

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dan prioritas dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat.⁽¹⁾ Ibu dan anak termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai kondisi lingkungan dan sosial, sehingga pelayanan kesehatan yang menyentuh kebutuhan mereka menjadi sangat penting.⁽²⁾ Hal ini sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3, upaya ini harus dilaksanakan dengan menempatkan isu kesehatan sebagai landasan pembangunan, termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, serta pengendalian penyakit menular sebagai prioritas utama.⁽³⁾

Salah satu permasalahan yang menjadi perhatian dalam upaya tersebut adalah penyakit menular yang terjadi pada masa kehamilan dapat berdampak serius terhadap kesehatan bayi, termasuk risiko infeksi kronis, gangguan perkembangan, bahkan kematian.⁽⁴⁾ Penyakit menular ini antara lain *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Hepatitis B, dan Sifilis. Penularan penyakit ini dikenal sebagai transmisi vertikal yaitu penularan yang terjadi selama kehamilan, proses persalinan, atau masa menyusui dari ibu ke bayi. Risiko penularan transmisi vertikal bergantung pada jenis penyakit yang diderita ibu. Penularan risiko HIV dari ibu ke bayi berkisar 20-45%. Sedangkan, sifilis memiliki risiko lebih tinggi, yaitu sekitar 69-80 % dan hepatitis B memiliki risiko penularan tertinggi, yaitu lebih dari 90% .^(5,6)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil masih menyebabkan ratusan ribu kasus penularan kepada bayi setiap tahunnya.⁽⁷⁾ Bentuk perwujudan komitmen WHO untuk mencegah

penularan HIV, sifilis kongenital, dan HBV dari ibu ke anak dengan memperkuat layanan kesehatan ibu dan anak maka diterapkan program Eliminasi Penularan Triple atau Triple Eliminasi .⁽⁸⁾

Sebagai bentuk wujud tanggapan terhadap komitmen WHO, implementasi awal program triple eliminasi di Indonesia merupakan langkah strategis dalam menghapuskan penularan vertikal HIV, sifilis, dan hepatitis B secara bersamaan. Adaptasi ini dimulai secara formal dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 52 Tahun 2017 yang menjadi tonggak kebijakan nasional dalam pencegahan penularan dari ibu ke anak.⁽³⁾ Pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B merupakan bagian dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu yang ditargetkan menjangkau minimal 95% ibu hamil selama masa kehamilan. Melalui regulasi ini, setiap tenaga kesehatan diwajibkan melakukan pemeriksaan laboratorium minimal satu kali selama masa kehamilan, idealnya dimulai sejak kunjungan pertama (K1) di trimester pertama hingga proses persalinan. Strategi ini bertujuan agar penanganan medis dapat diberikan segera bagi ibu hamil dengan hasil reaktif, guna memutus rantai penularan vertikal secara efektif.

Namun, dalam pelaksanaan program yang telah terintegrasi ANC terpadu masih terdapat kesenjangan antara akses layanan dan pemanfaatan pemeriksaan. Secara teori, cakupan pemeriksaan seharusnya sejalan dengan cakupan K1. Namun, data menunjukkan adanya kesenjangan yang mencolok antara akses layanan dan pemanfaatan skrining. Secara nasional, cakupan K1 telah mencapai 96,9%, namun pemanfaatan skrining triple eliminasi baru mencapai 64,3% dengan ketimpangan yang nyata pada jenis pemeriksaan sifilis (61,5%) dibandingkan HIV (65,6%) dan hepatitis B (65,7%). Rendahnya cakupan ini berdampak langsung pada tingginya angka

penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B pada bayi yang mencapai lebih dari 90% yang berasal dari transmisi vertikal. ^(9,10)

Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi HIV pada ibu hamil tercatat sebesar 0,39%, prevalensi hepatitis B mencapai 2,5%, sedangkan prevalensi sifilis sebesar 1,7 %. ⁽¹¹⁾ Dalam kurun waktu 2019–2023, cakupan skrining triple eliminasi pada ibu hamil di Indonesia menunjukkan peningkatan, namun capaian tersebut masih belum merata pada setiap jenis pemeriksaan. Pemeriksaan HIV meningkat dari 2,37 juta ibu hamil pada tahun 2019 menjadi 3,24 juta pada tahun 2023, sedangkan pemeriksaan hepatitis B meningkat dari 2,68 juta menjadi 3,25 juta pada periode yang sama. Sebaliknya, pemeriksaan sifilis pada tahun 2023 baru menjangkau 1,79 juta ibu hamil, sementara data tahun 2019 - 2021 belum tercatat secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining sifilis masih tertinggal dibandingkan pemeriksaan HIV dan hepatitis B. ^(12–16)

Meskipun cakupan skrining menunjukkan tren peningkatan, angka temuan kasus positif HIV, Hepatitis B, dan Sifilis pada ibu hamil di Indonesia justru tetap tinggi. Pada tahun 2019 tercatat 6.439 kasus positif HIV (0,27%) dan 45.108 kasus hepatitis B reaktif (1,68%). Pada tahun 2022, kasus HIV menjadi 7.153 kasus (0,25%), sedangkan hepatitis B mencapai 49.639 kasus reaktif (1,6%) dan sifilis mulai tercatat secara nasional dengan angka positif sebesar 0,46%. Hingga tahun 2023, jumlah kasus reaktif hepatitis B sebesar 1,5%, sementara prevalensi kasus positif sifilis meningkat menjadi 0,48% dan jumlah kasus HIV sebesar 0,5%. ^(12–16)

Kondisi tersebut juga tercermin di Provinsi Sumatera Barat, di mana pelaksanaan pemeriksaan triple eliminasi masih menghadapi berbagai tantangan. Pada awal implementasi tahun 2017, cakupan pemeriksaan HIV baru mencapai 14,67%, sifilis 0,95%, dan hepatitis B 5,4%. ⁽¹⁷⁾ Hal ini menunjukkan bahwa cakupan

pemeriksaan penyakit menular pada ibu hamil masih sangat rendah. Memasuki tahun 2019, capaian meningkat dengan pemeriksaan HIV sebesar 35,95% dan hepatitis B 50,32%, namun masih berada di bawah target antara sebesar 60%, ditambah ketiadaan data pemeriksaan sifilis pada periode yang sama.⁽¹²⁾

Adapun, cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) di Provinsi Sumatera Barat telah melampaui rata-rata nasional, yaitu sebesar 97,7%, akan tetapi cakupan pemeriksaan triple eliminasi justru masih rendah yakni hanya 58,13% dengan rincian pemeriksaan HIV sebesar 58,6%, sifilis 56,3%, dan hepatitis B 59,5%. Angka tersebut masih berada di bawah rata-rata nasional yang seharusnya ibu hamil telah menjalani pemeriksaan triple eliminasi cakupan 100%.⁽³⁾ Capaian yang masih di bawah target nasional ini semakin diperjelas oleh adanya disparitas antar kabupaten/kota. Capaian tertinggi ditemukan Kota Sawahlunto yang mencapai cakupan 90,4% diikuti oleh Kota Payakumbuh sebesar 80,9%, sedangkan capaian terendah terdapat di Bukittinggi sebesar 17,1% dan Kepulauan Mentawai sebesar 25,0%. Persentase ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program belum berjalan merata dan sangat dipengaruhi oleh determinan sosial serta aksesibilitas layanan yang bervariasi di masing-masing wilayah.⁽⁹⁾

Kondisi ini mengindikasikan bahwa perbedaan capaian pemeriksaan triple eliminasi tidak hanya mencerminkan variasi kinerja layanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan struktural yang melatarbelakangi pemanfaatan pemeriksaan triple eliminasi oleh ibu hamil. Kondisi ini sejalan dengan teori *Social Determinants of Health* (SDH), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh kondisi tempat seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua, serta akses terhadap kekuasaan, uang, dan sumber daya.

Teori *Social Determinants of Health* (SDH) digunakan dalam penelitian ini melalui Model *Dahlgren* dan *Whitehead* untuk memahami bahwa determinan kesehatan bersifat berlapis dan saling berinteraksi. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai bagaimana berbagai determinan pada setiap lapisan berkontribusi terhadap belum optimalnya pencapaian target pemeriksaan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat.^(18,19) Menurut *World Health Organization*, determinan sosial meliputi faktor non medis seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, jenis pekerjaan, lokasi tempat tinggal, serta ketersediaan layanan kesehatan yang layak. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi kemampuan ibu hamil dalam mengakses, memahami, dan memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan triple eliminasi.⁽²⁰⁾

Model *Dahlgren* dan *Whitehead* membagi determinan kesehatan ke dalam beberapa lapisan, mulai dari faktor biologis individu hingga kondisi sosio ekonomi dan budaya yang lebih luas.⁽²¹⁾ Pada lapisan paling dasar, karakteristik individu seperti usia dan paritas terbukti secara signifikan berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi. Penelitian Apriani tahun 2025 dan Sri Utami tahun 2024 menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan pemeriksaan triple eliminasi dengan *p-value* 0,032 dan 0,018. Ibu dengan usia risiko rendah cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan.^(22,23) Selain itu, penelitian Fatiah tahun 2025 menunjukkan bahwa paritas rendah juga berhubungan signifikan dengan pemeriksaan triple eliminasi dengan *p-value* < 0,005, karena ibu dengan jumlah anak lebih sedikit umumnya memiliki perhatian lebih besar terhadap kehamilan.⁽²⁴⁾

Pada lapisan kedua yaitu perilaku dan gaya hidup individu di mana keputusan individu seperti ketepatan waktu kunjungan ANC menurut Fatiah pada tahun 2025 *p-value* = 0,001 menjadi penentu utama bagi kelengkapan pemeriksaan triple

eliminasi.⁽²⁴⁾ Bergerak ke lapisan yang lebih luar, pengaruh lingkungan sosial melalui pemanfaatan kelas ibu hamil menurut Inayah pada tahun 2022 berperan besar dalam meningkatkan literasi serta dukungan moral bagi ibu. ⁽²⁾

Dukungan tersebut kemudian berinteraksi dengan lapisan kondisi hidup dan struktural yang mencakup tingkat pendidikan dengan $p\text{-value} = 0,003$ dan status pekerjaan dengan $p\text{-value} = 0.002$ sebagai peningkatan wawasan, paparan informasi serta finansial ibu pada studi yang dilakukan oleh Fauzi dan Wiyayanti pada tahun 2023 ^(25,26) Selain itu, penelitian Indriani et al. pada tahun 2024 menegaskan bahwa kemudahan akses fasilitas kesehatan turut berhubungan signifikan dengan kelengkapan pemeriksaan $p\text{-value} = 0,001$ ⁽²⁷⁾ Pada lapisan terluar, Wirawan et al. pada tahun 2024 mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi yang lebih tinggi berbanding lurus dengan kepatuhan pemeriksaan triple eliminasi $p\text{-value} < 0,001$ karena kondisi ekonomi yang lebih baik memudahkan ibu mengatasi berbagai hambatan dalam mengakses layanan kesehatan.⁽²⁸⁾

Di Provinsi Sumatera Barat, determinan sosial kesehatan masih menghadapi tantangan berupa ketimpangan akses yang signifikan antar kabupaten/kota, yang tercermin dari disparitas capaian pemeriksaan triple eliminasi yang cukup lebar. Meskipun cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) telah melampaui rata-rata nasional, pemanfaatan layanan skrining triple eliminasi masih relatif rendah dan belum merata di setiap wilayah. Sementara itu, sebagian besar studi terdahulu masih terbatas pada faktor individu di lokasi tertentu, sehingga belum mampu menggambarkan determinan sosial secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang lebih komprehensif dengan memanfaatkan data berskala nasional untuk membedah determinan sosial tersebut secara utuh. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik

untuk mengkaji lebih lanjut mengenai determinan sosial yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat.

1.2 Perumusan Masalah

Meskipun pemerintah telah menetapkan target nasional 95% cakupan pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) bagi seluruh ibu hamil, kenyataannya capaian di Provinsi Sumatera Barat masih berada di bawah target tersebut. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, hanya sekitar 58,13% ibu hamil di provinsi ini yang telah menjalani pemeriksaan triple eliminasi, jauh di bawah rata-rata nasional sebesar 64,3%. Rendahnya capaian ini menunjukkan adanya tantangan serius dalam implementasi program, yang tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelaksanaan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor baik individu dan sosial. Dengan demikian, penelitian ini merumuskan masalah sebagai berikut : “Apa determinan sosial yang berhubungan dengan capaian pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan sosial yang berhubungan dengan capaian pemeriksaan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi triple eliminasi pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia, paritas, pemanfaatan kelas ibu hamil, waktu kunjungan ANC, pendidikan, pekerjaan, aksesibilitas fasilitas kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan yang dimiliki, karakteristik tempat tinggal dan status sosial ekonomi pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan usia dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan waktu pemeriksaan ANC dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
7. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
8. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
9. Untuk mengetahui hubungan aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
10. Untuk mengetahui hubungan karakteristik wilayah tempat tinggal dengan pemeriksaan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
11. Untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan pemeriksaan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
12. Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan triple eliminasi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu terutama di bidang kesehatan masyarakat pada bidang peminatan epidemiologi dan biostatistik terkait determinan sosial yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Sumatera Barat tahun 2023.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang determinan sosial yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi di Sumatera Barat, sehingga masyarakat memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

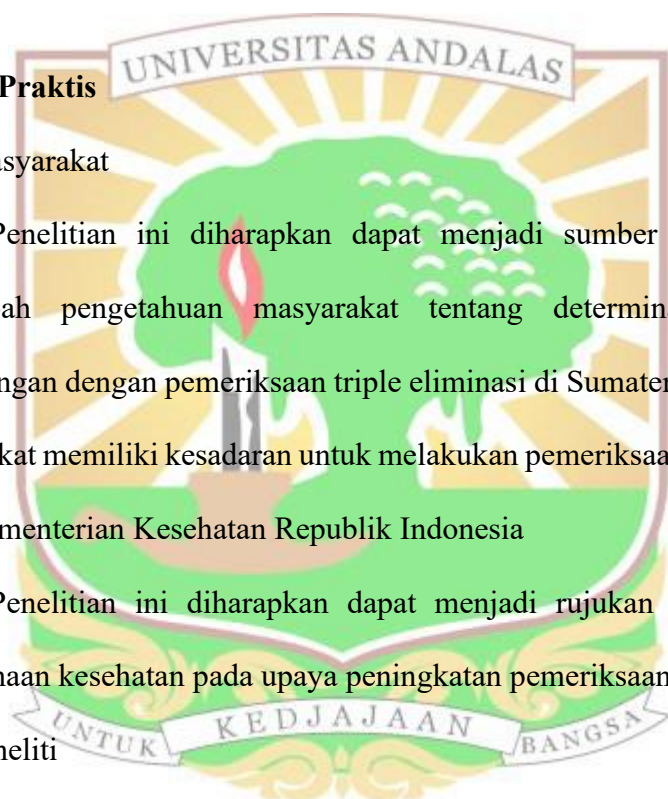
2. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan akademik dalam perencanaan kesehatan pada upaya peningkatan pemeriksaan triple eliminasi.

3. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperluas wawasan serta mendapatkan pengalaman yang berharga. Selain itu, peneliti ini dapat meningkatkan kemampuan menganalisis data sehingga dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Lain



Temuan pada penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang determinan sosial triple eliminasi pada ibu hamil.

1.4.3 Manfaat Akademis

Temuan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi guna meningkatkan program triple eliminasi seperti melakukan kegiatan promotif dan preventif kepada ibu hamil pentingnya melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas determinan sosial yang berkaitan dengan pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil di Sumatera Barat. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder bersumber dari data SKI tahun 2023 yang diperoleh dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, paritas, waktu pemeriksaan pertama ANC, pemanfaatan kelas ibu hamil, pekerjaan, pendidikan, aksesibilitas layanan kesehatan, wilayah tempat tinggal, dan status sosial ekonomi. Variabel dependennya merupakan pemeriksaan triple eliminasi. Analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat.