

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Calon Pengantin

2.1.1 Definisi Calon Pengantin

Menurut Kemenkes RI (2018), calon pengantin adalah pasangan yang akan menikah. Dapat dikatakan bahwa pasangan adalah pasangan yang tidak terikat oleh hukum agama atau negara, dan pasangan tersebut menikah dan memenuhi persyaratan untuk mengisi informasi yang diperlukan untuk pernikahan tersebut (Kemenag, Surabaya, 2010). Sesuai dengan kamus besar Bahasa Indonesia, CATIN atau calonpengantin adalah istilah yang digunakan untuk wanita usia subur yang memiliki kondisi kesehatan sebelum hamil untuk melahirkan anak yang normal dan sehat serta potensi pernikahan yang dihadapkan pada masalah kesehatan reproduksi. diri Anda dan pasangan Anda. dia menikah (KBBI, 2019)

Pengantin mempunyai dua kata yaitu pelamar dan pengantin, yaitu calon dan mempelai yang memiliki arti sebagai berikut: “Pengantin adalah orang yang menjadi mempelai” sedangkan “pengantin adalah orang yang menjadi mempelai”. menikah”. Dengan demikian calon mempelai adalah laki-laki dan perempuan yang hendak atau ingin melangsungkan perkawinan. Dengan kata lain, calon mempelai ini adalah peserta yang mengikuti orientasi sebelum menikah yang diselenggarakan oleh Kantor Urusan Agama. calon pasangan menandatangani akad nikah (Mia fatmawati, 2016)

2.1.2 Pelayanan Kesehatan bagi Calon Pengantin

Pelayanan kesehatan prakehamilan adalah salah satu pelayanan bagi calon mempelai, tahapan kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada wanita usia remaja, sampai sebelum hamil, untuk Wanita tersebut siap menjalankan kehamilan, persalinan dan melahirkan bayinya kelak dengan sehat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 97 tahun 2014. Layanan kesehatan calon pengantin meliputi:

2.1.2.1 Anamnesa

Wawancara antara pasien dan petugas layanan kesehatan yang berwenang untuk mendapatkan informasi tentang keluhan dan penyakit masa lalu dan riwayat kesehatan keluarga.

Persetujuan tindakan/persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien setelah menerima informasi tentang tindakan medis yang dilakukan padanya, serta informasi tentang semua risiko yang mungkin terjadi, diformalkan dalam persetujuan atau perjanjian yang diinformasikan atau persetujuan.

Kuesioner yang diisi dengan format Self Reporting Questionnaire (SRQ) untuk mendeteksi masalah kejiwaan seseorang. Hal ini klien dengan jawaban ya atau tidak.

2.1.2.2 Pemeriksaan fisik

Menentukan dan mengidentifikasi status kesehatan dengan melihat denyut nadi, laju pernapasan, tekanan darah, suhu tubuh dan pemeriksaan fisik tubuh secara keseluruhan. Studi lain yang dilakukan adalah studi status

gizi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan gejala anemia.

Hal – hal yang perlu di perhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisisk :

- 1) Penerimaan atau persetujuan tindakan medis atau informed consent terlebih dahulu kepada calon pengantin, termasuk bila pasien yang meminta pemeriksaan tersebut.
- 2) Pemeriksaan fisik mungkin akan menyebabkan ketidak nyamanan atau perasan tidak nyaman dan malu, semaksimal mungkin usahakan agar pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin yang sama. Jika tidak memungkinkan, pastikan ada rekan kerja yang berjenis kelamin sama dengan klien selama pemeriksaan dilakukan.
- 3) Kerahasiaan serta dilakukan pemeriksaan dapat dipastikan . Perhatikan ketidak nyamanan atau nyeri pada pemeriksaan maka di berhentikan bila diperlukan.

Secara umum pemeriksaan fisik meliputi tanda – tanda vital dan perhatikan Status gizi

2.1.2.3 Pemeriksaan Status Gizi :

Bagi calon pengantin dalam pelayanan gizi dilakukan melalui penapisan dan penentuan gizi . Yaitu :

- 1) Pemeriksaan satatus gizi atau kesehatan sesuai gizi

Pemeriksaan dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita Lila untuk mengetahui adanya resiko KEK pada WUS, Ambang batas Lila pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm.

Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA artinya perempuan tersebut mempunyai resiko yang merupakan penapisan gizi pada seseorang.

2) Penentuan Staus Gizi

Pengukuran IMT dapat menentukan status gizi dapat. Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Kesehatan gizi Catin dapat diketahui dengan penilaian IMT dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau calon pengantin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan untuk memperbaiki gizi sampai status gizinya baik. Malnutrisi pada ibu hamil dapat memiliki resiko perdarahan saat melahirkan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), rentan terhadap penyakit infeksi, resiko keguguran, bayi lahir mati serta cacat bawaan pada janin.

Pemeriksaan gizi pada calon pengantin laki – laki juga harus mempunyai kesehatan gizi yang baik. Penentuan kesehatan sesuai dengan gizi juga dilakukan dengan menghitung indeks massa tubuh. Konseling gizi dan penentuan status gizi didapatkan pada pelayanan gizi pada laki – laki.

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari hubungan antara tinggi dan berat badan. Hal ini mengukur proporsi ideal berat badan terhadap tinggi badan dan merupakan metode pengukuran yang baik untuk menilai resiko penyakit yang dapat terjadi berdasarkan kategori berat badan melalui IMT tersebut.

2.1.2.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Laboratorium) yang diperlukan calon

Pengantin antara lain :

1) Pemeriksaan darah

(1) Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan darah merah hemoglobin (Hb) adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari jaringan tubuh ke paru – paru. Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat darah berwarna merah. Pemeriksaan kadar hemoglobin sangat penting dilakukan dalam menegakkan diagnosa dari suatu penyakit, sebab jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah merah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru – paru keseluruh tubuh. Dikatakan dengan hadil anemia bila kadar hemoglobin (Hb) didalam darah kurang dari normal. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan melalui sampel darah yang diambil dari darah tepi.

Rekomendasi WHO tentang pengelompokan Anemia (g/dL)

Berdasarkan umur :

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 5 – 11	11,5	11,0 –	8,0 - 10,9	< 8,0

Tahun		11,4		
Anak 12 – 14 Tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 - 10,9	< 8,0
WUS Tidak hamil	12	11,0 – 11,9	8,0 - 10,9	< 8,0
Ibu Hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki – laki > 15 Tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Tabel 1 : Pengelompokan anemia berdasarkan umur

(2) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus

Di samping pemeriksaan darah merah kadar Hb, juga dilakukan pemeriksaan darah dan Rhesus. Golongan darah perlu kita ketahui karena dapat mencegah resiko kesehatan, membantu orang apabila terjadi kegawatdaruratan dan proses transfusi darah.

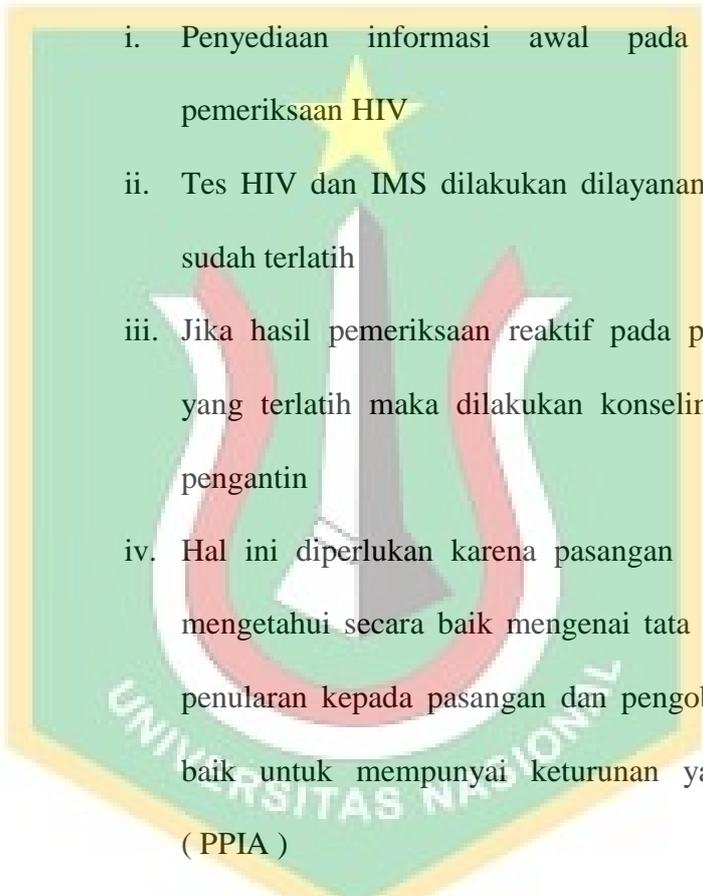
Menurut data Kemenkes tahun 2018, pada kondisi tertentu/sesuai perintah dokter, dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai berikut:

- (i) Kadar gula dalam darah
- (ii) Serologi HIV
- (iii) Serologi IMS (Sifilis)
- (iv) Serologi Hepatitis
- (v) TORCH

- (vi) Penyakit malaria
- (vii) Thalesemia dan
- (viii) Penyakit lainnya dengan pemeriksaan sesuai indikasi

2.1.2.4 Komunikasi, Informasi dan edukasi seuai dengan Kemenkes RI tahun 2014 :

(1) Konseling dan Test HIV pada pasangan pengantin

- 
- i. Penyediaan informasi awal pada saat sebelum pemeriksaan HIV
 - ii. Tes HIV dan IMS dilakukan dilayanan kesehatan yang sudah terlatih
 - iii. Jika hasil pemeriksaan reaktif pada post test layanan yang terlatih maka dilakukan konseling kepada calon pengantin
 - iv. Hal ini diperlukan karena pasangan pengantin harus mengetahui secara baik mengenai tata cara pencegahan penularan kepada pasangan dan pengobatan serta yang baik untuk mempunyai keturunan yang bebas HIV (PPIA)

(2) Menurut Kemenkes tahun 2019, Konseling dan tes Hepatitis pada calon Pengantin :

- i. Pemberian informasi awal pada saat sebelum pemeriksaan Hepatitis B
- ii. Pemeriksaan Hepatitis B difasilitas kesehatan yang sudah terlatih

- iii. Jika hasil pemeriksaan serologi reaktif maka pasangan untuk dianjurkan untuk pemeriksaan lanjutan dan pengobatan ke fasilitas layanan kesehatan rujukan tingkat lanjut.
- iv. Hal ini diperlukan agar pasangan pengantin harus benar – benar mengetahui secara menyeluruh mengenai cara pencegahan kepada pasangan dan calon keturunannya sehingga tidak terjadi penularan terhadap pasangan dan keturunannya.

(3) Kesehatan Reproduksi

- i. Pemberian informasi tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015)
 - i) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 - ii) Penanggulangan serta pencegahan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV /AIDS
 - iii) Komplikasi aborsi dapat dicegah serta ditanggulangi
 - iv) Kesehatan remaja dengan reproduksinya
 - v) Penanganan serta pencegahan infertile
 - vi) Penyakit kanker pada usia lanjut
 - vii) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dan lain - lain

(4) Pencegahan dan penanggulangan anemia pada program gizi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomer 97 tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan Masa sebelum hamil ;

i. Calon pengantin pada wanita usia normal

Calon pengantin pada wanita usia subur pada program gizi bagi masyarakat dengan status gizi normal memberikan penyuluhan gizi seimbang, dan untuk mencegah anemia dianjurkan minum tablet tambah darah maksimal 1 tablet per minggu dan 1 tablet tambah darah per hari selama menstruasi. Idealnya, berikan waktu 4 bulan sebelum pernikahan.

ii. Calon pengantin pada wanita subur dengan KEK

Gizi bagi calon pengantin pada wanita dengan usia subur dengan KEK atau dengan gizi buruk untuk meningkatkan adalah dengan penekanan pada gizi seimbang, pemilihan dan penyiapan makanan yang tepat, serta penerapan PHBS melalui penyuluhan gizi. Melakukan penimbangan berat badan setiap bulan, jika tidak ada kenaikan berat badan dalam sebulan, awasi. KEK WUS yang tidak hamil biasanya mengalami anemia. Jika kadar Hb 12 gr/dl segera dikirim ke rumah sakit untuk mengetahui penyebab anemia. Penambahan zat besi pada sebelum hamil diperlukan untuk

meningkatkan kesehatan ibu, mengurangi kelelahan dan mendorong perkembangan otak janin.

iii. WUS Calon pengantin Obesitas

Kegemukan dan obesitas disebabkan oleh lebih banyak asupan energi daripada pengeluaran energi. Penyebab tingginya konsumsi energi adalah konsumsi makanan kaya energi dan berlemak, sedangkan penyebab rendahnya konsumsi energi adalah kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2014).

(5) Progam imunisasi pada calon pengantin

Tidak hanya suplemen, pasangan pra pengantin membutuhkan vaksin TT untuk melindungi dirinya dari tetanus sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus. Setiap wanita usia subur (15-49 tahun) sudah mendapatkan 5 vaksin TT lengkap. Jika status vaksinasi belum lengkap, calon pengantin harus divaksinasi di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2013).

Skrining imunisasi pada calon pengantin dapat menentukan status imuunisasi TT Calon Pengantin perempuan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi

Pemberian Imunisasi	Interval (Selang waktu pemberian minimal)	Tahapan Masa Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal

		pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	>25 Tahun

Tabel 2 : Tabel Imunisasi Tetanus

Yang dimaksud dengan masa perlindungan >25 tahun apabila telah mendapatkan imunisasi TT lengkap mulai dari TT1 sampai TT5

(6) Pengobatan / terapi dan rujukan

Bergantung pada diagnosis/masalah, pengobatan dapat dilakukan sesuai dengan diagnosis/masalah. Perawatan ini dapat diberikan di fasilitas pelayanan primer (Puskesmas) dan jaringannya sesuai standar pelayanan Puskesmas. Jika FKTP dan jaringannya tidak mampu memberikan pengobatan (karena keterbatasan tenaga, sarana, obat atau fasilitas), maka rujukan akan dilakukan ke Puskesmas atau Rumah Sakit yang mampu atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKTKRL) untuk pengobatan lebih lanjut.

2.2 Tripel Eliminasi

2.2.1 Pengertian

Sasaran program terpadu kesehatan ibu dan anak adalah mencegah tiga penyakit yang di dapat dari ibu ke anak nya atau yang disebut juga dengan Tripel Eliminasi (Kemenkes RI, 2019).

Penularannya hampir sama dengan infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B yaitu melalui hubungan seksual, melalui darah, dan dapat ditularkan secara vertikal dari ibu yang positif ke anaknya. Penyebaran penyakit tersebut mengakibatkan ibu hamil tertular tiga penyakit menular, kematian ibu, serta menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian, yang berbahaya dan mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak. (Fatimah dkk, 2020)

Pemeriksaan awal dari infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil sangat penting karena dapat mencegah penyakit yang ditularkan tersebut sehingga menyelamatkan nyawa ibu dan anak melalui program Triple Elimination. Pemeriksaan awal pada kunjungan prenatal pertama, sebaiknya sebelum 20 minggu kehamilan, dan ibu hamil yang datang setelah 20 minggu harus dilakukan pemeriksaan awal dan dirawat di pusat kesehatan terdekat sesegera mungkin (WHO, 2018).

Sampel darah ibu hamil diambil oleh petugas laboratorium terlatih dan dilakukan pemeriksaan rapid test HIV, rapid test RPR (Rapid Plasma Reagin)-Tp (Treponema pallidum rapida) dan rapid test HBsAg (Hepatitis B surface antigen) (Widhyasih, dkk, 2020). Salah satu prioritas program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah pemeriksaan tripel eliminasi pada

ibu hamil merupakan target di Indonesia mengacu pada jumlah target indikator cakupan program (WHO, 2018).

2.2.2 Penyakit Infeksi Terdeteksi melalui Triple Eliminasi

2.2.2.1 Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Sistem imun atau kekebalan tubuh manusia yang diserang oleh retrovirus golongan RNA yang spesifik atau HIV. Infeksi tersebut dapat mengakibatkan penurunan sistem imunitas / kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika tidak dapat diobati secara adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS.

Kumpulan gejala/tanda klinis bahwa HIV atau AIDS adalah retrovirus kelas RNA yang khusus menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan daya tahan tubuh/sistem imun melemah sehingga tubuh menjadi sangat lemah dan sehingga dapat mengakibatkan infeksi oportunistik seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika Anda tidak mendapatkan pengobatan yang tepat untuk pasien HIV, itu mengarah ke AIDS. Kumpulan tanda/gejala klinis akibat infeksi oportunistik yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh (juga dikenal sebagai AIDS). (Kemenkes RI, 2019).

Sel CD4 dapat dihancurkan oleh virus HIV yang masuk ke dalam tubuh. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Hasil infeksi menunjukkan angka 500–1400 sel per milimeter kubik darah adalah jumlah normal CD4 dalam tubuh. Semakin sedikit sel CD4 dalam

tubuh, maka akan mengakibatkan tubuh semakin lemah begitupula sistem kekebalan tubuh seseorang. Jenis virus dan virulensi virus dengan cara penularan dan status gizi seseorang mengakibatkan perubahan kondisi tubuh penderita HIV berpengaruh besar menjadi AIDS (Kemenkes RI, 2019)..

1) Infeksi HIV Infeksi dapat terjadi melalui darah atau cairan tubuh

(air mani, cairan vagina) penderita HIV yang masuk ke dalam tubuh orang lain. Penularan dapat melalui :

- (1) Penularan dapat melalui darah dan cairan tubuh penderita HIV melalui hubungan seks tanpa kondom, baik melalui vagina maupun anus (rektum).
- (2) Pengguna Jarum suntik dengan cara berbagi.
- (3) Tranfusi darah
- (4) Penularan secara langsung / vertical kepada anak dari Ibu ke bayi yang di kandungnya / perinatal dengan Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan. 20 – 50 % risiko penularan yang sangat tinggi pada perinatal memiliki potensi penularan , jika tidak mendapatkan pencegahan dan pengobatan yang memadai, jadi ibu hamil dengan HIV, risiko menginfeksi janin dengan plasenta yang terinfeksi selama kehamilan adalah 2-5%, menginfeksi anak saat melahirkan sangat berisiko, karena kontak dengan darah atau cairan vagina . 10-20 n Paparan ASI selama menyusui berisiko 2-5% (Kemenkes RI, 2019).

2) Tahapan HIV

Fase I : periode jendela, tes darah tidak menunjukkan antibodi, tetapi sudah terinfeksi. Berlangsung dari dua minggu hingga tiga bulan dan dapat menginfeksi orang lain. Gejala yang mungkin timbul termasuk demam, ruam, sakit tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening, batuk atau gejala mirip flu.

Fase II : Pada tahap ini menunjukkan hasil pemeriksaan darah yang positif namun bersifat simptomatis/asimtomatis. Tahap ini bisa berlangsung 2-3 tahun, atau gejala ringan bisa berlangsung 5-8 tahun.

Fase III : Suatu masa AIDS, ketika daya tahan tubuh melemah drastis, sehingga terjadi berbagai infeksi oportunistik, seperti radang selaput lendir atau selaput lendir, yang ditandai dengan infeksi jamur di mulut (Kemenkes RI, 2019).

- 3) Tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV adalah penanganan lanjutan pada penderita HIV. Tujuannya untuk memperkuat daya tahan tubuh dan mengurangi risiko infeksi dari pasangan, pengobatan ARV dan pengobatan obat pada pasangan pengantin baru yang berpotensi HIV dapat lebih cepat terdeteksi, dan diagnosis HIV dilakukan dengan tes triple eliminasi, (Kemenkes RI, 2019)

2.2.2.2 Sifilis

Penyakit menular lainnya adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* adalah Sifilis (Liazmi

dan Mubina, 2020). Hal – hal yang mempengaruhi penularan HIV adalah IMS, Resiko masuknya infeksi HIV adalah dengan adanya luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan, saat melakukan hubungan seksual tanpa adanya pengaman antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Menurut beberapa penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kronik dapat menyerang semua organ tubuh merupakan perjalanan penyakit sifilis, (great imitator disease), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020).

Kehamilan dapat berakhir dengan keguguran dan kelahiran mati sebesar 67% atau sifilis kongenital jika wanita hamil terinfeksi sifilis dan tidak diobati secara adekuat. Jika pernah menderita sifilis, ibu hamil yang tidak diobati dapat mengalami keguguran, prematuritas, berat badan lahir rendah, dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019)

1) Hal – hal yang dapat penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu :

(1) Hal yang dapat ibu Penyakit menular seksual selama kehamilan, misalnya dengan penyakit HIV, gonore, dll. Sifilis kongenital mungkin karena penularan yang dapat beresiko infeksi sifilis yang lebih tinggi dari ibu ke anak melalui placenta selama kehamilan.

- (2) Risiko penularan merupakan hal – hal yang dapat diakibatkan oleh tindakan Obstetrik dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.
- (3) Pemberian darah melalui transfusi darah
- (4) Kehamilan pada ibu dengan sifilis ke bayinya

2).Tingkatan perjalanan infeksi sifilis

Selama 10 – 45 hari bakteri treponema pallidum yang masuk ke dalam tubuh dan membentuk antibodi. Koreng / Lesi adalah gejala pertama muncul sekitar hari ke-21 yang keras, bulat dan bening pada dasar yang bersih dan dapat bertahan hingga 3-6 minggu. Koreng atau lesi dapat sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan. Fase tidak menjadi sekunder saat pasien menerima perawatan dengan baik.

Pada tahapan sekunder menyebabkan gejala : ruam pada beberapa bagian tubuh atau seluruh tubuh, rambut rontok, gatal-gatal, bercak merah dan kotor pada tangan dan kaki, demam, sakit tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening. Ketika seorang pasien menerima perawatan, dia menjadi lebih baik, namun jika tidak akan berlanjut ke stadium akhir apabila tidak dapat penanganan yang adekuat . Tahapan akhir pada Sifilis dapat terjadi gejala yang muncul antara lain kesulitan koordinasi gerak tubuh, kelumpuhan, mati rasa dan rasa kebal, kebutaan bertahap dan

demensia pada 10-30 tahun sejak awal terinfeksi (Kemenkes RI, 2019).

- 3) Pada usia 2 tahun dapat timbul gejala dengan sifilis kongenital bayi pada awalnya baik – baik saja dari ibu dengan sifilis, namun akan memperlihatkan seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita dengan kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, tulang hidung yang terganggu pada pertumbuhannya (Kemenkes RI, 2019)

2.2.2.3 Infeksi Hepatitis B

Peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B adalah hepatitis. Apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis atau hepatitis akut setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari (rata-rata 60-90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnose dan pengobatan yang adekuat adalah Hepatitis.

- 1). 2 cara yang dapat mengakibatkan penularan Hepatitis B :
 - a. Terjadi melalui kontak kulit ke kulit melalui selaput lendir pada penularan horizontal

b. Terjadi selama kehamilan, persalinan dan menyusui pada penularan vertikal dari ibu hamil, persalinan dan menyusui. Risiko hepatitis dapat menyebabkan keguguran, kelahiran BBLR dan kelahiran prematur atau kematian ibu akibat pendarahan. Hasil jangka panjang yang buruk, transplantasi hati, aborsi atau sterilisasi direkomendasikan untuk ibu dengan hepatitis B (Gozali, 2020)

Kerusakan hati, dan pada kasus terparah pada penderita hepatitis pada bayi, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi, infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, hal ini dapat berpotensi menularkan kepada orang lain (Nugroho, 2019).

2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pemeriksaan tripel eliminasi

2.3.1 Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis ini dapat terlihat jelas dari segi alat kelamin dan perbedaan genetik (Badan Pusat Statistik, 2022),

Menurut proporsi kasus HIV di Indonesia menurut jenis kelamin 70 % dibandingkan pada perempuan 30 % (Kemenkes, 2021). Menurut penelitian I Gusti Ngurah, *et al* pada tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin 25 % laki laki dan 75 % perempuan dengan Hepatitis B reaktif.

2.3.2 Usia

Usia individu mulai saat dilahirkan, semakin cukup usia, tahapan kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar,2009). Tahapan kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja disaat semakin cukup usianya. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa di percaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Data Kementrian Kesehatan 2021 menyebutkan kasus pada kelompok umur 15 – 19 tahun 3,1 %, kelompok umur 20 -24 tahun sebesar 16,9 %, kelompok umur 25 – 49 sebesar 96,7 % dan > 50 sebesar 8,1 % (Kemenkes, 2021).

Pada penelitian Andri hendratno et al (2016) mayoritas penderita HIV/AIDS dengan Hep B Reaktif pada usia 30 – 36 tahun sebanyak 32,6%, kelomok usia 23 -29 tahun 22,4 %, kelompok usia 37 – 43 tahun sebanyak 20,4 %.

Banyaknya penderita HIV/AIDS pada kelompok 30 – 36 tahun lalu diikuti dengan usia 23 – 29 tahun dapat dikarenakan bahwa penderita tersebut masuk kedala kelompok usia produktif yang aktif secara seksual dan termasuk umur yang menggunakan NAPZA suntik (Hendarto, 2016)

2.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu usaha atau kegiatan yang dilakukan ber tujuan untuk mendapatkan uang, tetapi dalam pekerjaan seseorang juga mendapatkan informasi yang berkaitan dengan informasi kesehatan (Wijhati, 2020).

Aktifitas pokok yang pada umumnya dilakukan masyarakat adalah dengan bekerja. Untuk mendapatkan penghasilan dimaksudkan untuk mendapatkan penghasilan yang digunakan untuk membiayai kebutuhan sehari hari adalah dengan bekerja yang ada di masyarakat pada umumnya. Pengaruh dalam urutan pekerjaan lamanya waktu bekerja dan jenis pekerjaan memiliki penghasilan yang didapatkan oleh seorang individu. Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan manusia (Anoraga, 2000)

2.3.4 Ekonomi

Ekonomi atau penghasilan merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan kemampuan dalam mendapatkan barang yang diinginkan. Apabila ada perbedaan dalam pendapatan atau penghasilan dapat selalu menimbulkan perubahan terhadap permintaan berbagai jenis barang yang diinginkan

Apabila penghasilan ataupun pendapatan meningkat maka penghasilan atau pendapatan akan bergeser kekanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Pada masyarakat pendapatan yang tidak terpenuhi atau rendah akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah

kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan (Andika, 2010).

2.3.5 Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana semua kemampuan manusia (bakat dan kemampuan yang diperoleh) yang dapat dipengaruhi oleh pembiasaan, disempurnakan dengan kebiasaan – kebiasaan yang baik melalui saran yang secara artistik dibuat dan peroleh oleh siapapun untuk membantu orang lain atau dirinya sendiri mencapai tujuan yang ditetapkan yaitu kebiasaan yang baik (Adler,2011).

Pendidikan di Indonesia menurut Undang – undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2013 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berlangsung di Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk pendidikan lain yang sejenis, dan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk pendidikan lain yang sejenis. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang meliputi program diploma, sarjana, magister, profesi, dan doktoral yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tahapan pendidikan seseorang dapat menunjang atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan rendahnya tingkat pendidikan selalu berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan dan

informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pemahaman yang diperolehnya dan pengetahuannya yang lebih tinggi.

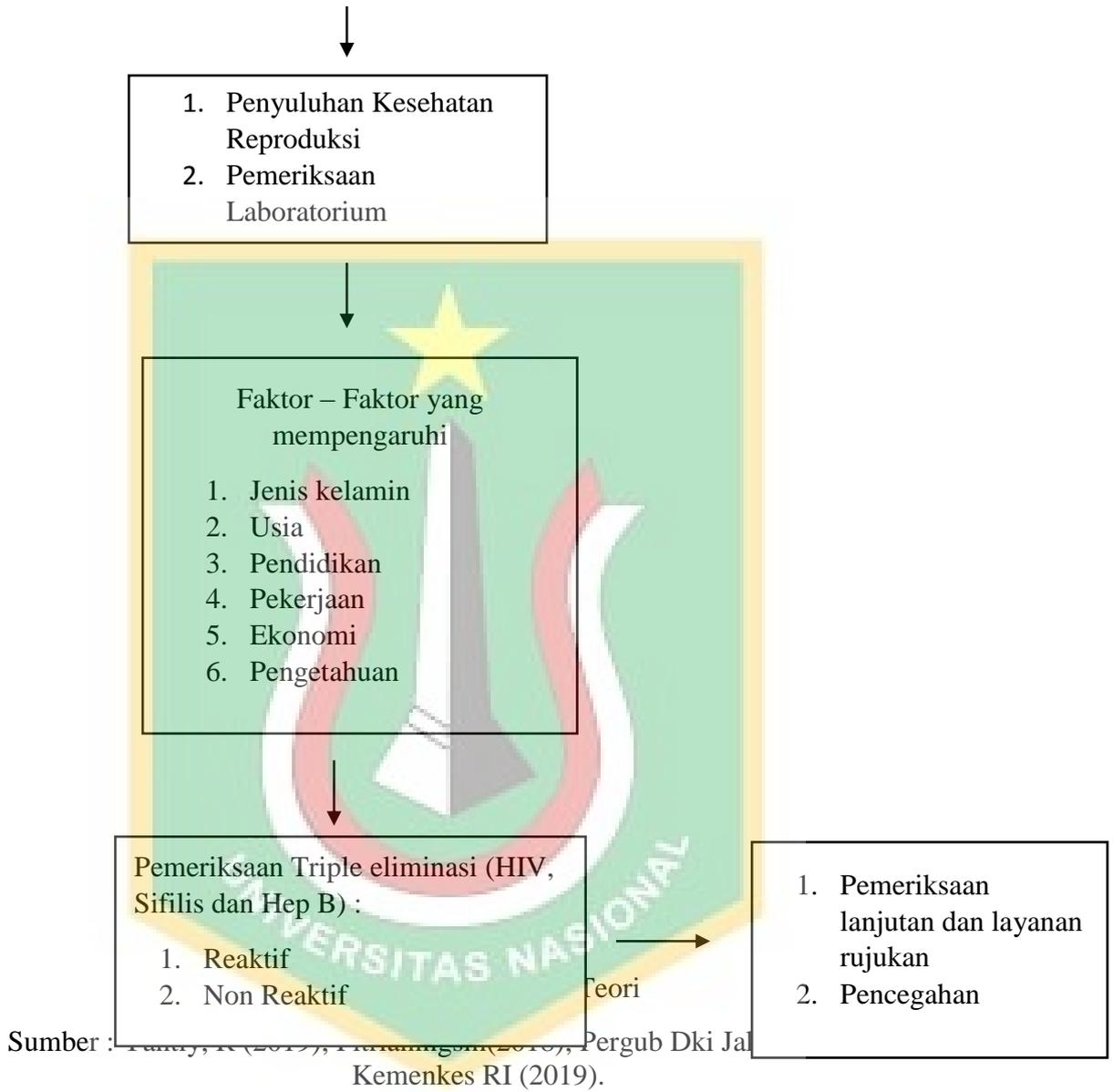
2.3.6 Pengetahuan

Pengetahuan adalah kepandaian atau segala yang diketahui oleh seseorang (KBBI, 2020). Pengetahuan adalah segala sesuatu diketahui, atau kepandaian dan kecerdasan (KBBI, 2020). Pengetahuan adalah hasil yang diketahui oleh seseorang ketika dia mempersepsikan suatu objek dengan indranya (mata, hidung, telinga, dll). Aspek an objek positif yang banyak diketahui, semakin positif pula sikap terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2021). Pengetahuan, atau pengetahuan kognitif, merupakan bidang yang sangat penting dalam perkembangan praktik atau aktivitas seseorang (perilaku terbuka). Perilaku berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis pengetahuan (Gani dkk, 2014).

Pengetahuan pada calon pengantin tentang aspek penting dalam program triple eliminasi g terhadap dalam pemeriksaan terhadap kesehatan calon pengantin terhadap pasangannya sehingga meminimalisir tertularnya penyakit kepada pasangan nya kelak dan tidak menularkan kepada anak yang akan dilahirkannya kelak. keikutsertaan calon pengantin dalam pemeriksaan serologi pemeriksaan triple eliminasi terhadap penegakan diagnosa dan deteksi dini resiko tinggi memiliki pengaruh besar dalam pencapaian cakupan program penyakit menular.

2.4 Kerangka Teori

Pemeriksaan Calon Pengantin



2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual penelitian adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan triple eliminasi pada calon pengantin sebagai sertifikat layak

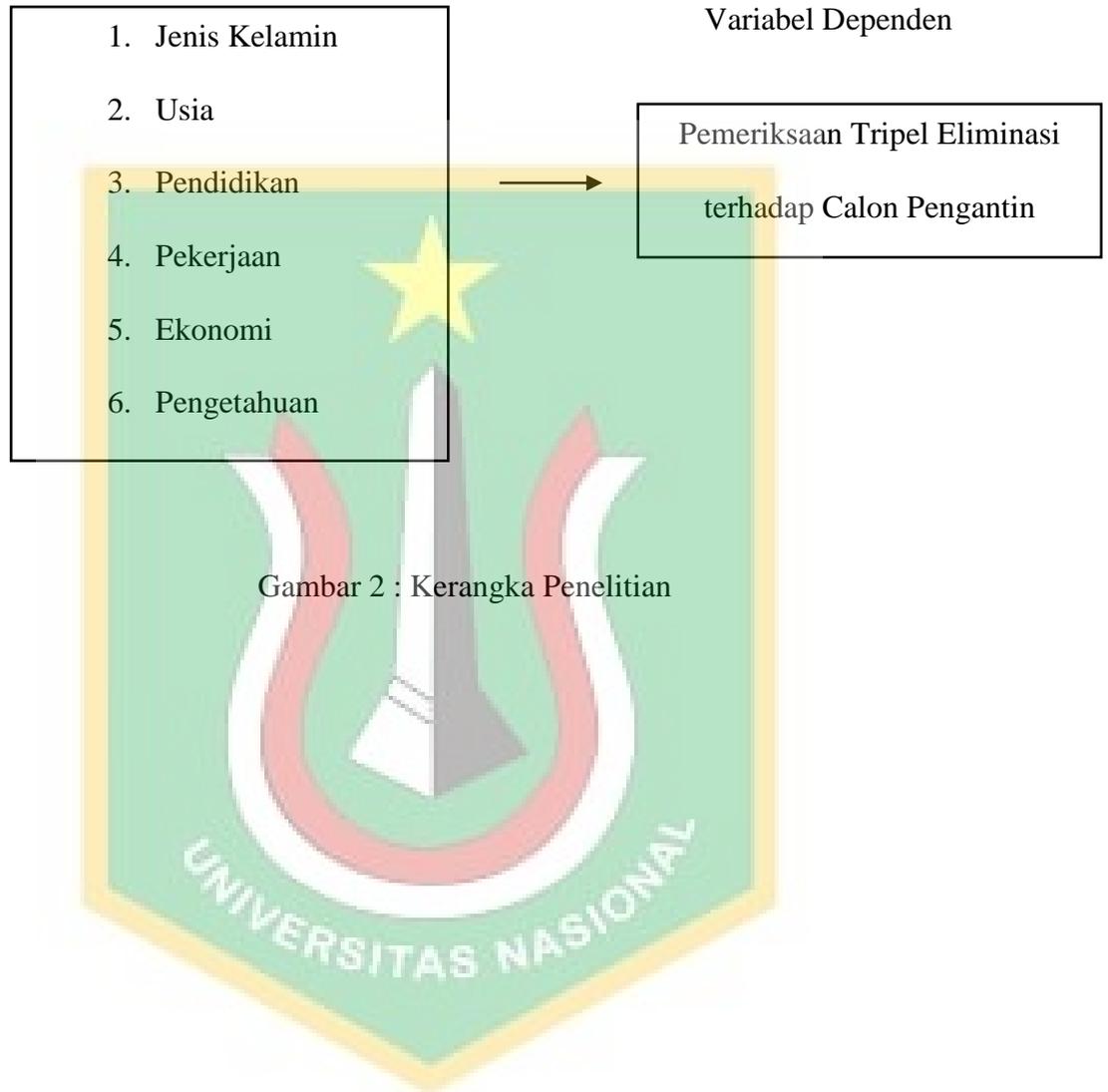
nikah. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu / teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan di bab tinjauan pustaka.

Variabel Independen

1. Jenis Kelamin
2. Usia
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Ekonomi
6. Pengetahuan

Variabel Dependen

Pemeriksaan Tripel Eliminasi
terhadap Calon Pengantin



Gambar 2 : Kerangka Penelitian