

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. TINJAUAN PUSTAKA

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang (Chusniah R, 2019).

###### b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, ada enam tingkatan dalam ranah kognitif pengetahuan yaitu sebagai berikut :

###### 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tingkatan terendah dari pengetahuan yang berarti kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

###### 2) Pemahaman (*Comprehension*)

Tingkatan ke dua yaitu memahami suatu objek dan dapat menginterpretasikan dengan benar, tidak hanya sekedar tahu.

### 3) Penerapan (*Application*)

Tingkatan ke tiga yaitu aplikasi dapat diartikan seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang didapat sesuai pemahaman individu pada suatu situasi.

### 4) Analisis (*Analysis*)

Yaitu kemampuan seseorang dalam memilah dan menjelaskan sesuatu, kemudian mencari hubungan antara komponen pada suatu objek.

### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

### 6) Penilaian (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang jelas (Masturoh, 2018).

#### c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih

dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 56-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 50% (Chusniah R, 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pendidikan tidak hanya dari segi formal saja tetapi dapat diperoleh dari non formal.

2) Informasi media masa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan sarana bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa televisi, internet, radio, koran, majalah, serta penyuluhan yang dapat berpengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga akan menambah pengetahuan (Chusniah R, 2019).

## 2. Perilaku

### a. Definisi perilaku

Perilaku adalah respon seseorang terhadap suatu rangsangan berupa aktivitas atau kegiatan baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung (Chusniah R, 2019).

Perilaku dapat terbagi menjadi 2 berdasarkan respon terhadap stimulus (MRL *et al.*, 2019) yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*Covert Behavior*) yaitu respon seseorang belum dapat teramati dengan jelas karena masih sebatas perhatian, perasaan, persepsi, sikap terhadap suatu stimulus. Contohnya

adalah seseorang mengetahui bahwa HIV AIDS menular melalui hubungan seksual.

- 2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) yaitu respon yang dapat dengan mudah diamati oleh seseorang terhadap suatu stimulus berupa tindakan atau praktik. Contohnya adalah ibu hamil melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas.

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon tindakan terhadap suatu objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (MRL *et al.*, 2019)

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan dapat diartikan upaya seseorang untuk menjaga kesehatannya atau berusaha untuk menyembuhkan penyakit. Terdapat tiga aspek terdiri dari :

- a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan (*recovery*).
- b) Perilaku peningkatan kesehatan dalam kondisi sehat atau upaya dalam mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c) Perilaku gizi yaitu berupa pemilihan makanan dan minuman kemudian bagaimana cara seseorang mengontrol makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*). Perilaku ini menyangkut seseorang dalam mengupayakan fasilitas kesehatan yang ada ketika tertimpa musibah sakit baik dari sisi tradisional, alternatif maupun medis.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku seseorang didalam lingkungannya baik dari segi fisik, sosial, budaya yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

c. Domain Perilaku

Determinan perilaku adalah faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus atau rangsangan yang berbeda, karena stimulus yang diberikan kepada seseorang akan mendatangkan respon yang berbeda-beda sesuai dengan karakteristik dan faktor-faktor lain.

Determinan perilaku terbagi menjadi dua yaitu :

1) Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin,

2) Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (MRL, A, *et al.*, 2019).

d. Pengukuran Perilaku

Pengukuran indikator perilaku untuk memperoleh data informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, praktik sedikit berbeda. Untuk memperoleh data

tentang perilaku, teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan menggunakan teknik skala *Guttman*. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan-pertanyaan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala *guttman* ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0. Skala ini juga disebut dengan metode *Scalogram* atau analisa skala (*scale analysis*). Untuk menilai undimensionalnya suatu variable pada skala ini, diadakan analisis skalogram untuk mendapatkan koefisien reproduksibilitas ( $K_r$ ), dan koefisien skalabilitas ( $K_s$ ), dimana jika nilai  $K_r = \geq 0,90$  dan  $K_s = \geq 0,60$  skala dianggap bagus atau layak (Rabbani, 2020).

### 3. HIV dan AIDS

#### a. Definisi HIV dan AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS menurut para ahli (Wanda, 2019) :

- 1) Menurut Jonathan Weber dan Annabel Ferriman AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrom* atau sindrome cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbanya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu.

2) Menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting, ketiga ahli ini mendefinisikan HIV/AIDS sebagai suatu spektrum manifestasi penyakit dari keadaan tidak bergejala sampai dengan mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul pada orang yang tidak mendapatkan pengobatan immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah kondisi yang menjadi tahap akhir dari infeksi HIV atau kumpulan penyakit (sindrom) yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Chryshna, 2020).

b. Gejala dan Tahapan HIV berkembang menjadi AIDS

Orang dengan HIV AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak diberi pengobatan antiretrovirus

(ARV). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang berkembang menjadi AIDS menurut (Adhi, 2020) :

1) *Window periode* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk kedalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

2) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukkan hasil positif. Pada fase ini terperangkapnya virus dalam Sel Dendritik Folikuler (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

### 3) Fase infeksi kronis (AIDS)

Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, toksoplasma ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker. Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan.

#### c. Cara penularan dan tingkat efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya Infeksi menular seksual (IMS).
- 2) Parenteral yaitu kontak dengan produk darah , jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.

3) Perinatal yaitu Infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan).

Menurut Guru Besar Fakultas Kedokteran (FK) UI dan ketua Tim Penasihat Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) bahwa masing-masing cara penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masing-masing diantaranya adalah :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki efektivitas 0,1-1 persen.
- 2) Penularan HIV melalui tertusuk jarum memiliki efektivitas 0,3 persen.
- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki efektivitas 20-40 persen.
- 4) Penularan HIV melalui alat suntik narkoba memiliki efektivitas 99,9 persen.
- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas 99,9 persen.

Efektivitas terendah yaitu melalui hubungan seksual, tetapi karena sering terjadi maka banyak terjadinya penambahan kasus baru akibat hal tersebut dan hubungan seks anal tanpa pengaman dilaporkan 10 kali lebih berisiko menularkan HIV daripada seks vaginal atau oral.

d. Cara pencegahan HIV AIDS

Menurut (Chryshna, 2020), cara pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS pada prinsipnya sama dengan pencegahan Penyakit menular seksual (PMS) yaitu :

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggungjawab yaitu setia pada pasangan dengan tidak berganti-ganti pasangan sehingga mencegah masuknya virus HIV kedalam tubuh.
- 2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.
- 3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggungjawab.
- 4) Menghindari paparan jarum suntik atau pisau cukur secara bergantian.
- 5) Melakukan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil dan apabila melakukan perilaku berisiko.
- 6) Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.

Prinsip pencegahan HIV ada 5, terkenal dengan A,B,C,D,E :

- 1) *Abstinence* : tidak berhubungan seksual berisiko.
- 2) *Be faithful* : saling setia dengan satu pasangan.

- 3) *Condom* : selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual secara benar dan konsisten.
- 4) *Drug* : tidak menggunakan jarum suntik tidak steril secara bergantian.
- 5) *Education* : pendidikan yang benar dan informasi mengenai HIV, penularan, cara pencegahan, pengobatan.

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di fasilitas tingkat pertama tahun 2017, menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan memutus rantai penularan kepada orang lain, maka dibuat panduan pelaksanaan pencegahan HIV meliputi :

- 1) Penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, deteksi dini pada donor darah, pengendalian kasus IMS, penemuan kasus HIV baru dan pengobatan pada penderita HIV dengan ARV, PMTCT, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan profilaksis pasca paparan pada kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.
- 2) Menyebarkan informasi yang benar terkait HIV dan meminimalisasikan stigma menakutkan masyarakat tentang HIV, menghilangkan diskriminasi pada ODHA.
- 3) Penyebaran informasi berkaitan tentang manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.
- 4) Penyebaran informasi disesuaikan dengan budaya, adat istiadat masyarakat setempat.

e. Strategi pemerintah terkait Program pengendalian HIV/AIDS

Pemerintah menerapkan strategi terkait dengan program pengendalian HIV/AIDS dengan cara :

- 1) Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini
- 2) Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak.
- 3) Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *Viral Load* (VL) termasuk *Early Infant Diagnosis* (EID) melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan.
- 4) Peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan dengan monitoring klinis oleh rumah Sakit.
- 5) Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya test HIV dan pengobatannya.

Melakukan penawaran tes HIV pada daerah dengan epidemi HIV meluas baik pasien rawat jalan maupun rawat inap terutama populasi kunci tiap 6 bulan sekali, menawarkan tes HIV pada daerah epidemi terkonsentrasi (populasi kunci, ibu hamil, pasien TB dan hepatitis, warga binaan masyarakat), memperluas akses layanan KTHIV termasuk ibu hamil dan menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan diseluruh failitas kesehatan, bekejasama dengan populasi kunci dan komunitas masyarakat umum untuk meningkatkan pelayanan dan memperluas jangkauan dalam memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV, bekerjasama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM, melakukan monitoring dan evaluasi.

Skrining HIV dapat melalui 2 cara yaitu (*Voluntary Counseling and Testing*) atau VCT dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) :

1) *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

VCT adalah tes yang dilakukan oleh seseorang untuk mengetahui status HIV berdasarkan keinginan sendiri atau sukarela melalui proses konseling terlebih dahulu. Konseling dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tes bertujuan untuk memberikan informasi secara lengkap mengenai HIV AIDS, gejala, cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, menggali faktor risiko dari klien. Setelah hasil keluar maka konseling bertujuan untuk mempersiapkan klien menerima hasil tes, penjelasan kemana dan apa yang harus dilakukan apabila hasil tes menunjukkan reaktif. Tujuan VCT dapat dibedakan menjadi :

- a) Umum : mempromosikan perubahan perilaku yang dapat mengurangi resiko penyebaran infeksi HIV.
- b) Khusus : menurunkan jumlah ODHA, mempercepat diagnosa HIV, meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan mencegah infeksi lain, meningkatkan perilaku hidup sehat.

Waktu dilakukan VCT yaitu sebaiknya 2 sampai 3 bulan setelah melakukan kegiatan yang berisiko menularkan virus HIV karena masa inkubasi HIV umumnya 3 minggu sampai dengan 2 bulan, kemudian diulang 6 bulan kemudian untuk mendapatkan hasil yang akurat (Kesrasetda, 2021).

2) Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK).

Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) merupakan salah satu pelayanan dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Proses Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) meliputi :

a) Perencanaan

b) Pengorganisasian

c) Pelaksanaan TIPK yaitu :

(1)Klien disarankan untuk tes HIV karena terdapat faktor risiko atau merupakan populasi kunci, semua wanita reproduksi, wanita hamil sebagai skrining awal, bayi yg terpapar dari ibu HIV.

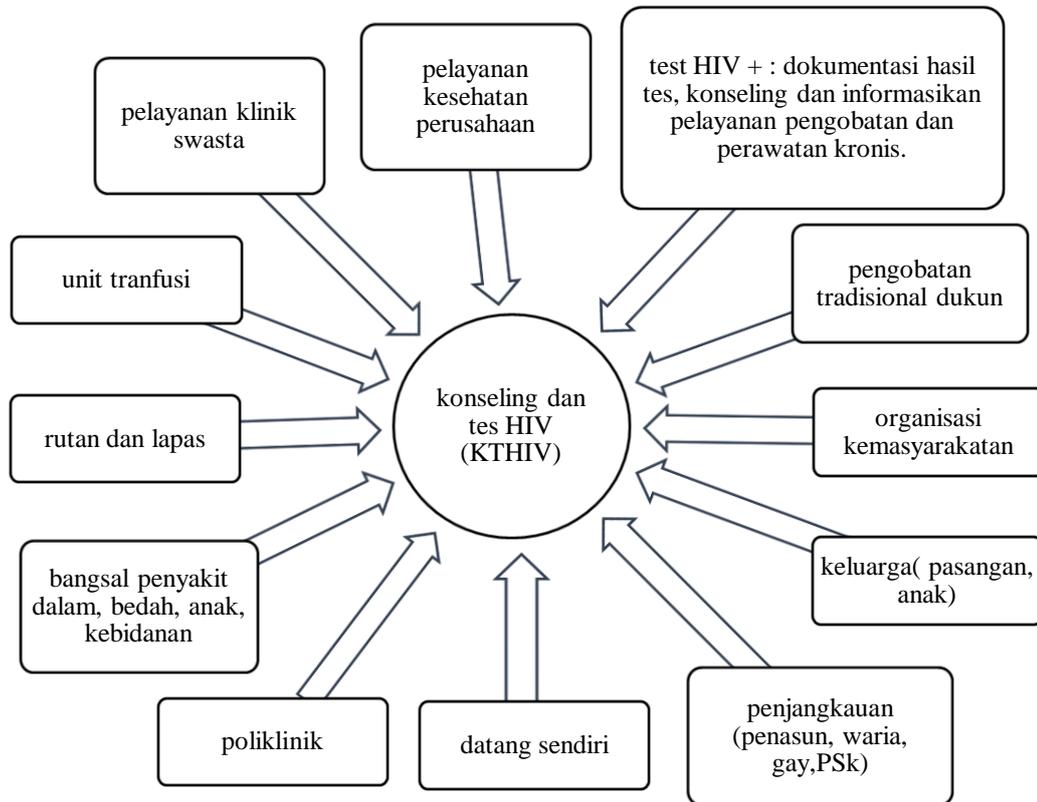
(2)Pemberian informasi pra tes

(3)Pengambilan sampel darah

(4)Penyampaian hasil tes dan konseling *pasca* tes

(5)Pendampingan dan rujukan untuk pengobatan

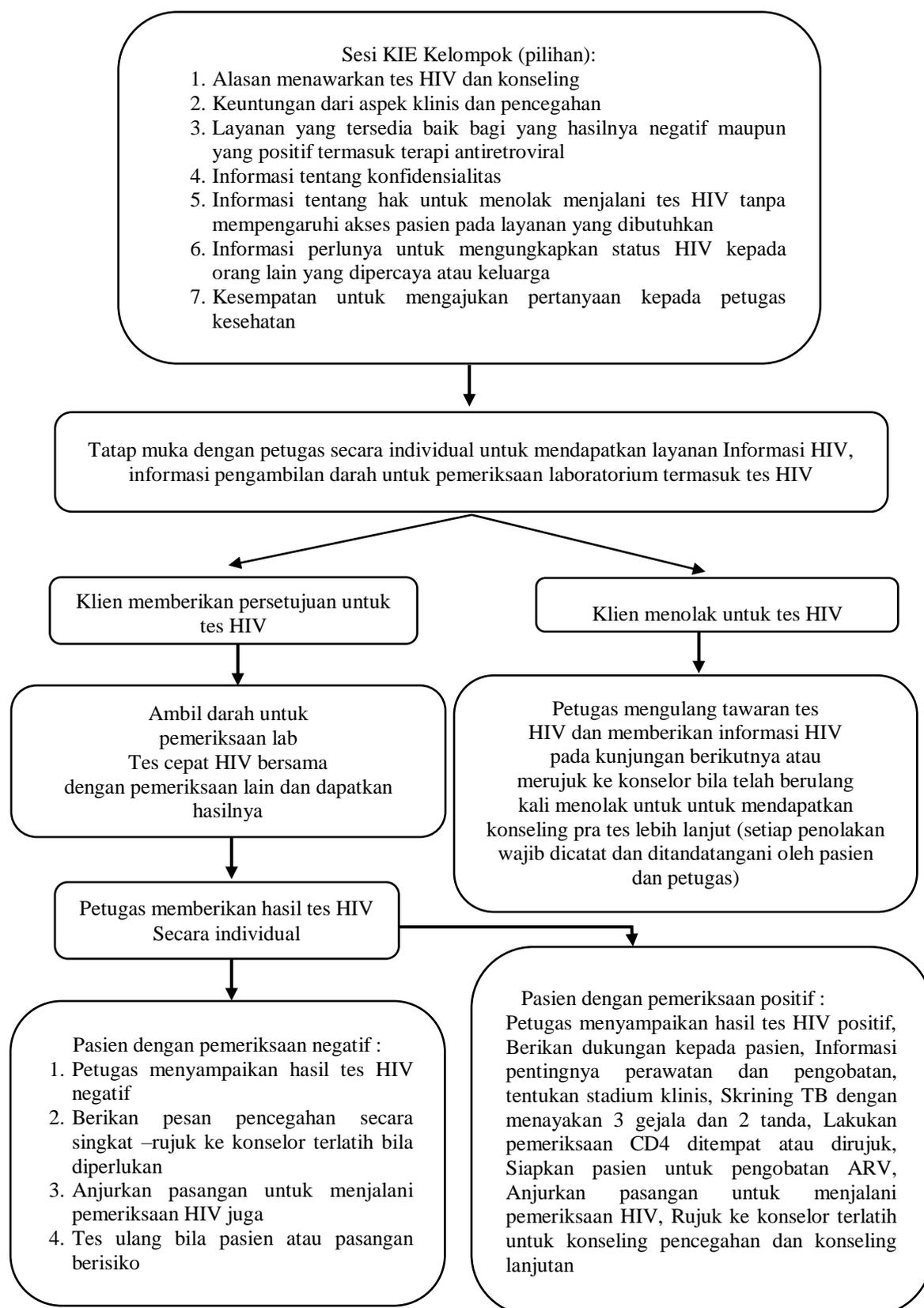
d) Pengawasan, pencatatan dan pelaporan.



Bagan 2.1 Pintu Masuk Layanan HIV

Bagan diatas menunjukan tempat penemuan kasus baru HIV dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

Sumber : Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017).



Bagan 2.2 Alur Pemeriksaan HIV

Sumber : Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017).

f. Pengobatan dan Perawatan ODHA

Pengobatan pada penderita HIV/AIDS merupakan langkah selanjutnya dan diberikan sedini mungkin. Dosis awal harus selalu diberikan secepat mungkin setelah terinfeksi atau terpajan dalam waktu kurang dari 3 x 24 jam. Langkah selanjutnya setelah dosis awal diberikan adalah kemudahan akses terhadap obat ARV selama 28 hari. Tujuan dari perawatan kronis yang baik adalah mendukung ODHA untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang cocok untuk perjalanan penyakitnya dan untuk dapat minum obat ARV seumur hidup. Prinsip dasar perawatan kronis yaitu mengajarkan kepada ODHA untuk dapat memahami dan mengatasi masalah kronisnya, mendapatkan dukungan agar pasien dapat mandiri untuk mengurus kesehatan dirinya, mengungkapkan status kepada keluarga atau orang lain yang mereka percaya, dapat hidup positif, mengerti tentang obat yang mereka minum.

Pemberian ARV bertujuan untuk memulihkan kekebalan tubuh penderita HIV/AIDS dan mencegah penularan dengan ketentuan :

- 1) Memastikan status HIV pasien
- 2) Memberikan pelayanan ARV sesuai dengan kebutuhan pasien
- 3) Pastikan ketersediaan logistik ARV
- 4) Memberikan informasi tentang tata cara minum obat yang mudah dimengerti dan efek samping yang mungkin terjadi.
- 5) Obat ARV diminum seumur hidup dan diminum sedini mungkin setelah terpajan atau terinfeksi HIV.

6) Bekerjasama dengan keluarga dan tenaga kesehatan terdekat untuk monitoring pemberian ARV.

7) ARV diberikan kepada pasien sebulan sekali atau 3 bulan sekali apabila pasien sudah stabil dan riwayat kepatuhan minum obat yang tinggi.

#### 4. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

- a. Pengertian PPIA adalah program dari pemerintah untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Salah satu cara penularan HIV dari ibu ke anak adalah melalui plasenta dan dapat berlangsung dari mulai kehamilan, persalinan, menyusui. Penyebab penularan ke anak adalah jumlah virus dalam darah, sehingga perlu deteksi awal ibu hamil dengan HIV positif bertujuan untuk pemberian obat ARV seawal mungkin sehingga dapat memutus rantai penularan HIV ke anak.
- b. Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya tanpa upaya pencegahan memiliki tingkat penularan 20-50 persen, Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Penularan HIV selama kehamilan dapat melalui plasenta yang meradang atau kerusakan barier plasenta. Angka ini dapat menurun dengan adanya skrining dini penularan HIV dari ibu ke janin dengan program PMTCT/PPIA dan pemeriksaan *Triple Eliminasi* dimana didalamnya terdapat pemeriksaan HIV pada ibu hamil dan bersalin. 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.

- c. Tujuan dari PPIA adalah mencegah terjadinya kasus baru HIV dan mencegah penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak, meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dengan HIV, meningkatkan kemampuan profesional pelaksana pelayanan kesehatan dan manajemennya, menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi yang berbasis penyakit.
- d. Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif berkesinambungan dimulai sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan sampai pada penanganan bayi lahir dengan ibu HIV yang meliputi 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 dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya.

Pencegahan penularan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis.
- b) Menegakkan diagnosis HIV dan/atau sifilis.
- c) Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan Benzatin Penisilin (untuk sifilis) bagi ibu.
- d) Konseling persalinaan dan KB pasca persalinaan.
- e) Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB.
- f) Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak.
- g) Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan.
- h) Pemberian profilaksis ARV pada bayi.
- i) Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya.

Semua kegiatan di atas akan efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV dan sifilis serta mengurangi risiko penularan dari ibu ke anak pada masa kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran (Kemenkes RI, 2015).

Prosedur PPIA dapat dilaksanakan sebagai berikut :

- a) Pelaksanaan kegiatan PPIA diintegrasikan pada layanan KIA, Keluarga Berencana (KB) dan Konseling Remaja.

- b) Pemberian KIE tentang HIV-AIDS dan IMS serta kesehatan reproduksi, baik secara individu atau kelompok kepada masyarakat dengan sasaran khusus perempuan usia reproduksi.
- c) Tes HIV dan sifilis diintegrasikan dalam pelayanan antenatal terpadu kepada semua ibu hamil mulai dari kunjungan pertama sampai menjelang persalinan.
- d) Tes HIV dan sifilis dapat dilakukan oleh bidan/perawat terlatih.
- e) Pada ANC terpadu berkualitas dilakukan:
  - (1) Anamnesis lengkap dan tercatat, pemeriksaan kehamilan tercatat di kartu ibu meliputi:
    - (a) T1 : Tinggi dan berat badan
    - (b) T2 : Tekanan darah dan denyut nadi ibu
    - (c) T3 : Suntik TT
    - (d) T4 : Tentukan status gizi ibu (ukur lingkaran atas / LILA)
    - (e) T5 : Tinggi fundus uteri
    - (f) T6 : Tentukan presentasi janin dan DJJ
    - (g) T7 : Tentukan status imunisasi tetanus
    - (h) T8 : Tablet tambah darah (tablet besi)
    - (i) T9 : Tes darah dan sputum (darah : golongan darah, Hb, GDS, malaria, sifilis dan HIV), sputum BTA
    - (j) T 10 : Tes protein urin
    - (k) T 11 : Tes Urin reduksi
    - (l) T 12 : Tekan pijat payudara

- (m) T 13 : Tatalaksana kasus ibu hamil
- (n) T 14 : Temu wicara dan konseling
- (2) Hasil pemeriksaan di atas menentukan tatalaksana, temuwicara dan konseling yang dilakukan
  - (3) Bila pada pemeriksaan ditemukan malaria, HIV, sifilis dan TB harus dilakukan pengobatan
  - (4) Setiap ibu hamil HIV harus mendapatkan terapi ARV
  - (5) Setiap ibu hamil HIV harus diberikan konseling mengenai :  
Pilihan pemberian makanan bagi bayi, persalinan aman serta KB pasca persalinan, pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak, asupan gizi, hubungan seksual selama kehamilan (termasuk penggunaan kondom secara teratur dan benar)
  - (6) Konseling menyusui tidak dianjurkan *mixed feeding*.
  - (7) Persalinan lebih aman dilakukan secara *Sectio Caesarea* dengan tetap menerapkan kewaspadaan pencegahan infeksi
  - (8) Semua bayi lahir dari ibu HIV harus diberi ARV Profilaksis (Zidovudin) sejak hari pertama (umur 12 jam) selama 6 minggu dan dilakukan tes HIV PCR dan harus dirujuk ke RS untuk perawatan lebih lanjut
  - (9) Memberikan dukungan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya (Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Tabel 2.1 Risiko penularan HIV dari Ibu ke Anak

NO	RISIKO PENULARAN	PROSENTASE
1.	Masa kehamilan	5-10%
2.	Masa persalinan	10-20%
3.	Masa menyusui	5-20%
4.	Risiko penularan keseluruhan	20-50%

Sumber : Kemenkes RI. (2019). Pedoman program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

Menurut (Kemenkes RI, 2019) terdapat tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke Anak diantaranya adalah :

- a) Faktor ibu yaitu jumlah viral load yang tinggi, jumlah CD4 yang rendah, status gizi yang rendah selama kehamilan, adanya Infeksi Menular Seksual (IMS) pada ibu, dan masalah pada payudara (mastitis, puting lecet, abses payudara) yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV.
- b) Faktor bayi yaitu bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR, periode menyusui, dan adanya luka di mulut bayi menambah risiko penularan HIV.
- c) Faktor tindakan obstetrik yaitu risiko bersalin proses persalinan normal lebih tinggi dibandingkan dengan *Sectio Caesarea*, tindakan episiotomi, ketuban pecah lebih dari 4 jam, dan lamanya proses persalinan.

Tabel 2.2 Faktor Risiko Penularan HIV dari ibu ke Anak

Faktor ibu	Faktor bayi	Faktor obstetrik
1. Jumlah virus HIV dalam darah.	1. prematuritas dan BBLR	1. jenis persalinan
2. Hitung CD4	2. lama menyusu	2. lama persalinan
3. Gizi selama hamil	3. luka pada mulut bayi, jika bayi menyusu	3. Ketuban pecah dini
4. Infeksi selama hamil		4. Tindakan episiotomi, Vakum ekstrasi dan forcep.
5. Masalah payudara jika menyusui		

Sumber : Kemenkes RI. (2019). Pedoman program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

Pelaksanaan kegiatan PPIA diintegrasikan di layanan KIA, KB dan konseling remaja. Pada pelayanan KIA terpadu khususnya dilakukan oleh bidan dan dokter kandungan untuk melakukan pemeriksaan HIV pada ibu hamil pada kunjungan awal sampai menjelang persalinan. Deteksi dini pada ibu hamil menjadi bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan tingkat kabupaten/kota ke 12 dengan target 100% dan PERMENKES RI nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.

- 4) Prong 4 : pengobatan, dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Apabila ditemukan hasil ibu hamil dengan positif HIV, maka harus mendapatkan ARV seumur hidup, diberikan konseling berhubungan dengan proses persalinan, KB, tata cara minum ARV, asupan gizi, hubungan seksual selama kehamilan (penggunaan kondom secara teratur), pilihan makanan bagi bayi, konseling menyusui (bukan *mixed feeding*), semua bayi lahir dari ibu HIV langsung diberikan ARV profilaksis sejak hari pertama selama 6 minggu, edukasi pemberian imunisasi pada bayi tetap dilakukan kecuali terdapat gejala infeksi HIV, perlunya pemeriksaan PCR, pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) apabila tidak memungkinkan maka diagnosis HIV pada bayi dilakukan setelah 18 bulan kelahiran.

Meningkatkan cakupan pemberian ARV dan perawatan kronis meliputi penggunaan ARV sedini mungkin berapapun jumlah CD4 dan apapun stadium klinisnya, mempertahankan kepatuhan minum obat dan pemakaian kondom konsisten sebagai bagian dari paket pengobatan, pemberian konseling kepatuhan minum obat ARV.

Pengobatan pada ibu hamil dengan HIV yaitu pemberian ARV dapat disingkat menjadi SADAR, yaitu :

- a) Siap : menerima ARV, mengetahui dengan efek pemberian ARV.
- b) *Adherence* : kepatuhan minum obat
- c) Disiplin minum obat dan kontrol ke dokter
- d) Aktif menanyakan dan berdiskusi dengan dokter mengenai terapi.
- e) Rutin memeriksakan diri sesuai anjuran dokter.

Tabel 2.3 Pemberian Obat ARV pada Ibu Hamil

No	Kondisi	Rekomendasi Pengobatan
1.	ODHA hamil, segera terapi ARV ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV, lakukan tes, bila hasil reaktif berikan ARV	TDF(300mg) + 3TC(300mg) + EFV(600mg) Alternatif : AZT(1x300mg) + 3TC(2x150mg) + NVP(1x200mg) setelah 2 minggu lanjut 2x200mg TDF(1x300mg) + 3TC (2x150mg) + NVP (2x200mg) AZT (2x300mg) + 3TC (2x150mg) + EVF (1x600mg)
2.	ODHA sedang menggunakan ARV dan kemudian hamil	Lanjutkan dengan ARV yang sama selama dan sesudah persalinan
3.	ODHA hamil dengan Hepatitis B yang memerlukan terapi	TDF(1x300mg) + 3TC (2x300mg) + EVF (1x600mg), atau TDF(1x300mg) + 3TC (2x150mg) + NVP (2x200mg)
4.	ODHA hamil dengan TBC aktif	Bila OAT sudah diberikan, maka lanjutkan. Bila belum diberikan maka OAT diberikan terlebih dahulu sebelum ARV. Rejimen untuk ibu bila OAT sudah diberikan dan TBC telah stabil adalah TDF +3TC +EVF

Sumber : Kemenkes RI. (2019). Pedoman program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.

5. Keterkaitan Pengetahuan tentang HIV AIDS dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
  - a. Jurnal Ilmiah dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS” yang dilaksanakan di Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah bulan November 2017. Tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, dengan desain penelitian *non eksperimental* (observasional) dengan rancangan *cross sectional* dan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling atau sampling jenuh dengan jumlah 60 ibu hamil. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian : Responden yang memiliki perilaku kurang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 58,6% daripada responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil (29,0%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p = 0,021$ .

Kesimpulan : Adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

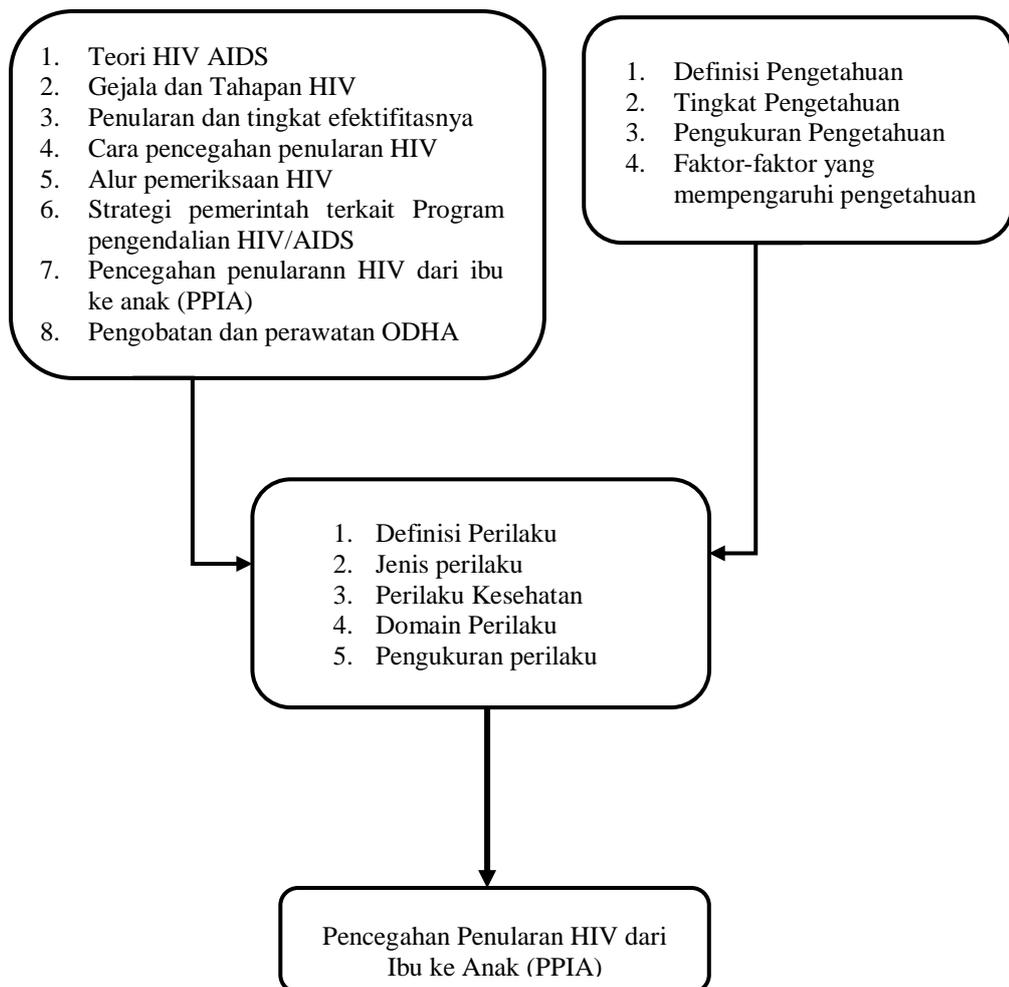
- b. Jurnal Ilmiah dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)” yang dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Giwangan (wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta) pada bulan Oktober sampai November 2015.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasi experimental design*) dan rancangan pretest-posttest kontrol *group only design*. Teknik sampling yang digunakan purposive random sampling. Sampel penelitian berjumlah 24 ibu hamil. Pengujian hipotesis menggunakan uji T berpasangan (*paired test*).

Hasil penelitian : pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Kesimpulan : pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

## B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Chusniah R (2019), Masturoh (2018), Mrl et al (2019), Rabbani (2020), Wanda (2019), Chryshna (2020), Adhi (2020), KEMENKES RI (2019), Kesrasetda (2021), Kemenkes RI (2015), Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017), Kemenkes (2019).