

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pengetahuan Pada Ibu Hamil

a. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tau dan hal ini terjadi ketika seseorang menggunakan penginderaan melalui pancaindra yang dimiliki terhadap salah satu objek tertentu. Pancaindra tersebut meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang lebih besar dan banyak diperoleh melalui mata dan telinga (Marwini, 2023)

Pengetahuan atau aspek kognitif yaitu salah satu konsep pengetahuan yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang. Pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu yaitu upaya yang dilakukan individu dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi.(Puput Nopitri, 2024)

Proses yang landasi dengan pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif dan baik maka hasil perilaku tersebut akan bersikap langgeng dan baik. Sebaliknya apabila sikap tersebut tidak dilandasi oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama dan hasilnya buruk (Apin Setyowati, 2020)

b. Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa jenis tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam aspek kognitif yaitu:(Betty et al., 2020)

1) Mengetahui (Know)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat tentang suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Bagian yang termasuk ke dalam pengetahuan ditingkat ini yaitu mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang khusus dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Maka dari itu tahu merupakan Tingkat pengetahuan yang paling rendah

2) Mengerti atau Memahami (Comprehension)

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

3) Aplikasi (Application)

Mampu memanfaatkan suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya pada kondisi yang real (Sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4) Analisa (Analysis)

Mampu menerangkan dan menjelaskan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu bagian organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

5) Sintesis (Synthesis)

Kemampuan untuk menyatukan unsur-unsur atau bagian-bagian sedemikian rupa sehingga terbentuk suatu kesatuan yang lengkap atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian tersebut ditentukan pada suatu kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Marwini, 2023)

1) Pendidikan

Salah satu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan dapat berlansung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka seseorang tersebut mudah dan mampu menerima informasi yang baik dan bermanfaat dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan khususnya dalam kesehatan. Pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah tapi dapat diperoleh juga dari luar sekolah seperti membaca, melihat media massa dan lain sebagainya.

2) Fasilitas atau Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan serta

peningkatan pengetahuan. Seiring berkembangnya zaman maka teknologi semakin canggih dan semakin mudah dalam mengakses informasi serta dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru. Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang karena media massa adalah pusat dan sarana informasi yang sangat mudah diperoleh di kehidupan sehari-hari.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang dilakukan seseorang tanpa berfikir secara logis apakah itu baik atau buruk. Status ekonomi juga dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang

4) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan proses masuknya informasi seseorang sehingga membentuk pengetahuan. Hal ini terjadi karena adanya timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman juga merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dari sebuah pengetahuan

6) Usia

Usia jugak mempengaruhi tentang daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka pola fikir dan daya tangkapnya semakin baik sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin membaik

Disamping aspek kognitif , aspek sikap jugak merupakan komponen yang tidak kalah penting dalam diri individu karena dapat mendefinisikan sikap sebagai sebuah kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu dalam situasi soial. Sikap merupakan suatu evaluasi individu terhadap berbagai aspek baik dalam dunia maupun sosial serta bagaimana cara untuk memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek (Betty et al., 2020)

2. Sikap Ibu Hamil

a. Defenisi Sikap

Sikap adalah suatu kecenderungan tentang reaksi perasaan yang mempunyai preferensi terhadap suatu objek tertentu dengan berdasarkan pada keyakinan individu. Sikap dapat jugak diartikan sebagai pendapat, keyakinan seseorang tentang objek atau situasi yang disertai dengan perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut sehingga muncul respon dalam berperilaku dengan cara tertentu yang dipilih per individu (Betty et al., 2020)

b. Tingkatan Sikap

Sama dengan pengetahuan, sikap jugak memiliki tingkatan, yaitu (Uni, 2022)

1. Menerima (Receiving)

Subjek (orang) mau dan memfokuskan stimulus atau rangsangan yang diberikan obyek

2. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, melakukan dan menyelesaikan tugas yang diberikan

3. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk melakukan dan memusyawarahkan suatu masalah

4. Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan berbagai resiko. Secara umum, orang tidak akan menunjukkan sikap asli mereka dihadapan orang lain untuk beberapa hal

- c. Jenis Sikap

Ada dua jenis sikap, yaitu:

1. Sikap Positif

Sikap yang cenderung mendekati, menyukai, dan mengharapkan suatu objek

2. Sikap Negatif

Sikap yang cenderung menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai suatu Objek

d. Komponen Sikap

Sikap memiliki komponen yaitu:(Lase & Waruwu, 2022)

1. Kognitif:

Pengetahuan, persepsi, keyakinan yang didapat dengan cara melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang didapat dari banyaknya sumber.

2. Komponen Afektif

Berkaitan dengan emosi atau perasaan orang terhadap suatu objek. Perasaan itu menggambarkan evaluasi keseluruhan orang terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh seseorang merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu. Evaluasi seseorang terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka

3. Komponen Konatif

Aspek kecenderungan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap atau sesuatu, respons verbal atau fisik

Model tiga komponen ini dikenal sebagai model ABC, yaitu: A=Affective (Perasaan), B=Behavior (Keinginan untuk berperilaku atau komponen konasi), C=Cognitive (Kognisi)

3. HIV Pada Ibu Hamil

a. Defenisi HIV

HIV yaitu Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia (Kemenkes, 2022).

Ibu hamil dapat beresiko terkena HIV yang paling tinggi berdasarkan rentan umur 25 - 49 tahun yang masuk berproduktif sebanyak 23.512 dan yang paling banyak terkena yaitu Ibu yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga). (Syahrianti, 2023)

Pada populasi umum peningkatan kasus HIV terjadi pada Perempuan dan laki-laki, pekerja seks, dan seks yang sejenis seperti homo seks (sesama laki-laki) sebanyak 30,2% dan lesbi (sesama Perempuan). Heteroseksual sebanyak 12,8% dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril 0,7 persen risiko tertular HIV (Berliana, 2022)

Ibu hamil yang terkena HIV, tanpa pengobatan dini yang tepat dari tim medis, setengah anak yang dilahirkan akan terkena HIV dan setengah dari anak yang terkena HIV akan meninggal sebelum tanggal ulang tahun kedua (David, 2020)

b. Tanda dan Gejala HIV pada Ibu Hamil

Gejala-gejala HIV biasanya muncul sekitar 2-4 minggu terinfeksi dan umumnya ringan. Namun, HIV bukan penyakit yang bisa dianggap sepele karena dapat mengancam keselamatan nyawa ibu dan bayi (Kemenkes, 2023)

Gejala HIV yaitu:

- 1) Batuk kering
- 2) Tubuh berkeringat di malam hari
- 3) Berat badan menurun
- 4) Diare yang tak kunjung membaik
- 5) Muncul bercak di lidah, dalam mulut, atau tenggorokan
- 6) Pneumonia
- 7) Menurunnya kemampuan otak dalam mengingat (kehilangan ingatan)
- 8) Mengalami depresi.

HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh, seperti darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu yang terinfeksi HIV.

c. Stadium Klinis HIV

Mengelompokkan perkembangan infeksi HIV sesuai stadium penyakit, yaitu (David, 2020):

1) Stadium Awal Asimtomatik

Terjadi antara 2-4 minggu setelah infeksi. Gejalanya yaitu:

- a) Tidak ada penurunan berat badan
- b) Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten

2) Stadium Laten Klinis (Infeksi HIV Kronis) atau Sakit Ringan

Dalam tahap ini HIV akan tetap aktif tetapi hanya menunjukkan gejala ringan. Tahap ini disebut juga tahap Asimtomatik/ tanpa gejala berlangsung selama 10-15 tahun. Hiv justru makin menyerang sel imun dalam tubuh. Gejalanya yaitu:

- a) Penurunan berat badan 5-10%
 - b) ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis
 - c) Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
 - d) Luka disekitar bibir (Kelilitis angularis)
 - e) Ulkus mulut berulang
 - f) Ruam kulit yang gatal (Seboroik atau prurigo PPE (Pruritic popular eruption))
 - g) Dermatitis seboroik
 - h) Infeksi jamur kuku
- 3) Stadium 3 sakit sedang
- a) Penurunan berat badan > 10%
 - b) Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 1 bulan
 - c) Kandidosis oral atau vaginal
 - d) Oral hairy leukoplakia
 - e) TB Paru dalam 1 tahun terakhir
 - f) Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll)
 - g) TB limfadenopati
 - h) Gingivitis/ Periodontitis ulseratif nekrotikan akut
 - i) Anemia (HB <8g%), netropenia (<5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml)

4) Stadium Akhir (AIDS)

Puncak saat sistem imun melemah/ rusak akibat infeksi HIV. Pada fase ini orang dengan HIV / AIDS (ODHA) memiliki viral load tinggi dan kadar CD4 yang rendah. Fase ini terjadi selama 10 tahun lebih jika tidak diobati pasien mengalami infeksi Oportunistik karena infeksi yang terjadi akibat sistem imun melemah akibat HIV

Tabel 2.1 Stadium Klinis Infeksi HIV Pada Anak Menurut WHO Dari Jurnal
(David, 2020)

	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	<ul style="list-style-type: none"> a. Hepatosp lenomeg ali persisten b. Papular pruritic eruption (ruam berbentuk popular dan gatal) c. Kutil yang meluas(Extensive wart) d. Molluscu m contagio sum yang luas e. Ulkus mulut berulang f. Pembesa ran kelenjar parotis persisten g. Eritema Ginggiti va lineal h. Herpes zoster i. Ispa berulang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Malnutrisi sedang b. Diare persisten (14 hari atau lebih) c. Demam persisten (>37,5 derajat celcius intermiten atau kontan lebih dari 1 bulan) a. Kandidiasi s oral persisten (setelah 6 minggu pertama kehidupan) b. Lekoplaki a oral c. Ginggiviti s/ periode titis ulcerative yang nekrotik akut d. TB kelenjar getah bening e. TB paru 	<ul style="list-style-type: none"> a. Stunting/ malnutrisi i berat b. Pneumos itis pneumon ia c. Infeksi bakteri berat berulang (Empiem a, pyomiosi tis, Infeksi tulang atau sendi, meningit is) d. Infeksi herpes simplek kronis (oral labial atau kulit lebih dari 1 bulan) e. TB ekstra paru f. Sarkoma Kaposi g. Kandidia sis esofagus

		<p>j. Infeksi jamur kuku</p>	<p>f. Pneumonia bakteri berulang</p> <p>g. Pneumonitis interstitial limfoid</p> <p>h. Penyakit paru kronis termasuk bronkiektasis</p> <p>i. Anemia < 8 gr/dl, neutropenia < 0,5 x 10⁹/L³. Trombositopenia kronis (< 50 x 10⁹/L³)</p>	<p>h. Toksoplasmosis</p> <p>i. Toksoplasmosis saraf pusat</p> <p>j. Ensefalopati HIV</p> <p>k. Infeksi sitomegalovirus (CMV), retinitis atau infeksi CMV pada organ lain dengan onset usia lebih dari 1 bulan</p> <p>l. Criptococcosis ekstrapulmoner termasuk meningitis</p> <p>m. Endemik mikosis (Histoplasmosis ekstrapulmoner, coccidioidomikosis, penicilliosis)</p>
--	--	------------------------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> n. Kriptosporidiosis kronis dengan diare o. Isosporiosis kronis p. Infeksi mikro bakteri non TB diseminata q. Sel limfoma non-Hodgkin serebral atau B-leukoensefalopati multifokal yang progresif r. Kardiomiopati terkait HIV atau nefropati
--	--	--	--	---

d. Periode Infeksi HIV

Menurut (Kemenkes, 2023) ada beberapa fase infeksi HIV adalah sebagai berikut:

1) Periode Jendela (Window Period)

Masa awal infeksi virus HIV belum bisa terdeteksi dalam pemeriksaan. Pada masa ini HIV membentuk antibody sampai virus terdeteksi. Masa ini terjadi 10 hari sampai 3 bulan sejak paparan awal sampai bisa terdeteksi HIV

2) Fase lanjut

HIV menyerang sel CD4 dalam sistem imun. Sel CD4 atau sel T yaitu sejenis sel darah putih yang berfungsi melindungi tubuh dari infeksi. Masa yang dibutuhkan HIV untuk memulai memicu infeksi dalam tubuh yaitu 72 jam setelah paparan pertama. Namun tubuh tidak langsung merespon virus dengan memunculkan gejala infeksi HIV. Virus HIV mengalami masa inkubasi

Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan pendek

3) Masa Inkubasi

Masa inkubasi sangat beragam pada orang tergantung usia dan bagaimana sistem kekebalan tubuh orang saat bekerja. Masa inkubasi dalam satu siklus hidup virus yang berlangsung dalam 7 tahap:

a) Pengikatan (Penempelan)

Fase awal siklus hidup virus HIV diawali dengan masa inkubasi/saat virus belum aktif memperbanyak diri dan merusak sel imun tubuh. Fase ini virus HIV akan menempel pada reseptor sel CD4 dan membentuk ikatan pada permukaannya. Berlangsung lebih dari 30 menit

b) Penggabungan

Setelah menempel pada reseptor sel inangnya, HIV akan meleburkan diri. Selama masa inkubasi seluruh virus HIV dan membran sel CD4 akan bergabung. Kemudian, membuat virus HIV masuk kedalam sel CD4. Fase ini akan berlangsung sampai virus melepaskan material genetik berantai tunggal (RNA) kedalam sel inang

c) Penyalinan Terbalik (Reverse Transcription)

Pada fase penyalinan terbalik (Reverse Transcription) masuk termasuk kedalam masa inkubasi virus HIV. Dalam sel CD4 enzim dari HIV mengubah materi genetik yang tadinya terbentuk untai tunggal (RNA) menjadi untai ganda (DNA). Tahapan ini akan berakhir saat DNA HIV kedalam Nukleus sel CD4. Kemudian, DNA HIV akan bergabung dengan DNA sel CD4

d) Penyatuan (Integrasi)

Masa inkubasi HIV masuk berlangsung sampai terjadinya fase integrasi didalam nukleus sel CD4. Ditandai dengan saat DNA HIV menghasilkan enzim yang disebut integrase. Enzim ini menggabungkan DNA virus dan DNA sel CD4

menjadi provirus. Masa provirus belum bisa ditentukan sebab provirus belum aktif memproduksi virus HIV baru sampai beberapa tahun kedepan

e) Memperbanyak Diri (Replikasi)

Begitu bersatu dengan DNA sel CD4 dan aktif memperbanyak diri, HIV mulai menggunakan CD4 untuk menghasilkan rantai protein yang panjang. Rantai Protein HIV yaitu blok pembangunan untuk membentuk virus yang baru

f) Penggabungan

Lama masa infeksi HIV pada fase ini ditentukan saat rantai panjang protein virus HIV terputus. Rantai yang telah terputus menjadi protein dengan ukuran yang lebih kecil. Selanjutnya infeksi HIV memperlihatkan protein HIV yang baru. RNA HIV jugak berpindah ke permukaan sel dan menjadi virus HIV yang belum matang tidak menular

g) Bertunas

Virus HIV yang baru dan belum matang menembus sel CD4 lalu menghasilkan enzim protease. Enzim ini memecah rantai panjang dari protein yang membentuk virus yang belum matang. Protein HIV yang lebih kecil bergabung membentuk virus HIV yang matang. Masa infeksi HIV selama periode ini berlangsung hingga virus HIV bisa menginfeksi sel-sel lainnya

e. Penularan HIV

Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut (Kemenkes, 2023)

1) Hubungan Seksual

Cairan sperma dan vagina yang terinfeksi HIV mempunyai jumlah virus yang tinggi dan memungkinkan penularan, terlebih jika disertai dengan IMS lainnya. Hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV baik secara genital, oral maupun anal dan juga bisa menular melalui kontak fisik yang intim seperti heavy petting meskipun tidak umum (Ariani Fatmawati, 2023)

2) Kontak dengan darah dan produknya

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan penggunaan alat medis yang tidak steril seperti suntikan yang sudah terkontaminasi darah yang terkena Hiv (Rima Nur Khasanah, 2024)

3) Penularan dari ibu HIV ke janin/ banyinya

Terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan dan asi pada masa menyusui (Ariani Fatmawati, 2023)

Menurut (Kemenkes, 2023) HIV tidak menular jika melalui kontak fisik sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, berbagi benda pribadi seperti makanan atau air

f. Risiko Penularan HIV Ibu hamil ke Anak

Risiko penularan ibu hamil terkena HIV kepada anaknya namun tidak diobati yaitu 20-50% anaknya bisa terkena HIV. Pada ibu hamil yang sudah melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan dapat turun jadi 2% risiko penularannya ke anak yang dikandung. Hal itu terjadi karena pada masa kehamilan plasenta berperan penting sebagai sumber makanan pada bayi, dan dapat juga

melindungi janin dari infeksi HIV. Namun, bila terjadi peradangan atau infeksi pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Selain itu juga HIV dapat menularkan virusnya ke bayi melalui cairan ketuban. Penularan HIV yang lebih sering terjadi dan tinggi yaitu pada saat persalinan dan menyusui. Pada saat persalinan apalagi persalinan per vaginam lebih berisiko tertular HIV dari pada persalinan seksio karena bayi terkena cairan vagina dan terkena darah ketika persalinan normal. Pada saat menyusui rentan anak terkena HIV yaitu mencapai 15%, dan meningkat hingga 25% jika ibu positif mengalami HIV. Ada faktor resiko penularan HIV dari ibu ke anak meliputi faktor ibu, faktor bayi dan faktor tindakan obstetric. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of mother to child HIV Transmission* (PMTCT) yaitu intervensi yang sangat efisien untuk mencegah penularan tersebut (David, 2020)

Tabel 2.2 Risiko Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak Dari Jurnal (David, 2020)

Selama Kehamilan	5-10%
Saat Persalinan	10-20%
Selama Menyusui (rata-rata 15 %)	5-20%
Risiko Penularan Keseluruhan	20-50%

g. Faktor Risiko penularan HIV Dari Ibu Hamil ke Anak

Faktor resiko penularan HIV dari ibu ke anak meliputi beberapa factor yaitu (Syahrianti, 2023)

1) Faktor Ibu

- a) Jumlah virus Hiv dalam darah ibu (viral load) yaitu salah satu factor yang paling utama dalam penularan HIV dari ibu ke anak. Semakin tinggi jumlah

virusnya maka semakin besar pula penularannya, terkhusus pada saat menjelang persalinan dan masa menyusui

- b) Hitung CD4: Ibu yang CD4 rendah dan dibawah 350/ uL, menunjukkan daya tahan tubuh rendah karena kelebihan sel limfosit yang rusak. CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi sedangkan fase lanjut keduanya bisa rendah kalau pasiennya mendapat pengobatan anti retrovirus (ARV)
- c) Status Gizi Selama Kehamilan: Berat badan yang menurun serta kekurangan gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama hamil dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu sehingga berisiko dapat menularkan kepada janin yang dikandung
- d) Penyakit Infeksi Selama Kehamilan: IMS seperti Sifilis, Infeksi organ reproduksi, Malaria dan Tuberkolosis dapat meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga semakin besar penularan hiv ke anak
- e) Masalah Pada Panyudara: Contohnya putting lecet, mastitis dan abses pada panyudara akan dapat menyebabkan risiko penularan HIV tinggi dengan pemberian asi

2) Faktor Bayi

- 1. Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: Bayi Prematur dan BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) lebih rentan dan mudah tertular HIV karena organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.

2. Periode Pemberian Asi: Tingkat penularan HIV melalui pemberian Asi tanpa diobati dengan tepat dan cepat berkisar antara 5-20 %
3. Terdapat luka dimulut bayi: Tingkat penularan lebih besar waktu pemberian Asi

3) Faktor Tindakan Obstetrik

Tingkat penularan HIV terbesar dari ibu ke anak yaitu pada saat proses persalinan. Diakibatkan adanya tekanan pada plasenta meningkat dapat mengakibatkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan bayi. Disisi lain, bayi dapat jugak terpapar darah dan lendir ibu ketika dijalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan penularan HIV dari ibu ke anak saat proses persalinan yaitu:

1. Jenis Persalinan: Tingkat penularan HIV pada saat persalinan lebih tinggi saat persalinan per vaginam dari pada persalinan sc (Seksio). Diakibatkan ketika lahir per vaginam bayi akan terkena darah dan cairan vagina dan merupakan cara virus HIV dari ibu masuk kedalam tubuh anak. Namun persalinan seksio (sc) jugak dapat memberikan bahanya lainnya pada ibu
2. Lama Persalinan: Semakin lama proses persalinan, maka semakin tinggi dan besar tingkat penularan HIV dari ibu ke anak, karena adanya kontak darah/lendir ibu
3. Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan jugak dapat menyebabkan penularan hingga dua kali dari pada ketuban pecah kurang dari empat jam
4. Tindakan Episiotomi, Ektrasi Vakum dan Forsep jugak dapat meningkatkan penularan HIV

h. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan HIV:

Cara pencegahan HIV yang paling tepat dengan cara memutus siklus penularannya adalah sebagai berikut (Darti & Imelda, 2020)

1. Pencegahan primer: Mencegah transmisi infeksi HIV dengan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
2. Praktik seks yang aman: Gunakan kondom lateks setiap kali berhubungan seksual.
3. Hindari narkoba: Hindari penggunaan narkoba, terutama yang melalui jarum suntik.
4. Sunat pada pria: Beberapa studi menunjukkan bahwa sunat pada pria dapat membantu mengurangi risiko tertular HIV.
5. Hindari kontak dengan darah: Hindari kontak dengan darah, dan jika tidak memungkinkan, kenakan pakaian pelindung, masker, dan kaca mata.
6. Tes HIV secara rutin: Lakukan tes HIV secara rutin.
7. Jujur pada pasangan: Jika mengidap HIV, jujurlah pada pasangan seksual Anda.
8. Profilaksis pra-pajangan (PrEP): PrEP adalah obat yang dapat diminum untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seks atau penggunaan narkoba suntik.
9. Promosi kesehatan: Meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
10. Konseling dan tes HIV: Konseling dan tes HIV yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat mencegah kecepatan penularan

i. Pencegahan Penularan HIV Pada Ibu Hamil ke Anak

Mencegah terjadinya HIV pada ibu hamil ke anak dapat dicegah dengan cara sebagai berikut (Kemenkes, 2022)

1) Jalani Tes HIV

Segera lakukan pemeriksaan HIV di faskes kesehatan selama masa kehamilan. Program pemerintah membuat PPIA (Pencegahan Penularan Infeksi dari Ibu Ke Anak) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan cara ibu yang sedang hamil ketika memeriksa kehamilannya (ANC) wajib untuk dilakukan pemeriksaan HIV dan Sifilis yang dimana gunanya untuk mendeteksi dini tentang penyakit tersebut. Pemeriksaan HIV dan Sifilis dilakukan kepada ibu hamil saat Antenatal Care atau Trimester ke III menjelang persalinan

2) Minum Obat HIV ARV atau HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy)

Jika ibu hamil terinfeksi HIV maka konsumsilah obat HIV sesuai resep dokter selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Obat HIV disebut Antiretroviral (ARV) yang berfungsi menghambat perkembangan virus HIV, mencegah penurunan fungsi sistem kekebalan dan memperpanjang harapan hidup pengidap HIV. Obat ini tidak dapat menghilangkan infeksi virus HIV tetapi membantu orang yang pengidap HIV untuk hidup lebih lama dan lebih sehat. Serta dapat mengurangi penyebaran dan penularan ke orang lain terutama ibu hamil. Obat HIV di konsumsi seumur hidup

3) Konsultasi Dengan Dokter Kandungan Atau Bidan

Diskusikan dengan bidan dan dokter kandungan tentang bagaimana metode persalinan yang tepat jika ibu hamil terkena HIV apakah persalinan per vaginam atau cesar serta mempertimbangkan risiko dan efek samping dari dua persalinan tersebut

4) Pengobatan HIV Pada Bayi

Berikut adalah beberapa cara pengobatan HIV pada bayi menurut (Kemenkes, 2023)

a) Pemberian obat HIV yaitu *ARV* (Antiretroviral) pada bayi baru lahir dari ibu hamil yang terinfeksi HIV diberikan secepat mungkin setelah lahir sebaiknya dalam waktu 6 jam

b) Imunisasi

Bayi yang terdiagnosis HIV harus segera mendapatkan imunisasi dengan vaksin inactivated. Vaksin hidup diberikan tidak dapat dilakukan sampai diketahui status imunologis bayi tersebut

c) Lakukan Pemeriksaan pada Bayi

Pemeriksaan pada bayi yang baru lahir dari seorang ibu hamil yang mengidap HIV pada umur 6 minggu dengan melakukan *EID* (Early Infant Diagnosis). Pemeriksaan ini sangat penting dilakukan untuk sebagai data penunjang yang menegaskan diagnosa pasti status HIV bayi dan anak yang terpapar untuk mendapatkan perawatan yang dan pengobatan efisien. Pemeriksaan EID dilakukan dengan cara *DNA polymerase chain reaction* (*DNA-PCR*) yang menggunakan sampel darah kering (DBS) atau *Whole*

Blood Sampel (WBS). Bayi yang positif HIV akan langsung diberikan ARV dalam bentuk cair. Dosisnya berbeda dengan orang dewasa harus disesuaikan dengan berat badan bayi. Pengobatannya dilakukan dengan dokter anak

d) **Lakukan Konseling Mengenai Nutrisi**

Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus mendapatkan pengganti Asi (PASI) untuk menghindari transmisi HIV lebih lanjut. Jika memberikan susu formula sebagai pengganti Asi boleh saja tapi jangan dicampurkan dengan makanan lain sebelum berumur 6 bulan dan dilakukan MPASI. Memperhatikan prinsip AFASS yaitu Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable, dan Safe dalam memberikan susu formula.

e) **Tidak Memberikan ASI Bagi Ibu Yang Terinfeksi HIV Kepada Anaknya**

HIV belum dapat disembuhkan, tetapi dengan rutin mendapatkan pengobatan dan menjalani evaluasi kesehatan secara berkala, sehingga anak yang terkena HIV bisa hidup dengan sehat dan normal

3. Sifilis Pada Ibu Hamil

a. **Defenisi Sifilis**

Sifilis yaitu salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang diakibatkan oleh bakteri *Spirochaeta* yaitu *Treponema Pallidum* (David, 2020). Pada ibu masa perinatal akan menghadapi risiko penyulitan kehamilan yang bisa mengancam jiwanya. Pada periode ini membutuhkan perhatian khusus untuk menentukan kualitas kehidupannya yang akan datang. Menghadapi masalah tersebut harus

mempersiapkan salah satu persiapan yang dilakukan yaitu deteksi dini (Ariani Fatmawati, 2023)

b. Klasifikasi Sifilis

Secara umum Sifilis dibedakan menjadi dua yaitu sifilis kongenital (yang penularannya dari ibu hamil ke janin dalam kandungan) dan Sifilis Akuisita atau sifilis yang diperoleh dari hubungan seks bebas dan terpapar alat medis yang terkena darah sifilis (Rahmadhanti et al., 2024).

Jenis Sifilis adalah (David, 2020):

1) Sifilis Yang Akuisita

- a) Sifilis dini, mudah menular dan merespon pengobatan dengan efisien

Dibagi menjadi 3:

1. Sifilis stadium primer

2. Sifilis stadium skunder

3. Sifilis laten dini (Dalam periode > 1 tahun)

b) Sifilis Lanjut

1. Sifilis Laten Lanjut (Telah diderita dalam waktu 1 tahun lebih)

2. Sifilis Tersier: Gumma, Neurosifilis dan Sifilis Kardiovaskular

2) Sifilis Kongenital yang cara penularannya dari ibu yang terinfeksi selama masa kehamilan

1. Sifilis Kongenital Dini (Infeksi sifilis dalam jangka waktu sebelum atau akibat dari jalan lahir)

2. Sifilis Kongenital Lanjut (Sifilis transplasental sehingga bayi dapat memperlihatkan gejala dan tandanya sifilis)

c. Risiko Penularan Sifilis Ibu Hamil Ke Anak

Risiko penularan dari ibu ke anak yaitu 69-80 % terjadi dalam masa kehamilan (Hasan & Dkk, 2024). Penyakit menular seksual dapat mengakibatkan kecacatan, kesakitan kematian sehingga memiliki efek samping terhadap kelangsungan dan kualitas hidup. Sebanyak 300.000 lebih kasus kematian janin dan neonatus dengan ditambah 215.000 bayi berisiko mengalami kematian akibat sifilis (Ariani Fatmawati, 2023). Penularan paling sulit terjadi saat kehamilan yang dimana bakteremia pada ibu hamil tidak diketahui sehingga terjadi tertularnya transplasental dan dapat menyebabkan terjadinya sifilis kongenital lanjut pada hasil luaran onamnesis bstetrik. Cara menghilangkan risikonya, eksplorasi factor risiko perilaku seksual pada ibu hamil dan suaminya harus diperkuat. Jika salah satunya mengalami risiko yang tinggi maka dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi minimal sekali dalam awal kehamilan saat jadwal ANC dipelayanan Kesehatan (David, 2020)

d. Faktor Risiko Penularan Sifilis Ibu Hamil ke Anaknya

Faktor risikonya adalah sebagai berikut yaitu (David, 2020)

a) Faktor Ibu

- 1) Adanya IMS selama kehamilan yaitu (Hiv, Gonore,dll), Infeksi organ reproduksi, Malaria, dan Tuberkolosis yang memperluas tingkatan penularan sifilis
- 2) Penularan baru sifilis pada Ibu hamil akan meningkatkan risiko menularnya kepada anak

b) Faktor Tindakan Obstetrik

Penularan Sifilis lebih besar terjadi pada masa kehamilan dari pada masa persalinan karena bakteri dapat menembus barrier darah plasenta, sehingga dikatakan sifilis kongenital. Persalinan normal atau tindakan obstetric tidak berpengaruh terhadap penularan sifilis dari ibu ke anak terkecuali ada lesi atau robekan di jalan lahir saat persalinan per vaginam (David, 2020)

e. Patofisiologis Sifilis

T. Pallidum yaitu bakteri mikroaerofilik heliks dengan Panjang 6-20 um dan diameter 0,10-0,18 um. Terdiri dari silinder pusat protoplasma yang dibatasi oleh membran sitoplasma, lapisan atas peptidoglikan, dan membrane luar. Motilitas disediakan oleh dua atau tiga filamen yang muncul dari setiap ujung organisme. Membran luar *T.Pallidum* tidak mengandung lipopolisakarida dan relative sedikit protein transmembrane yang terpapar permukaan (Syahrianti, 2023)

Gambaran klasik sifilis primer merupakan peradangan genital soliter yang tidak nyeri sebagai respons terhadap invasi oleh *T.pallidum*. Namun, pasien mungkin mempunyai beberapa lesi non-genital yaitu jari B, puting susu amandel dan mukosa mulut. Lesi ini bisa terjadi ditempat manapun yang berkontak langsung dengan lesi yang terinfeksi dan dapat disertai dengan limfadenopati yang nyeri atau tidak nyeri (Pediatri et al., 2020)

Bahkan tanpa pengobatan, lesi primer ini sembuh tanpa jaringan parut. Jika tidak diobati, sifilis primer dapat berkembang menjadi sifilis sekunder dan memiliki banyak temuan klinis dan histopatologis. Gejala klinis sifilis sekunder disebabkan oleh penyebaran infeksi secara hematogen dan beragam (Hasan & Dkk, 2024)

Sifilis dikatakan sebagai peniru ulung. Lesi primer dan sekunder sembuh tanpa diobati, akan memasuki tahap awal atau laten tanpa gejala klinis. Infeksi ini hanya dapat dideteksi dengan tes serologis. Setelah itu akan berlanjut ke tahap tersier yang ditandai dengan sifilis kardiovaskular, neurosifilis, dan sifilis jinak akhir. Masa inkubasi sekitar 20-90 hari. Organisme menyerang system saraf pusat (SSP) lebih dulu, tetapi gejalanya muncul belakangan (Puput Nopitri, 2024)

f. Manifestasi Klinik

Sifilis merupakan penyakit dengan waktu yang lama panjang tanpa pengobatan dapat berkembang biak menjadi stadium primer, sekunder dan tersier selama bertahun-tahun. Terjadinya satu penyakit biasanya menandai tahap paling awal atau primer, luka tanpa rasa sakit yang dikenal dengan kanker dilokasi vaksinasi, biasanya sekitar 21 hari setelah infeksi. Beberapa luka primer dalam kasus yang lebih kecil, terdapat didaerah genital dan disertai dengan limfadenopati regional. Lesi atau luka primer biasanya sembuh secara spontan tanpa pengobatan (Syahrianti, 2023)

Fase sekunder dimana gejala difus dapat timbul hampir disemua tempat dan organ. Biasanya muncul dikulit dan mukosa lainnya. Infeksi Sifilis secara efektif terbatas pada mereka yang menonjolkan gejala primer dan sekunder. Lesi primer dan sekunder tanpa di obati akan memasuki fase “Laten” tanpa gejala. Anak-anak dari ibu yang terinfeksi tanpa pengobatan dapat menerima infeksi selama fase laten penyakit yang tidak diobati, ketika infeksi tidak menunjukkan gejala. Orang dengan sifilis laten akan mengalami manifestasi selanjutnya (Tersier) bertahun-tahun. Termasuk neurosifilis, penyakit kardiovaskular dan lesi kulit tulang ataupun gusi. Berikut uraian manifestasi klinis dari berbagai stadium sifilis (Pediatri et al., 2020)

Tabel 2.3 Manifestasi Klinis Sifilis (Syahrianti, 2023)

Sifilis Akuisita (Didapat)			
Stadium	Manifestasi Klinis	Gambar	Durasi
Primer	Chancrelucus atau luka/ tukak, bersifat soliter, tidak nyeri dengan batas yang tegas dan adanya indurasi dengan pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati) regional		3 minggu
Sekunder	Bercak merah polimorfik biasanya ditelapak tangan/ kaki, lesi mukokutan, demam, malaise, limfadenopati generalisata, kondiloma lata, patchy alopecia, meningitis, sakit kepala, uveitis, retinitis		2-12 minggu
Laten dini dan laten lanjut	Asimtomatik		Dini: < 1 Thn Lanjut: > 1 Thn
Tersier a) Gumma	➤ Destruksi jaringan di organ/		➤ 1- 46 Thn

b) Sifilis kardiovaskular c) Neuro Sifilis	Lokasi yang terinfeksi ➤ Aneurisma aorta, regurgitasi aorta, stenosis aorta ➤ Bervariasi dari asimtomatis sampai sakit kepala, vertigo, perubahan kepribadian, demensia, ataksia, pupil argyll Robertson	➤ 10-30 Thn ➤ 2-20 Thn
---	--	---------------------------

Sifilis Kongenital			
1	Dini	70 % asimtomatis, infeksi fulminan dan tersebar, lesi mukokutaneous, osteokondritis, anemia, hepatosplenomegali, neurosifilis	Dari lahir sampai < 2 tahun
2	Lanjut	Keratitis interstisial, limfadenopati, hepatosplenomegaly, kerusakan tulang, anemia, gigi Hutchinson, neuro sifilis	Persisten > 2 tahun setelah kelahiran

g. Gejala Sifilis

Ada beberapa tahapan gejala sifilis yang dimulai dari timbulnya luka sampai tahapan yang paling berbahaya, yaitu timbulnya tumor kecil dibagian tubuh tertentu. Sifilis yang tanpa pengobatan dengan efisien dapat merusak kesehatan organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2023)

Berikut penjelasan tentang tahapan gejala sifilis,yaitu:

1) Sifilis Primer

Ditandai dengan adanya luka pada alat kelamin, dubur, bibir maupun mulut. Diantara itu dapat jugak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar getah bening di daerah selangkangan yang menandakan adanya system kekebalan tubuh melawan infeksi. Ciri-ciri akan muncul di 10-90 hari pertama setelah bakteri *Treponema Pallidum* masuk kedalam tubuh. Waktu pemulihan Sifilis primer umumnya kurang lebih 3-6 minggu setelah menjalani pengobatan

2) Sifilis Sekunder

Tahapan ini akan terjadi beberapa minggu setelah adanya luka disekitar alat kelamin, dubur, bibir atau mulut menghilang. Gejala yang dimunculkan dari Sifilis sekunder adalah adanya ruam dibeberapa bagian tubuh, seperti telapak tangan dan kaki

Disamping itu, penderita Sifilis sekunder jugak akan merasakan beberapa gejala lain, seperti:

- a) Flu
- b) Sakit kepala
- c) Nyeri sendi
- d) Demam
- e) Merasa Lelah secara berlebihan
- f) Pembesaran kelenjar getah bening
- g) Rambut rontok
- h) Penurunan berat badan

3) Sifilis Laten

Pada tahap ini, penderita Sifilis tidak mengalami gejala klinis tertentu. 12 bulan pertama Sifilis laten terjadi, virus masih dapat menularkan infeksi. Namun setelah 2 tahun, infeksi Sifilis sudah tidak bisa ditularkan lagi, walaupun bakterinya masih berada didalam tubuh. Jika tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat Sifilis laten dapat berlanjut ketahap Sifilis tersier

4) Sifilis Tersier

Tahapan ini merupakan tahapan dalam penyakit Sifilis yang sangat bahaya. Tahap ini muncul 10-30 tahun setelah infeksi primer. Gejala umumnya ditandai dengan Gumma atau tumor kecil pada bagian tubuh tertentu

Disamping itu, Sifilis tersier dapat berpengaruh bagi organ tubuh lain, seperti jantung, otak, mata, hati, serta pembuluh darah. Sehingga penderita Sifilis tersier rentan terkena penyakit jantung dan stroke

h. Perjalanan Alamiah Infeksi Sifilis

1. Sifilis Akuisita

Sejak terkena Sifilis pertama kali, tubuh mengaktifkan sistem kekebalan sehingga antibody muncul anti Sifilis dalam waktu 10-45 hari. Window period atau masa inkubasi terjadi dalam kurun waktu tersebut. Gejala fisik pertama infeksi sifilis dapat terlihat 10-90 hari setelah terinfeksi, dengan rata-rata 21 hari. Adanya lesi Tunggal (chancre) pertama kali menunjukkan adanya stadium primer infeksi sifilis. Lesi/luka tersebut biasanya kenyal, keras, bulat dengan dasar bersih dan tidak ada nyeri. Lesi bertahan selama 3-6 minggu dan dapat sembuh sendiri tanpa

diobati. Jika penderita tidak diobati dengan tepat dan efisien maka infeksi tersebut akan berlanjut ke stadium sekunder .(David, 2020)

Stadium sekunder ditandai dengan ruam kulit, yang ditemukan pada satu atau bagian tubuh. Ruam tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, tampak seperti bercak merah kotor atau coklat kemerahan ditelapak tangan atau kaki. Pada bagian tubuh lain, bentuk ruam mungkin berbeda sehingga sering dikira penyakit lain. Gejala lainnya adalah demam, pembengkakan kelenjar getah bening, radang tenggorokan, rontoknya rambut, sakit kepala, Turunnya berat badan, nyeri otot, mudah Lelah. Gejala ini akan hilang dengan sendirinya, walaupun tidak diobati. Jika penyakit ini dibiarkan tanpa pengobatan dengan tepat maka infeksi akan berkembang menjadi stadium laten/ akhir (Betty et al., 2020)

Stadium laten muncul ketika gejala primer dan sekunder hilang. Tanpa pengobatan yang tepat, penderita tetap terinfeksi sifilis sekalipun tanpa adanya gejala dan tanda klinis. Stadium laten akan berlangsung sampai bertahun-tahun. Hampir 15% penderita sifilis yang tanpa pengobatan akan berkembang menjadi stadium akhir dengan waktu 10-30 tahun sejak infeksi awal. Gejala stadium akhir Sifilis yaitu susah koordinasi Gerakan otot, kelumpuhan, mati rasa dan rasa tebal, kebutaan bertahap dan demensia. Sehingga bakteri akan merusak organ-organ dalam yaitu otak, jaringan saraf, mata, jantung, pembuluh darah, hati, tulang dan persendian hingga dapat menyebabkan kematian (Gustin dwi, 2024)

2. Sifilis Kongenital

Sifilis pada ibu hamil tanpa pengobatan dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, BBLR, lahir mati dan sifilis kongenital. Sifilis kongenital sendiri

dibagi menjadi dua yaitu, Sifilis kongenital dini, dari bayi lahir sampai kurang dari 2 tahun dan Sifilis kongenital lanjut yaitu dimana penyakit ini persisten hingga lebih dari 2 tahun setelah kelahiran. Sifilis kongenital kemungkinan asimtomatis lebih dari 50 % kasus, yaitu pada minggu pertama kehidupan. Biasanya pada bulan pertama gejala yang timbul tetapi manifestasi klinis baru terlihat sampai tahun kedua kehidupan. Manifestasi biasanya berupa Keratis interstisial, limfadenopati, hepatosplenomegaly, kerusakan tulang, anemia, gigi Hutchinson dan neurosifilis (David, 2020)

i. Diagnosis Sifilis

Dokter biasanya akan menegakkan diagnosis dengan cara pemeriksaan darah di laboratorium. Bisa jugak ditegakkan dengan cara anamnesis riwayat ibu yang menderita sifilis tanpa pengobatan yang adekuat, atau uji serologis positif, atau pada pemeriksaan mikroskop lapangan pandang gelap ditemukan bakteri *Treponema Pallidum* dalam cairan tubuh. Pada pemeriksaan fisik diperoleh ikterik, hepatosplenomegaly, anemia, trombositopenia, kelainan gambaran radiologis tulang panjang, dan kelainan pada cairan serebro spinalis. Bayi usia 3-12 minggu dapat ditemukan rinitis, kelainan kulit makulopapular, lesi mukokutan dan pseudoparalisis. Gambaran khas sifilis kongenital dini yaitu Saddle nose, gigi Hutchinson, keratitis interstitialis, saber shins, serta gumma pada hidung dan palatum (Pediatri et al., 2020)

j. Etiologi Sifilis

Penyebab utama Sifilis yaitu adanya bakteri *treponema pallidum*. Treponema berasal dari Bahasa Yunani yang berarti benang yang terpuntir. Panjang mikro-organisme ini 5-20 mm dan diameternya 0,092-0,5 mm (Hasan & Dkk, 2024)

k. Komplikasi Sifilis

Komplikasi yang dapat terjadi adalah *neurosifilis*. Neurosifilis terjadi pada kurang lebih 60 % bayi yang menderita sifilis kongenital. Hal ini ditandai dengan uji VDRL dari bahan CCS (+), pleositosis dan peningkatan protein (Pediatri et al., 2020)

1. Tatalaksana Sifilis Kongenital

Definisi alternatif yang disarankan untuk mendiagnosis kasus Sifilis kongenital yaitu (David, 2020):

- 1) Bayi yang dilahirkan dari ibu Sifilis, dengan titer serologi minimal 4 kali lebih tinggi dari titer ibunya, atau tetap positif selama 4 bulan setelah lahir. Jika titer negative maka dilanjutkan dengan pemeriksaan liquor. Pada ibu yang terinfeksi Sifilis perlu dilakukan pemeriksaan rontgen untuk melihat kelainan tulang dan fungsi hati janin saat dalam kandungan
- 2) Anak dalam usia 2 tahun pertama dengan bukti klinis Sifilis (Setidaknya dua manifestasi klinis) dan serologi positif, lahir dari seorang ibu yang tidak diketahui status serologisnya.
- 3) Bayi dilahirkan mati dari ibu Sifilis yang tanpa pengobatan secara efisien, meliputi:

1. Tidak ada dokumentasi pengobatan
2. Dilakukan terapi kurang dari 4 minggu sebelum persalinan
3. Tidak menggunakan penisilin untuk pengobatan
4. Tidak sesuai pengobatan dengan tahapan Sifilis

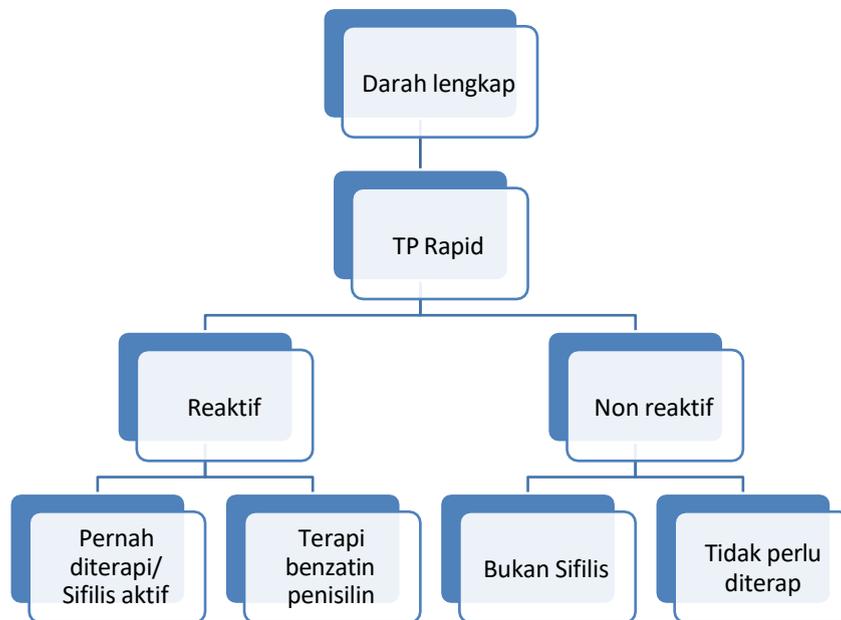
m. Terapi Ibu Hamil Dengan Infeksi Sifilis

Laboratorium darah tepi pada sifilis kongenital memperlihatkan kelainan berupa anemia, monositosis, dan trombositopenia. Pemeriksaan serologi dilakukan dengan metode deteksi langsung dengan baku emas pemeriksaan *Rabbit Infectivity Test* (RIT). Pertama, uji serologi non-treponema untuk skrining seperti uji *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), *Rapid Plasma Reagin* (RPR) yang memiliki sensitivitas 70-100% dan spesifisitas 97-99 %, serta uji serologi untuk konfirmasi yaitu *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA), *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-Abs) yang memiliki sensitivitas sebesar 76-100 % dan spesifisitas 97-99 % dan *TP-PA* (*Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay*) dan *TP Rapid* (*Treponema Pallidum*) (Pediatri et al., 2020)

Pemeriksaan yang masih tersedia yaitu *rapid test syphilis* atau TP rapid adalah tes treponema yang lebih sederhana, cepat karena hanya menggunakan darah lengkap, hanya membutuhkan keahlian petugas kesehatan dan tidak harus disimpan secara khusus. Hasilnya relatif singkat keluar yaitu 10-15 menit dan cara penggunaannya sangat mudah. Pemeriksaan TPHA atau TPPA dengan pemeriksaan *TP rapid* tingkat sensitivitasnya yaitu 85-98 % dan spesifitasnya berkisar antara

93-98 %. Tes *TP rapid* lebih sering digunakan dalam skrining Sifilis atau penyuluhan di masyarakat, namun tes ini tidak bisa digunakan dalam memantau efektivitas pengobatan atau membedakan antara infeksi aktif dan infeksi yang telah diterapi dengan efisien(David, 2020)

Alur Tes TP Rapid pada ibu hamil Sifilis



Gambar 2.1 Alur Terapi Rapid Tes (David, 2020)

Pada fasilitas kesehatan yang tidak mempunyai peralatan laboratorium lengkap, pemeriksaan HIV dan Sifilis pada ibu hamil dapat menggunakan *TP Rapid*. Hasil *TP Rapid*:

- a) Reaktif : Tes treponema tidak bisa dipakai untuk membedakan antara infeksi aktif dan infeksi yang telah diterapi secara efisien. Risiko penularan pada bayi dapat bermanifestasi sebagai Sifilis kongenital, dan ibu hamil yang positif pemeriksaan *TP Rapid* maka segera ditangani
- b) Non reaktif: Tidak perlu pengobatan

Pada pelayanan kesehatan yang tidak mempunyai fasilitas pemeriksaan serologi yang lengkap, namun jika salah satu hasil tes Sifilis positif (Baik dengan *RPR, TPHA, atau TP Rapid*) ibu dapat langsung diterapi dengan *benzatin penisilin* 2,4 juta IU, injeksi IM dosis tunggal tanpa perlu konfirmasi dengan tes lain

Setiap ibu hamil yang pemeriksaan serologi positif (dengan metode apapun) minimal diterapi dengan injeksi 2,4 juta IU *benzatin benzil penisilin* IM pada saat itu. Bila memungkinkan diberikan 3 dosis dengan selang waktu 1 minggu, sehingga dosis total 7,2 juta unit (Syahrianti, 2023)

Tabel 2.4 Terapi Sifilis pada Ibu Hamil Dari Buku (Syahrianti, 2023)

NO	Stadium	Terapi Sifilis Pada Ibu Hamil	Alternatif bagi yang alergi penisilin
1	Sifilis Primer dan Sekunder	Benzatin benzil penisilin 2,4 juta IU, injeksi IM dosis Tunggal	Eritromisin 4 x 500 mg oral / hari selama 30 hari
2	Sifilis Laten	Benzatin benzil penisilin 2,4 juta IU, injeksi IM, satu kali / minggu selama 3 minggu berturut-turut	Eritromisin 4 x 500 mg oral / hari selama 30 hari

Sifilis Kongenital

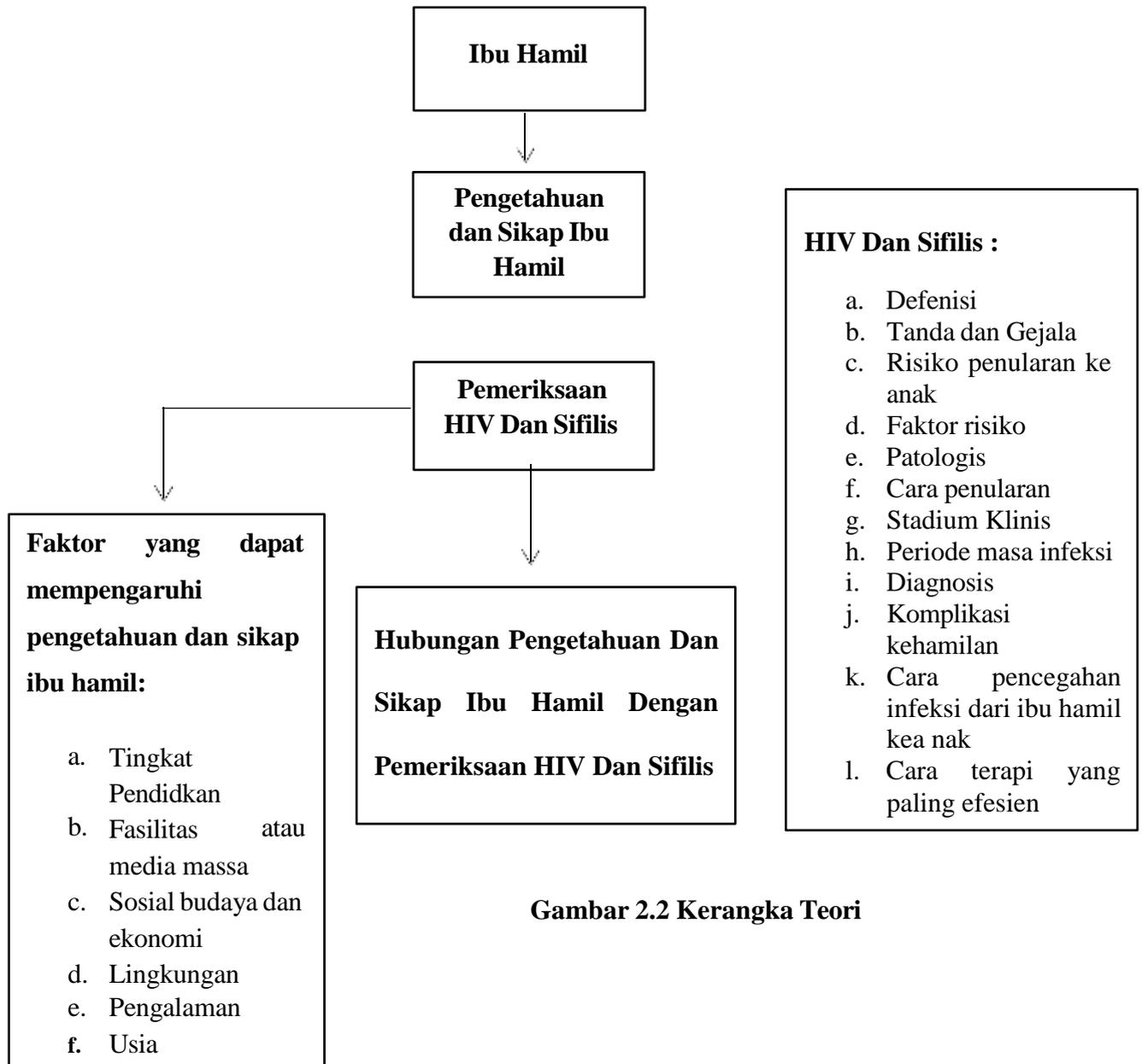
- a) Benzil penisilin berair intravena enam jam (Selama 10-15 hari)
- b) Penisilin prokain intramuskuler setiap hari (Selama 10-15 hari)

Catatan pemberian pengobatan pada ibu hamil:

- a) Azitromisin dan Ceftriaxone tidak direkomendasikan pada terapi ibu hamil sifilis karena dapat meningkatkan resistensi
- b) Eritromisin hanya diberikan pada ibu hamil Sifilis bila memang tidak ada pilihan obat lain

B. Kerangka Teori

Berikut ini adalah gambar atau batasan-batasan tentang teori-teori yang akan digunakan sebagai landasan penelitian yang akan digunakan



Gambar 2.2 Kerangka Teori

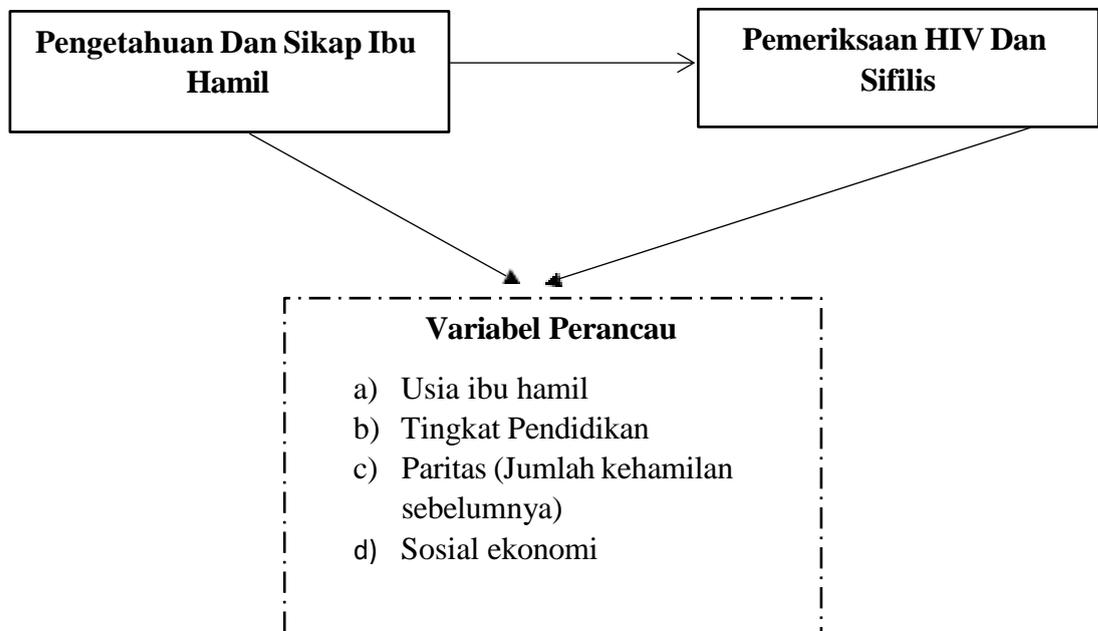
C. Kerangka Konsep

Secara konseptual, factor-faktor predisposisi dan factor pendorong dan pendukung tertuang seperti gambar berikut:

Kerangka Konsep Efektivitas Hipnoterapy Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan HIV dan Sifilis

Variabel Independen (Bebas)

Variabel Dependen (Terikat)



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya.

Hipotesis Alternatif (H0):

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV dan Sifilis di Puskesmas Medan Johor

2025

