

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1 Pengetahuan

a Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah keakraban, kesadaran, atau pemahaman seseorang atau sesuatu, seperti fakta (pengetahuan deskriptif), keterampilan (pengetahuan prosedural), atau objek (pengetahuan kenalan). Secara umum, pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara dan dari banyak sumber, termasuk namun tidak terbatas pada persepsi, alasan, ingatan, kesaksian, penyelidikan ilmiah, pendidikan, dan praktik. Kajian filosofis tentang pengetahuan disebut epistemologi (Bolisani and Bratianu, 2018).

Pengertian pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan berhubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Collins and Olson, 2014).

Notoatmodjo (2012), dalam Olsa *et al.*, 2018) menjelaskan pengetahuan seseorang tentang suatu objek terdapat dua aspek yaitu aspek

positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Sikap positif dapat timbul ketika semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui.

b Faktor Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Faktor Internal

a). Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan untuk perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b). Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

c). Bertambahnya usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari sisi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

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

b) Sosial budaya

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

c) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

d) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. karena pengetahuan seseorang akan semakin bertambah dengan seiringnya berinteraksi dengan lingkungan keluarga lingkungan pendidikan lingkungan masyarakat maupun lingkungan keagamaan.

e) Informasi

Kemudahan dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo (2007) dalam Panjaitan, 2018)

c Tingkat pengetahuan

Domain kognitif berisi keterampilan belajar yang sebagian besar terkait dengan proses mental (berpikir). Proses belajar dalam domain

kognitif mencakup hierarki keterampilan melibatkan pemrosesan informasi, membangun pemahaman, menerapkan pengetahuan, memecahkan masalah, dan melakukan penelitian. Ada enam tingkat kompleksitas kognitif: pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagian mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu data yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Contoh: Seorang anak membaca alfabet

2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan untuk memahami makna dari apa yang ada diketahui. Contoh: Seorang guru menjelaskan teori dengan kata-katanya sendiri.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi riil (sebenarnya) aplikasi disini data diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh: Seorang perawat menerapkan apa yang telah dipelajari di kampus kepada pasien

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan membedakan fakta dan opini. Contoh: Seorang pengacara dapat memenangkan sebuah kasus setelah mengakui kesalahan logika dalam alasan pelaku.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis kemampuan untuk mengintegrasikan elemen atau konsep yang berbeda untuk membentuk pola atau struktur bunyi sehingga dapat dibentuk makna baru. Contoh: Seorang terapis menggabungkan yoga, biofeedback, dan terapi kelompok pendukung dalam membuat rencana perawatan untuk pasiennya.

6) Evaluasi (*evaluacion*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk membuat penilaian tentang pentingnya konsep. Contoh: Seorang pengusaha memilih cara penjualan yang paling efisien untuk produknya (Hoque, 2016)

d Karakteristik pengetahuan

Beberapa karakteristik pengetahuan telah dijelaskan (Sirje Virkus, 2014):

- 1) Pengetahuan bersifat kontekstual dan dapat digunakan kembali
- 2) Manfaat pengetahuan didapat jika diterapkan
- 3) Nilai-nilai pengetahuan dapat berubah seiring waktu
- 4) Pengetahuan harus diperbarui atau dipertahankan
- 5) Pengetahuan berkembang melalui proses belajar
- 6) Bergantung pada memori, pengalaman masa lalu, keahlian, mekanisme transfer pengetahuan, peluang kesempatan
- 7) Memfasilitasi efektivitas dan pembentukan akal sehat
- 8) Pengetahuan memungkinkan pembelajaran yang lebih tinggi.

e Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, (2014) dalam Faot and Irena, 2019). Pertanyaan yang dapat dipergunakan dalam pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, seperti jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (75 -100%), sedang atau cukup (55 – 74%) dan kurang ($\leq 55\%$) (Arikunto, 2013).

2 Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA)

a Definisi Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA)

Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan serta mencegah penularan HIV dari Ibu hamil ke bayi. Tujuan program PPIA adalah mencegah penularan HIV dari Ibu ke bayi dan mengurangi dampak epidemi HIV pada Ibu dan bayi (Kemenkes, 2015).

b Faktor Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA)

Sebelum membahas pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak perlu dipahami beberapa faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke bayi. Terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh yaitu faktor ibu, bayi/anak, dan tindakan obstetrik (Kemenkes RI, 2012).

1) Faktor Ibu**a) Jumlah Virus (*Viral Load*)**

Jumlah virus HIV dalam darah Ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu Ibu ketika Ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi penularan HIV dari Ibu ke Anak. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml).

b) Jumlah sel CD4

Ibu dengan jumlah sel CD4 rendah lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya. Semakin rendah jumlah sel CD4 risiko penularan HIV semakin besar.

c) Status gizi selama hamil

Berat badan rendah serta kekurangan vitamin dan mineral selama hamil meningkatkan risiko Ibu untuk mendertia penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.

d) Penyakit infeksi selama hamil

- e) Penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.
- f) Gangguan pada payudara
- g) Gangguan pada payudara Ibu dan penyakit lain, seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.

2) Faktor Bayi

- a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir
- b) Bayi lahir prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.
- c) Periode pemberian ASI
- d) Semakin lama Ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi akan semakin besar.
- e) Adanya luka di mulut bayi
- f) Bayi dengan luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

3) Faktor Obstetrik

Pada saat persalinan, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor obstetrik dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari Ibu ke anak selama persalinan adalah:

- a) Jenis Persalinan, risiko penularan persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (*seksio sesaria*)

- b) Lama Persalinan, semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari Ibu ke anak semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu.
- c) Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam. Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi.

c Jenis Kegiatan Pencegahan Penularan HIV Ibu ke Anak (PPIA)

Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif dan berkesinambungan dalam empat komponen (prong) sebagai berikut.

- 1). Prong 1: pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi.
- 2). Prong 2: pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
- 3). Prong 3: pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu hamil (dengan HIV dan sifilis) kepada janin/bayi yang dikandungnya.
- 4). Prong 4: dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Penjelasan terkait empat komponen di atas terdapat dalam panduan PPIA (Kemenkes, 2015)

- a). Prong I

Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia reproduksi bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari Ibu ke Anak secara dini, baik sebelum terjadi perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah Ibu dan Ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV. Pencegahan penularan HIV menggunakan strategi “ABCD”, A (*Abstinence*) artinya Absen Seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah B (*Be Faithful*) artinya bersikap setia pada satu pasangan seks, C (*Condom*) artinya cegah penularan HIV dengan kondom, D (*Drug No*) artinya dilarang menggunakan narkoba (Kemenkes, 2015).

b). Prong II

Perempuan dengan HIV dan pasangannya memerlukan perencanaan sebelum memutuskan untuk ingin punya anak. Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah; dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Perempuan dengan HIV juga dapat memiliki anak yang bebas dari HIV jika kehamilannya direncanakan dengan baik. Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan

layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Kemenkes, 2015).

c). Prong III

Berdasarkan Kemenkes (2015) Ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan pada janin atau bayinya berisiko 20-50% menularkan HIV. Bila terdapat upaya pencegahan risiko penularan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya. Pada ibu hamil dengan sifilis, pemberian terapi yang adekuat untuk sifilis pada ibu dapat mencegah terjadinya sifilis kongenital pada bayinya. Pencegahan penularan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut.

- (1) Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis.
- (2) Menegakkan diagnosis HIV dan/atau sifilis.
- (3) Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan Benzatin Penisilin (untuk sifilis) bagi ibu.
- (4) Konseling persalinan dan KB pasca persalinan.
- (5) Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB.
- (6) Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak.
- (7) Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan.

- (8) Pemberian profilaksis ARV pada bayi.
- (9) Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya.

d). Prong IV

Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasa. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh. Dukungan tersebut juga perlu diberikan kepada anak dan keluarganya.

Pemberian dukungan psikologis dan sosial kepada ibu dengan HIV dan keluarganya cukup penting, mengingat ibu dengan HIV menghadapi masalah psikososial, seperti stigma dan diskriminasi, depresi, pengucilan dari lingkungan sosial dan keluarga, masalah dalam pekerjaan, ekonomi dan pengasuhan anak. Dukungan medis dan perawatan bertujuan untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dengan meningkatkan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penyakit tumpangan dan pengamatan status kesehatan (Kemenkes, 2015).

Upaya ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan upaya pencegahan HIV yang dilakukan oleh ibu hamil agar ibu dan bayinya tidak tertular HIV. Pencegahan HIV didefinisikan sebagai menolong orang atau diri sendiri untuk menghindari agar tidak tertular dan menularkan HIV. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan ibu antara lain yaitu rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas, melakukan tes HIV, aktif mencari informasi mengenai

cara penularan dan pencegahan HIV, serta menyampaikan kepada suami tentang penularan dan pencegahan HIV (Wilis and Milayanti, 2018).

Ibu hamil yang datang ke pelayanan ANC secara tidak langsung akan membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain. Semua ibu hamil yang datang ke pelayanan ANC akan mendapatkan informasi pencegahan penularan HIV selama masa kehamilan dan menyusui. Selain kunjungan ANC, upaya pencegahan lain yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan tes HIV sehingga akan banyak kasus HIV yang ditemukan dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat berjalan optimal. Tes HIV perlu dilakukan pada semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang mempunyai faktor risiko, bayi yang baru lahir dari ibu HIV positif, sebagai perawatan lanjutan pada bayi tersebut dan anak yang dibawa ke layanan kesehatan dengan menunjukkan tanda tumbuh kembang yang kurang optimal atau kurang gizi yang tidak memberikan respon pada terapi gizi yang memadai (Kemenkes, 2015).

3 Sikap

a Definisi Sikap

Dalam ilmu psikologi, sikap mengacu pada serangkaian emosi, keyakinan, dan perilaku terhadap objek, orang, benda, atau peristiwa tertentu. Sikap sering kali merupakan hasil dari pengalaman atau didikan, dan sikap dapat memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku. Sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari untuk mengevaluasi sesuatu

dengan cara tertentu. Hal Ini dapat mencakup evaluasi orang, masalah, objek, atau peristiwa. Hasil dari evaluasi dapat positif atau negatif, tetapi kadang-kadang bisa juga tidak pasti (Cherry, 2021).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Bentuk dari sikap tidak langsung terlihat. Bentuk dari sikap hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu selalu ada objeknya, biasanya bersifat evaluatif, relatif mantap, dapat diubah (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019)

b Komponen Sikap

Beberapa komponen berbeda yang membentuk sikap (Cherry, 2021). yaitu:

- 1) Komponen Kognitif: Pikiran dan keyakinan seseorang tentang subjek
- 2) Komponen Afektif: Bagaimana objek, orang, masalah, atau peristiwa membuat seseorang merasakan sesuatu
- 3) Komponen Perilaku: Bagaimana sikap mempengaruhi perilaku

Menurut Alport (1954), dalam Adventus *et al.*, 2019) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit HIV (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya ibu dan bayi sehat terhindar dari penyakit HIV. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja, sehingga ibu hamil tersebut berniat melakukan pemeriksaan HIV untuk mengetahui status HIV sebagai bentuk pencegahan. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit HIV (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019). Sikap juga dapat bersifat eksplisit dan implisit. Sikap eksplisit adalah sikap dapat disadari dan dengan jelas mempengaruhi perilaku dan keyakinan. Sikap implisit adalah sikap yang tidak disadari tetapi, masih berpengaruh pada keyakinan dan perilaku seseorang (Cherry, 2021).

c **Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019):

- 1) Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.
- 2) Merespons (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu

indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

d Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap (Cherry, 2021).

1) Pengalaman

Sikap terbentuk secara langsung sebagai hasil dari pengalaman. Sikap dapat muncul karena pengalaman pribadi langsung dari seseorang, atau hasil dari pengamatan sekitar.

2) Faktor sosial

Peran sosial dan norma sosial dapat memiliki pengaruh yang kuat terhadap sikap. Peran sosial berhubungan dengan bagaimana seseorang diharapkan berperilaku dalam peran atau konteks tertentu. Norma

sosial melibatkan aturan masyarakat untuk perilaku apa yang dianggap tepat.

- 3) Pembelajaran, Sikap dapat dipelajari dengan berbagai cara.
- 4) Situasi tertentu dapat digunakan untuk mempengaruhi bagaimana sikap berkembang.
- 5) Seseorang dapat mempelajari sikap dengan pengamatan orang-orang yang ada disekitar.

e **Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. (Wawan and Dewi, 2011). Sikap ini bersifat subjektif oleh karena itu pengukuran sikap dapat menggunakan skala likert agar menghasilkan data yang valid dan reliabel. Menurut Joshi (2015) memiliki 5 tingkat pengukuran yaitu :

1). Pernyataan positif / *favorable*:

- a). Nilai 5 : Sangat setuju (SS)
- b). Nilai 4 : Setuju (S)
- c). Nilai 3 : Netral (N)
- d). Nilai 2 : Tidak setuju (TS)
- e). Nilai 1 : Sangat tidak setuju (STS)

2). Pernyataan negative/ *unfavorable*:

- a). Nilai 1 : Sangat setuju (SS)
- b). Nilai 2 : Setuju (S)

- c). Nilai 3 : Netral (N)
- d). Nilai 4 : Tidak setuju (TS)
- e). Nilai 5 : Sangat tidak setuju (STS).

4 *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

a Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang ditularkan melalui darah yang biasanya ditularkan melalui hubungan seksual, perlengkapan obat intravena bersama, dan penularan dari ibu ke anak, yang dapat terjadi selama proses kelahiran atau selama menyusui. Penyakit HIV disebabkan oleh infeksi HIV-1 atau HIV-2, yang merupakan retrovirus dalam famili Retroviridae, genus *Lentivirus (Gilroy, 2020)*.

HIV merupakan jenis retrovirus yang menyerang limfosit T CD4 yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel ini dan defisiensi imun yang parah pada individu yang terinfeksi. Begitu jumlah CD4 menjadi terlalu rendah, pertahanan kekebalan pejamu tidak dapat menangkis infeksi oportunistik dan keganasan. Adanya jumlah CD4 kurang dari 200 atau penyakit terdefinisi AIDS pada pasien dengan HIV adalah kriteria untuk diagnosis AIDS. Kebanyakan pasien yang didiagnosis dengan HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu sepuluh tahun jika tidak diobati. Dengan memulai terapi antiretroviral setelah diagnosis AIDS, pasien dapat hidup lebih dari sepuluh tahun dan bahkan memiliki rentang hidup yang normal (Waymack and Sundareshan, 2020).

Fase lanjut dari infeksi HIV adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Perjalanan Infeksi HIV bersifat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan penderita mudah terserang infeksi tumpangan (oportunistik). Tubuh tidak mampu melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit pada individu sehat. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit yang dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga dapat timbul. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan (Kemenkes, 2015).

b Klasifikasi HIV/AIDS

Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS bergantung pada jenis dan tingkat virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Kebanyakan penderita HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak mendapatkan pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe yaitu *rapid progressor* yang berlangsung 2-5 tahun, *average progressor* yang berlangsung 7-15 tahun, dan *slow progressor* yang berlangsung lebih dari 15 tahun (Kemenkes, 2015). Klasifikasi stadium HIV dapat dilihat pada tabel 1 (Rastogi *et al.*, 2011).

Tabel 2.1 Klasifikasi stadium HIV

Stage	Tanda Gejala
Stage I Infeksi HIV primer (Seroconversion)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asimptomatik 2. Sindrom retroviral akut CD4 >500 sel/mm³
Stage II Fase Asymptomatik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan sedang 2. Infeksi saluran pernapasan berulang 3. Herpes zoster 4. Angular cheilitis 5. Ulserasi oral berulang 6. Erupsi pruritus papular 7. Dermatitis seboroik 8. Infeksi jamur kuku jari 9. CD4 >350-499 sel/mm³
Stage III Generalized Lymphadenopathy Stage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan yang parah 2. Diare kronis yang tidak dapat dijelaskan 3. Demam persisten yang tidak dapat dijelaskan 4. Kandidiasis oral 5. Leukoplakia berbulu mulut 6. Tuberkulosis paru (TB) 7. Stomatitis akut, gingivitis atau periodontitis 8. CD4 >200-349 sel/mm³
Stage IV Fase Symptomatik	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV wasting syndrome 2. Pneumonia pneumocystis 3. Infeksi herpes simpleks kronis 4. Kandidiasis esofagus 5. TB ekstrapulmonal 6. Sarkoma Kaposi 7. Toksoplasmosis sistem saraf pusat 8. Ensefalopati HIV, dll. 9. CD4 <200 sel/mm³

c Penularan HIV AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) memiliki tiga jalur masuk ke dalam tubuh yaitu melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau terkontaminasi HIV, dan penularan HIV dari Ibu ke

Anak (PPIA) atau yang biasa dikenal dengan sebutan *Mother To Child Transmission (MTCT)* (Kemenkes, 2015).

Infeksi HIV-1 atau HIV-2 dapat menjadi sebab penyakit HIV. Jenis HIV-1 lebih umum serta memiliki infektivitas yang lebih tinggi, virulensi, dan penyebaran yang lebih besar melalui hubungan seks heteroseksual. Penularan vertikal HIV tidak hanya selama kehamilan tetapi juga mungkin selama persalinan dan menyusui. Oleh karena itu, disebut sebagai penularan HIV perinatal (Irshad, Mahdy and Tonismae, 2021).

Dalam proses kehamilan sirkulasi darah janin dan ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Namun, apabila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan pada plasenta dapat memudahkan virus HIV menembus plasenta. Penularan HIV dari ibu ke anak umumnya terjadi saat persalinan dan menyusui. Jenis persalinan per vaginam lebih beresiko menularkan HIV daripada persalinan melalui bedah sesar (*seksio sesaria*). Ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil beresiko menularkan HIV 15-45% pada janin. Risiko penularan 15-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui (Kemenkes RI, 2012)

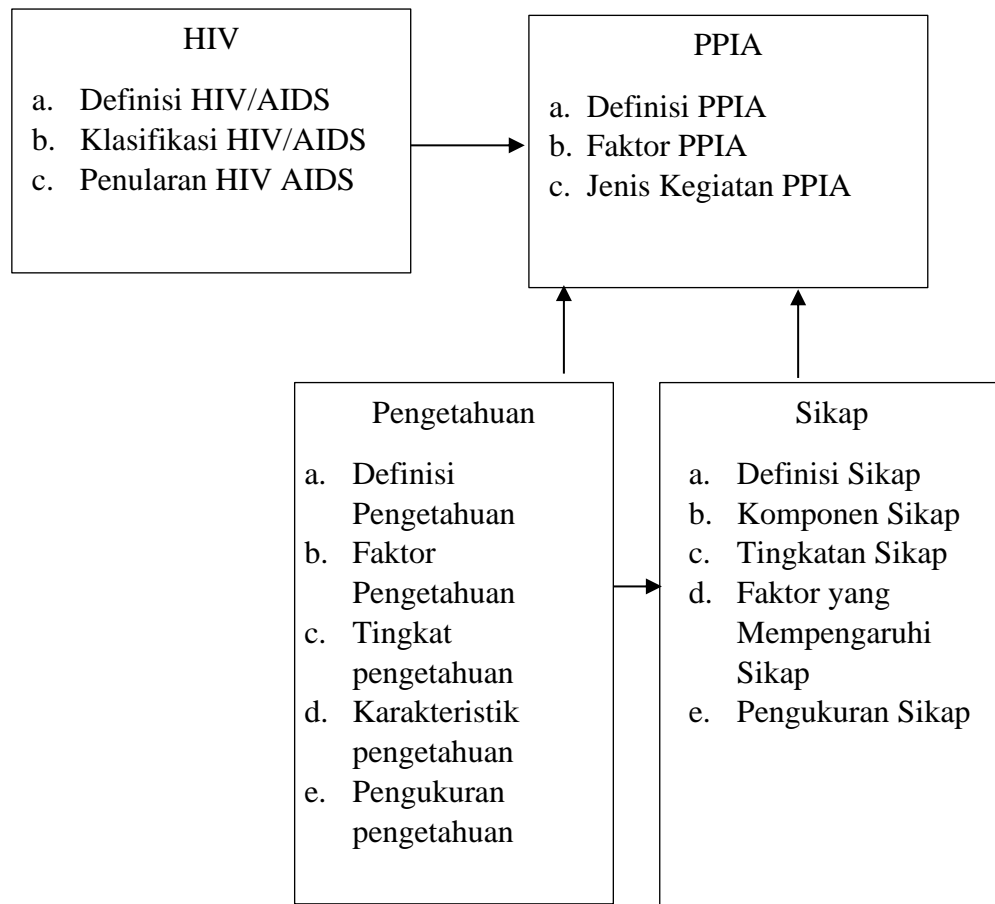
Lebih dari 90% anak penderita HIV didapat dari ibunya. Pengobatan HIV yang tertunda atau tidak tepat dapat menyebabkan setengah dari anak yang terinfeksi akan meninggal sebelum ulang tahun kedua. Perlu dipahami bahwa HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan, penggunaan toilet umum, kolam renang, alat

makan atau minum secara bersama, ataupun gigitan serangga (Kemenkes, 2015; Arilestari, 2020).

5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Penelitian yang dilakukan Sita dan Aryaneta (2017) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang skrining HIV/AIDS dengan sikap ibu hamil terhadap skrining HIV/AIDS pada 53 responden berkunjung ke puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Penelitian lain yang terkait seperti Panjaitan (2018) menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV serta terdapat hubungan antara sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan. Penelitian dilakukan pada 31 orang yang berkunjung ke puskesmas Paya Lombang Kabupaten Serdang. Penelitian Milayanti (2018) terkait faktor yang berhubungan dengan PPIA menunjukkan hubungan signifikan antara sikap, dukungan teman, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV. Namun, tidak ada hubungan antara paritas dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan HIV.

B. Kerangka Teori



Sumber : (Rastogi *et al.*, 2011; Kemenkes RI, 2012; Arikunto, 2013; Sirje Virkus, 2014; Collins and Olson, 2014; Kemenkes, 2015; Joshi *et al.*, 2015; Hoque, 2016; Notoatmodjo (2012) dalam Olsa, Sulastri and Anas, 2018; Notoatmodjo (2007) dalam Panjaitan, 2018; Bolisani and Bratianu, 2018; Adventus, Jaya and Mahendra, 2019; Notoatmodjo (2014) Faot and Irena, 2019; R, Waymack and Vidya, 2020; Arilestari, 2020; Gilroy, 2020; SDI, 2021; Cherry, 2021)