

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan (Knowledge) adalah hasil tahu, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan hanya bisa menjawab apa sesuatu itu, dengan objek yang didasari memang harus ‘ada’ sebagaimana adanya. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yaitu:

1. Mengingat (*Remembering*)

Mengingat yaitu mengambil pengetahuan dari memori jangka panjang. Dalam hal ini mengingat merupakan usaha untuk memperoleh kembali pengetahuan baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan.

Mengingat meliputi kegiatan mengenali (*recognizing*) dan memanggil kembali (*recalling*).

2. Memahami (*Understanding*)

Memahami yaitu mengkonstruksi makna dari materi pembelajaran, termasuk apa yang diucapkan, ditulis dan digambarkan oleh guru. Memahami berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami meliputi kegiatan menafsirkan (*interpreting*), mencontohkan (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), merangkum (*summarizing*), menyimpulkan (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3. Mengaplikasikan (*Applying*)

Menerapkan yaitu menggunakan atau menerapkan suatu prosedur dalam keadaan tertentu. Menerapkan menunjuk pada proses kognitif yang memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Mengaplikasikan meliputi kegiatan mengeksekusi (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4. Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis berarti memecah materi menjadi bagian-bagian penyusunnya dan menentukan hubungan hubungan antara bagian itu serta menentukan hubungan antara bagian-bagian tersebut dengan keseluruhan struktur atau tujuan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Menganalisis meliputi kegiatan membedakan (*differentiating*), mengorganisasi (*organizing*), mengatribusikan (*attributing*).

5. Mengevaluasi (*Evaluating*)

Mengevaluasi yaitu mengambil keputusan berdasarkan kriteria atau standar. Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif yang memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Mengevaluasi meliputi kegiatan memeriksa (checking) dan mengeritik (critiquing).

6. Mencipta (*Creating*)

Mencipta yaitu memadukan bagian-bagian untuk membentuk sesuatu yang baru dan koheren atau untuk membuat suatu produk yang orisinal. Perbedaan menciptakan dengan kategori berpikir kognitif lainnya adalah pada kategori yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis 7 siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Kegiatan mencipta meliputi kegiatan Merumuskan (generating), merencanakan (planning), dan memproduksi (producing).

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2014) yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kate kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteris yangditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai sumber, menurut (Notoatmodjo, 2014):

- a. Media massa, meliputi: televisi, radio, koran, majalah, tabloit, dan lain-lain.
- b. Pendidikan, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan yang formal maupun non formal.
- c. Petugas kesehatan, sebagai sumber informasi dapat diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.
- d. Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo, 2014) ada dua yaitu:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya halhal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk

berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, Pendidikan dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a) Pendidikan Dasar : SD dan SMP
- b) Pendidikan Menengah : SMA/SMK/MA
- c) Pendidikan Tinggi : Diploma, Sarjana, Megister

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Social budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmojo, 2014).

Menurut Arikunto (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibat kan factor subjektif dari penilai.

b. Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

2.1.6 Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pengisian kuisioner yang menyangkut tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar. Menurut Arikunto (2016), hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori

yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Triple Eliminasi

Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *mother-to-child disease* adalah suatu hal yang harus diperhatikan dalam ruang lingkup kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Penularan penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan awal pada ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) mencanangkan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak. Penyakit yang menjadi fokus eliminasi antara lain, HIV, sifilis, dan hepatitis B. Prevalensi infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3%, 1,7%, dan 2,5%. Sementara itu, risiko penularan dari ibu ke anak untuk HIV adalah 20–45%, untuk

sifilis adalah 69–80%, dan untuk hepatitis B adalah lebih dari 90%. Eliminasi yang dicanangkan oleh WHO tersebut disebut sebagai 3E (*Triple* Eliminasi).

Triple eliminasi adalah program yang bertujuan mencapai dan mempertahankan eliminasi ibu ke bayi dari HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis agar mencapai kesehatan yang lebih baik bagi perempuan, anak-anak, dan keluarga mereka melalui pendekatan terkoordinasi (Young, 2018). Pemerintah membuat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (*Triple* Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

Kebijakan 3E di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Tujuan dari 3E adalah untuk memutuskan rantai penularan yang berguna untuk mencapai target 3 *Zero's* yaitu *zero new infection* (penurunan jumlah kasus baru), *zero death* (penurunan angka kematian), *zero stigma and discrimination* (penurunan tingkat diskriminasi). Upaya eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena memiliki pola penularan yang relatif sama, yaitu melalui hubungan seksual, pertukaran atau kontaminasi darah dan secara vertikal dari ibu ke anak.

Kebijakan *triple* eliminasi wajib dilakukan di seluruh wilayah Indonesia dengan target yakni pada tahun 2018–2019 dibuka akses seluas-luasnya bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan deteksi dini lengkap. Target cakupan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk tahun

2018 menurut Permenkes No 52 tahun 2017 adalah sebesar 60%. Dari Ibu Hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa penyakit yang memiliki capaian paling rendah adalah pada penyakit sifilis.

2.2.1 HIV/AIDS

HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah kependekan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. Acquired berarti didapat, bukan keturunan. Immuno terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. Deficiency berarti kekurangan. Syndrome atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah kita lahir.

AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya.

Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah, sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh. Pada tahapan itulah penderita disebut sudah terkena AIDS.

a. Penyebab HIV/AIDS

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan.

Cepat lamanya waktu seseorang yang terinfeksi HIV mengembangkan AIDS dapat bervariasi antar individu. Dibiarkan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam 5-10 tahun, meskipun ini bisa lebih pendek. Waktu antara mendapatkan HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10–15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi antiretroviral (ARV) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah virus bereplikasi dan oleh karena itu mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi.

b. Tahapan perubahan HIV/AIDS

1) Fase 1

Umur infeksi 1-6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Pada fase ini antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

2) Fase 2

Umur infeksi : 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampakkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

3) Fase 3

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

4) Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

c. Penularan HIV/AIDS

1) Media penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah, air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Individu tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari biasa seperti

berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air.

2) Cara penularan HIV/AIDS

- a) Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- b) Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
- c) Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersamaan dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Caracara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d) Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya
 - 1) Antenatal: saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 - 2) Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina
 - 3) Postnatal: setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

3) Perilaku berisiko yang menularkan HIV/AIDS

- a) Melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom.
- b) Memiliki infeksi menular seksual lainnya seperti sifilis, herpes, klamidia, kencing nanah, dan vaginosis bakterial.
- c) Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik dan peralatan suntik lainnya dan solusi obat ketika menyuntikkan narkoba.

- d) Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah, transplantasi jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau tindakan yang tidak steril.
- e) Mengalami luka tusuk jarum yang tidak disengaja, termasuk diantara pekerja kesehatan
- f) Memiliki banyak pasangan seksual atau mempunyai pasangan yang memiliki banyak pasangan lain.

d. Gejala HIV/AIDS

Gejala-gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, individu mungkin tidak mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan.

Ketika infeksi semakin memperlemah sistem kekebalan, seorang individu dapat mengembangkan tanda dan gejala lain, seperti kelenjar getah bening yang membengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga bisa mengembangkan penyakit berat seperti tuberkulosis, meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat dan kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi.

e. Jenis-jenis pemeriksaan laboratorium HIV

- 1) Uji Serologis

- a) Rapid Test : reagen yang sudah dievaluasi oleh institusi yang ditunjuk kementerian kesehatan, dapat mendeteksi baik antibodi terhadap HIV-1 maupun HIV-2.
 - b) *Enzyme Immunoassay* (EIA) : untuk mendeteksi antibody untuk HIV-1 dan HIV-2
- 2) Uji Virologis dengan PCR

Tes HIV ini perlu dilakukan terhadap bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang positif mengidap HIV. Tes Virologis dengan PCR memang dianjurkan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan. Ada 2 jenis tes virologis, yaitu:

- a) Tes HIV DNA kualitatif yaitu mendeteksi virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibody (kerap digunakan pada bayi)
- b) Tes RNA kuantitatif mengambil sampel dari plasma darah yang berfungsi untuk memantau terapi antiretroviral (ART) pada orang dewasa.

2.2.2 Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis penyakit menular seksual (PMS). Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* bersifat kronis dan menahun. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui selaput lendir (misalnya di vagina atau mulut) atau melalui kulit (Kent dan Romanelli, 2017). Hal juga dikemukakan oleh Eccleston, et. al. (2015) bahwa sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri spiroset *Treponema pallidum* sub-spesies pallidum. *Treponema pallidum* subspecies pallidum adalah bentuk spiral, Gram-negative bakteri sangat lincah.

Treponema Pallidum termasuk golongan Spirochaeta dan genus treponema yang berbentuk seperti spiral dengan panjang antara 5-20 mikron dan lebar 0,1-0,2 mikron, mudah dilihat dengan mikroskop lapangan gelap akan nampak seperti spiral yang bisa melakukan gerakan seperti rotasi. Organisme ini bersifat anaerob mudah dimatikan oleh sabun, oksigen, sapranin.

Di dalam darah donor yang disimpan dalam lemari es Treponema Pallidum akan mati dalam waktu tiga hari tetapi dapat ditularkan melalui transfusi menggunakan darah segar. Rute utama penularannya melalui kontak seksual. Infeksi ini juga dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat kelahiran, yang menyebabkan terjadinya sifilis kongenital (Koss, et. al., 2012).

Hal senada dikemukakan Batti (2012) bahwa sifilis adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri Troponema Pallidum. Penularan melalui kontak seksual, melalui kontak langsung dan kongenital sifilis (melalui ibu ke anak dalam uterus). Menurut Coffin et. al. (2010) penyakit sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun. Walaupun frekuensi penyakit sifilis mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, saraf dan dapat ditularkan oleh ibu hamil kepada bayi yang di kandungnya. Seorang ibu hamil yang positif sifilis dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayinya tersebut (Hawkes, et. al., 2011).

a. Cara Penularan

Cara penularan penyakit ini sangat bervariasi tergantung aktifitas penderitanya. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2017) cara penularan sifilis dibedakan menjadi dua, yakni:

1) Sifilis Kongenital (bawaan)

Sifilis kongenital akibat dari penularan spirokaeta tranplasenta. Bayi jarang berkontak langsung dengan Chancre ibu yang menimbulkan infeksi pasca lahir. Resiko penularan transplasenta bervariasi menurut stadium penyakit yang diderita oleh ibu. Bila wanita hamil dengan sifilis primer dan sekunder serta spirokaetamia yang tidak diobati, besar kemungkinan untuk menularkan infeksi pada bayi yang belum dilahirkan dari pada wanita dengan infeksi laten. Penularan dapat terjadi selama kehamilan. Insiden dari infeksi sifilis kongenital tetap paling tinggi selama 4 tahun pertama sesudah mendapat infeksi primer, sekunder dan penyakit laten awal.

2) Sifilis Akuisita (dapatkan)

Sifilis dapatkan penularannya hampir selalu akibat dari kontak seksual walaupun penanganannya secara kuratif telah tersedia untuk sifilis selama lebih dari empat dekade, sifilis tetap penting dan tetap merupakan masalah kesehatan yang lazim di Indonesia. Pembagian sifilis dapatkan berdasarkan epidemiologi, tergantung sifat penyakit tersebut menular atau tidak. Stadium menular bila perjalanan penyakit kurang dari 2 tahun dan stadium tidak menular perjalanan penyakit lebih dari 2 tahun. Infeksi Menular Seksual (IMS) menyebar cukup mengkhawatirkan di Indonesia. Sifilis adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri spiroseta, *Treponema pallidum*. Penularan biasanya melalui kontak seksual; tetapi, ada beberapa contoh lain seperti kontak langsung dan kongenital sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus).

Sementara menurut Hawkes, et. al (2011) sifilis dapat ditularkan melalui berbagai cara yaitu :

- a. Kontak seksual langsung. Umumnya penderita sifilis tertular lewat cara ini. Ibu pengidap sifilis, tidak diobati, setelah hamil *Treponema pallidum* dalam tubuh ibu bisa ke tubuh janin melalui sirkulasi darah, menyebabkan janin tertular sifilis. Infeksi terjadi setelah 4 bulan kehamilan.
- b. Kontak tidak langsung. Orang yang hidup bersama dengan pengidap sifilis, cara penularan sifilis jenis ini bersentuhan dengan pakaian dalam, sprei, selimut, sapu tangan, pisau cukur, dan handuk yang pernah dipakai oleh pengidap.
- c. Infeksi yang ditularkan melalui darah. Jika pendonor adalah pengidap sifilis laten, darah yang didonorkan kemungkinan membawa *Treponema pallidum*.

b. Tanda Dan Gejala Sifilis

Gejala dan tanda dari sifilis banyak dan berlainan. Diagnosis gejala sifilis umumnya sulit dilakukan karena itu penyakit ini sering disebut “Peniru Besar” karena memiliki gejala-gejala yang hampir mirip dengan penyakit lainnya. Hal itu mengakibatkan kesulitan dalam mendiagnosa karena sering disebut sebagai penyakit lainnya.

Menurut Kent dan Romanelli (2011), gejala sifilis biasanya mulai timbul dalam waktu 1-13 minggu setelah terinfeksi. Infeksi bisa menetap selama bertahun-tahun dan jarang menyebabkan kerusakan jantung, kerusakan otak maupun kematian. Gejala lainnya adalah merasa tidak enak badan (malaise), kehilangan nafsu makan, mual, lelah, demam dan anemia. Sementara pada fase laten dimana tidak nampak gejala sama sekali. Fase ini bisa berlangsung bertahun-tahun atau

berpuluh-puluh tahun atau bahkan sepanjang hidup penderita. Pada awal fase laten kadang luka yang infeksius kembali muncul.

Hal tersebut juga dikemukakan oleh Shmaefsky (2013), bahwa gejala yang muncul pada setiap individu sangat berbeda-beda. Menurutnya, beberapa gejala sifilis yang sering muncul adalah sebagai berikut:

- a. Gejala awal penyakit ini biasanya ditandai dengan hilangnya nafsu makan pada penderita. Penderita juga akan mudah lelah dan berkeringat disertai rasa sakit di bagian kepala. Dalam waktu cepat, penderita juga akan mengalami anemia (Woods, 2011). Setelah gejala awal muncul, penderita juga akan menemukan luka terbuka seperti luka digigit serangga pada beberapa bagian tubuhnya seperti organ vital dan mulut (Shmaefsky, 2011). Setelah itu penderita juga akan merasakan sakit di bagian anus, alat kelamin dan mulutnya. Kejadian ini biasanya muncul kurang lebih seminggu setelah penderita melakukan hubungan seks dengan orang terinfeksi sifilis.
- b. Gejala sifilis lainnya adalah penderita sifilis akan menemukan adanya ruam kemerahan pada daerah organ kelaminnya yang juga menimbulkan rasa gatal dan panas (Shmaefsky, 2011). Beberapa penderita juga akan mengalami kerontokan pada rambutnya. Hal ini biasanya terjadi beberapa bulan setelah terinfeksi sifilis. Kemudian pada tahap selanjutnya gejala sifilis lainnya akan dimulai sekitar dua tahun setelah terinfeksi sifilis. Bakteri spiroseta telah menyebar dengan sangat cepat dalam tubuh. Bakteri tersebut juga mulai merusak sistem syaraf dalam otak dan sistem peredaran darah dalam tubuh si penderita (Committee on Infectious Diseases, 2012).
- c. Jenis-jenis pemeriksaan laboratorium

Menurut Pedoman Nasional Tatalaksana IMS tahun 2011, diagnosis sifilis di tingkat Puskesmas dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu berdasarkan sindrom dan pemeriksaan serologis.

Secara umum, tes serologi sifilis terdiri atas dua jenis, yaitu:

1. Tes non-treponema

Termasuk dalam kategori ini adalah tes RPR (Rapid Plasma Reagin) dan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Tes serologis yang termasuk dalam kelompok ini mendeteksi imunoglobulin yang merupakan antibodi terhadap bahan-bahan lipid sel-sel T. Pallidum yang hancur. Antibodi ini dapat timbul sebagai reaksi terhadap infeksi sifilis. Namun antibodi ini juga dapat timbul pada berbagai kondisi lain, yaitu pada infeksi akut (misalnya: infeksi virus akut) dan penyakit kronis (misalnya: penyakit otoimun kronis). Oleh karena itu, tes ini bersifat non-spesifik, dan bisa menunjukkan hasil positif palsu. Tes non-spesifik dipakai untuk mendeteksi infeksi dan reinfeksi yang bersifat aktif, serta memantau keberhasilan terapi. Karena tes non spesifik ini jauh lebih murah dibandingkan tes spesifik treponema, maka tes ini sering dipakai untuk skrining. Jika hasil positif pada tes non spesifik treponema tidak selalu berarti bahwa seseorang pernah atau sedang terinfeksi sifilis. Hasil tes ini harus dikonfirmasi dengan tes spesifik treponema.

2. Tes spesifik Treponema

Termasuk dalam kategori ini adalah tes TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay), TP Rapid (Treponema Pallidum Rapid), TP-PA (Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay), FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption). Tes serologis yang termasuk dalam kelompok ini mendeteksi antibodi yang bersifat spesifik terhadap treponema.

Oleh karena itu, tes ini jarang memberikan hasil positif palsu. Tes ini dapat menunjukkan hasil positif/reaktif seumur hidup walaupun terapi sifilis telah berhasil. Tes jenis ini tidak dapat digunakan untuk membedakan antara infeksi aktif dan infeksi yang telah diterapi secara adekuat. Tes treponemal hanya menunjukkan bahwa seseorang pernah terinfeksi treponema, namun tidak dapat menunjukkan apakah seseorang sedang mengalami infeksi aktif. Tes ini juga tidak dapat membedakan infeksi *T pallidum* dari infeksi treponema lainnya. Anamnesis mengenai perilaku seksual, riwayat pajanan dan riwayat perjalanan ke daerah endemis treponematosi lainnya dibutuhkan untuk menentukan diagnosis banding.

Kedua tes serologi, treponema dan non-treponema, dibutuhkan untuk diagnosis dan tatalaksana pasien sifilis oleh petugas kesehatan. Hasil tes treponema memastikan bahwa pasien pernah terinfeksi sifilis, sedangkan hasil tes nontreponema menunjukkan aktivitas penyakit.

Akhir-akhir ini, telah tersedia rapid test untuk sifilis yaitu (Treponema Pallidum Rapid). Penggunaan rapid test ini sangat mudah dan memberikan hasil dalam waktu yang relatif singkat (10 – 15 menit). Jika dibandingkan dengan TPHA atau TPPA, sensitivitas rapid test ini berkisar antara 85% sampai 98%, dan spesifisitasnya berkisar antara 93% sampai 98%. Rapid test sifilis yang tersedia saat ini TP Rapid termasuk kategori spesifik treponema yang mendeteksi antibodi spesifik terhadap berbagai spesies treponema (tidak selalu *T pallidum*), sehingga tidak dapat digunakan membedakan infeksi aktif dari infeksi yang telah diterapi dengan baik. TP Rapid hanya menunjukkan bahwa seseorang pernah terinfeksi treponema, namun tidak dapat menunjukkan seseorang sedang mengalami infeksi aktif. TP Rapid dapat digunakan hanya sebagai pengganti pemeriksaan TPHA,

dalam rangkaian pemeriksaan bersama dengan RPR. Penggunaan TP Rapid tetap harus didahului dengan pemeriksaan RPR. Jika hasil tes positif, harus dilanjutkan dengan memeriksa titer RPR, untuk diagnosis dan menentukan pengobatan. Pemakaian TP Rapid dapat menghemat waktu, namun harganya jauh lebih mahal dibandingkan dengan TPHA. Bagi daerah yang masih mempunyai TPHA konvensional/bukan rapid masih bisa digunakan.

2.2.3 Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Mustafa S KE, 2013).

Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada masa perinatal yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir karena Virus Hepatitis B dapat menembus plasenta, sehingga terjadi hepatitis virus in utero dengan akibat janin lahir mati atau janin mati pada periode neonatal. Jika seorang ibu hamil karier Hepatitis B dan HBeAg positif maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan akan terinfeksi menjadi karier juga. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena hepatitis kronik atau kanker hati. Transmisi perinatal ini terutama banyak terjadi di Negara-negara Timur dan Negara berkembang. Infeksi perinatal paling tinggi terjadi selama persalinan dan diduga tidak berhubungan dengan proses menyusui (Government, 2018).

a. Cara Penularan Hepatitis B

Penularan virus Hepatitis B ini ada dua cara, yaitu secara vertical dan horizontal melalui cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan cerebrospinalis, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya. Penularan secara horizontal terjadi melalui cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan cerebrospinalis, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya. Dapat juga terkena bila menggunakan jarum suntik bersamaan dan melakukan hubungan seksual dengan penderita. Hepatitis B akut memiliki masa inkubasi 60-90 hari. Penularannya vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine (KBBI, 2018).

Penularan secara vertical adalah penularan yang terjadi pada saat masa perinatal, yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir, jika seorang ibu hamil carier Hepatitis B dan HbeAg positif, maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan terinfeksi dan menjadi carier. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena Hepatitis kronik atau kanker hati (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hepatitis B kronik berkembang dari Hepatitis B akut. Infeksi hepatitis B kronis didefinisikan sebagai deteksi terus-menerus dari Hepatitis B surface antigen (HBsAg) selama lebih dari 6 bulan setelah paparan awal virus. Usia saat terjadinya infeksi mempengaruhi kronisitas penyakit. Bila penularan terjadi saat bayi maka 95% akan menjadi Hepatitis B kronis, sedangkan bila penularan terjadi pada usia balita, maka 20-30% menjadi penderita Hepatitis B kronis dan bila penularan saat dewasa maka hanya 5% yang menjadi penderita Hepatitis B kronis (KBBI, 2018).

b. Tanda Dan Gejala Hepatitis B

Pada fase awal penderita belum merasakan gejala yang spesifik. Keluhan yang dirasakan antara lain mual, muntah, tidak ada nafsu makan, badan terasa lemas, dan

mudah lelah. Nafsu makan yang jelek dijumpai pada hepatitis akut atau jika telah terjadi sirosis. Kelelahan merupakan keluhan yang sering terjadi pada penderita hepatitis. Rasa mudah lelah terutama terjadi setelah beraktifitas, akibatnya stamina tubuh menurun, merasa tidak bertenaga, kebutuhan tubuh akan tidur meningkat dan merasa lemas. Rasa lelah ini sifatnya hilang timbul dengan tingkat kelelahan yang bervariasi dari waktu ke waktu.

Hepatitis B kronis memberikan gejala yang lebih serius seperti mudah lelah, tidak nafsu makan, mual dan muntah, dan dapat terjadi penumpukan cairan di rongga perut sehingga perut terlihat membuncit. Pada perabaan, perut kanan atas terasa membesar karena terjadi pembesaran hati (Suharjo J, 2018).

c. Pencegahan Hepatitis B

Tingkat infeksi dapat diturunkan dengan modifikasi tingkah laku dan peningkatan pengetahuan individu. Melakukan pemeriksaan pada semua donor darah dan memastikan praktik klinis yang aseptik (Franco et al., 2012). Selain itu skrining ibu hamil dapat membantu pencegahan transmisi pada saat kelahiran. Administrasi Immunoglobulin Hepatitis B dapat mencegah infeksi neonatus dan dapat pula sebagai profilaksis. Vaksinasi sangat efektif dalam pencegahan Hepatitis B, sirosis dan hepatoselular karsinoma (Alavian et al., 2010).

WHO merekomendasikan semua Negara untuk memperkenalkan vaksin Hepatitis B pada program imunisasi rutin nasional. Selanjutnya, di Negara-negara dengan infeksi HBV tinggi (khususnya di Negara dengan prevalensi infeksi HBV kronik >8%), WHO merekomendasikan pemberian dosis awal vaksin Hepatitis B segera setelah lahir (<24 jam) untuk mencegah transmisi HBV secara perinatal. Pencegahan spesifik dapat dilakukan dengan memberikan vaksin Hepatitis B pada

kelompok resiko tinggi. Vaksin hepatitis B yang tersedia saat ini merupakan vaksin rekombinan HBsAg yang diproduksi dengan bantuan ragi. Indonesia telah memasukkan imunisasi Hepatitis B dalam program imunisasi rutin nasional pada bayi baru lahir pada tahun 1997 (Wirajaya, 2018).

d. Jenis-jenis pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan serologi

a. Rapid diagnostic

Rapid atau *Simple single use reagents* (Rapid Test) adalah reagen yang memiliki ciri-ciri tersendiri, individual dan sekali pakai. Tampilan reagen ini bisa bermacam-macam. Kebanyakan rapid test berupa imunokromatografi dimana penambahan sampel yang diteteskan akan mengalir lambat ke bagian ujung strip dan bereaksi dengan reagen yang telah terlebih dahulu diimobilisasi. Sampel dapat berupa serum atau plasma atau bahkan pada beberapa reagen bisa menggunakan darah lengkap. Setiap reaksi positif divisualisasikan sebagai bulatan (dot) atau pita (band) yang muncul pada strip pemeriksaan. Semua rapid test harus menyertakan dot atau pita kontrol yang digunakan untuk menilai validitas hasil pemeriksaan.

Rapid test disiapkan dalam format yang sangat mudah untuk digunakan yang pada umumnya tidak memerlukan reagen tambahan kecuali semua yang telah disediakan dalam kitnya. Hasil pemeriksaan dibaca dengan mata dan menunjukkan hasil kualitatif dalam beberapa menit. Pembacaan subyektif dan rekaman permanen dari hasil

pemeriksaan aslinya tidak dapat disimpan. Rapid test disarankan digunakan pada jumlah sampel yang tidak banyak.

b. EIA/CLIA

Enzyme dan chemiluminescent immunoassay saat ini merupakan metode pemeriksaan yang paling umum digunakan untuk tujuan diagnostik atau uji saring infeksi menular lewat transfusi Darah (IMLTD) pada darah donor. Prinsip EIAs dan CLIAs adalah sama. Perbedaannya hanya dalam model deteksi dari kompleks imun yang terbentuk, yakni terbentuknya warna pada EIAs dan pengukuran cahaya yang terbentuk oleh reaksi kimia pada CLIAs. EIA, dengan sensitifitas yang tinggi akan mendeteksi petanda target dari infeksi. Reagen yang telah dievaluasi dengan baik untuk tujuan diagnostik maupun uji saring harus memenuhi standar.

EIAs dan CLIAs cocok untuk pemeriksaan sampel dalam jumlah besar dan membutuhkan beberapa peralatan khusus. Pemeriksaan ini bisa dikerjakan secara manual atau sistem otomatis yang spesifik (sistem tertutup). EIAs dan CLIAs mempunyai solid phase yang berbeda untuk melakukan imobilisasi terhadap antigen atau antibodi. Umumnya solid phase yang digunakan adalah:

- 1) Bagian dasar atau sisi dari microwell polystyrene
- 2) Bagian permukaan dari polystyrene atau bahan lain
- 3) Microparticle
- 4) Permukaan dari alat disposable khusus yang digunakan pada sistem reagen otomatis, bervariasi tergantung pabrik, namun umumnya polystyrene.

2. Pemeriksaan molekuler

Uji molekuler yang saat ini tersedia untuk diagnosis dan penatalaksanaan Hepatitis adalah pengukuran kadar virus, pemeriksaan genotip dan deteksi mutasi resistensi obat antivirus. Polymerase Chain Reaction (PCR) adalah suatu teknik sintesis dan amplifikasi DNA secara in vitro. Teknik PCR dapat digunakan untuk mengamplifikasi segmen DNA dalam jumlah besar hanya dalam beberapa jam. Dengan ditemukannya teknik PCR dan sekuensing DNA, telah merevolusi bidang sains dan teknologi khususnya di bidang diagnosa penyakit infeksi. PCR adalah teknik yang cepat dengan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi.⁵ Kadar DNA VHB dan RNA VHC sebaiknya dilakukan dengan metode real-time PCR dan dilaporkan dalam satuan IU/mL.

3. *Nucleic Acid Amplification Technology (NAT) Reagent*

Nucleic Acid Amplification Technology (NAT) Reagent merupakan reagen molekuler yang didesain untuk uji saring darah donor. Reagen ini mendeteksi keberadaan asam nukleat virus, DNA atau RNA, pada sampel darah donor. Pada teknologi ini, segmen DNA/ RNA yang spesifik dari suatu virus dijadikan target dan diamplifikasi in vitro. Tahapan amplifikasi memungkinkan terdeteksinya virus dengan titer rendah dalam sampel melalui peningkatan jumlah target spesifik ke titer yang dapat dideteksi. Keberadaan asam nukleat yg spesifik mengindikasikan keberadaan virus dan karenanya darah donor kemungkinan infeksius.

Uji saring NAT dapat dilakukan pada setiap sampel darah donor untuk mendeteksi asam nukleat dari agen infeksius. Saat ini telah dikembangkan reagen uji saring NAT multipleks yang dapat mendeteksi DNA atau RNA dari beberapa virus secara simultan.

2.3 Waktu Pemeriksaan *Triple* Eliminasi

Waktu pemeriksaan *triple* eliminasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2017 Pasal 10 Ayat (2), mengatakan deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan darah pada ibu hamil paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan *triple* eliminasi dilakukan satu kali selama masa kehamilan, yang bertujuan untuk mendeteksi virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B, di Puskesmas pemeriksaan wajib dilakukan pada awal kehamilan sesuai dengan SOP untuk dapat dilakukan tindak lanjut bila ibu hamil terdeteksi virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B (SOP Puskesmas).

2.4 Manfaat Pemeriksaan *Triple* Eliminasi

Manfaat dari pemeriksaan *triple* eliminasi untuk mendeteksi secara dini virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B yang dapat mengenali secepat mungkin gejala tanda, ciri, dan risiko ancaman. Deteksi dini, skrining atau penapisan kesehatan pada ibu hamil dilaksanakan pada saat pelayanan antenatal terpadu sehingga mampu menjalani kehamilan hingga persalinan yang sehat (Permenkes, 2017).

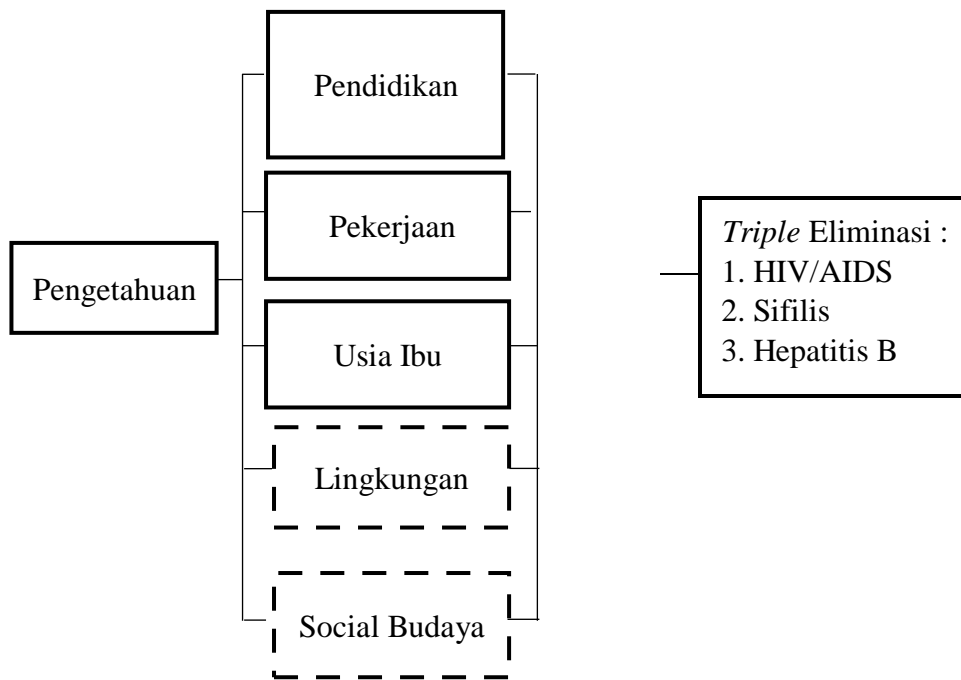
2.5 Pengobatan Ibu Hamil Positif *Triple* Eliminasi

Ibu hamil yang terinfeksi virus HIV diwajibkan rutin untuk mengkonsumsi ARV (Anti Retro Viral), memilih cara persalinan aman pada ibu yang sudah terinfeksi untuk pencegahan penularan ke bayi pada saat persalinan pervaginam dan menyarankan memberikan susu formula pada bayi karena cara penularan virus juga melalui Air Susu Ibu (ASI) (Mandelbrot, 2015). Ibu hamil yang terdeteksi positif Hepatitis B dilakukan

rujukan ke Rumah Sakit untuk pemantauan lebih lanjut hingga persalinan ibu, sehingga bayi yang dilahirkan mendapatkan imunisasi Hbig sebelum diberikan imunisasi HB0.

Ibu hamil yang terinfeksi Sifilis dilakukan injeksi Benzatin penicillin yang diberikan secara intramuskular, yang dimana sebelum injeksi benzathin penicillin dilakukan uji penisilin terlebih dulu untuk memastikan ibu hamil tidak alergi terhadap penisilin dan injeksi diberikan dua kali selama masa kehamilan dengan interval jarak satu bulan (Kemenkes, 2013).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

————— = tidak diteliti

----- = diteliti

