

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Ibu Hamil

a. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan perubahan pada tubuh dan lingkungan ibu. Selama kehamilan, sistem tubuh wanita akan mengalami perubahan untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2023).

b. Tanda dan Gejala

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 - a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
 - d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
- 2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, antara lain:
- a) Ibu tidak menstruasi, hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - b) Mual atau ingin muntah, banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - c) Payudara menjadi peka, lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesteron.
 - d) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari. Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan.

Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

- e) Sakit kepala. Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- f) Ibu sering berkemih. Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- g) Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- h) Sering meludah. Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- i) Temperatur basal tubuh naik. Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- j) Ngidam. Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

- k) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan.

c. Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan ANC (*Ante Natal Care*) merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Pelayanan ANC ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu

untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas, keputihan yang berbau, keputihan, gerakan janin, perubahan perilaku selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan ANC juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Pada kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

Ibu hamil merupakan salah satu populasi yang berisiko tertular infeksi penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Tiga penyakit menular ini sangat rentan menular dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak adalah 20%-

45%, penularan sifilis 69%-80% dan untuk penularan hepatitis B merupakan penularan yang sangat tinggi yaitu 90% (Fatimah et al, 2020).

Salah satu langkah untuk menanggulangi masalah tersebut, pemerintah Indonesia menerapkan program *triple elimination*, untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.

2. Skrining Triple Eliminasi

a. Definisi

Skrining Triple Eliminasi adalah program pemerintah sebagai upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019).

Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertikal dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Fatimah et al, 2020).

Pemerintah membuat Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA-HIV) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT-HIV). PPIA dilakukan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaring pelayanan KIA di seluruh Indonesia

dengan ekspansi bertahap yang bertujuan untuk eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Pemerintah pusat dan daerah menjamin ketersediaan penguatan sumber daya kesehatan, sistem pelayanan, pencatatan dan pelaporan termasuk logistik.

b. Tujuan

Tujuan untuk mencapai Triple Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, antara lain:

- 1) Mencegah penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
- 2) Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu HIV, Sifilis, Hepatitis B
- 3) Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak HIV, Sifilis atau Hepatitis B
- 4) Meningkatkan kemampuan profesional pelaksana pelayanan kesehatan dan manajemen
- 5) Menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi berbasis penyakit (Kemenkes RI, 2019).

c. Sasaran

Sasaran program Triple Eliminasi adalah ibu hamil Trimester 1 yang melakukan skrining Triple Eliminasi untuk mencegah dan mendeteksi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B kepada bayinya. Kementerian Kesehatan mempunyai target untuk mencapai *zero* pada tahun 2030 sesuai dengan yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017. Indikator program

Triple Eliminasi dapat menentukan besaran cakupan program Triple Eliminasi di suatu wilayah fasilitas kesehatan tingkat kabupaten atau kota. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B, indikator capaian program Triple Eliminasi adalah cakupan ANC pada ibu hamil 100% dan cakupan ANC ibu hamil yang melakukan Triple Eliminasi 100%.

d. Lingkup Pemeriksaan Triple Eliminasi

Triple Eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO bernama *Triple Elimination*. WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga 5% dari seharusnya 15% dengan adanya kegiatan preventif berupa pelaksanaan tes HIV, Hepatitis B, dan Sifilis saat antenatal care (ANC). Kementerian Kesehatan mempunyai target untuk mencapai *zero* pada tahun 2030 sesuai dengan yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 52 tahun 2017 (Kemenkes RI, 2022).

1) HIV

a) Pengertian

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah *retovirus* golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh

manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala dan tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Dengan demikian orang yang terinfeksi HIV secara alamiah tanpa pengobatan mudah mengalami infeksi tumpangan akan berlanjut menjadi AIDS (Kemenkes RI, 2019).

Orang dengan HIV AIDS sering disebut dengan ODHA. ODHA mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang dapat menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Beberapa kondisi degeneratif dan keganasan cenderung timbul akibat terjadinya perubahan intraseluler (Kemenkes RI, 2019).

Orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan *antiretrovirus* (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu:

- (1) *rapid progressor*, berlangsung 2-5 tahun;
- (2) *average progressor*, berlangsung 7-15 tahun;

(3) *slow progressor* lebih dari 15 tahun.

Leukocyte merupakan sel imun utama, disamping sel plasma, makrofag dan sel mast. Sel limfosit adalah salah satu jenis leukosit (sel darah putih) didalam darah dan jaringan getah bening, Terdapat dua jenis limfosit, yaitu limfosit B yang dihasilkan *bursa omentalis* dan limfosit T yang dihasilkan *thymus*. Limfosit B adalah limfosit yang berperan penting pada respon imun humoral melalui aktivitas produksi imun humoral, yaitu antibodi berupa *immunoglobulin* (Ig G, Ig A, Ig M, Ig D, Ig E). Limfosit T berperan penting pada respon imun seluler yaitu melalui kemampuannya mengenali kuman patogen dan mengaktivasi imun seluler lainnya, seperti fagosit serta limfosit B dan sel-sel pembunuh alami (fagosit, dll). Limfosit T berfungsi menghancurkan sel yang terinfeksi kuman patogen. Limfosit T ini memiliki kemampuan memori, evolusi, aktivasi dan replikasi cepat, serta bersifat sitotoksik terhadap antigen guna mempertahankan kekebalan tubuh.

Cluster of Differentiation (CD) adalah reseptor tempat melekatnya virus pada dinding limfosit T. Pada infeksi HIV, virus dapat melekat pada reseptor CD4 atas bantuan koreseptor CCR4 dan CXCR5. Penurunan jumlah limfosit T ber CD4 (atau disingkat CD4), merupakan petunjuk untuk menunjukkan tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh karena pecah/rusaknya limfosit T akibat infeksi HIV. Nilai normal CD4 sekitar 800-1.500/ml, bila jumlahnya menurun drastis berarti kekebalan tubuh sangat rendah, sehingga memudahkan masuknya infeksi dan

memungkinkan berkembangnya infeksi oportunistik. Pada keadaan yang demikian ini, kuman komensal yang biasanya normalpun akan menjadi beban berat bagi tubuh akibat rendahnya jumlah CD4 (Kemenkes RI, 2019).

Viral load adalah kandungan jumlah virus dalam darah pada infeksi HIV, *Viral load* dapat diukur dengan alat dan metode tertentu, semakin besar jumlah viral load dalam darah ODHA, semakin besar pula kemungkinan dan kemampuan penularan HIV kepada orang lain.

b) Cara Penularan

Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut:

- (1) Hubungan seksual, Cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV baik genital, oral maupun anal.
- (2) Kontak dengan darah dan produknya, jaringan atau organ yang terinfeksi HIV penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, dan tindik tidak steril. Kontak langsung luka kulit atau membran

mukosa dengan darah terinfeksi HIV atau cairan tubuh yang mengandung darah.

- (3) Penularan dari ibu HIV ke janinnya/bayinya, penularan HIV dari ibu ke janinnya/ bayi/ anak terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan dan ASI pada masa menyusui.

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%%. Pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari dua persen. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV, bila terjadi peradangan infeksi atau kerusakan barrier placenta , HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui (Kemenkes RI, 2019).

c) Faktor Risiko

Ada 3 faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut:

(1) Faktor ibu

- (a) Jumlah virus HIV dalam darah ibu (*viral load*) merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak, semakin tinggi jumlahnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.

- (b) Hitung CD4, ibu dengan hitung CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Hitung CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load, pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi *Anti Retrovirus* (ARV).
 - (c) Status gizi selama kehamilan sebagai contoh, berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
 - (d) Penyakit infeksi selama kehamilan IMS, misalnya sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
 - (e) Masalah pada payudara, misalnya puting lecet mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko Penularan HIV melalui pemberian ASI.
- (2) Faktor bayi
- (a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan tertular

HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.

(b) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.

(c) Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

(3) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, Karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor tindakan obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

(a) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio, karena bayi akan terkena darah dan cairan vagina ketika melewati jalan lahir sebagai cara virus HIV dari ibu masuk ke dalam tubuhnya; namun seksio sesaria memberikan banyak risiko lain untuk ibu.

(b) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir Ibu semakin lama.

- (c) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- (d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

Ketiga faktor penularan tersebut dapat dibuat tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Faktor penularan HIV

Faktor ibu	Faktor bayi	Faktor obstetrik
1. Jumlah virus HIV/ <i>Viral load</i> dalam darah.	1. Prematuritas dan berat lahir rendah.	1. Jenis persalinan.
2. Hitung CD4.	2. Lama Menyusu.	2. Lama Persalinan.
3. Status Gizi selama kehamilan.	3. Luka pada mulut bayi jika bayi menyusu.	3. Ketuban pecah dini
4. Penyakit infeksi selama kehamilan.		4. Tindakan episiotomi, vakum dan forsep.
5. Masalah payudara jika menyusui.		

Sumber. Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2019.

d) Fase Perjalanan

Fase perjalanan Alamiiah infeksi HIV menurut Kemenkes RI tahun 2019 sebagai berikut:

- (a) Fase I: masa jendela (*window period*), tubuh sudah terinfeksi HIV, namun pada pemeriksaan belum ditemukan antibodi anti-HIV. Pada masa jendela berlangsung sekitar dua minggu sampai 3 bulan sejak infeksi awal ini, penderita sangat mudah menularkan HIV pada orang lain. Sekitar 30%-50% orang mengalami gejala infeksi akut berupa demam, nyeri tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, sakit kepala, bisa disertai batuk seperti gejala flu pada umumnya yang akan mereda dan sembuh dengan atau tanpa pengobatan

fase *flue syndrome* ini terjadi akibat serokonversi dalam darah saat replikasi virus terjadi sangat hebat pada infeksi primer HIV.

- (b) Fase II: masa laten yang bisa tanpa gejala/tanda (asimtomatik) hingga gejala ringan tes darah terhadap HIV menunjukkan hasil yang positif, walaupun gejala penyakit belum timbul. Penderita pada fase ini tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun, sedangkan masa dengan gejala ringan berlangsung selama 5-8 tahun.
- (c) Fase III: massa AIDS merupakan fase terminal infeksi HIV dengan kekebalan tubuh yang telah menurun drastis sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik berupa peradangan berbagai mukosa misalnya infeksi jamur di mulut.

WHO menyatakan stadium klinis infeksi HIV yang dapat digunakan untuk memandu Tatalaksana penderita HIV secara komprehensif berkesinambungan jika tes cepat HIV (*rapid test* HIV) dengan metode tiga reagen secara serial (strategi tiga serial) menunjukkan hasil reaktif. Stadium klinis ini berguna untuk memandu tatalaksana penderita HIV secara komprehensif dan berkesinambungan.

Tabel 2.2 Stadium Klinis Infeksi HIV pada orang dewasa Menurut WHO

	Stadium 1 Asimtomatik	Stadium 2 Sakit Ringan	Stadium 3 Sakit Sedang	Stadium 4 Sakit Berat (AIDS)
Berat Badan (BB)	Tidak ada penurunan BB	Penurunan BB 5-10%	Penurunan BB >10%	Sindroma <i>wasting</i> HIV
Gejala	Tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten	a. Luka disekitar bibir (keilitis angularis) b. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo) c. Herpes zoster dalam	a. Kandidiasis oral atau vaginal b. Oral <i>hairy leukoplakia</i> c. Diare, demam yang tidak	a. Kandidiasis esophageal b. Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan c. Limfoma

d. ISPA 5 tahun berulang, misalnya sinusitis atau otitis	e. Ulkus mulut berulang	diletahui penyebab lebih dari satu bulan	d. Sarkoma kaposi
		d. Infeksi bakteri yang berat (pneumoni, piomiositis, dll)	e. Kanker serviks invasif
		e. TB paru dalam satu tahun terakhir	f. Retinitis cytomegalovirus
		f. TB limfadenopati	g. Pneumonia pnemosistis
		g. Gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotika akut	h. Meningitis kriptokokus
			i. Ensefalopati HIV
			j. Gangguan fungsi neurologis dan tidakoleh peneyabblain, membaik dengan ART

Sumber. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.

Tabel 2.3 Stadium Klinis Infeksi HIV pada Anak Menurut WHO

	Stadium 1 Asimptomatik	Stadium 2 Sakit Ringan	Stadium 3 Sakit Sedang	Stadium 4 Sakit Berat (AIDS)
Gejala	Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati generalisata persisten	a. Hepatosplenomegali persisten b. Papular pruritic eruption (Ruam berbentuk papuler dan gatal) c. Kutil yang meluas (ekstensive wart) d. Moluscum contagiosum yang luas e. Ulkus mulut berulang f. Pembesaran kelenjar parotis persisten g. Eritema Ginggitiva lineal h. Herpes zooster i. ISPA berulang j. Infeksi jamur kuku	a. Mainutrisi sedang b. Diare persisten (14 hari atau lebih) c. Demam persisten (>37,5C intermiten atau konstan lebih dari 1 bulan) d. Kandidiasis oral persisten (setelah 6 minggu pertama kehidupan) e. Lekoplakia oral f. Gingivitis/periodontitis ulcerative yang nekrotik akut g. TB kelenjar getah bening h. TB paru i. Pneumonia bakteri berulang j. Pneumonitis interstitial limfoid k. Penyakit paru kronis termasuk bronkiektasis l. Anemia < 8 gr/dl, neutropenia <0,5 x 10 ⁹ /L ³ atau	a. Stunting atau malnutrisi berat b. Pneumosis pneumonia c. Infeksi bakteri berat berulang (Empirena, pyiomiositis infeksi tulang atau sendi, meningitis) d. Infeksi herpes simpleks kronis (oral labial atau kulit lebih dari satu bulan) e. TB ekstra paru f. Sarkoma kaposi g. Kandidiasis esofagus h. Toksoplasmosis i. Toksoplasmosis saraf pusat j. Ensefalopati HIV k. Infeksi SITO Megalo Virus (CMV); reinitis atau infeksi CMV pada organ lain dengan onset pada usia lebih dari satu bulan l. Criptococcosis ekstra pulmoner termasuk

trombositopenia kronis ($<50 \times 10^9/L^3$)	meningitis m. Endemik mikosis (histo plasmosis ekstrapulmoner, coccidioidomikosis, penicilliosis) n. Kriptosporidiosis kronis dengan diare o. Isosporiosis kronis p. Infeksi mikrobakteri non TB diseminata q. Sel limfoma non-Hodgkin serebral atau B-leukoensefalopati multi focal yang progresif r. Kardiomiopati terkait HIV atau nefropati.
--	--

Sumber. Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2019.

Di Indonesia untuk meningkatkan kewaspadaan memudahkan Penanganan dan penggolongan dalam pencatatan serta pelaporan maka stadium zat klinis 1 dan 2 dikelompokkan sebagai HIV sedangkan klinis 3 dan 4 dikelompokkan sebagai AIDS. Stadium klinis infeksi HIV pada anak disimplifikasi menjadi 3 di mana stadium klinis 3 merupakan gabungan dari stadium klinis 3 dan stadium klinis 4 karena penanganan anak dengan infeksi HIV relatif sama, baik stadium klinis 1 atau 2 ataupun 3 akibat perburukan yang sangat cepat sesuai kewenangannya dalam undang-undang nomor 29 tahun 2014 tentang praktik kedokteran pasal 35 maka setiap dokter akan menegakkan diagnosis berdasarkan hasil wawancara anamnesis pemeriksaan fisik dan mental serta pemeriksaan penunjang yang ditentukannya lalu akan ditindaklanjuti dengan penatalaksanaan dan pengobatan pasien atau ibu hamil.

Berdasarkan kompetensi kemampuan penanganan maka stadium klinis 1 dan 2 serta stadium 3- 4 yang stabil dimasukkan sebagai SKDI 4A menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan telah diperkuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana HIV.

e). Pencegahan

Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) didefinisikan sebagai intervensi pencegahan infeksi HIV dari ibu kepada bayi. intervensi pencegahan tersebut meliputi penanganan komprehensif dan berkelanjutan pada perempuan dengan HIV sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan serta termasuk penanganan bayi lahir dari ibu HIV titik 4 pilar pendekatan komprehensif untuk mencegah transmisi vertikal HIV yang dikenal dengan prong, yaitu:

- (1) Prong 1: Pencegahan primer infeksi HIV pada wanita usia reproduksi
- (2) Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita terinfeksi HIV
- (3) Prong 3: pencegahan transmisi vertikal HIV dari ibu kepada bayi
- (4) Prong 4: penyediaan terapi, perawatan dan dukungan yang baik bagi ibu dengan HIV, serta anak dan keluarganya.

Deteksi dini atau skrining HIV pada ibu hamil menjadi bagian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan tingkat kabupaten/kota di Indonesia disebutkan secara khusus pada SPM kesehatan ke-12, dengan target wajib 100% yang ditetapkan oleh kepala daerah setempat.

Cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah HIV *rapid test*, RPR (*Rapid Plasma Reagin*).

f). Hasil Pemeriksaan

Hasil pemeriksaan HIV dengan HIV *rapid test* yaitu dengan meneteskan serum darah kedalam lubang sampel, selanjutnya di beri 1 tetes *buffer*.

Nyalakan *timer*, pembacaan hasil setelah 15-30 menit. Hasil pemeriksaan HIV sebagai berikut:

- (1) HIV negative (-): terbentuk satu garis warna pada zona garis kontrol saja.
- (2) HIV positif (+): terbentuk dua atau tiga garis berwarna, satu pada zona garis test 1 atau 2 dan satu pada zona garis kontrol.
- (3) Hasil invalid, jika tidak timbul garis warna pada zona kontrol maka test dinyatakan gagal, ulangi test dengan alat baru.

2) Sifilis

a). Pengertian

Sifilis adalah suatu infeksi menular seksual, yang disebabkan oleh bakteri spirochaeta yaitu *Treponema Pallidum*. Selain Sifilis Terdapat tiga jenis infeksi lain pada manusia yang disebabkan oleh treponema yaitu *non-veneral endemic syphilis*, *Frambusia(T pertenue)* dan *pinta (T cereteum* di Amerika Selatan secara umum Sifilis dapat dibedakan menjadi dua yaitu

Sifilis kongenital (ditularkan dari ibu ke janin selama dalam kandungan) dan Sifilis yang ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang tercemar (Kemenkes RI, 2019).

b) Cara Penularan

Cara penularan Sifilis sama dengan penyakit IMS lain yaitu umumnya melalui hubungan seksual dengan pasangan yang mengidap Sifilis. Sama seperti infeksi dalam darah, Sifilis juga menular dari ibu ke bayi. Penularan Sifilis dari ibu ke bayi terjadi karena *Treponema pallidum* dapat menembus sawar darah plasenta sehingga pada ibu yang telah terinfeksi Sifilis sebelum hamil dapat mengalami abortus atau bayi lahir mati atau bayi lahir hidup kemudian mati.

Ibu hamil yang baru terinfeksi Sifilis dari pasangan seksualnya pada umumnya akan menghasilkan bayi lahir hidup dengan tanda Sifilis akut atau Sifilis kongenital. Penularan dapat terjadi sejak awal kehamilan pada masa kehamilan atau kontak lesi saat persalinan dan kontak dengan Lesi Sifilis setelah persalinan umumnya penularan Sifilis dari ibu ke bayi terjadi pada awal konsepsi minggu ke-9 kehamilan namun bisa juga pada minggu ke-16 dan ke-28 kehamilan Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran prematuritas, bayi berat lahir rendah, lahir mati dan Sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2022).

c). Faktor Risiko

Faktor risiko penularan Sifilis dari ibu ke anak sebagai berikut:

(1) Faktor ibu:

- (a) Adanya infeksi menular seksual lain selama kehamilan, misalnya IMS (HIV, gonorrhea, dll) infeksi organ reproduksi akan memperbesar risiko penularan Sifilis.
- (b) Penularan baru Sifilis pada ibu hamil meningkatkan risiko penularan ke anak

(2) Faktor tindakan obstetrik

Risiko penularan Sifilis selama kehamilan lebih besar dibandingkan risiko saat persalinan karena bakteri dapat menembus barier darah plasenta, sehingga disebut Sifilis kongenital. Persalinan normal atau tindakan obstetrik tidak berpengaruh terhadap penularan Sifilis dari ibu ke anak terkecuali bila ada lesi baru di jalan lahir pada saat persalinan normal.

d) Jenis Penyakit Sifilis

Penyakit Sifilis dapat dibedakan menjadi dua yaitu Sifilis kongenital (ditularkan dari ibu ke janin sejak dari dalam kandungan hingga saat dilahirkan) dan Sifilis akuisita atau Sifilis yang didapat dan ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang tercemar.

(1) Sifilis kongenital

Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran prematuritas bayi berat lahir rendah lahir mati dan Sifilis kongenital dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Sifilis kongenital dini dari bayi lahir kurang dari 2 tahun dan Sifilis kongenital lanjut

di mana Penyakit ini persis persisten hingga lebih dari 2 tahun setelah kelahiran. Sifilis kongenital kemungkinan asimtomatis pada lebih dari 50% kasus terutama pada minggu pertama kehidupan. Gejala muncul pada bulan pertama tetapi manifestasi klinis baru terlihat pada tahun kedua kehidupan. Manifestasi berupa *keratitis interstisial*, *limfadenopati*, *hepatosplenomegali*, kerusakan tulang, anemia, gigi *Hutchinson* dan *neurosifilis*.

(2) Sifilis Akuisita

Sejak terinfeksi Sifilis pertama kali, tubuh mengaktivasi sistem kekebalan sehingga timbul antibodi anti-Sifilis dalam 10-45 hari. *Window period* atau masa inkubasi berlangsung dalam kurun waktu tersebut. Gejala fisik pertama infeksi Sifilis dapat diketahui 10- 90 hari setelah terinfeksi, dengan rata-rata 21 hari. Munculnya lesi tunggal (*chancre*) pertama kali menunjukkan mulainya stadium primer infeksi Sifilis. Lesi/luka tersebut biasanya kenyal keras, bulat dengan dasar bersih dan tidak terasa nyeri. Lesi bertahan selama 3-6 minggu dan sembuh sendiri dengan atau tanpa diobati. jika penderita tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat maka infeksi akan berlanjut ke stadium sekunder.

Stadium sekunder ditandai dengan ruam kulit, yang akan ditemukan pada satu atau lebih bagian tubuh. Ruam tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, tampak sebagai bercak merah kotor atau coklat kemerahan di telapak tangan/kaki. Pada bagian tubuh yang

lain, ruam mungkin berbeda bentuk, sehingga dikira disebabkan oleh penyakit lain. Gejala lainnya adalah demam, pembengkakan kelenjar getah bening, radang tenggorokan, kerontokan rambut berkelompok nyeri kepala, penurunan berat badan nyeri otot dan mudah lelah. Gejala tersebut akan hilang dengan sendirinya walaupun tanpa pengobatan. Tanpa pengobatan yang tepat infeksi akan berlanjut menjadi stadium laten/akhir.

Stadium laten dimulai ketika gejala primer dan sekunder menghilang. Tanpa pengobatan, penderita tetap mengidap Sifilis sekalipun tanpa gejala dan tanda klinis apapun. Stadium laten ini dapat berlangsung bertahun-tahun. Sekitar 15% pengidap Sifilis yang tidak diobati berlanjut ke Stadium akhir, sekitar 10-30 tahun sejak infeksi pertama. Gejala stadium akhir Sifilis meliputi kesulitan koordinasi gerakan otot, kelumpuhan, mati rasa dan rasa tebal, kebutaan bertahap dan dimensia. Akhirnya bakteri akan merusak organ-organ dalam seperti otot, jaringan saraf, mata, jantung, pembuluh darah, hati, tulang dan persendian sehingga dapat mengakibatkan kematian (Kemenkes RI, 2019).

e) Cara Pencegahan

Untuk menghindari penularan HIV dan Sifilis, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

Abstinence artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

Be faithful artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

Condom artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

Drug No artinya dilarang menggunakan narkoba.

Education artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar tentang HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah *Tp rapid* (*Treponema pallidum rapid*).

f). Hasil Pemeriksaan

Hasil pemeriksaan Sifilis dengan menggunakan RPR yaitu dengan meneteskan serum darah kedalam lubang sampel, selanjutnya di beri 1 tetes *buffer*. Petugas menyalakan *timer*, pembacaan hasil setelah 15-30 menit. Hasil pemeriksaan Sifilis sebagai berikut:

- (1) Sifilis negatif (-): terbentuk satu garis warna pada zona garis kontrol saja.
- (2) Sifilis positif (+): terbentuk dua atau tiga garis berwarna, satu pada zona garis kontrol (C) dan garis Tes (T).
- (3) Hasil invalid, jika tidak timbul garis warna pada zona kontrol maka test dinyatakan gagal, ulangi test dengan alat baru.

3) Hepatitis B

a) Pengertian

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Infeksi virus Hepatitis B adalah suatu masalah kesehatan utama di dunia pada umumnya dan di Indonesia pada khususnya transmisi Hepatitis B dapat menyebar secara vertikal dari ibu ke anak atau horizontal dari satu individu ke individu lain. Pada daerah yang endemik transmisi umumnya secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi Hepatitis B kronik. sementara itu transmisi secara horizontal dapat melalui transfusi darah, jarum suntik yang tercemar, tato, pisau cukur atau transplantasi organ (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka menurunkan penularan Hepatitis B dari ibu ke anak, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes nomor 52 tahun 2017 tentang Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak dengan target eliminasi pada Tahun 2022. Penyelenggaraan eliminasi tersebut dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan surveilans kesehatan deteksi dini dan penanganan kasus titik deteksi dini dilakukan dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan di pelayanan kesehatan yang memiliki standar diagnostik tersebut. Pemberian HBIG <24 jam pada bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dapat mencegah penularan dari ibu ke anak. Penyakit Hepatitis B disebabkan

infeksi oleh virus Hepatitis B, sebuah virus DNA dari *hepadnaviridae* struktur berbentuk sirkuler dan terdiri dari 3200 pasang basa.

b) Jenis Hepatitis B

Seseorang dinyatakan mengidap Hepatitis B bila dalam pemeriksaan serologi didapatkan HBsAg reaktif pajanan dengan virus ini akan menyebabkan dua luaran klinis, yaitu:

- (1) Hepatitis akut yang kemudian sembuh secara spontan dan membentuk kekebalan terhadap penyakit ini.
- (2) Hepatitis kronik ditentukan oleh usia saat terjadinya infeksi, bila infeksi terjadi saat atau sebelum kelahiran, maka lebih dari 90% kasus akan berkembang menjadi kronik. Persentase terjadinya Hepatitis kronik ini turun dengan meningkatnya usia saat infeksi terjadi mencapai angka 5-10% pada usia >5 tahun dan dewasa. Setelah terjadi infeksi pada seseorang yang belum memiliki sistem imun yang matang, misal pada bayi atau sistem imun lemah misal penderita HIV atau keadaan defisiensi sistem imun lainnya virus akan memasuki sel hati dan kemudian ke dalam inti sel hati.

c) Tanda dan Gejala

Satu kali menginfeksi, virus akan tetap berada dalam sel hati dan bereplikasi membentuk virus baru, yang kemudian ditularkan ke sel hati lainnya dan selanjutnya memasuki sirkulasi darah yang akan ditularkan ke orang lain. Pada keadaan ini virus aktif berkembang ditandai dengan

antigen Hepatitis e (HBeAg) yang positif, namun tidak disertai gejala klinis Hepatitis (*asimptomatis*).

Bila infeksi terjadi pada usia >5 tahun dan dewasa pada orang dengan sistem imun yang baik maka infeksi dapat disertai gejala Hepatitis (*simptomatis*). Gejala tersebut dapat berupa demam ringan, mual dan muntah, Ikterus, dan pembengkakan hati disertai kenaikan bilirubin dan enzim-enzim hati (misalnya SGPT dan SGOT).

Gejala-gejala ini terjadi karena radang pada hati sebagai akibat reaksi sistem imun yang menyebabkan *lisis* sel hati yang di dalamnya terdapat Hepatitis B Virus (HBV), bila sistem imun berhasil mengeliminasi sel-sel hati yang mengandung virus, maka gejala-gejala ini akan berkurang diikuti kesembuhan penderita diikuti hilangnya HBsAg dan munculnya anti-HBs, hilangnya HBeAg dan munculnya anti-HBe. Sistem imun tidak berhasil mengeliminasi virus proses peradangan akan tetap berlangsung sehingga penyakit berkembang menjadi Hepatitis kronik yang aktif dan selanjutnya menjadi sirosis hati dengan risiko berkembang menjadi kanker hati (Kemenkes RI, 2019).

d) Fase Perjalanan Hepatitis B

Pasien yang terinfeksi HBV secara kronik dapat mengalami 4 fase penyakit, yaitu:

- (1) Fase *Immune Tolerance* (fase IT) yaitu fase di saat belum terjadi pengenalan dan reaksi sistem imun terhadap virus. Fase ini ditandai dengan kadar DNA HBV yang tinggi dengan kadar *Alanin*

Aminotransferase (ALT atau SGPT) yang normal. Keadaan ini dapat berlangsung lama 3- 4 Dekade.

- (2) Fase *Immune Clearance* (fase IC) yaitu fase di mana sistem imun mengenali dan berusaha melawan virus ditandai oleh fluktuasi level SGPT serta DNA HBV.
- (3) Fase pengidap inaktif virus tidak berkembang lagi dan klinis membaik ditandai hilangnya HBeAg dan munculnya anti-HBs (serokonversi HBeAg menjadi anti-HBe). Pada fase ini kadar DNA HBV turun (<2000IU/ml), SGPT normal, dan kerusakan hati minimal.
- (4) Fase *reaktivasi*, yaitu fase di mana pengidap inaktif dapat mengalami reaktivasi dengan peningkatan kadar DNA HBV yang kembali mencapai >2000 IU/ml inflamasi hati kembali terjadi. Pada keadaan ini HBeAg tetap negatif sehingga disebut fase *E-Negatif Hepatitis* (ENH) dengan anti-HBe yang positif. Mengingat ibu hamil pada umumnya terdapat dalam kisaran usia di bawah dekade 3-4 dan ditinjau dari sistem imun tidak aktif (untuk menjaga tidak terjadinya reaksi imun terhadap bayi yang dikandungnya), maka sebagian besar terdapat dalam *fase Immun Tolerance* yang tidak memerlukan terapi antivirus. Pada fase ini ibu hamil umumnya tidak menunjukkan tanda-tanda hepatitis aktif secara klinis dan laboratorium. Namun perlu diperhatikan bahwa dengan tingginya kadar HBV maka potensi penularan pada saat kehamilan maupun persalinan sangat tinggi.

e) Cara Pencegahan Penularan Hepatitis B

Pemerintah menetapkan pencegahan dan penularan Hepatitis B pada ibu ke anak sebagai berikut:

- (1) Pemberian imunisasi Hepatitis B (3 dosis) untuk mengurangi insiden terjadinya penyakit Hepatitis B.
- (2) Pemberian HB0 pada bayi untuk mengurangi transmisi dari ibu ke bayi.
Pemberian HB0 <24 jam wajib diberikan kepada bayi setelah lahir.
- (3) Pemeriksaan pada ibu hamil, ANC dan pemantauan bayi. Semua ibu hamil harus melakukan ANC terpadu dan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) serta bayi dilakukan pemantauan.
- (4) HBIG diberikan kepada bayi baru lahir dari ibu reaktif HBsAg.
- (5) Pemberian *Tenofovir Disoproxil Fumarate* (TDF) pada ibu hamil dengan HBV DNA ≥ 200.000 IU/ml tanpa serosis mulai UK 28 minggu kehamilan sampai minimal persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah HBsAg (*Hepatitis B Surface Antigen*) *rapid test* (Widhyasih, dkk, 2020).

f) Hasil Pemeriksaan

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) *Hepatitis B Surface Antigen* (HBsAg) yaitu dengan meneteskan serum darah ke dalam lubang sampel, selanjutnya diberi tetes

buffer. Petugas menyalakan timer, pembacaan hasil setelah 15-30 menit.

Hasil pemeriksaan Hepatitis B sebagai berikut:

- (1) Hepatitis B negatif (-): terbentuk satu garis warna pada zona garis kontrol saja.
- (2) Hepatitis B positif (+): terbentuk dua atau tiga garis berwarna, satu pada zona garis kontrol (C) dan garis Tes (T).
- (3) Hasil invalid, jika tidak timbul garis warna pada zona kontrol maka test dinyatakan gagal, ulangi test dengan alat baru.

e. Faktor yang mempengaruhi skrining Triple eliminasi

Faktor- faktor yang mempengaruhi skrining Triple Eliminasi, sebagai berikut:

1) Umur

Menurut Kemenkes RI, ibu hamil yang berada dalam kelompok umur 20–35 tahun dikategorikan tidak berisiko. Umur <20 atau >35 termasuk dalam kelompok yang berisiko. Ibu hamil yang berusia tidak berisiko cenderung untuk melakukan skrining Triple Eliminasi, karena tingkat pemahaman akan manfaat dan dampak apabila tidak melakukan skrining. Pada usia tersebut ibu hamil akan lebih mengalami kesiapan dalam kehamilan (Wulandari L, 2023).

2) Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah periode yang dihitung dari waktu ketika terjadinya pembuahan di dalam rahim hingga waktu kelahiran. Secara

umum, perhitungan usia kehamilan dilakukan berdasarkan hitungan minggu dan dibagi menjadi tiga trimester, sebagai berikut:

- a) Trimester pertama: Usia kehamilan 0–12 minggu.
- b) Trimester kedua: Usia kehamilan 13–27 minggu.
- c) Trimester ketiga: Usia kehamilan 28–40 minggu.

Capaian target Triple Eliminasi yaitu Trimester 1 sebagai langkah awal deteksi dini penularan. Semakin awal terdeteksi, semakin cepat penularan penyakit dapat di cegah (Kemenkes RI, 2019).

3) Jumlah Paritas

Jumlah paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita, termasuk yang lahir hidup atau lahir mati. Jenis-jenis paritas antara lain :

- a) Nullipara adalah wanita yang tidak pernah atau belum pernah melahirkan.
- b) Primipara, yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan
- c) Multipara yaitu wanita yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali.
- d) Grandemultipara yaitu wanita yang melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih.

Jumlah paritas sangat menentukan strategi pencegahan penyakit menular sebagai langkah awal deteksi. Semakin awal skrining dilakukan pada, maka semakin awal penularan dapat

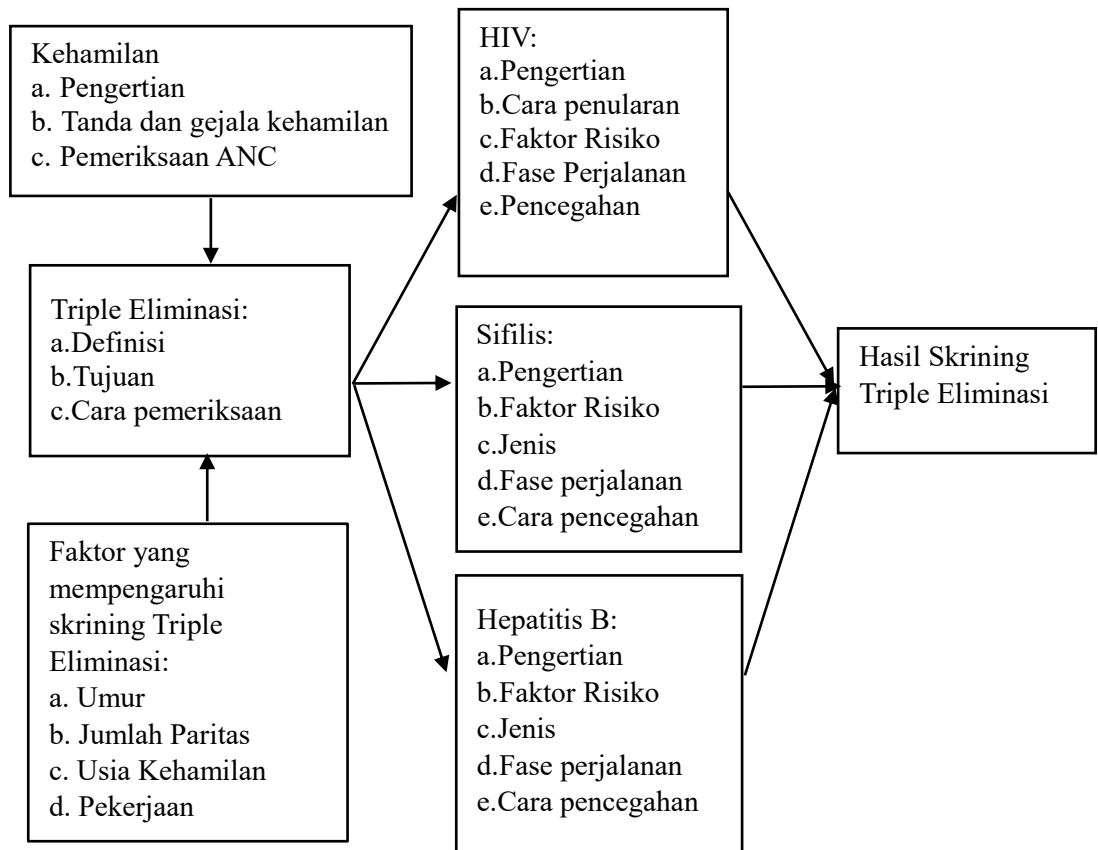
terdeteksi dengan pengobatan, sehingga pada kehamilan berikutnya penularan dapat dicegah (Kemenkes RI, 2022).

4) Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan saat ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang bekerja mempunyai peluang yang sedikit dalam kunjungan ANC, sedangkan peluang tertinggi ada pada ibu tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk melakukan pemeriksaan ANC (Indriani RF, 2024).

B. Kerangka teori

Berdasarkan Tinjauan Pustaka di atas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber. Kemenkes RI(2019), Kemenkes RI (2022), Kemenkes RI (2023), Ratnawati (2020), Nugrawati & Amriani (2021), Indryani RF (2024), Riyani dkk (2020), Widhyasih dkk (2020), Susanto & Fitriana (2019), Fatimah et al (2020), Fatimah & Nuryaningsih (2017).