

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit. *T. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan suatu kondisi immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi HIV (Gilroy, 2020).

AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama 5 hingga 10 tahun atau lebih. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah, sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh. Pada tahap itulah penderita disebut sudah terkena AIDS (Sax et al., 2017).

b. Tanda dan gejala

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satusatunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV (Wardoyo, 2020).

Gejala-gejala dari infeksi akut HIV tidak spesifik, meliputi kelelahan, ruam kulit, nyeri kepala, mual dan berkeringat di malam hari. AIDS ditandai dengan supresi yang nyata pada sistem imun dan perkembangan infeksi oportunistik berat yang sangat bervariasi atau neoplasma yang tidak umum (terutama sarcoma Kaposi) . Gejala yang lebih serius pada orang dewasa seringkali didahului oleh gejala prodormal (diare dan penurunan berat badan) meliputi kelelahan, malaise, demam, napas pendek, diare kronis, bercak putih pada lidah (kandidiasis oral) dan limfadenopati. Gejala-gejala penyakit pada saluran pencernaan, dari esophagus sampai kolon merupakan penyebab utama kelemahan (WHO, 2017).

Wardoyo (2020) menjelaskan bahwa AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) sebagai berikut:

- 1) Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- 2) Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
- 3) Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru, atau.
- 4) Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru.

Tanpa pengobatan interval antara infeksi primer oleh HIV dan timbulnya penyakit klinis pertama kali pada orang dewasa biasanya panjang, rata-rata sekitar 10 tahun. *World Health Organization* (WHO) menetapkan empat stadium klinik pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS yang disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini (WHO, 2020).

Tabel 2.1.
Stadium HIV menurut WHO

Stadium	Asimtomatik
I	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada penurunan berat badan b. Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten
II	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan berat badan 5-10% b. ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis c. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir d. Luka disekitar bibir (keilitis angularis) e. Ulkus mulut berulang f. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE (Pruritic papular eruption)) g. Dermatitis seboroik h. Infeksi jamur kuku
III	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan berat badan > 10% b. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 1 bulan c. Kandidosis oral atau vaginal d. Oral hairy leukoplakia e. TB Paru dalam 1 tahun terakhir f. Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll) g. TB limfadenopati h. Gingivitis/ Periodontitis ulseratif nekrotikan akut i. Anemia (HB < 8 g%), netropenia (< 5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml)
IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Sindroma wasting HIV b. Pneumonia pnemosistis, pnemoni bacterial yang berat berulang c. Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan d. Kandidosis esophageal e. TB Extrapar f. Sarcoma Kaposi g. Retinitis CMV (Cytomegalovirus) h. Abses otak Toksoplasmosis i. Encefalopati HIV j. Meningitis Kriptokokus k. Infeksi mikobakteria non-TB meluas l. Lekoensefalopati multifocal progresif (PML) m. Peniciliosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis meluas, histoplasmosis ekstra paru, cocidiodomikosis) n. Limfoma serebral atau B-cell, non-Hodgkin (gangguan fungsi neurologis dan tidak sebab lain seringkali membaik dengan terapi ARV) o. Kanker serviks invasive p. Leismaniasis atipik meluas q. Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV

Sumber: WHO (2020)

c. Patogenesis

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD4+ karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4+. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan (Klatt, 2020).

Cepat lamanya waktu seseorang yang terinfeksi HIV mengembangkan AIDS dapat bervariasi antar individu. Dibiarkan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam 5-10 tahun, meskipun ini bisa lebih pendek. Waktu antara mendapatkan HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10–15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi anti-retroviral (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah virus bereplikasi dan oleh karena itu mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi atau dikenal sebagai *viral load* (Klatt, 2020).

d. Penularan HIV

Kemenkes RI (2020) menjelaskan bahwa penularan HIV adalah sebagai berikut:

- 1) Media penularan HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah, air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Individu tidak dapat terinfeksi melalui 13 kontak sehari-hari biasa seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air.
- 2) Cara penularan HIV/AIDS
 - a) Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
 - b) Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
 - c) Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
 - d) Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya.
 - (1) Antenatal: saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.

- (2) Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
- (3) Postnatal: setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, saat terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV dapat menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui. Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. 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, 2019).

Apabila ibu tidak menyusui bayinya, risiko penularan HIV menjadi 20- 30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan ARV. Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki risiko penularan HIV sebesar 15-25% dan

risiko penularan sebesar 5-15% apabila ibu tidak menyusui (PASI). Tetapi dengan terapi antiretroviral (ART) jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko yang sama untuk menularkan HIV ke anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Dengan pelayanan PPIA yang baik, maka tingkat penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2% (Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko transmisi HIV melalui ASI terdapat beberapa faktor dari ibu dan bayi, antara lain jika dari ibu adalah HIV-1 load pada plasma, CD4+ T cell, jumlah HIV-1 RNA tinggi pada ASI, peradangan, infeksi dan luka pada payudara. Sedangkan pada bayi keutuhan mukosa mulut dan usus, *imaturitas imunologi*, *diet* antara lain (*mixed feeding*, *exclusive breastfeeding*, lamanya periode menyusui). ASI masih dapat diberikan dengan syarat ASI eksklusif selama 6 bulan, mengurangi viral load dengan cara: ARV atau pasteurisasi ASI, cegah/obati perlukaan pada payudara/bayi, perbaiki keadaan umum bayi untuk mencegah infeksi (Irshad et al., 2022).

e. Hal yang tidak menularkan HIV/AIDS

Putri (2021) menjelaskan bahwa HIV/AIDS hanya bisa ditularkan melalui air mani, Air Susu Ibu (ASI) serta darah. Hal yang tidak menularkan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Air liur. Virus HIV tidak bisa ditularkan melalui air liur karena persentase virusnya sangat kecil dan sangat lemah untuk ditularkan pada orang lain.
 - 2) Gigitan serangga penghisap darah, seperti nyamuk. Virus HIV tidak bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk, karena nyamuk tidak memasukkan darah ke orang yang digigit berikutnya.
 - 3) Mengonsumsi makanan yang kurang matang.
 - 4) Virus HIV tidak bisa ditularkan dari binatang.
 - 5) Peralatan yang sudah disterilkan di dokter gigi tidak bisa menularkan HIV/AIDS.
 - 6) Menggunakan atau menyentuh barang yang sebelumnya sudah pernah dipegang atau digunakan oleh ODHA.
 - 7) Virus HIV tidak bisa ditularkan melalui berpelukan dan berjabat tangan.
 - 8) Menghirup udara yang sama dengan ODHA tidak dapat menularkan HIV/AIDS.
- f. Bahaya HIV dan AIDS

Bahaya HIV/AIDS adalah karena HIV/AIDS merupakan retro virus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Terjangkit virus HIV (biasanya disebut sebagai positif HIV) tidak sama dengan mengidap AIDS. Banyak orang yang positif HIV tidak menderita sakit selama bertahun-tahun. Infeksi virus ini yang kemudian berakibat pada

menurunnya sistem kekebalan. Virus HIV secara perlahan menggerogoti sistem kekebalan tubuh. Sebagai akibat lanjutannya, virus, parasit, jamur dan bakteria yang umumnya tidak menyebabkan penyakit justru dapat membuat seseorang yang positif HIV menjadi sakit (Astuti, 2022).

g. Pencegahan tertular HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

- 1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)
 - a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
 - b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
 - c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (*Drug dan Education*)
 - a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

- b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- h. Terapi HIV/AIDS
- Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah ARV. Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit bahkan sampai tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2019).
- ## 2. Pekerja Migran Indonesia
- a. Definisi
- Pekerja Migran Indonesia adalah orang Indonesia yang akan bekerja di negara lain. Pekerja migran biasanya melakukan migrasi untuk mencari pekerjaan atau kesempatan ekonomi lebih baik (Ayu, 2023). Pekerja migran adalah seseorang yang akan, tengah, atau telah melakukan aktifitas yang dibayar di suatu negara di mana

pekerja bukan merupakan warga negara (Lenggu & Kirana, 2024).

Pekerja Migran Indonesia merupakan setiap warga negara Indonesia yang memenuhi syarat untuk bekerja di luar negeri dalam hubungan kerja untuk jangka waktu tertentu dengan menerima upah (Larasati, 2024). Pekerja Migran Indonesia mayoritas adalah perempuan. (ILO, 2024).

b. Pelindungan Pekerja Migran Indonesia

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (PERPRES RI, 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Perlindungan sebelum bekerja meliputi
 - a) Pelindungan administratif
 - (1) Kelengkapan dan keabsahan dokumen penempatan.
 - (2) Penetapan kondisi dan syarat kerja.
 - b) Pelindungan teknis
 - (1) Pemberian sosialisasi dan diseminasi informasi.
 - (2) Peningkatan kualitas Calon Pekerja Migran Indonesia melalui pendidikan dan pelatihan kerja.
 - (3) Jaminan sosial.
 - (4) Fasilitasi pemenuhan hak Calon Pekerja Migran Indonesia.
 - (5) Penguatan peran pegawai fungsional pengantar kerja.
 - (6) Pelayanan penempatan bagi Pekerja Migran Indonesia.

- (7) Pembinaan dan pengawasan.
- 2) Pelindungan selama bekerja
 - a) Pendataan dan pendaftaran oleh Atase Ketenagakerjaan atau pejabat dinas luar negeri yang ditunjuk;
 - b) Pemantauan dan evaluasi terhadap Pemberi Kerja, pekerjaan, dan kondisi kerja;
 - c) Fasilitasi pemenuhan hak Pekerja Migran Indonesia.
 - d) Fasilitasi penyelesaian kasus ketenagakerjaan.
 - e) Pemberian layanan jasa kekonsuleran.
 - f) Pendampingan, mediasi, advokasi, dan pemberian bantuan hukum berupa fasilitasi jasa advokat oleh Pemerintah Pusat dan/atau Perwakilan Republik Indonesia serta perwalian sesuai dengan hukum negara setempat.
 - g) Pembinaan terhadap Pekerja Migran Indonesia.
 - h) Fasilitasi repatriasi.
- 3) Pelindungan setelah bekerja
 - a) Fasilitasi kepulangan sampai daerah asal;
 - b) Penyelesaian hak Pekerja Migran Indonesia yang belum terpenuhi.
 - c) Fasilitasi pengurusan Pekerja Migran Indonesia yang sakit dan meninggal dunia.
 - d) Rehabilitasi dan reintegrasi sosial.
 - e) Pemberdayaan Pekerja Migran Indonesia dan Keluarganya.

c. Risiko HIV/AIDS pada pekerja migran

Hidayah (2023) menjelaskan bahwa situasi rentan HIV/AIDS pekerja migran perempuan pada saat proses migrasi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum keberangkatan
 - a) Penggunaan jarum suntik bekas pakai atau tidak steril pada saat menjalani tes kesehatan. Tes juga sering dilakukan secara massal dan serentak.
 - b) Dibujuk rayu untuk berhubungan seksual berisiko.
 - c) Rentan diperkosa oknum petugas Perusahaan Penempatan
 - d) Pekerja Migran Indonesia (P3MI), calo, sponsor dan lain sebagainya.
 - e) Melakukan hubungan seksual berisiko atas dasar suka sama suka.
- 2) Selama bekerja di negara tujuan
 - a) Melakukan perawatan kesehatan menggunakan jarum suntik tidak steril.
 - b) Diperkosa majikan, jaringan calo.
 - c) Dilecehkan secara seksual oleh majikan.
 - d) Dilecehkan secara seksual, termasuk perkosaan oleh sesama buruh migran dari negara asal atau dari negara lain.
 - e) Dijual kepada lelaki hidung belang atau menjadi korban *trafficking*, terutama sebagai pekerja seks komersial.

- f) Melakukan hubungan seksual berisiko atas dasar suka sama suka.
- 3) Kepulangan ke kampung halaman
 - a) Diperkosa selama perjalanan pulang.
 - b) Berhubungan seksual berisiko dengan pasangan yang sudah lama ditinggalkan tanpa adanya kejelasan aktivitas seksual pasangan.
 - c) Melakukan hubungan seksual berisiko suka sama suka.
- d. Prosedur *Medical Check Up* untuk pekerja migran

Dewi (2024) menjelaskan bahwa prosedur *Medical Check Up* untuk kerja di luar negeri sangat penting untuk memastikan bahwa calon tenaga kerja memenuhi standar kesehatan yang diperlukan. Tahapan yang umumnya dilakukan dalam *Medical Check Up* untuk kerja di luar negeri adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan tubuh

Tahap awal melibatkan pemeriksaan fisik menyeluruh, termasuk kepala, leher, kaki, telinga, hidung, dan tangan. Pengukuran tinggi badan dan berat badan juga dilakukan untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan yang mungkin ada.

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini melibatkan analisis sampel urin dan tinja untuk mendeteksi penyakit menular atau gangguan kesehatan

lainnya. Tes ini penting untuk memastikan bahwa calon pekerja tidak membawa penyakit yang dapat menular.

3) Rontgen dan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa kesehatan organ dalam seperti paru-paru, ginjal, hati, jantung, lambung, dan pankreas. Rontgen dan USG membantu mendeteksi gangguan atau penyakit yang mungkin tidak terlihat dari luar.

4) Elektrokardiografi (EKG)

Tes ini memeriksa irama jantung untuk memastikan bahwa jantung dalam kondisi sehat dan tidak ada gangguan. Elektrokardiografi juga membantu mengidentifikasi riwayat penyakit jantung yang mungkin dimiliki oleh calon pekerja.

5) Tes buta warna

Beberapa pekerjaan memerlukan kemampuan untuk membedakan warna dengan baik, sehingga tes buta warna dilakukan untuk memastikan calon pekerja tidak memiliki gangguan penglihatan warna.

6) Tes riwayat medis

Tahap ini melibatkan wawancara dan evaluasi riwayat kesehatan pribadi dan keluarga. Informasi tentang alergi, gaya hidup, dan keluhan medis lainnya dikumpulkan untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kesehatan calon pekerja.

7) Tes Tanda Vital

Pemeriksaan ini meliputi pengukuran denyut dan irama jantung, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tes ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua indikator kesehatan berada dalam batas normal.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui objek melalui inderanya, yaitu indera penglihatan, persepsi, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan adalah pengalaman atau pembelajaran yang didapat dari fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui panca indra (Suharjito, 2020).

b. Tingkatan pengetahuan

(Notoatmodjo, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan dibagi dalam beberapa tingkat yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup mengingat sesuatu yang spesifik tentang semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan suatu materi atau obyek yang diketahui secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai pengetahuan untuk mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu menurut Kemendikbud RI (2022) adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

- a) Usia, semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi, pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Rohmatullailah dan Fikriyah (2021) menjelaskan bahwa usia produktif adalah usia dewasa atau usia kerja, yaitu rentang usia 15–64 tahun. Pada usia ini, seseorang dianggap sudah mampu bekerja dan menghasilkan barang dan jasa. Menurut BAPPENAS (2022), kategori usia produktif adalah sebagai berikut:
- (1) 15-24 tahun: Kelompok usia muda
 - (2) 25-34 tahun: Kelompok usia pekerja awal
 - (3) 35-44 tahun: Kelompok usia paruh baya
 - (4) 45-54 tahun: Kelompok usia pra-pensiun
 - (5) 55-64 tahun: Kelompok usia pensiun
- b) Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

- c) Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah, sehingga ia mampu menguasai lingkungan.
- d) Jenis kelamin, beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak zaman penjajahan. Namun, hal itu di zaman sekarang ini sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

2) Faktor eksternal

- a) Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

- b) Pekerjaan memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.
- c) Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- d) Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.
- e) Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang

rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misal TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

d. Cara ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2020) dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk, yaitu :

1) Bentuk objektif

Tes objektif adalah tes yang dalam pemeriksannya dapat dilakukan secara objektif. Hal ini memang dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari test bentuk esai.

2) Bentuk Subjektif

Tes subjektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti bentuk objektif. Menurut (Notoatmodjo, 2017) pengukuran atau penelitian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu :

- a) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.

- c) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.
- e. Keterkaitan pengetahuan pekerja migran tentang HIV/AIDS terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Teori Lawrence Green (1991) dalam (Notoatmodjo, 2017) yaitu perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai predisposisi untuk menentukan tindakan atau perilaku seseorang. *International Labour Organization* (ILO, 2024) menerangkan bahwa keterbatasan akses atas informasi dan ketidakpahaman para pekerja migran mengenai proses migrasi yang aman, termasuk informasi terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS menjadi faktor utama meningkatnya kasus HIV/AIDS pada pekerja migran. Pemahaman yang minim terhadap akses kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau di negara tujuan, prosedur tes kesehatan berisiko seperti pemeriksaan darah menggunakan jarum suntik yang dipakai berkali-kali juga perilaku seksual berisiko yang dilakukan suami atau pasangan yang ditinggalkan.

4. Motivasi test HIV

- a. Definisi

Motivasi adalah sebuah rangkaian sikap dan juga nilai-nilai yang memengaruhi seseorang untuk bisa mencapai suatu hal spesifik yang sesuai dengan tujuan seorang individu. Motivasi merupakan

sebuah hasrat atau dorongan yang timbul di dalam diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar untuk melakukan sebuah tindakan dengan tujuan tertentu (Aris, 2024). Motivasi adalah dorongan dari dalam maupun luar diri seseorang dalam membentuk perubahan tingkah laku (Uno, 2019).

Test HIV/AIDS adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi virus HIV. Prosedur tes HIV sama seperti tes darah pada umumnya. Hal ini dilakukan dengan mengambil sampel darah pasien untuk dianalisa di laboratorium (Watson & Seed, 2024). Test HIV/AIDS adalah langkah kritis dalam mendeteksi dan menegakkan diagnosis HIV pada seseorang. Pemeriksaan HIV dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, Puskesmas, dan fasilitas layanan kesehatan lainnya. (Kemenkes RI, 2023b).

Berdasarkan pengertian di atas maka motivasi test HIV/AIDS adalah dorongan yang timbul di dalam diri seseorang secara sadar untuk mendeteksi adanya virus HIV melalui pemeriksaan darah di fasilitas layanan kesehatan.

b. Fungsi dan tujuan motivasi

Shaleh (2021) menjelaskan bahwa motivasi memiliki beberapa fungsi dan tujuan, antara lain yaitu sebagai berikut:

- 1) Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan.
- 2) Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan ke pencapaian tujuan yang diinginkan.

- 3) Motivasi berfungsi sebagai penggerak, artinya motivasi akan berfungsi sebagai penentu cepat lambannya suatu pekerjaan.
 - 4) Motivasi berfungsi sebagai penolong untuk berbuat mencapai tujuan.
 - 5) Penentu arah perbuatan manusia, yakni ke arah yang akan dicapai.
 - 6) Penyeleksi perbuatan, sehingga perbuatan manusia senantiasa selektif dan tetap terarah kepada tujuan yang ingin dicapai.
- c. Aspek-aspek motivasi

Hasibuan (2019) menjelaskan bahwa aspek yang mempengaruhi motivasi dalam diri seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*). Kebutuhan untuk mempertahankan hidup, yang termasuk dalam kebutuhan ini adalah makan, minum, perumahan, udara, dan sebagainya. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan ini merangsang seseorang berperilaku dan giat bekerja.
- 2) Kebutuhan akan rasa aman (*safety and security needs*). Kebutuhan akan kebebasan dari ancaman yakni rasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melaksanakan pekerjaan. Kebutuhan ini mengarah kepada dua bentuk yakni kebutuhan akan keamanan jiwa terutama keamanan jiwa di tempat bekerja pada saat mengerjakan pekerjaan dan kebutuhan akan keamanan harta di tempat pekerjaan pada waktu bekerja.

- 3) Kebutuhan sosial, atau afiliasi (*affiliation or acceptance needs*).

Kebutuhan sosial, teman afiliasi, interaksi, dicintai dan mencintai, serta diterima dalam pergaulan kelompok pekerja dan masyarakat lingkungannya. Pada dasarnya manusia normal tidak mau hidup menyendiri seorang diri di tempat terpencil, ia selalu membutuhkan kehidupan berkelompok.

- 4) Kebutuhan yang mencerminkan harga diri (*esteem or status needs*).

Kebutuhan akan penghargaan diri dan pengakuan serta penghargaan prestise dari karyawan dan masyarakat lingkungannya. Idealnya prestise timbul karena adanya prestasi, tetapi tidak selamanya demikian. Akan tetapi perlu juga diperhatikan oleh pimpinan bahwa semakin tinggi kedudukan seseorang dalam masyarakat atau posisi seseorang dalam organisasi semakin tinggi pula prestisinya. Prestise dan status dimanifestasikan oleh banyak hal yang digunakan sebagai simbol status itu.

- 5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*).

Kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kemampuan, keterampilan dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan. Kebutuhan ini merupakan realisasi lengkap potensi seseorang secara penuh. Keinginan seseorang untuk mencapai kebutuhan sepenuhnya dapat berbeda satu dengan yang lainnya,

pemenuhan kebutuhan dapat dilakukan pimpinan perusahaan dengan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.

d. Jenis motivasi

Riadi (2022) menjelaskan bahwa motivasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari diri seseorang itu sendiri tanpa dirangsang dari luar. Sebagai contoh: orang yang gemar membaca, seseorang akan mencari sendiri buku-buku yang dibacanya tanpa ada orang yang mendorong.
- 2) Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datang karena adanya perangsang dari luar, sebagai contoh: seorang mahasiswa rajin belajar karena ada ujian.

e. Tujuan test HIV

Gunawan (2024) menjelaskan bahwa tujuan test HIV/AIDS adalah untuk mencegah transmisi lebih lanjut, mendiagnosis penyakit sedini mungkin, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Rekomendasi pemeriksaan HIV dari WHO yaitu test HIV/AIDS diutamakan untuk populasi kunci, yaitu kelompok dengan perilaku berisiko tinggi, seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, individu yang menggunakan narkoba suntik, orang di penjara, pekerja seks, dan individu transgender; serta populasi anak dan ibu hamil yang terpapar HIV.

f. Jenis test HIV

Watson dan Seed (2024) menjelaskan bahwa jenis test HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Tes darah: Dilakukan dengan mengambil sampel darah dari pembuluh vena untuk diuji di laboratorium. Hasil tes darah bisa didapatkan langsung atau beberapa hari setelah pemeriksaan.
- 2) Saliva (air liur) atau darah ujung jari: Selain dari pembuluh vena, tes HIV juga dapat dilakukan dengan sampel air liur atau darah dari ujung jari. Sampel ini tidak perlu dikirim ke laboratorium, hanya memerlukan alat sederhana dan hasilnya diperoleh dalam waktu beberapa menit.
- 3) Tes asam nukleat (NAT test) disebut juga tes viral load dengan cara mengambil sampel darah dari pembuluh vena untuk diuji di laboratorium.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi test HIV

Irmayati et al. (2018) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi test HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidikan

Pendidikan itu sendiri merupakan suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik matang pada individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2017). Semakin tinggi pendidikan seseorang

maka akan semakin baik pengetahuannya tentang HIV/AIDS termasuk pengetahuan dan ketrampilan dalam mengantisipasi dan menghindari penyakit salah satunya adalah melakukan test HIV/AIDS (Maskuniawan & Azinar, 2018). Riset (Irmayati et al., 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi test HIV/AIDS ($pv = 0,000$).

2) Penghasilan

Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang khususnya tentang pemeriksaan HIV. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya sesuatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Ayu & Mas, 2019). Riset Arianty (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan tes HIV ($pv=0,005$).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, atau pencaharian. Alasan yang mendasar seorang perempuan untuk memiliki pekerjaan adalah karena kebutuhan keuangan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi, hasrat berprestasi (Devina, 2023). Riset Arianty (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tes HIV ($pv=0,049$).

4) Stigma

Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan seseorang yang membawa pandangan negatif dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal tingginya stigma dan perlakuan diskriminatif sangat berpengaruh terhadap kondisi mental klien yang positif terinfeksi HIV/AIDS (Bili et al., 2022). Riset Arianty (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan tes HIV ($p=0,019$). Orang yang sudah mengetahui perlakuan yang akan didapat jika terinfeksi HIV/AIDS cenderung akan takut untuk melakukn test HIV/AIDS.

5) Perilaku berisiko

Orang yang mempunyai perilaku berisiko seperti *gay*, *waria* dan *lesbian* cenderung mempunyai sikap positif terhadap pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi lain yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Sikap ditunjukkan dalam bentuk pendapat atau tanggapan orang risiko tinggi HIV dan AIDS serta pelaksanaan pelayanan VCT berupa kesiapan orang risiko tinggi HIV dan AIDS dalam melaksanakan pemeriksaan maupun mengetahui hasil tes HIV tersebut (Maskuniawan & Azinar, 2018). Riset

Arianty (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku berisiko dengan tes HIV ($p=0,041$).

h. Cara ukur motivasi

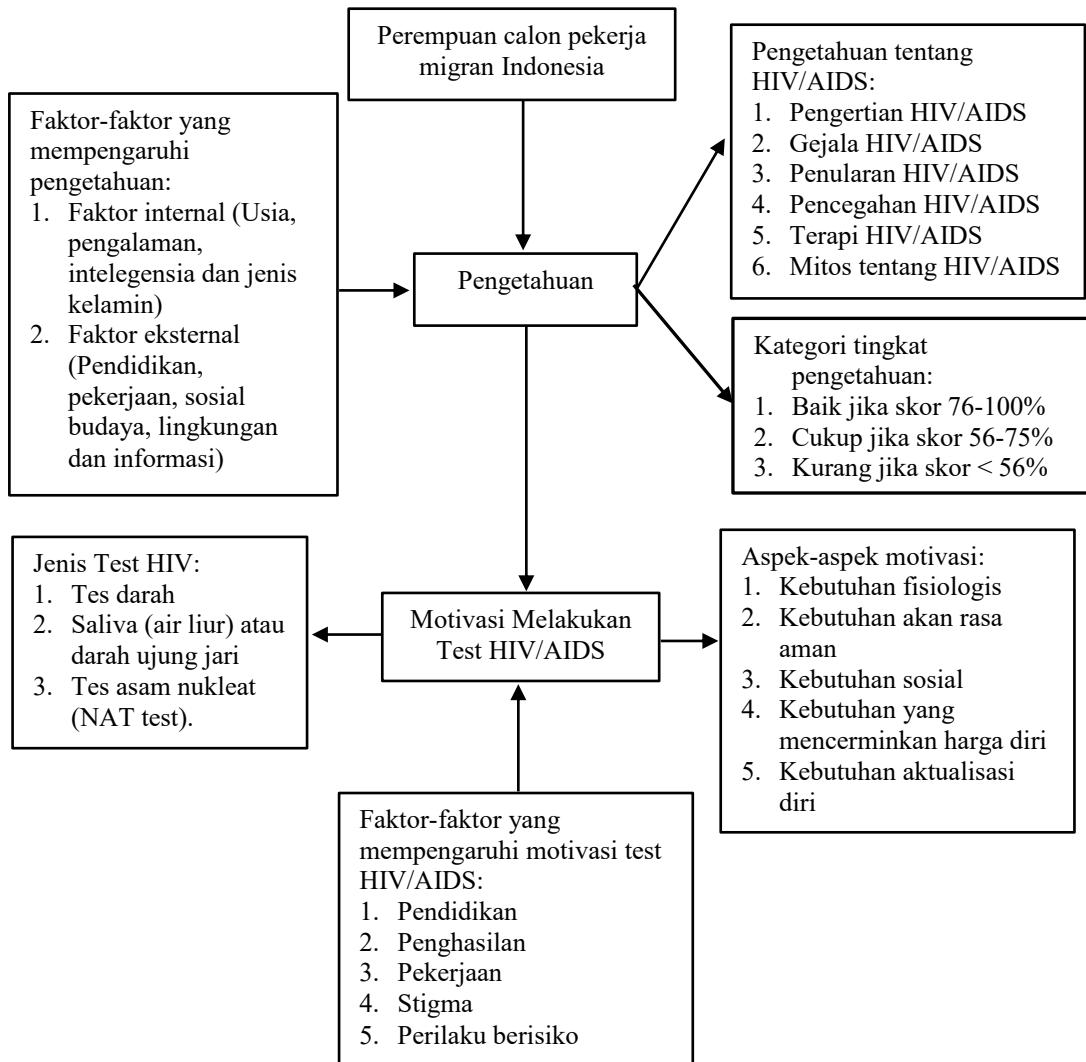
Cara untuk mengukur motivasi salah satunya adalah melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas. (Notoatmodjo, 2018). Kriteria motivasi menurut Hidayat (2020) dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Motivasi kuat : 67 – 100%
- 2) Motivasi sedang : 34 – 66%
- 3) Motivasi lemah : 0 – 33%.

i. Keterkaitan motivasi dengan melakukan test HIV

Motivasi merupakan bawaan pribadi orang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Ibu yang memiliki motivasi tinggi terhadap pemeriksaan HIV/AIDS, maka semakin tinggi kesediaan berkunjung untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Sebaliknya apabila motivasi ibu kurang baik maka semakin rendah kesediaan berkunjung untuk melakuka pemeriksaan HIV/AIDS (Marlina & Rusmita, 2021).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Kemendikbud RI (2022), Hasibuan (2019), Watson & Seed (2024), Notoatmodjo (2017), Ayu & Mas (2019), Devina (2023), Bili et al. (2022), Maskuniawan & Azinar (2018) dan Arianty (2018)