau skrining triple eliminasi pada ibu hamil menjadi bagian Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan tingkat kabupaten/kota di Indonesia di sebutkan secara khusus pada standar Pelayanan Minimal Kesehatan ke 12, dengan tingkat target wajib 100% yang di tetapkan kepala daerah setempat.³⁶

2. Hubungan dukungan keluarga terhadap Ibu hamil menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis

Hubungan dukungan keluarga terhadap Ibu hamil menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis pada program pemeriksaan triple eliminasi saat kunjungan pertama kali ke puskesmas di kota Padang dapat di lihat pada table 2 berikut :

Tabel 2
Hubungan dukungan keluarga terhadap Ibu hamil menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis

| Dukungan | Pemeriksaan Tripel eliminasi | | | | | | | | Jumlah p value |
|----------|------------------------------|-------|---------|-------|-------------|-------|-------------|-----|----------------|
| | Keluarga (+) | | HIV (+) | | Hepatitis B | | Sifilis (+) | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| Baik | 13 | 23,21 | 16 | 28,57 | 15 | 26,78 | 44 | 100 | 0,37 |
| Kurang | 5 | 8,92 | 4 | 7,14 | 3 | 5,35 | 12 | 100 | |

Persentase dukungan keluarga terhadap ibu hamil menderita Hepatitis B lebih banyak dan mendapat dukungan yang baik dari keluarga dibandingkan dengan ibu hamil menderita HIV dan sifilis, yaitu 28,57% pada Hepatitis B, berbanding 23,21% pada HIV, dan berbanding 26,78% pada sifilis, secara uji statistic perbedaan ini tidak bermakna

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Ibu hamil menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis pada program pemeriksaan triple eliminasi. Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh runiati negah 2018 yang menyatakan bahwa Dukungan keluarga dan lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial yang memiliki pengaruh terhadap ibu hamil.

3 Hubungan Dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis

Hubungan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan ibu menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis pada program pemeriksaan triple eliminasi saat kunjungan pertama kali ke puskesmas di kota Padang dapat di lihat pada table 3 berikut :

Tabel 3
Hubungan Dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan ibu menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis

| Dukungan keluarga | Penatalaksanaan ibu | | | | Jumlah | | p value |
|-------------------|---------------------|-------|-------|-------|--------|-----|---------|
| | Tidak patuh | | patuh | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Kurang | 17 | 70,83 | 7 | 29,16 | 24 | 100 | 0,03 |
| baik | 10 | 31,25 | 22 | 68,75 | 32 | 100 | |

Persentase Penatalaksanaan ibu yang tidak patuh lebih tinggi pada responden dengan dukungan yang kurang yaitu (70,83%), dibandingkan pada penatalaksanaan ibu yang tidak patuh dengan dukungan keluarga yang baik yaitu (31,25), berdasarkan uji statistic perbedaan bermagna ($p < 0,005$)

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan ibu yang menderita HIV, Hepatitis B, dan sifilis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Runiati Nengah 2018 yang mendapatkan hasil penelitian bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam penatalaksanaan HIV dan sifilis dengan nilai p valuenya $< 0,005$. Hal ini

menyatakan bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan terhadap Ibu, baik pada masa kehamilan dan setelah persalinan terjadi.

4. Hubungan Dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan bayi terhadap Ibu menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis

Hubungan Dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan bayi terhadap ibu menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis pada program pemeriksaan triple eliminasi saat kunjungan pertama kali ke puskesmas di kota Padang dapat di lihat pada table 4 berikut :

Tabel 4
Hubungan Dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan bayi terhadap ibu menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis

| Dukungan keluarga | Penatalaksanaan bayi | | | | Jumlah | | p value |
|-------------------|----------------------|-------|-------|-------|--------|-----|---------|
| | Tidak patuh | | patuh | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Kurang | 15 | 65,21 | 8 | 34,78 | 23 | 100 | 0,02 |
| baik | 8 | 24,24 | 25 | 75,75 | 33 | 100 | |

Persentase Penatalaksanaan bayi yang tidak patuh lebih tinggi pada responden dengan dukungan yang kurang yaitu (65,21%) dibandingkan pada penatalaksanaan

bayi yang patuh dengan dukungan keluarga baik yaitu (24,24%), berdasarkan uji statistic perbedaan bermagna ($p < 0,005$)

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan ibu yang menderita HIV, Hepatitis B, dan sifilis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh ulfiana elida 2015 yang mendapatkan hasil penelitian bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dalam penatalaksanaan bayi pada ibu dengan hepatitis B dengan nilai p valuenya $< 0,005$. Hal ini menyatakan bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan bayi dengan ibu yang menderita HIV, Hepatitis B dan sifilis, Besar pengaruhnya dukungan keluarga terhadap tatalaksana bayi pada saat masih di dalam kandungan atau sudah lahir.

Menurut Juniny M 2014 mengemukakan bahwa sikap dan support keluarga merupakan cerminan keberhasilan program. Dukungan dan perilaku keluarga merupakan suatu motivasi yang diberikan keluarga kepada ibu hamil terhadap penatalaksanaan bayi dengan ibu positif HIV. Ibu hamil melakukan pemeriksaan Triple eliminasi pada saat kunjungan pertama kali itu berguna, apabila ibu dengan hasil positif menderita HIV, Hepatitis B dan sifilis, maka sedini mungkin kita dapat mengetahui langkah selanjutnya agar bayi tidak tertular baik masih dalam kandungan ataupun setelah bayi lahir.⁴⁰

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

Jumlah presentase ibu hamil positif HIV, Hepatitis B, dan sifilis pada pemeriksaan tripel eliminasi saat kunjungan pertama kali ke Puskesmas yang positif sebanyak 22,7% dan jumlah persentase ibu hamil yang bersedia melakukan pemeriksaan tripel eliminasi sebanyak 3,8% ibu hamil

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan ibu hamil menderita HIV, hepatitis B, sifilis pada program tripel eliminasi pada puskesmas di kota padang

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan bayi pada ibu hamil menderita HIV, hepatitis B, sifilis pada program tripel eliminasi pada puskesmas di kota padang

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi
pada Program Tripel Eliminasi di Puskesmas Kota Padang

BIBLIOGRAFI

AIDS and Anti HIV drugs. AIDS info. diakses dari
<http://www.ovc.voguelph.ca/Biomed/HIV/AIDS.2017>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.
Diperoleh dari: <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>

Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual.
Kementrian Kesehatan RI Dirjen PP dan PL. 2015

Kemenkes RI. Pedoman eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV),
Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Peraturan Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 52 Tahun 2017

Depkes (2015). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
ODHA*. Jakarta: Dirjen P2M Depkes RI, hal 80-177

FKM UI. 2016. FKM UI Berkontribusi aktif pada triple eliminasi Hepatitis B, HIV , dan
Sifilis. Available from : <http://www.fkm.ui.ac.id/fkm-ui-berkontribusi-aktif-pada-triple-eliminasi-hiv-sifilis-hepatitis-b/>

Perinatology. Infections During Pregnancy. Last up date January 2,2003. diakses dari
<http://www.Perinatology.com>

AIDS. from Wikipedia, the free encyclopedia. Last modified 24 Nov 2005. diakses dari
<http://www.en.wikipedia.org/wiki/AIDS>

Cunningham FG, Leveno KJ, et al. Human Immuno Deficiency Virus Infection. Williams
'Obstetric. 25st ed. Mc.Graw Hill Publishing Division New York, 2018

Putu Surya IG. Infeksi Virus Heptitis Pada Kehamilan. Ilmu Kedokteran Fetomaternal.
Ed.perdana. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI.2004

Best Tests. Syphilis:testing for "the Great Imitator". 2012. (Cited 2014 Nov 10) Available
form: www.bpac.org.nz

Operational Obstretics and gynecology. Condiloma Lata (Secondary Syphilis). (Cited
2014 Nov 10)

Cherneskle T, Augenbraun M, Blank S, Dunn A, Friedenber E, Hermoso A, et al. an Update and Riview of the Diagnosis and Management of Syphilis. NYC Health. p15-17

Lee SD. Lo KJ,et al. Role of Cesarean Section in Prevention of Mothers-Infant Transmission of Hepatitis B Virus. Lancet.1998 Oct 8;2(8615);833-4. diakses dari [http://www. Pub.Med.gov](http://www.Pub.Med.gov)

World Health Organization. Over a million pregnant women infected with syphilis worldwide. 2012. Retrieved from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/pregnancy/en/>

Center for Disease Control and Prevention. 2009. *Epidemiology of HIV Infection Through 2009*. Available from: [http : // www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/ resources/slides/general/ slides/ general.pdf](http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/general/slides/general.pdf)

HIV In Pregnant Women. diakses dari <http://www.apregistry.com/>. 2004

Kanabus A. HIV AIDS and Pregarancy. last update Septembert 9, 2005. diakses dari <http://www.avert.org/>.

World Health Organization. 2012. Guidance on Provider-initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities. Geneva: WHO; 2012.

Adisasmito, wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
National Centre For Infectious Disease. Hepatitis A Virus. Division of Viral Hepatitis. Last update July 9,2003. diakses dari <http://www. CDC.com>.

Hill JB, Sheffeld JS. Risk of Hepatitis B Transmission in Breast-Fed Infants of Chronic Hepatitis B Carriers. in *Obstetric and Gynecologic Journal*.2002 Juni;99(6):1049-52. diakses dari <http://www.green journal.org>

Hepatitis C Information Centre. Hepatitis During Pregnancy. Last up date Oct 19,2005. diakses dari <http://www. Hepatitis Central.com>

MMWR. Appendix. Hepatitis A dan B Vaccines. January 24, 2003;34-36. diakses dari <http://www.>

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi
pada Program Tripel Eliminasi di Puskesmas Kota Padang

MMWRq@CDC.gov

Birth Net Australia 2. Hepatitis During Pregnancy;2004. diakses dari <http://www.Birth.com.au>

Wang JS, Zhu QR, Wang XH. Breast Feeding Doesnot Pose Any Additional Risk of Immunoprophylaxis Failure on Infants of HBV Carriers Mothers. Int J Clin Pract.2003 March;57(2):100-2. diakses dari <http://www.Pub.Med.gov>

Kementrian kesehatan RI. Direktorat Jendral Bina Gizi dan kesehatan ibu dan anak pedoman pelaksanaan pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak bagi tenaga kesehatan. Jakarta : Kementrian kesehatan RI. 2014

Santis, M.D., Luca, C.D., Mappa, I., Spagnuolo, T., Licameli, A., Straface, G., & Scambia1, G. Syphilis infection during pregnancy: Fetal risks and clinical management. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2012. doi:10.1155/2012/430585

Casal, C., Araujo, E. C., & Corvelo, T.C.O. Risk factors and pregnancy outcomes in women with syphilis diagnosed using a molecular approach. Sex Transm Infect. 2013;89:257–261.

Newman, L., Kamb, M., Hawkes, S., Gomez, G., Say, L., Seuc, A., & Broutet, N. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: Analysis of multinational antenatal surveillance data. PLoS Med. 2013;10(2):e1001396.

Braccio, S., Sharland, M., & Ladhani, S. N. Prevention and treatment of mother-to-child transmission of syphilis. Paediatric and Neonatal Infections. 2016;23:3. p268-274.

Wasposito, B, Andrians dan winkjosastro,2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan

Maternal Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo

Kumalasari, I.(2015). Panduan praktek laboratorium dan klinik perawatan antenatal, Intranatal. Postnatal Bayi Baru Lahir dan kontrasepsi, Jakarta : Salemba Medika

Kusmiyati, Y.(2010). Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan. Yogyakarta:Fitramaya

Kementrian Kesehatan RI.2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kemennkes RI.Jakarta

- Friedman M. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga. Riset. teori dan praktek. Alih Bahasa oleh Achir Yani. Jakarta. EGC
- Kuswandari, 2015. Teori Dukungan Keluarga. Malang: Bayumedika
- Hakim Lukman. 2018. Hubungan Dukungan keluarga terhadap Ibu Hamil Positif Sifilis dan HIV. Tesis. Universitas Indonesia.
- Runiari Nengah, dkk. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Penatalaksanaan HIV dan Sifilis. Tesis. Universitas Indonesia
- Juniny M. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Penatalaksanaan Bayi dengan Ibu Hamil Hepatitis B. Tesis. Universitas Brawijaya.
- Ulfiana Elida, Kusnianto, dkk. 2015. Prilaku dan Dukungan keluarga dalam Penatalaksanaan bayi pada Ibu Hepatitis B. Tesis. Universitas Lampung Magkurat
- Juniati. 2012. Gambaran Pengetahuan dan Dukungan keluarga ibu hamil tentang Infeksi sifilis. Skripsi. Universitas Hasanuddin
- Hurlock. 2011. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang. Kehidupan. Jakarta : Erlangga. Santrock, John W
- Othman (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan usia yang lebih matang. Tesis. Universitas Sumatera Utara

Copyright holder:

Tria Sari Retno Asih, Dovy Djanas (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

