Vol 5 No.3 (2026) - Agustus, pp 2754-2759 https://doi.org/10.59025/94et7705

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Implementasi Gerak Triple-E: Pemberdayaan Kader dalam Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Nur Azizah[1*], Ester Simanullang[2], Friza Novita Sari Situmorang[2], Rosmani Sinaga[1], Ingka K Pangaribuan[2], Sindi Cantika Sianturi[1], Niska Wati Waruw[1]

[1]*Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga,*
[2]*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan, Medan, Indonesia*

INFO ARTIKEL

Diserahkan: 11/06/2026
Direvisi: 27/06/2026
Diterima: 10/07/2025
Diterbitkan: 20/07/2026

***Kata Kunci*:**

Gerak Triple-E,
Kader Kesehatan,
Skrining Terpadu,
HIV,
Ibu Hamil.

ABSTRAK

HIV, sifilis, dan hepatitis B masih menjadi masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia karena berisiko menular dari ibu ke bayi, sementara skrining terpadu ibu hamil di Desa Bangun Rejo, Tanjung Morawa belum optimal akibat terbatasnya kapasitas kader kesehatan. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dan PKK dalam skrining terpadu HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil melalui pendekatan Gerak Triple-E. Kegiatan dilaksanakan 19 Februari 2026 di Aula Kantor Desa Bangun Rejo dengan metode penyuluhan, demonstrasi media edukasi digital, serta diskusi tanya jawab, diikuti seluruh kader kesehatan yang diundang. Evaluasi dilakukan deskriptif melalui pengamatan partisipasi, kemampuan kader menjelaskan kembali alur skrining, serta umpan balik peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman kader tentang penularan ibu ke anak dan pentingnya skrining dini, serta kemampuan menjelaskan kembali alur skrining Triple-E kepada sesama peserta. Media edukasi digital Gerak Triple-E diterima baik sebagai alat bantu penyuluhan inovatif dan mudah diakses, berpotensi direplikasi mempercepat eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B nasional.

Corresponding author email:
nurazizah@mitrahusada.ac.id

Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Sumatera Utara termasuk provinsi prioritas dengan beban HIV yang masih tinggi di Indonesia, dengan estimasi nasional sekitar 564.000 orang hidup dengan HIV, namun baru sekitar 63% yang mengetahui status mereka; dari kelompok tersebut, 67% menjalani terapi antiretroviral (ARV) dan 55% mencapai supresi virus (Kementerian Kesehatan, 2023). Sifilis juga menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus pada ibu hamil dengan risiko sifilis kongenital, sedangkan hepatitis B tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan jutaan kasus secara nasional (Survei Kesehatan Indonesia [SKI], 2023). Pada periode pelaporan 2024-2025 tercatat 23.347 kasus sifilis secara nasional, mayoritas berupa sifilis dini, dengan kasus kongenital yang masih ditemukan sehingga menegaskan pentingnya penguatan program Triple Eliminasi di layanan kesehatan primer dan komunitas.

HIV, sifilis, dan hepatitis B masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada ibu hamil dan kelompok berisiko, karena potensi penularan dari ibu ke anak (World Health Organization [WHO], 2024). Meskipun program Triple Eliminasi telah ditetapkan sebagai agenda nasional, pelaksanaannya di tingkat

komunitas belum optimal. Kader kesehatan di Puskesmas dan Posyandu memiliki potensi strategis dalam pelayanan promotif dan preventif, namun perannya dalam skrining terpadu masih terbatas akibat rendahnya kapasitas kader, rendahnya cakupan skrining dini, minimnya media dan pedoman kerja, adanya stigma, serta belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan (Irianti & Karlinah, 2024). Mitra sasaran kegiatan ini adalah kader kesehatan, sebagian besar perempuan usia produktif dengan pendidikan menengah, aktif dalam kegiatan Posyandu, PKK, dan program kesehatan desa, serta memiliki aksesibilitas tinggi hingga tingkat RT/RW.

Di Desa Bangun Rejo, layanan antenatal care berperan penting bagi ibu hamil, namun cakupan skrining terpadu HIV, sifilis, dan hepatitis B belum optimal. Kondisi ini tercermin dari masih ditemukannya ibu hamil dengan status reaktif atau positif pada salah satu pemeriksaan skrining, rendahnya skrining pada kunjungan awal kehamilan, serta keterbatasan edukasi dan dukungan kader kesehatan. Prevalensi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran ibu hamil, masih adanya stigma terhadap pemeriksaan penyakit menular, serta belum optimalnya integrasi peran tenaga kesehatan dan kader dalam edukasi, skrining, dan tindak lanjut rujukan (Chairunnisa et al., 2025), sehingga meningkatkan risiko keterlambatan deteksi dan potensi penularan berkelanjutan. Kader berpengalaman dalam pendampingan ibu hamil, pencatatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta edukasi kesehatan dasar, tetapi belum memiliki standar kompetensi skrining terpadu, dan menghadapi keterbatasan modul, media edukasi, alur rujukan, serta sistem pencatatan berbasis komunitas (Azizah et al., 2022).

Program Triple Eliminasi di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak, yang mewajibkan skrining terintegrasi ketiga penyakit tersebut pada setiap kunjungan antenatal pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil di Indonesia berturut-turut sebesar 0,3%, 1,7%, dan 2,5%, dengan risiko penularan dari ibu ke anak mencapai 20-45% untuk HIV, 69-80% untuk sifilis, dan lebih dari 90% untuk hepatitis B apabila tidak ditangani (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Secara global, WHO memperkenalkan Triple Elimination Framework yang mengintegrasikan empat pilar layanan, yaitu pencegahan primer infeksi dan penularan vertikal, keterpaduan layanan kesehatan reproduksi, layanan esensial eliminasi penularan ibu ke anak, serta layanan bagi bayi, anak, dan pasangan, sebagai pendekatan person-centered untuk mempercepat pencapaian target eliminasi global pada tahun 2030 (World Health Organization, 2025).

Keberhasilan program Triple Eliminasi di tingkat komunitas sangat bergantung pada peran kader kesehatan sebagai community health worker yang menjadi penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Kader yang mendapatkan pelatihan dan dukungan berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan akses layanan, edukasi kesehatan, serta rujukan dini bagi kelompok berisiko, sehingga berkontribusi pada perbaikan luaran kesehatan ibu dan anak di wilayah dengan sumber daya terbatas (Perry et al., 2014). World Health Organization (2018) menegaskan bahwa pemberdayaan kader kesehatan memerlukan pelatihan berkelanjutan, keterlibatan aktif masyarakat, serta supervisi dan dukungan yang memadai agar kader dapat menjalankan peran promotif dan preventif secara optimal. Prinsip ini menjadi dasar pendekatan Gerak Triple-E, yang tidak hanya berorientasi pada transfer pengetahuan, tetapi juga penguatan keterampilan dan kepercayaan diri kader dalam melakukan edukasi dan pendampingan skrining kepada ibu hamil di komunitas.

Perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan skrining Triple Eliminasi dapat dijelaskan melalui Health Belief Model, yang menyatakan bahwa kesediaan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, persepsi keseriusan penyakit, persepsi manfaat, serta persepsi hambatan terhadap tindakan tersebut (Rosenstock, 1974). Rendahnya kesadaran ibu hamil dan adanya stigma terhadap pemeriksaan penyakit menular seksual sebagaimana ditemukan di Desa Bangun Rejo sejalan dengan konsep perceived barriers dalam model ini, sehingga peran kader sebagai pemberi cues to action melalui edukasi langsung menjadi strategi penting untuk mendorong ibu hamil mengakses skrining sedini mungkin (Janz & Becker,

1984).

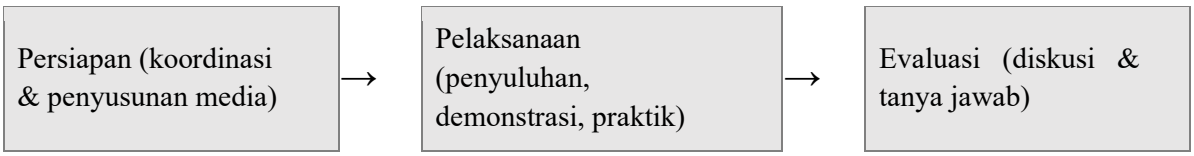
Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam skrining terpadu HIV, sifilis, dan hepatitis B berbasis komunitas melalui pendekatan Gerak Triple-E, dengan tujuan khusus meningkatkan kapasitas kader, memperluas cakupan skrining dini, memperkuat sistem rujukan serta pencatatan dan pelaporan, dan meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat (Fitri et al., 2025). Kegiatan ini mendukung pencapaian SDG 3 (kehidupan sehat dan sejahtera) melalui eliminasi HIV dan hepatitis, SDG 5 (kesetaraan gender) melalui perlindungan kesehatan ibu dan anak, serta SDG 17 (kemitraan) melalui penguatan kerja sama antara perguruan tinggi, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Kegiatan ini juga berkontribusi pada capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) perguruan tinggi melalui hilirisasi hasil riset dosen ke masyarakat, serta selaras dengan arah kebijakan nasional dalam penguatan sumber daya manusia yang sehat dan pengendalian penyakit menular berbasis masyarakat. Gerak Triple-E dirancang sebagai model pemberdayaan kader yang berkelanjutan, partisipatif, dan berbasis data, sehingga berpotensi direplikasi sebagai strategi percepatan eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B secara nasional.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan berdasarkan Surat Tugas Ketua STIKes Mitra Husada Medan Nomor 656/STIKes-MHM/I/II/2026 tertanggal 20 Februari 2026, serta Surat Permohonan Narasumber dari Kepala Desa Bangun Rejo Nomor 410/49 tertanggal 18 Februari 2026. Kegiatan berjudul "Implementasi Gerak Triple-E: Pemberdayaan Kader dalam Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada Ibu Hamil di Desa Bangun Rejo" dilaksanakan pada hari Kamis, 19 Februari 2026, mulai pukul 10.00 WIB sampai dengan selesai, bertempat di Aula Kantor Desa Bangun Rejo, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang.

Sasaran kegiatan adalah seluruh kader kesehatan di Desa Bangun Rejo yang terdiri dari kader Posyandu dan anggota PKK, dengan narasumber tim pelaksana pengabdian dari Program Studi Kebidanan STIKes Mitra Husada Medan. Metode pelaksanaan meliputi tiga tahap, yaitu tahap persiapan (koordinasi dengan pemerintah desa, penyusunan materi, dan penyiapan media edukasi digital Gerak Triple-E), tahap pelaksanaan (penyuluhan/ceramah mengenai konsep dasar HIV, sifilis, dan hepatitis B, cara penularan dari ibu ke anak, pentingnya skrining dini pada ibu hamil, teknik komunikasi efektif kader, demonstrasi penggunaan media edukasi, serta praktik simulasi penyampaian informasi skrining oleh kader dengan bimbingan narasumber), dan tahap evaluasi (diskusi dan tanya jawab interaktif untuk mengukur pemahaman peserta). Alur pelaksanaan kegiatan disajikan pada Gambar 1.

Istilah Gerak Triple-E mengacu pada tiga komponen utama yang diintegrasikan dalam pendekatan pemberdayaan kader pada kegiatan ini, yaitu: (1) Edukasi, berupa penyuluhan dan transfer pengetahuan mengenai konsep dasar HIV, sifilis, dan hepatitis B, mekanisme penularan dari ibu ke anak, serta pentingnya skrining dini pada ibu hamil; (2) Eksplorasi, berupa penggalian dan pendalaman pemahaman kader secara aktif melalui diskusi interaktif, demonstrasi media edukasi digital, dan praktik simulasi penyampaian informasi skrining dengan bimbingan narasumber, sehingga kader tidak hanya menerima informasi tetapi juga mengeksplorasi dan menginternalisasi keterampilan komunikasi kesehatan; dan (3) Eliminasi, berupa penguatan peran kader sebagai penggerak komunitas dalam mendukung pencapaian target program Triple Eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak melalui peningkatan cakupan skrining dini dan rujukan. Ketiga komponen tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan dengan media edukasi digital sebagai alat bantu utama penyuluhan.



Gambar 1. Diagram alur pelaksanaan kegiatan pengabdian

Keberhasilan kegiatan diukur secara deskriptif melalui tiga indikator, yaitu tingkat kehadiran dan partisipasi aktif kader selama kegiatan, kemampuan kader menjelaskan kembali alur skrining Triple-E kepada sesama peserta dengan bimbingan narasumber, serta umpan balik dan antusiasme peserta yang diamati selama sesi diskusi dan tanya jawab. Ketercapaian tujuan kegiatan dinilai dari perubahan tingkat pemahaman kader sebelum dan sesudah penyuluhan yang diamati secara kualitatif oleh tim narasumber, serta respons Pemerintah Desa Bangun Rejo terhadap keberlanjutan program. Sebagai indikator tambahan pada tingkat komunitas, tim pelaksana bersama bidan desa menyusun rencana pemantauan cakupan skrining pascapelatihan, yaitu pencatatan jumlah ibu hamil yang berhasil dijangkau melalui edukasi langsung oleh kader serta jumlah yang dirujuk untuk skrining terpadu HIV, sifilis, dan hepatitis B di Puskesmas atau layanan antenatal terdekat. Pemantauan ini direncanakan berlangsung selama satu bulan pascakegiatan dan hasilnya akan dilaporkan melalui buku pencatatan kader serta dikoordinasikan secara berkala dengan bidan desa sebagai bagian dari evaluasi keberlanjutan program.

3. HASIL PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini berjalan lancar dan mencapai hasil yang baik. Seluruh kader kesehatan yang diundang dari Desa Bangun Rejo hadir dan mengikuti rangkaian kegiatan, mencerminkan tingginya antusiasme dan komitmen kader dalam meningkatkan kapasitas diri. Peserta menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai HIV, sifilis, dan hepatitis B serta pentingnya skrining dini pada ibu hamil setelah mengikuti sesi penyuluhan. Para kader juga berhasil memahami alur skrining Triple-E dan mampu menjelaskan kembali kepada sesama peserta dengan bimbingan narasumber. Media edukasi Gerak Triple-E diterima dengan baik oleh peserta sebagai alat bantu penyuluhan yang inovatif, mudah dipahami, dan dapat diakses secara digital. Kepala Desa Bangun Rejo menyampaikan apresiasi atas kegiatan yang dilaksanakan dan berharap program serupa dapat terus dilanjutkan secara berkala guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di desa. Evaluasi pada kegiatan ini masih terbatas pada perubahan pengetahuan dan keterampilan kader yang diamati secara langsung, sedangkan outcome pada tingkat komunitas, yaitu jumlah ibu hamil yang berhasil dijangkau dan dirujuk untuk skrining oleh kader, belum dapat dilaporkan pada naskah ini karena periode pemantauan pascapelatihan yang telah disusun bersama bidan desa (sebagaimana dijelaskan pada bagian Metode) masih berjalan. Hasil pemantauan tersebut akan menjadi bagian dari evaluasi lanjutan program dan dilaporkan pada kesempatan berikutnya sebagai indikator keberhasilan program di tingkat komunitas.

Skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil merupakan langkah strategis dalam upaya eliminasi penularan ibu ke anak (mother-to-child transmission/MTCT) yang menjadi prioritas nasional maupun global. Deteksi dini melalui skrining memungkinkan pemberian intervensi medis yang tepat waktu sehingga risiko penularan kepada bayi dapat diminimalkan secara bermakna. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pendekatan Gerak Triple-E memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman kader tentang ketiga penyakit tersebut. Kader yang telah mendapatkan pelatihan diharapkan mampu menjadi agen perubahan di komunitas mereka, khususnya dalam memotivasi ibu hamil untuk mengakses layanan skrining di fasilitas kesehatan terdekat.

Penggunaan media edukasi berbasis digital juga terbukti efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada kader. Format yang interaktif dan mudah diakses melalui perangkat telepon pintar memungkinkan

kader mempelajari materi secara mandiri dan menyebarkan informasi kepada masyarakat luas tanpa batasan waktu dan tempat. Tantangan yang masih perlu diatasi ke depan meliputi penguatan monitoring skrining di lapangan, peningkatan kerja sama lintas sektor antara puskesmas, bidan desa, dan kader, serta upaya pengurangan stigma terhadap penderita HIV dan sifilis di masyarakat agar ibu hamil tidak enggan melakukan pemeriksaan.

Secara keseluruhan, kegiatan berjalan sesuai rencana dengan partisipasi peserta yang antusias dalam seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari penyuluhan, demonstrasi media edukasi, hingga sesi diskusi dan tanya jawab interaktif. Interaksi antara narasumber dan peserta berlangsung aktif dan kondusif, mencerminkan tingginya minat kader dalam memperoleh pengetahuan baru. Keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari dukungan penuh Pemerintah Desa Bangun Rejo yang menyediakan fasilitas dan memobilisasi peserta secara optimal, serta kerja sama yang baik antara STIKes Mitra Husada Medan dengan mitra desa yang menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan kegiatan.



Gambar 2. Penyuluhan skrining Triple-E kepada kader kesehatan Desa Bangun Rejo (kiri). Sesi diskusi dan tanya jawab interaktif bersama kader Posyandu dan PKK (kanan)

4. KESIMPULAN

Kegiatan ini memberikan manfaat nyata bagi kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil. Pendekatan Gerak Triple-E terbukti efektif sebagai model pemberdayaan kader berbasis komunitas yang mengintegrasikan aspek edukasi, eksplorasi, dan eliminasi dalam satu rangkaian kegiatan yang sistematis, sehingga kader yang terlatih diharapkan mampu berkontribusi aktif dalam mendorong peningkatan cakupan skrining ibu hamil di Desa Bangun Rejo dan sekitarnya. Hambatan yang masih ditemukan berupa keterbatasan monitoring lapangan dan stigma masyarakat menjadi peluang untuk perbaikan pada pelaksanaan program berikutnya, antara lain melalui monitoring dan evaluasi lanjutan secara berkala, pendampingan dengan penyegaran materi, perluasan sasaran ke desa-desa lain di Kecamatan Tanjung Morawa, koordinasi yang lebih intensif antara kader, bidan desa, dan puskesmas untuk rujukan lanjutan, serta pengembangan media edukasi berbasis aplikasi mobile agar penyebaran informasi skrining Triple-E dapat menjangkau lebih banyak ibu hamil dan keluarga di komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKes Mitra Husada Medan atas dukungan dan penerbitan Surat Tugas Nomor 656/STIKes-MHM/I/II/2026, kepada Pemerintah Desa Bangun Rejo, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang atas fasilitas dan mobilisasi peserta, serta kepada seluruh kader Posyandu dan PKK Desa Bangun Rejo atas partisipasi aktifnya selama kegiatan Pengabdian

Kepada Masyarakat ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Azizah, N., Adethia, K., Damanik, L. P., Sinaga, R., & Pitaloka, D. (2022). The relationship behavior of pregnant women to the utilization of triple elimination examination in Puskesmas Kuala Bangka Kab. Labuhan Batu Utara. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1).

[2] Chairunnisa, M., Lestari, A. S., Kurniati, P. T., & Rudtitasari, A. (2025). Program edukasi mengenai triple eliminasi untuk mencegah penularan HIV, hepatitis B, dan sifilis pada ibu hamil. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, 3.

[3] Deteksi, D., Risiko, D., & Hiv, I. (2023). Pemanfaatan pelayanan triple eliminasi dalam deteksi dini risiko HIV. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 144–153.

[4] Fitri, E., Azizah, N., Sinaga, R., Nduru, S. W., & Sinaga, K. (2025). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV-AIDS dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV oleh ibu hamil di Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah. Jurnal Kesehatan STIKes Mitra Husada Medan, 3(April).

[5] Irianti, M., & Karlinah, N. (2024). Penyuluhan dan pemeriksaan triple elimination sebagai upaya deteksi dini penyakit menular pada ibu hamil. Jurnal Pengabdian Kesehatan, 3(2), 84–89.

[6] Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1–47.

[7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Kementerian Kesehatan RI.

[8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman program pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Kementerian Kesehatan RI.

[9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.

[10] Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). Effectiveness of community health workers in improving health outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review.

[11] Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 328–335.

[12] Sugiharto, V. D., Hafza, N., Muhammadiy, N. S., Riyanti, R., Cao, L. C., & Huyen, D. T. (2025). Prevalence of occult hepatitis B infection and hepatitis B genotype characterization among blood donors in Jember Regency, East Java, Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

[13] Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

[14] World Health Organization. (2018). Community health workers: A strategy to ensure access to primary health care services. WHO.

[15] World Health Organization. (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. WHO Press.

[16] World Health Organization. (2025). Country guidance for planning triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus programmes. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240112490