

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda–benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksinya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Agustina, 2022).

b. Tanda dan gejala

Dewi dan Ratnawati (2021) menjelaskan bahwa tanda dan gejala HIV/AIDS berdasarkan stadium perjalanan penyakitnya adalah sebagai berikut:

1) Stadium 1

Fase ini disebut sebagai infeksi HIV asimptomatis dimana gejala HIV awal masih tidak terasa. Fase ini belum masuk kategori sebagai AIDS karena tidak menunjukkan gejala. Apabila ada gejala yang sering terjadi adalah pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, dan lipatan paha. Penderita (ODHA) pada fase ini masih terlihat sehat

dan normal namun penderita sudah terinfeksi serta dapat menularkan virus ke orang lain.

2) Stadium 2

Daya tahan tubuh ODHA pada fase ini umumnya mulai menurun namun, gejala mulai muncul dapat berupa:

- a) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Penurunan ini dapat mencapai kurang dari 10% dari berat badan sebelumnya.
- b) Infeksi saluran pernapasan seperti siunusitis, bronkitis, radang telinga tengah (otitis), dan radang tenggorokan.
- c) Infeksi jamur pada kuku dan jari-jari
- d) Herpes zoster yang timbul bintil kulit berisi air dan berulang dalam lima tahun
- e) Gatal pada kulit
- f) Dermatitis seboroik atau gangguan kulit yang menyebabkan kulit bersisik, berketombe, dan berwarna kemerahan
- g) Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir) yang berulang

3) Stadium 3

Pada fase ini mulai timbul gejala-gejala infeksi primer yang khas sehingga dapat mengindikasikan diagnosis infeksi HIV/AIDS. Gejala pada stadium 3 antara lain:

- a) Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab yang jelas.

- b) Penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan sebelumnya tanpa penyebab yang jelas.
 - c) Demam yang terus hilang dan muncul selama lebih dari satu bulan
 - d) Infeksi jamur di mulut (*Candidiasis oral*).
 - e) Muncul bercak putih pada lidah yang tampak kasar, berobak, dan berbulu.
 - f) Tuberkulosis paru.
 - g) Radang mulut akut, radang gusi, dan infeksi gusi (periodontitis) yang tidak kunjung sembuh.
 - h) Penurunan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.
- 4) Stadium 4

Fase ini merupakan stadium akhir AIDS yang ditandai dengan pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh dan penderita dapat merasakan beberapa gejala infeksi oportunistik yang merupakan infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa gejala dapat meliputi:

- a) Pneumonia pneumocystis dengan gejala kelelahan berat, batuk kering, sesak nafas, dan demam.
- b) Penderita semakin kurus dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%
- c) Infeksi bakteri berat, infeksi sendi dan tulang, serta radang otak.
- d) Infeksi herpes simplex kronis yang menimbulkan gangguan pada kulit kelamin dan di sekitar bibir.

- e) Tuberkulosis kelenjar.
 - f) Infeksi jamur di kerongkongan sehingga membuat kesulitan untuk makan.
 - g) Sarcoma Kaposi atau kanker yang disebabkan oleh infeksi virus human herpesvirus 8 (HHV8).
 - h) Toxoplasmosis cerebral yaitu infeksi toxoplasma otak yang menimbulkan abses di otak
 - i) Penurunan kesadaran, kondisi tubuh ODHA sudah sangat lemah sehingga aktivitas terbatas dilakukan di tempat tidur.
- d. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2020).

- e. 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).

f. Tes HIV

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa Saat ini tersedia beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini diantaranya:

- 1) ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah. Tes ini bersifat sensitif membaca kelainan darah.
- 2) *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Tes ini lebih akurat dan lebih mahal dibandingkan dengan ELISA dan lebih spesifik dalam mendiagnosis kelainan dalam darah.
- 3) *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini. Tes ini mudah digunakan dan hasilnya diperoleh dalam jangka waktu singkat (10 menit sampai 2 jam).

g. Penularan HIV dari ibu ke anak

Penularan HIV dari ibu ke anak menurut Indrawanti (2021) adalah penularan HIV dari ibu ke anak secara transplasental, antepartum maupun postpartum. Penularan virus dari ibu hamil positif HIV kepada anaknya dapat terjadi pada tiga waktu yang berbeda, yaitu

- 1) Saat janin masih dalam kandungan melalui tali pusat. Ibu hamil positif HIV yang tidak pernah mendapat pengobatan antiretrovirus (ARV) akan berisiko menularkan virus kepada janinnya pada kisaran angka 15-45% yang terjadi selama intrauteri (5-10%)
 - 2) Saat persalinan (bayi terpapar cairan dari jalan lahir ibu) dengan angka kisaran tertular pada saat persalinan (10-20%).
 - 3) Setelah bayi lahir melalui Air Susu Ibu (ASI) dengan angka kisaran tertular melalui ASI (5-15%).
- h. Pencegahan tertular HIV/AIDS
- 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 (termasuk DE)
 - 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 mewaspada 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.
- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak
- Setyaningsih et al. (2022) menjelaskan bahwa program pelayanan kesehatan untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil terinfeksi HIV kepada bayi yang dikandung mencakup kegiatan sebagai berikut:
- a) Layanan antenatal care (ANC) terpadu termasuk penawaran dan tes HIV pada ibu hamil. Membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan penularan dan pemberian terapi sedini mungkin
 - b) Diagnosis HIV pada ibu hamil: Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV pada ibu hamil yang dilakukan di Indonesia umumnya adalah pemeriksaan mendeteksi antibodi dalam darah (pemeriksaan serologis) dengan menggunakan tes cepat (*rapid test HIV*) atau metode *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA).

- c) Pemberian terapi antivirus antiretroviral (ARV) pada ibu hamil: Semua ibu hamil dengan HIV harus mendapat terapi ARV, karena kehamilan sendiri merupakan indikasi pemberian ARV yang dilanjutkan seumur hidup. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat
- d) Persalinan yang aman: Beberapa hasil penelitian telah membuktikan bahwa persalinan bedah besar memiliki risiko penularan lebih kecil jika dibandingkan dengan persalinan per vaginam. Bedah besar dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi hingga sebesar 2%–4%.
- e) Menunda dan mengatur kehamilan berikutnya: Ibu yang ingin menunda atau mengatur kehamilan dapat menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sedangkan ibu yang memutuskan tidak punya anak lagi, dapat memilih kontrasepsi mantap.
- f) Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak: *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi lahir dari ibu dengan HIV dan sudah dalam terapi ARV untuk kelangsungan hidup anak (*HIV-free and child survival*). Setelah bayi berusia 6 bulan pemberian ASI dapat diteruskan hingga bayi berusia 12 bulan, disertai dengan pemberian makanan padat.

- g) Pemberian obat antivirus pencegahan (profilaksis Antiretroviral) dan antibiotik kotrimoksazol pada anak: Pemberian profilaksis ARV dimulai hari pertama setelah lahir, pemberian sebaiknya dalam 6-12 jam setelah kelahiran. Profilaksis ARV diberikan selama 6 minggu. Selanjutnya anak diberikan antibiotik kotrimoksazol sebagai pencegahan mulai usia 6 minggu sampai diagnosis HIV ditegakkan.
- h) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak: Pemeriksaan HIV pada anak dilakukan setelah anak berusia 18 bulan atau dapat dilakukan lebih awal pada usia 9-12 bulan, dengan catatan bila hasilnya positif, maka harus diulang setelah anak berusia 18 bulan.
- i) Imunisasi pada bayi dengan Ibu HIV positif: Vaksin dapat diberikan pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV sesuai dengan jadwal imunisasi nasional. Vaksin BCG dapat diberikan pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV setelah terbukti tidak terinfeksi HIV.

2. Kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan tes HIV

a. Definisi

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran (Mamuroh, 2019). Ibu hamil adalah seorang

wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi (bertemunya sel telur dan sel sperma) sampai lahirnya janin/ jabang bayi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir atau HPHT (Savitrie, 2022).

Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018). Kepatuhan adalah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya (Smet, 2019).

Pemeriksaan HIV adalah bagian penting dari manajemen HIV yang bertujuan untuk mencegah transmisi lebih lanjut, mendiagnosis penyakit sedini mungkin, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Gunawan, 2023). Tes HIV adalah tes yang digunakan untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi virus HIV atau tidak yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Jika tidak mendapatkan penanganan yang sesuai dan tepat, HIV akan berkembang menjadi AIDS (Putri et al., 2021).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan tes HIV adalah perilaku ibu hamil dalam mengikuti saran dari tenaga kesehatan untuk mendeteksi terinfeksi virus HIV atau tidak untuk mencegah transmisi lebih lanjut.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Smet (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah faktor komunikasi, pengetahuan, dan fasilitas kesehatan.

1) Faktor komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawas yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

2) Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama penting sekali dalam pemberian antibiotik. Karena sering sekali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

3) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap pasien. Diharapkan pasien menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.

c. Cara-cara meningkatkan kepatuhan

Smet (2019) menerangkan bahwa berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan antara lain :

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam

hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.

Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan dapat menanamkan ketataan.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk keluarga yang memiliki balita diantaranya adalah tentang bagaimana pentingnya perawatan. Modifikasi gaya hidup dan perilaku sehat sangat penting untuk menjaga kesehatan pasien.

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien mengenai manfaat dan tujuan perawatan pasien sangat penting untuk meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan perawatan kesehatan.

e. Pengukuran Kepatuhan

Feist & Feist (2014) menjelaskan bahwa terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu sebagai berikut:

1) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

2) Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri.

3) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Definisi

Akses menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021) merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, yaitu access yang mempunyai arti jalan masuk. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Manihuruk, 2018). Akses pelayanan kesehatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Salah satu akses yang dapat

mempengaruhi pelayanan kesehatan adalah akses geografis. Akses geografis dapat dideskripsikan sebagai kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, infrastruktur jalan (Megatsari et al., 2018).

Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan fasilitas kesehatan yang terbagi menjadi 3 (tiga) hirarki atau tingkatan yaitu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer merupakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang mengalami sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan tingkat primer adalah puskesmas (Manihuruk, 2018).

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan kesehatan adalah jarak dan lama perjalanan yang ditempuh oleh masyarakat menuju ke puskesmas untuk melakukan pengobatan.

b. Upaya pelayanan kesehatan

Manihuruk (2018) menjelaskan bahwa upaya pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Pelayanan kesehatan promotif, adalah suatu dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan preventif, adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit

- 3) Pelayanan kesehatan kuratif, adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
- 4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif, adalah kegiatan dan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

c. Jangkauan pelayanan kesehatan

Jangkauan pelayanan sering kali dikaitkan dengan kemampuan pengguna layanan terhadap jarak dan waktu menuju fasilitas pelayanan. Jarak dalam arti aksesibilitas dapat berarti pula kemudahan waktu tempuh dan biaya yang dikeluarkan. Pengguna layanan cenderung memilih layanan yang dekat, dengan waktu tempuh perjalanan yang singkat dengan begitu efektivitas waktu, biaya, serta ketercapaian menggunakan pelayanan akan lebih cepat didapatkan. Jangkauan terpengaruh juga dari ketersediaan transportasi pengguna menuju area pelayanan. Kemudahan menuju sarana tersebut dapat membantu menempuh jarak yang jauh dan menunjukkan aksesibilitas lokasi sarana (Manihuruk, 2018). Jarak tempuh masyarakat menuju akses pelayanan kesehatan menurut Supliyani (2017) dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- 1) Dekat jika jarak tempuh \leq 2 km
 - 2) Jauh jika jarak tempuh $>$ 2 km.
- d. Keterkaitan akses pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan HIV

Keterbatasan akses ke pelayanan merupakan alasan perempuan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan. Terutama di desa-desa dengan kondisi jalan buruk, dan ibu harus berjalan kaki sampai dua jam untuk mencapai pusat kesehatan terdekat. Situasi menjadi lebih parah selama musim hujan karena jalan licin, sehingga ibu enggan untuk pergi memeriksakan kehamilannya salah satunya pemeriksaan HIV (Supliyani, 2017). Riset yang dilakukan oleh Arianty (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses layanan dengan perilaku tes HIV ($pv = 0,01$).

4. Motivasi Tenaga Kesehatan

- a. Definisi

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin moreve yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2017). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021) disebutkan bahwa motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Atau usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

Berdasarkan pengetian di atas maka motivasi tenaga kesehatan adalah dorongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat kepada masyarakat yang dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

b. Fungsi dan tujuan motivasi

Riadi (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. Klasifikasi motivasi

Uno (2017) menjelaskan bahwa motivasi mempunyai dua klasifikasi penting yaitu Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik.

- 1) Motivasi intrinsik tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya (Uno, 2017). Motivasi intrinsik terkait dengan pemaknaan dan peran kognisi, yaitu motivasi yang muncul dari dalam seperti minat atau keingintahuan (*curiosity*), sehingga seseorang tidak lagi termotivasi oleh bentuk insentif atau hukuman. Konsep motivasi intrinsik mengidentifikasi tingkah laku seseorang yang merasa senang terhadap kegiatan yang dikerjakan, maka akan termotivasi untuk melakukan kegiatan (Sari et al., 2022).
- 2) Motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan individu yang disebabkan oleh keinginan untuk mendapatkan

penghargaan (Uno, 2017). Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut yang meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, orang tua, dan saudara (Sari et al., 2022).

d. Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi tenaga kesehatan

Umpung et al. (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi motivasi tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Kompensasi

Kompensasi erat kaitannya dengan prestasi kerja seorang karyawan. Kompensasi merupakan salah satu faktor ekternal yang mempengaruhi motivasi seseorang, disamping faktor ekternal lainnya, seperti jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung dalam organisasi tempat bekerja dan situsi lingkungan pada umumnya. Kompensasi merupakan motivator paling penting, untuk itu suatu organisasi dituntut untuk dapat menetapkan kebijakan imbalan/ kompensasi yang paling tepat, agar kinerja petugas dapat terus ditingkatkan sekaligus untuk mencapai tujuan dari organisasi.

2) Kondisi kerja

Kondisi kerja atau lingkungan kerja yang mendukung pasti akan memberikan kenyamanan dan keefektifan dalam bekerja. Rasa nyaman pada tempat kerja karena terjalinnya komunikasi yang baik antara atasan, serta fasilitas yang tersedia cukup membantu dalam melaksanakan pekerjaan. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan lebih termotivasi dalam bekerja.

3) Kebijakan

Kebijakan seperti pemberian insentif dan promosi jabatan oleh pimpinan bagi pegawai yang memperlihatkan kinerja yang baik dapat meningkatkan motivasi kerja. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pimpinan menyebabkan semangat dalam bekerja, sehingga para tenaga kesehatan khususnya tenagan honorer merasa termotivasi dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas. Jadi semakin tinggi kebijakan kepala puskesmas maka semakin tinggi motivasi kerjanya.

4) Hubungan interpersonal

Motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya juga dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yaitu penerimaan oleh rekan kerja, kerjasama dan penerimaan oleh masyarakat.

e. Pengukuran motivasi

Irwanto (2016) menjelaskan bahwa untuk mengukur motivasi dapat dilakukan dengan membagikan kuesioner atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur melalui subjek penelitian atau responden. Motivasi terbagi dalam beberapa tingkatan yaitu:

1) Motivasi kuat atau tinggi (81-100%)

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya.

2) Motivasi sedang (51-80%)

Motivasi dikatakan sedang apabila diri seseorang memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang rendah untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginan.

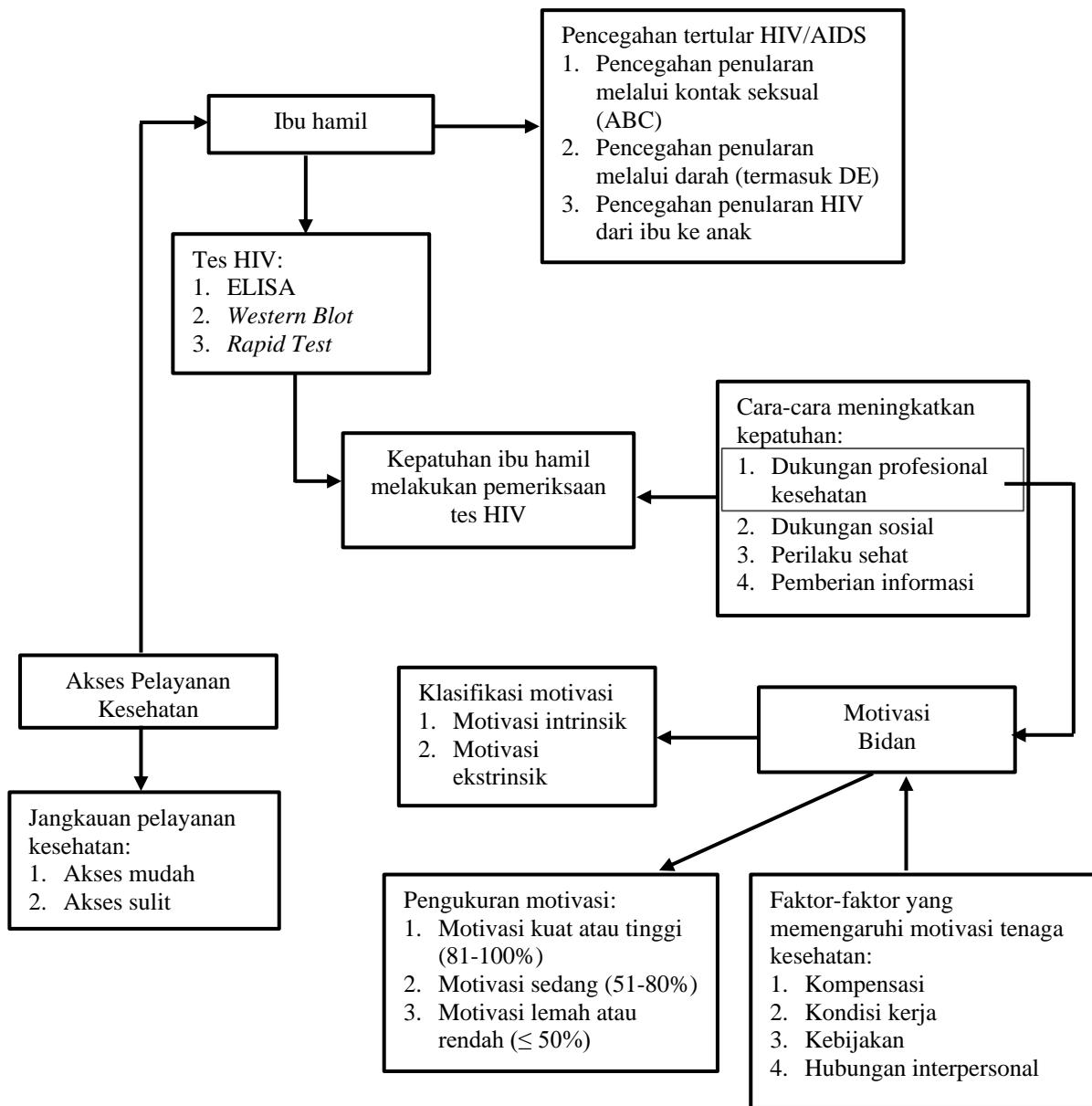
3) Motivasi lemah atau rendah ($\leq 50\%$)

Motivasi dikatakan lemah atau rendah apabila didalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat mencapai tujuan dan keinginannya.

e. Keterkaitan motivasi tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV

Chiani dan Windari (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku tes HIV pada ibu hamil (p value = 0,019). Tidak semua ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas melakukan tes HIV hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan berupa motivasi yang diberikan kepada ibu hamil. Disamping itu informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pemahaman kepada ibu hamil agar memeriksakan kesehatannya terutama tes HIV agar tidak ada penularan dari ibu kepada bayinya baik selama masa kandungan, persalinan dan menyusui dan menghilangkan stigma masyarakat terhadap HIV dapat meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI (2019), Smet (2019), Putri et al. (2021), Megatsari et al. (2018), Manihuruk (2018), Supliyani (2017), Arianty (2018), Notoatmodjo (2017), Uno (2017), Sari et al. (2022), Umpung et al. (2020), Irwanto (2016) dan Chiani & Windari (2021)