

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok retrovirus karena virus membalik urutan normal DNA diterjemahkan (diubah) menjadi RNA. DNA masuk ke dalam DNA sel-sel manusia yang kemudian digunakan untuk membentuk virus baru yang menyerang sel-sel baru atau tersembunyi di dalam sel yang hidup panjang. HIV yang tetap tersembunyi menyebabkan virus tetap ada seusia hidup meskipun dengan pengobatan. Dalam rentang hidupnya HIV melewati beberapa tahap dimulai dengan masuknya ke dalam sel dan diakhiri dengan melepas partikel virus yang menginfeksi sel-sel baru di dalam aliran darah (Afriana, dkk. 2022). HIV merupakan infeksi virus yang menyerang sel darah putih. Virus ini dapat menyebabkan turunnya daya tahan tubuh manusia yang diakibatkan infeksi virus menyerang sel darah putih (Kemenkes RI, 2020).

Setiap penderita AIDS pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua penderita HIV menderita AIDS. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang berarti penurunan kekebalan tubuh akibat tertular. AIDS merupakan keadaan penderita

HIV yang sudah sakit dan terjadi setelah bertahun-tahun tubuh seseorang terinfeksi HIV karena tahap infeksi yang panjang (Bappenas, 2022). Disebut *Acquired* yang artinya diperoleh karena seseorang terinfeksi HIV dari orang lain yang sudah terinfeksi. *Immunodeficiency* berarti rusaknya sistem daya tahan tubuh yang akhirnya disebut *Syndrome* yang berarti kumpulan gejala karena beberapa tahun sebelum HIV dikenali sebagai penyebab AIDS, sejumlah gejala, komplikasi, maupun infeksi dan kanker terjadi pada orang dengan faktor-faktor risiko umum (Afriana, dkk. 2022).

b. Deteksi dini HIV/AIDS pada Ibu Hamil

Deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil sangat penting untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dan memberikan perawatan yang optimal bagi ibu. Oleh karena itu, pemeriksaan HIV/AIDS pada kehamilan harus dilakukan secara rutin dan menyeluruh, serta diikuti dengan terapi ARV yang tepat. Semua ini dapat membantu ibu hamil yang HIV/AIDS positif menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang tidak terinfeksi HIV/AIDS (Padilla, 2020).

Deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil adalah langkah penting dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak (*vertical transmission*). Menurut para ahli, deteksi dini bertujuan untuk memberikan penanganan yang tepat dan mengurangi risiko penularan selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Penularan HIV/AIDS

dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, proses kelahiran, atau melalui air susu ibu. Deteksi dini memungkinkan ibu hamil untuk memulai pengobatan *antiretroviral* (ARV) yang dapat mengurangi *viral load* (jumlah virus dalam darah) dan menurunkan risiko penularan. Dengan mengetahui status HIV/AIDS, ibu hamil dapat diberi perawatan medis yang tepat, termasuk pengelolaan kondisi kesehatan lainnya yang mungkin timbul sebagai akibat infeksi HIV/AIDS (Nursalam, dkk., 2022).

Menurut pedoman dari berbagai organisasi kesehatan, seperti WHO (*World Health Organization*) dan CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), berikut adalah langkah-langkah dalam deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil (Ratnawati, 2022):

1) Tes HIV/AIDS pada Kehamilan Awal

Semua ibu hamil harus menjalani tes HIV/AIDS pada saat kunjungan antenatal pertama (kehamilan awal). Tes ini bisa dilakukan melalui darah, dengan metode tes cepat (*rapid test*) atau tes ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*). Tes HIV/AIDS juga dapat dilakukan di trimester kedua atau ketiga jika ibu hamil belum pernah di tes sebelumnya.

2) Tes HIV/AIDS Rutin pada Kehamilan dengan Faktor Risiko Tinggi

Jika ibu hamil memiliki faktor risiko tinggi, seperti memiliki pasangan yang terinfeksi HIV/AIDS, riwayat perilaku berisiko tinggi (seperti penggunaan jarum suntik bersama), atau memiliki

riwayat infeksi menular seksual (IMS), tes HIV/AIDS sebaiknya dilakukan lebih dari sekali selama kehamilan.

3) Pemberian *Antiretroviral* (ARV) untuk Ibu HIV/AIDS Positif

Ibu hamil yang terdiagnosa HIV/AIDS positif harus segera memulai pengobatan ARV, yang dapat dimulai pada awal kehamilan untuk menurunkan jumlah virus dalam darah dan mengurangi risiko penularan vertikal. Beberapa obat ARV yang aman digunakan selama kehamilan termasuk kombinasi antiretroviral seperti tenofovir, lamivudine, dan efavirenz atau lopinavir/ritonavir.

4) Pencegahan Penularan Saat Persalinan

Jika ibu HIV/AIDS positif, pilihan persalinan dapat disesuaikan. Persalinan melalui operasi caesar (*sectio caesarea*) sering kali dianjurkan jika viral load ibu tinggi, untuk mengurangi risiko penularan selama proses kelahiran.

5) Pemberian Obat ARV pada Bayi

Bayi yang lahir dari ibu dengan HIV/AIDS positif biasanya akan diberikan obat profilaksis ARV dalam beberapa minggu pertama kehidupan untuk mengurangi risiko terinfeksi HIV/AIDS.

6) Pemantauan Lanjutan

Setelah kelahiran, ibu dan bayi perlu dipantau secara rutin untuk memastikan bahwa HIV/AIDS tidak ditularkan dan untuk memantau kondisi kesehatan ibu, termasuk status viral loadnya.

7) Peran Program Kesehatan Masyarakat

Deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil tidak hanya melibatkan tes di fasilitas kesehatan, tetapi juga sangat tergantung pada program kesehatan masyarakat yang mendukung pendidikan, akses ke tes HIV/AIDS, serta pemberian layanan kesehatan yang terjangkau. Menurut berbagai penelitian, keberhasilan program deteksi dini dan pengobatan ARV pada ibu hamil bergantung pada beberapa faktor:

- a) Kesadaran dan edukasi ibu hamil mengenai pentingnya Tes HIV/AIDS
- b) Akses yang mudah ke fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan Tes HIV/AIDS dan pengobatan ARV
- c) Penyuluhan kepada pasangan dan keluarga untuk mendukung pengobatan dan pencegahan penularan HIV/AIDS

Deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil dengan jalan pemeriksaan/*testing* darah. Tes ini dilakukan untuk menegakkan diagnosa. Prinsip testing sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Pada saat ini belum digunakan spesimen lain seperti saliva dan spot darah kering. Tujuan testing HIV/AIDS adalah (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2022):

- 1) Untuk membantu menegakkan diagnosis
- 2) Pengamanan darah donor (*skrining*)

3) Untuk surveilans dan penelitian.

Hasil testing yang disampaikan pada klien adalah milik klien, petugas laboratorium harus menjaga mutu dan confidensialitas. Hindari terjadi kesalahan baik technical error maupun human error dan administrative error. Petugas laboratorium mengambil darah setelah klien menandatangani *informed consent* (Aditama, 2023).

Tes HIV/AIDS dilakukan di laboratorium yang tersedia di Puskesmas atau rumah sakit. Metode tes yang digunakan sesuai dengan pedoman pemeriksaan lab HIV/AIDS Kemenkes RI. Sebaiknya digunakan tes cepat yang sudah dievaluasi langsung oleh kemenkes. Tes cepat akan mendapatkan hasil yang cepat, serta meningkatkan jumlah orang yang mengambil hasil tes, meningkatkan kepercayaan akan hasil, serta terhindar dari kesalahan pencatatan, atau hasil tertukar antar pasien. Tes cepat tidak memerlukan perawatan khusus dapat dilakukan di sarana pelayanan primer (Nurarif & Kusuma, 2020).

Alur tes pada pedoman nasional dianjurkan test serial adalah serial pertama apabila tes 1 memberikan hasil negatif / non reaktif maka tes antibodi dilaporkan negatif. Bila hasilnya positif diperlukan tes kedua pada sampel yang sama dan reagen yang berbeda. Bila hasil kedua menunjukkan reaktif kembali maka di daerah prevalensi 10% atau lebih dianggap sebagai hasil yang positif. Di daerah prevalensi rendah kurang dari 10 % cenderung menunjukkan hasil positif palsu maka dilanjutkan dengan tes III. WHO, UNAIDS dan pedoman Nasional

menganjurkan menggunakan test serial karna murah. Tes harus diikuti dengan jaminan mutu untuk meminimalkan positif palsu dan negatif palsu, jika tidak pasien akan mendapatkan hasil yang salah dan dengan akibat yang serius dan panjang. Tes serologi yang lebih canggih digunakan untuk ibu positif HIV/AIDS yang merencanakan kehamilannya serta bayi yang berusia dibawah 18 bulan (Aditama, 2023).

Hal-Hal yang harus diperhatikan oleh teknisi laboratorium adalah sebagai berikut.

- 1) Sebelum testing harus didahului dengan konseling dan menandatangani *informed consent*
- 2) Hasil tes HIV/AIDS harus diverifikasi oleh dokter patologi klinis (dokter terlatih atau dokter penanggung jawab laboratorium)
- 3) Hasil diberikan pada klien dalam amplop tertutup
- 4) Dalam laporan pemeriksaan hanya ditulis nomor (kode pengenal)
- 5) Jangan memberikan tanda berbeda yang mencolok terhadap hasil positif dan negative. Meskipun spesimen berasal dari sarana kesehatan yang berbeda tetap harus dipastikan bahwa klien telah menerima konseling dan menandatangani *informed consent* (Pusdiklat kes, 2020).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Aisyah & Fitria (2019) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat setiap individu. Pengetahuan merupakan mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak dan ini terjadi setelah individu melakukan pengamatan terhadap suatu objek. Pengetahuan tidak dapat berubah langsung, memiliki efek yang berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, serta minat dan perilaku.

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia dan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui panca indera mata dan telinga. Pengetahuan dan perilaku berhubungan erat, berawal dari pengetahuan akan membentuk sikap, lalu muncul niat yang kemudian akan menentukan kegiatan. Maka dari itu, semakin baik pengetahuan tentang seksualitas sehingga semakin baik pula perilaku seksualnya (Rahma, 2018). Pengetahuan secara kognitif yaitu domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan yang akan dilakukan individu (Nugrahawati, 2018).

Berdasarkan sumber diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh manusia berdasarkan pengalaman setiap individu. Pengetahuan didapatkan saat kejadian secara sengaja maupun tidak. Pengetahuan sangat penting

dalam mempengaruhi tindakan, sikap dan perilaku yang dilakukan seseorang. Maka dari itu, semakin baik pengetahuan seseorang tentang seksualitas artinya semakin baik pula perilaku seksualnya.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Rosalina (2019), pengetahuan memiliki 6 tingkatan, diantaranya sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah tingkat dari pengetahuan dengan urutan paling rendah dan dapat diartikan sebagai bentuk dari mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seorang individu yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, dapat menyebutkan contoh, dan dapat menyimpulkan inti dari objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya, dalam hal ini dapat diartikan pula sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan menjelaskan materi atau objek kedalam komponen-komponen yang masih memiliki keterkaitan satu sama lain dan dapat diidentifikasi dari penggunaan kata kerja, menggambarkan atau membuat bagan, membedakan dan memisahkan, serta mengelompokkan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis adalah sesuatu kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian didalam sebuah bentuk yang baru dan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru yang berasal dari formulasi sebelumnya, seperti dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan dapat menyesuaikan pada suatu teori.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu hal yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian pada suatu materi atau objek dan dilakukan berdasarkan dengan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria sebelumnya.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lestari (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

- 1) Pendidikan, merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga perilaku positif remaja semakin meningkat.
- 2) Informasi, apabila informasi yang didapat lebih banyak sehingga bertambah pula pengetahuannya.
- 3) Pengalaman, merupakan hal yang dilakukan individu dan akan menambah pengetahuannya.
- 4) Budaya, mengenai tingkah laku setiap manusia yang mempengaruhi kepercayaan.
- 5) Sosial ekonomi, kemampuan individu memenuhi kebutuhan hidupnya secara finansial.

d. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu wawancara atau angket (kuesioner) yang berisikan pertanyaan tentang isi dari materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Rosalina (2019), kategori pengetahuan memiliki beberapa kriteria, yaitu:

- 1) Baik, jika jumlah pernyataan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 76% - 100%.
- 2) Cukup, jika jumlah pernyataan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56% - 75%.
- 3) Kurang, jika jumlah pernyataan yang dijawab benar oleh responden sebanyak $< 56\%$.

3. Implementasi Asuhan Kebidanan

a. Definisi Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien. Asuhan kebidanan memiliki tujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus pada upaya promotif dan preventif. Pemberian asuhan diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, peduli, bimbingan, dan monitoring secara berkesinambungan dengan memperhatikan hak asasi manusia (Surachmindari, 2020).

b. Wewenang Bidan

Wewenang bidan dalam deteksi dini HIV/AIDS diatur dalam berbagai regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, serta didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI dan regulasi terkait layanan kesehatan ibu dan anak. Dalam peraturan tersebut, bidan diberi kewenangan untuk melakukan skrining awal HIV/AIDS pada ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu.

Secara teoritis, wewenang ini mencakup tindakan promotif, preventif, dan deteksi dini, termasuk pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan HIV/AIDS, pemberian konseling prates dan pascates HIV/AIDS, serta rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan bila ditemukan hasil reaktif. Kewenangan ini menjadi bentuk pelaksanaan praktik mandiri bidan yang bertanggung jawab secara etis dan profesional dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak (PPIA). Hal ini sejalan dengan prinsip *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan, di mana bidan tidak hanya berperan pada saat kehamilan dan persalinan, tetapi juga sejak awal kehamilan dalam upaya deteksi faktor risiko.

Pelaksanaan wewenang ini juga diperkuat melalui program nasional seperti Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA) yang mengamanatkan bahwa seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) harus ditawarkan pemeriksaan HIV/AIDS secara sukarela dan dengan persetujuan. Oleh karena itu, bidan memiliki peran sentral dalam pelaksanaan skrining HIV/AIDS sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu hamil, sesuai dengan kebijakan dan standar operasional prosedur dari Kementerian Kesehatan RI.

c. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari

pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes No 320 Tahun 2020, Standar Profesi Bidan). Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997). Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh perawat dan bidan.

1) Pengkajian/Pengumpulan Data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

2) Identifikasi Diagnosa Masalah

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berpikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil

dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

3) Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

4) Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

5) Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

d. Asuhan Kebidanan HIV/AIDS

Berikut adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS, dikembangkan dalam bentuk kalimat untuk setiap aspeknya, disertai dengan sumber referensi ilmiah (nama dan tahun):

1) Pengkajian (*Assessment*)

Pengkajian dilakukan secara menyeluruh dengan menggali data subjektif dan objektif yang berkaitan dengan kondisi ibu hamil dengan HIV/AIDS. Tenaga kesehatan harus menggali riwayat kesehatan umum, obstetri, dan riwayat terapi ARV, serta menilai faktor risiko seperti riwayat penggunaan NAPZA, hubungan seksual tidak aman, dan status pasangan (Kemenkes RI, 2017). Secara objektif, pemeriksaan laboratorium seperti CD4 count dan viral load penting dilakukan secara berkala untuk memantau imunitas ibu dan risiko penularan ke janin (Martanti dkk., 2022).

2) Diagnosa Kebidanan (*Diagnosis*)

Diagnosis kebidanan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian, misalnya:

- a) Ibu hamil dengan infeksi HIV/AIDS dan kepatuhan terhadap terapi ARV,
- b) Resiko tinggi penularan vertikal HIV/AIDS dari ibu ke janin,
- c) Kurangnya pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS dan pencegahan penularan, atau

- d) Status nutrisi buruk akibat infeksi kronis. Penetapan diagnosis ini membantu bidan menyusun intervensi yang tepat sesuai dengan prioritas (Kemenkes RI, 2023).

3) Perencanaan (*Planning*)

Dalam perencanaan, bidan perlu membuat rencana asuhan yang bersifat kolaboratif, seperti merujuk ibu hamil ke dokter spesialis bila perlu, memastikan terapi ARV berkelanjutan, dan menyusun rencana persalinan yang aman di fasilitas kesehatan dengan layanan PMTCT (Prevention of Mother to Child Transmission) (Kemenkes RI, 2017). Perencanaan juga mencakup pemberian suplemen, konseling gizi, serta penyusunan rencana menyusui sesuai protokol WHO, yaitu ASI eksklusif atau susu formula eksklusif, tanpa mencampur keduanya (WHO, 2016).

4) Implementasi (Pelaksanaan)

Implementasi asuhan melibatkan pemberian edukasi tentang HIV/AIDS, terapi ARV, dan pentingnya menghindari diskriminasi terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), serta monitoring kehamilan secara rutin. Bidan harus memastikan bahwa ibu mengonsumsi ARV secara teratur, serta melakukan konseling yang bersifat suportif dan tanpa stigma (Mansyur dkk., 2023). Selama persalinan, prosedur harus dilakukan secara aseptik untuk menghindari trauma dan paparan darah, sehingga meminimalkan risiko transmisi HIV/AIDS ke bayi (Kemenkes RI, 2023).

Implementasi dilihat dari efektif atau tidak efektifnya implementasi dengan kriteria sebagai berikut (Mansyur dkk., 2023):

- a) Efektif (76% - 100%)
- b) Cukup efektif (56% - 75%)
- c) Kurang efektif (< 56%)

5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dilakukan dengan meninjau kembali apakah tujuan asuhan tercapai, seperti:

- a) Penurunan viral load ibu,
 - b) Tidak adanya komplikasi kehamilan atau persalinan,
 - c) Bayi lahir dengan hasil tes HIV/AIDS negatif, serta
 - d) Ibu memahami dan menjalankan instruksi kesehatan dengan baik
- (Martanti dkk., 2022).

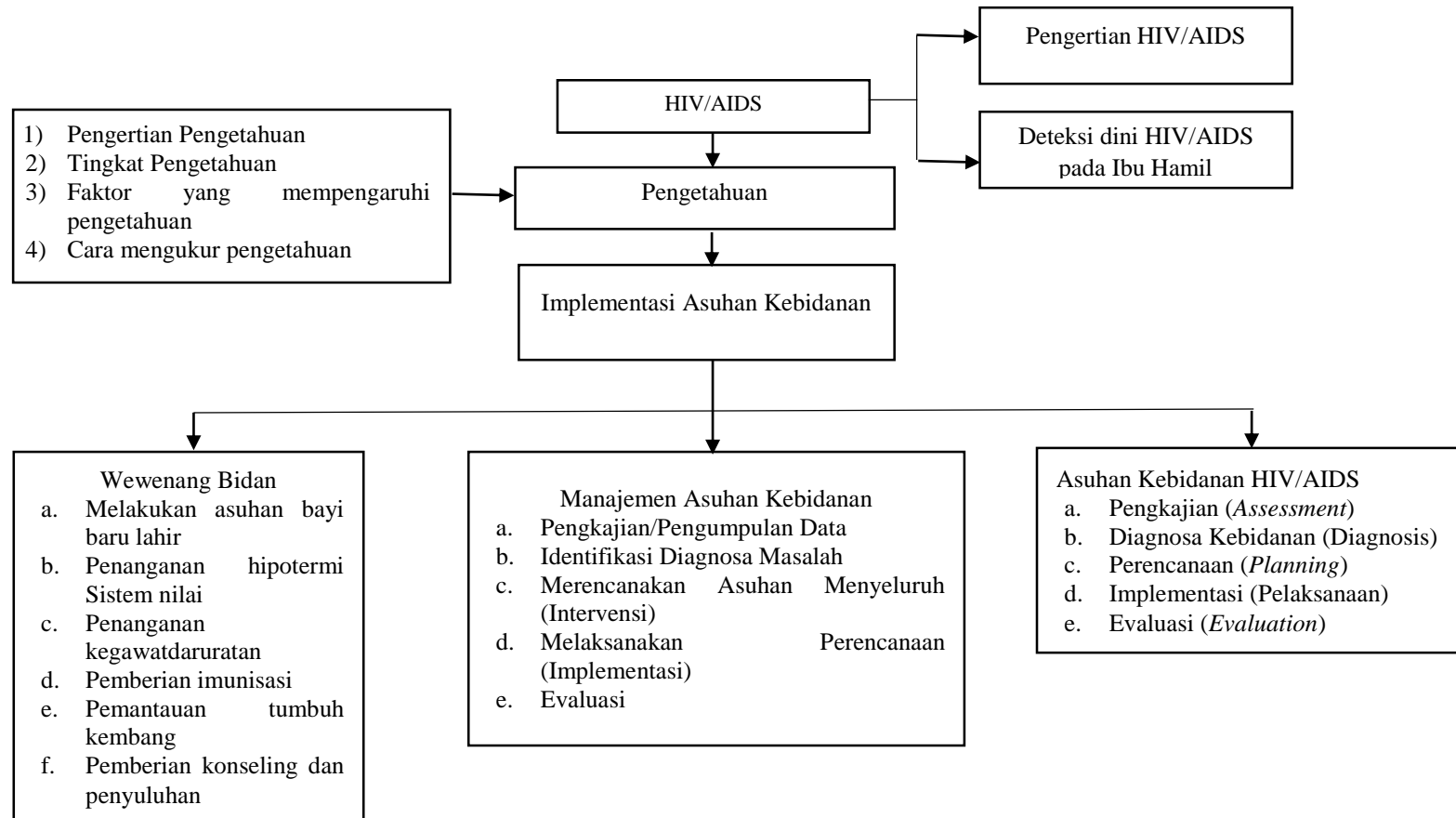
4. Hubungan pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil dengan implementasi asuhan kebidanan

Pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas. Bidan yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung mampu melakukan skrining secara tepat, memberikan konseling, serta melakukan rujukan yang sesuai bila diperlukan. Penelitian oleh Sariningsih dan Yogisutanti (2015) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan bidan dengan implementasi asuhan kebidanan di lapangan, di mana bidan yang memahami prosedur deteksi dini

HIV/AIDS menunjukkan kinerja yang lebih optimal dalam merespons kasus ibu hamil dengan risiko. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sari, Ma'rifah, dan Triana (2022), yang menyatakan bahwa pemberian edukasi HIV/AIDS kepada tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap profesional dalam pelayanan.

Namun, keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada pengetahuan semata. Sumitri dan Darmayanti (2019) mengungkapkan bahwa terdapat hambatan lain dalam pelaksanaan deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil, seperti keterbatasan waktu, fasilitas konseling, dan stigma sosial yang masih melekat. Oleh karena itu, penguatan kapasitas bidan perlu disertai dengan dukungan sistem pelayanan kesehatan yang memadai dan pendekatan komunitas yang sensitif terhadap isu HIV/AIDS. Karmia dan Aryanata (2021) juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang berkelanjutan agar bidan dapat menjalankan perannya secara maksimal, tidak hanya dalam aspek teknis medis, tetapi juga dalam membangun hubungan kepercayaan dengan pasien dan keluarga. Dengan demikian, pengetahuan yang baik harus diimbangi dengan lingkungan kerja yang suportif agar deteksi dini HIV/AIDS dapat diimplementasikan secara menyeluruh dalam praktik kebidanan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI (2020), Afriana, N. et al. (2022), Padila (2020), Nursalam, dkk. (2022), Yusuf, Fitriyarsi, & Nihayati (2022), Aditama (2023), Nurarif & Kusuma (2020), Aditama (2023), Aisyah & Fitria (2019), Rahma (2018), Nugrahawati (2018), Rosalina (2019), Lestari (2020), Surachmindari (2020), Heni (2018), Kemenkes RI (2017), Martanti et al. (2022)