

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang, dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal (*Pengetahuan - Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas, 2021*).

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017) adalah hasil pengindraan manusia hidung, telinga, dan sebagainya).

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Mrl et al., 2019).

###### **b. Sumber Pengetahuan**

Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai sumber, menurut (Notoatmodjo, 2014) :

- 1) Media massa, meliputi: televisi, radio, koran, majalah, tabloid, dan

lain-lain.

- 2) Pendidikan, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan yang formal maupun non formal.
- 3) Petugas kesehatan, sebagai sumber informasi dapat diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.
- 4) Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

c. 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 kedua 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).

#### d. 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 56% (Chusniah R, 2019).

Menurut Arikunto (2011) dalam Dian Gilang P, 2022 Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif yaitu:

- 1) Baik : Hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil persentase < 56%

e. 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 massa

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 cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga

### 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. Sikap

### a. Pengertian Sikap

Dalam ilmu psikologi, sikap mengacu pada serangkaian emosi, keyakinan, dan perilaku terhadap objek, orang, benda, atau peristiwa tertentu. Sikap sering kali merupakan hasil dari pengalaman atau didikan, dan sikap dapat memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku. Sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari untuk mengevaluasi sesuatu dengan cara tertentu. Hal ini dapat mencakup evaluasi orang, masalah, objek, atau peristiwa. Hasil dari evaluasi dapat positif atau negatif, tetapi kadang-kadang bisa juga tidak pasti (Cherry, 2021).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Bentuk dari sikap tidak langsung terlihat. Bentuk dari sikap hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan

merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sikap merupakan bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu selalu ada objeknya, biasanya bersifat evaluatif, relatif mantap, dapat diubah (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019).

b. Komponen Sikap

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

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

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

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit HIV (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya ibu dan bayi sehat terhindar dari penyakit HIV. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja, sehingga ibu hamil tersebut berniat melakukan pemeriksaan HIV untuk mengetahui status HIV sebagai bentuk pencegahan. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit HIV (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019).

Sikap juga dapat bersifat eksplisit dan implisit. Sikap eksplisit adalah sikap dapat disadari dan dengan jelas mempengaruhi perilaku dan keyakinan. Sikap implisit adalah sikap yang tidak disadari tetapi masih berpengaruh pada keyakinan dan perilaku seseorang (Cherry, 2021).

c. Tingkatan Sikap

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

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.

2) Menanggapi (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu menurut Azwar (2015), yaitu :

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang melibatkan faktor emosional dapat lebih mudah membentuk sikap. Maka dari itu, agar pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap harus meninggalkan kesan yang kuat.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (konformis). Kondisi tersebut untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh Kebudayaan

Pembentukan sikap sangat berpengaruh pada kebudayaan karena apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai religius, maka sikap positif terhadap nilai religius kemungkinan besar dapat terbentuk.

4) Media Massa

Informasi yang diberikan melalui media massa seperti radio, televisi dan lain-lain dapat memberikan landasan kognitif terhadap terbentuknya sikap. Hal tersebut dikarenakan informasi yang diberikan dapat dipengaruhi oleh sikap dari penulisnya yang dapat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Sistem kepercayaan dapat ditentukan oleh konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama, maka dari itu konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan agama juga dapat mempengaruhi sikap seseorang.

6) Faktor Emosional

Pernyataan yang didasari oleh emosi terkadang merupakan suatu bentuk dari sikap, hal tersebut dikarenakan emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Penilaian Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang. Sikap tidak dapat dinilai dengan benar atau salah melainkan

dengan tempat. Skala Guttman disebut juga skala *scalogram* yang sangat baik untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai sikap atau sifat yang diteliti bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Adapun perhitungan penilaian dalam skala Guttman terdapat 2 (dua) alternatif jawaban yaitu Setuju-Tidak setuju. Skor akan dihitung dan dikelompokan ke dalam dua kategori positif dan negatif. Sikap positif dideskripsikan positif jika nilai  $>50\%$  dan sikap negatif dideskripsikan negatif jika nilai  $\leq 50\%$  (Safitri dkk , 2020) .

### 3. *Human Immunodeficiency Virus*

#### a. Pengertian

*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 adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan tanda dan gejala yang timbul akibat adanya invasi oleh virus HIV pada sistem kekebalan tubuh manusia atau AIDS merupakan suatu kondisi (sindrom) *immunosupresif* yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi HIV (kapita selekta kedokteran ed ID,

2016) dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2014 mengatakan bahwa AIDS merupakan suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang (Permenkes RI, 2014).

#### b. 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.

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 (dikenal sebagai '*viral load*') (Klatt, 2020). punya afinitas tinggi terhadap reseptor CD4 dan bertanggung jawab untuk ikatan awal virus pada sel. Perlekatan ini menginduksi perubahan.

### c. Patofisiologi

Pada individu dewasa, masa jendela infeksi HIV sekitar 3 bulan. Seiring pertambahan replikasi virus dan perjalanan penyakit, jumlah sel limfosit CD4+ akan terus menurun. Umumnya, jarak antara infeksi HIV dan timbulnya gejala klinis pada AIDS berkisar antara 5 – 10 tahun. Infeksi primer HIV dapat memicu gejala infeksi akut yang spesifik, seperti demam, nyeri kepala, faringitis dan nyeri tenggorokan, limfadenopati, dan ruam kulit. Fase akut tersebut dilanjutkan dengan periode laten yang asimptomatis, tetapi pada fase inilah terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD4+ selama bertahun – tahun hingga terjadi manifestasi klinis AIDS akibat defisiensi imun (berupa infeksi oportunistik). Berbagai manifestasi klinis lain dapat timbul akibat reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keganasan (Gilroy, 2020).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel – sel yang terinfeksi HIV dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T *helper* (Lewis *et al.*, 2019). Seseorang yang terinfeksi HIV dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimptomatik) selama bertahun – tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi

mencapai sekitar 200 – 300 per ml darah, 2 – 3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala – gejala infeksi (*herpes zoster* dan jamur oportunistik) (Calles dan Evans, 2019).

d. Penularan HIV

Penularan HIV meliputi (Kartika, 2019):

- 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 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 (Kartika, 2019).

#### e. Mekanisme Penularan HIV Ibu ke Bayi

- 1) Faktor Imunologi

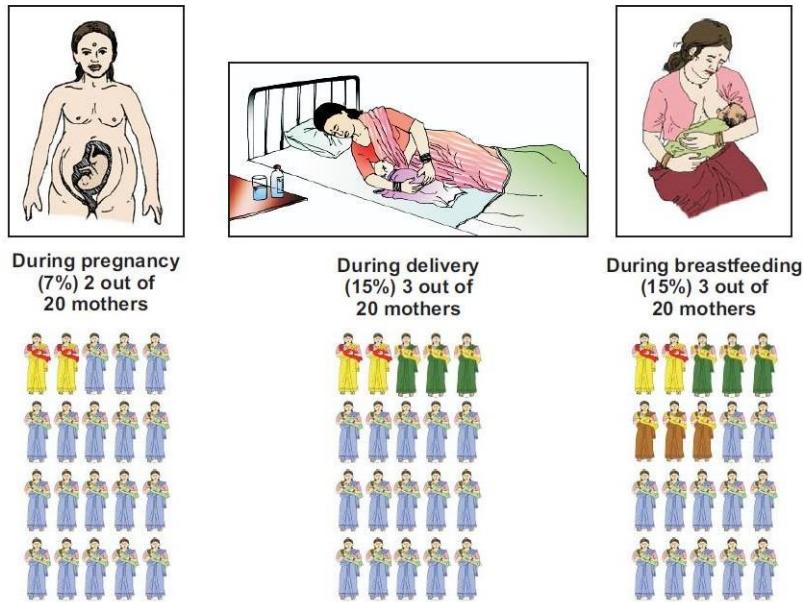
Parameter imun bawaan seperti kemokin, ligan alami koreseptor virus, dapat menghambat infeksi HIV-1; b-kemokin CCL3, CCL4, dan CCL5 adalah ligan alami untuk CCR5, dan ekspresi berlebihnya pada bayi yang tidak terinfeksi menunjukkan kemungkinan peran dalam memediasi penghambatan transmisi HIV ibu ke bayi. Peran polimorfisme untai tunggal yang tidak diterjemahkan wilayah gen faktor turunan sel -1 (SDF-1), yang mengkode ligan kemokin dari koreseptor virus CXCR4, masih belum jelas, karena ada variasi geografis dan etnis yang signifikan dalam distribusi frekuensi kemokin a dan b dan polimorfisme reseptor kemokin (Venuti *et al.*, 2017).

Parameter imun adaptif, respon imun humoral dan seluler spesifik HIV mungkin penting dalam mempengaruhi transmisi ibu ke bayi. Penelitian awal telah menunjukkan bahwa tingkat imunoglobulin (Ig)-G spesifik HIV ibu yang lebih tinggi tidak melindungi terhadap transmisi ibu ke bayi. Namun, penelitian tersebut tidak mengukur aktivitas penetralan, antibodi penetralisir dalam serum ibu telah berkorelasi dengan perlindungan dari penularan HIV perinatal dalam beberapa penelitian. Varian yang ditularkan secara perinatal

ditemukan resisten netralisasi tetapi dengan situs glikosilasi yang relatif sedikit, menunjukkan bahwa antibodi ibu memberikan tekanan selektif pada virus yang ditransmisikan. Menariknya, kurangnya antibodi penetralisir autologus dari ibu telah dikaitkan dengan infeksi in utero tetapi tidak intrapartum dalam beberapa penelitian, menunjukkan bahwa perlindungan kekebalan mungkin berbeda dengan rute infeksi (Afran *et al.*, 2014).

## 2) Faktor genetik

Hubungan yang kuat antara jenis kelamin bayi dan penularan dalam rahim telah dilaporkan di beberapa penelitian. Bayi perempuan memiliki dua kali lipat peningkatan risiko infeksi saat lahir bila dibandingkan dengan bayi laki-laki, mungkin karena kematian dalam kandungan lebih tinggi untuk HIV-1 bayi laki-laki yang terinfeksi atau karena antigen Y, terdapat pada janin laki-laki tetapi tidak pada janin perempuan, mengaktifkan limfosit ibu dan menyebabkan pelepasan sitokin dengan efek anti-HIV atau membatasi kelangsungan hidup limfosit ibu yang terinfeksi HIV pada bayi laki-laki (Tobin dan Aldrovandi, 2013; US Preventive Services Task Force, 2019).



Gambar 2.1 Risiko penularan HIV dari ibu ke anak (Dadhich et al., 2013).

Integritas jaringan dan mukosa: plasenta, kulit bayi dan saluran gastrointestinal, saluran genitourinaria ibu dan patologi payudara . Deteksi HIV di plasenta tidak berkorelasi dengan infeksi bayi. Karena morfologi plasenta berubah selama kehamilan, ada kemungkinan bahwa sel-sel plasenta dengan kerentanan yang berbeda terhadap infeksi HIV dapat muncul pada waktu yang berbeda, dan dengan demikian tingkat risiko infeksi HIV pada plasenta mungkin berbeda sepanjang kehamilan. Penularan virus juga dapat terjadi melalui perjalanan virus yang bebas melalui sawar plasenta. Infeksi ibu yang berhubungan dengan korioamnionitis dapat mengganggu integritas sawar plasenta. Jika selaput plasenta wanita yang terinfeksi HIV memiliki infeksi bakteri, sel darah putih ibu yang terinfeksi HIV dapat memasuki cairan ketuban, yang mengakibatkan korioamnionitis. Korioamnionitis dan funisitis telah dikaitkan dengan peningkatan risiko transmisi ibu ke bayi.

Sebuah uji coba pengobatan antibiotik acak terkontrol plasebo selama kehamilan untuk mencegah transmisi ibu ke bayi terkait korioamnionitis dihentikan setelah analisis sementara menunjukkan tidak ada efek. Korioamnionitis juga dapat menengahi kelahiran prematur dan ketuban pecah dini, keduanya merupakan faktor yang terkait dengan risiko transmisi ibu ke bayi hiv yang lebih tinggi. Faktor yang berkontribusi dalam kasus bayi prematur adalah ketidakmatangan kulit dan membran mukosanya, yang mengakibatkan permeabilitas yang lebih tinggi terhadap HIV (Irshad *et al.*, 2021; Megli dan Coyne, 2022).

### 3) Faktor Obstetri

Operasi caesar elektif sebelum permulaan persalinan dan pecahnya selaput ketuban telah ditunjukkan dalam uji klinis untuk mengurangi risiko transmisi HIV ibu ke bayi. Mekanisme potensial termasuk menghindari mikrotransfusi darah ibu ke janin selama kontraksi persalinan dan kontak langsung kulit janin dan membran mukosa dengan sekret yang terinfeksi atau darah di saluran genital ibu. Sebuah meta-analisis data pasien individu yang menggabungkan data dari 8533 pasangan ibu-bayi menunjukkan bahwa kemungkinan transmisi HIV ibu ke bayi adalah sekitar 87% lebih rendah jika operasi caesar dilakukan sebelum persalinan dan jika terapi antiretroviral diberikan antepartum, intrapartum, dan postpartum, dibandingkan dengan metode persalinan lain dan tidak adanya operasi (ACOG, 2018).

#### f. Tanda dan Gejala

Menurut badan kesehatan dunia atau WHO (*World Health*

*Organization)* Secara umum tanda dan gejala klinis HIV terbagi dalam beberapa fase atau stadium yaitu:

- 1) Stadium 1 (*asimptomatis*) yaitu suatu keadaan tanpa menunjukan tanda dan gejala yang spesifik biasanya bersifat asimptomatis dan kadang timbul *limfadenopati generalisata*.
- 2) Stadium 2 (ringan) sudah terdapat penurunan berat badan  $< 10\%$  muncul manifestasi mukokutaneus minor seperti dermatitis seborotik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekurens, keilitis angularis, erupsi papular pruritic, infeksi Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, infeksi saluran napas atas berulang, sinusitis, tonsillitis, faringitis, otitis media.
- 3) Stadium 3 (lanjut/advanced) pada stadium ini sudah terjadi penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas  $> 10\%$ , diare tanpa sebab yang jelas  $> 1$  bulan, adanya kandidiasis oral persisten, oral hairy leukoplakia, munculnya tuberkulosis paru, adanya infeksi bakteri berat (seperti *pneumonia*, *piomiositis*, *empyema* infeksi tulang/sendi, *meningitis*, *bakterenemia*, *stomatitis*, *gingivitis*, *periodontitis ulceratif nekrotik akut*, anemia tanpa sebab yang jelas (Hb  $< 8$  gr/dL), *neutropenia* tanpa sebab yang jelas atau *trombositopenia* tanpa sebab yang jelas.
- 4) Stadium 4 (berat/severe) pada stadium ini muncul HIV *wasting Syndrome*, pneumonia akibat *pneumocystis carinii*, pneumonia bacterial berat rekuren, toksoplasmosis serebral, kriptosporodiosis dengan diare lebih dari 1 bulan, sitomegalovirus pada orang selain

hati, limpa, atau kelenjar getah bening, infeksi herpes simpleks mukokutan atau visceral lebih dari 1 bulan, leukoensefalopati multifokal progresif, mikosis endemic diseminata, kandidiasis esophagus/trachea/bronkus, mikobakteriosis atipik/diseminata/paru, septikemia salmonella non tifoid yang bersifat rekuren, tuberkulosis ekstrapulmonal, limfoma atau tumor padat terkait HIV seperti *sarcoma kaposi/ ensefalopati* HIV (Chist Tanto, 2016).

#### g. Pemeriksaan Laboratorium HIV

Pemeriksaan laboratorium yang terkait dengan penegakan diagnosis HIV saat ini adalah sesuai dengan panduan nasional yang berlaku dimana pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan tes cepat atau rapid test ataukah menggunakan tes EIA (*enzyme immunoassay*). Pemeriksaan dengan menggunakan kedua metode tersebut hendaknya memperhatikan faktor tatanan tempat pelaksanaan tes HIV, biaya dan ketersediaan perangkat tes, reagen dan peralatan, pengambilan sampel, transportasi, sumber daya manusia serta kesediaan pasien mengambil hasil kembali. Dalam melaksanakan tes HIV, perlu merujuk pada alur tes sesuai dengan pedoman nasional pemeriksaan yang berlaku dan dianjurkan menggunakan alur serial.

Test HIV secara serial adalah apabila tes yang pertama memberi hasil non reaktif, maka tes antibodi dilaporkan negatif. Apabila tes pertama menunjukkan hasil reaktif maka perlu dilakukan pemeriksaan HIV pada sampel yang sama dengan menggunakan reagen. Metode dan antigen yang berbeda dari yang pertama. Hasil tes yang kedua menunjukkan hasil reaktif kembali maka dilanjutkan dengan tes HIV yang ketiga. Standar nasional untuk tes HIV

adalah menggunakan alur serial karena lebih murah dan tes kedua hanya dilakukan apabila tes pertama menunjukan hasil reaktif. Tes Virologi HIV DNA kualitatif dianjurkan untuk diagnosis bayi dan anak umur kurang dari 18 bulan dan perempuan HIV positif yang merencanakan kehamilan dan persalinan. Tes HIV untuk anak umur kurang dari 18 bulan dari ibu HIV positif tidak dianjurkan dengan tes antibodi karena akan memberikan hasil positif palsu (Permenkes R01I, 24).

#### h. Pencegahan HIV/AIDS

Secara umum pencegahan penularan HIV AIDS dapat dilakukan dengan 5 (lima) cara yaitu:

- A. = *Abstinence* adalah keputusan memilih untuk tidak melakukan hubungan seks terutama hubungan seks beresiko dan sebelum menikah.
- B. = *Be faithful* adalah saling setia dengan pasangan dan tidak pernah bergonta ganti pasangan.
- C. = *Condom* yaitu selalu menggunakan kondom dengan baik dan benar serta konsisten saat melakukan hubungan seks yang beresiko.
- D. = *Drugs* artinya tidak menggunakan NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) terutama Narkoba suntik.
- E. = *Equipment* usahakan untuk tidak menggunakan jarum suntik bersama – sama.

Tujuan dari upaya pencegahan HIV AIDS adalah mencegah penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan membantu orang yang telah terinfeksi untuk tidak menularkan ke orang lain atau pasangan (Rohan, 2017).

### i. Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan dalam 4 (empat) komponen atau prong sebagai berikut:

1) Prong I: pencegahan penularan HIV pada wanita usia reproduksi, merupakan langkah dini yang paling efektif dalam mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak dengan mencegah perempuan usia reproduksi tidak tertular HIV. Komponen ini bisa dinamakan sebagai komponen primer yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Hal ini berarti mencegah perempuan muda pada usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya untuk tidak terinfeksi HIV.

Dengan demikian penularan HIV dari ibu ke bayi bisa di cegah. Untuk menghindari penularan tersebut dapat dilakukan pencegahan umum *Abstinence, Be faithful, Condom, Drugs* dan ditambah dengan *Education*. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer antara lain adalah: KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi) tentang HIV AIDS dan kesehatan reproduksi, dukungan psikologis terhadap perempuan usia reproduksi yang mempunyai perilaku atau pekerjaan beresiko dan rentan tertular HIV serta dukungan sosial dan perawatan bila hasil tes HIV positif.

2) Prong II: mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV. Wanita dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan saksama sebelum memutuskan untuk memiliki anak. Perempuan

dengan HIV membutuhkan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah, dan aman untuk bayi terhadap penularan selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi.

Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Mereka juga bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu perempuan HIV dengan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa meninjaukan akses ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) ke layanan KB (Keluarga Berencana), memberikan konseling dan pelayanan KB yang berkualitas, menyediakan alat dan obat kontrasepsi yang sesuai untuk wanita yang HIV, memberikan dukungan psikologis, sosial, medis dan keperawatan.

- 3) Prong III: pencegahan HIV dari ibu hamil ke bayi pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka resiko penularan berkisar antara 20% sampai dengan 50%. Bila dilakukan upaya pencegahan maka resiko penularan dapat diturunkan menjadi 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik. Ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya.

Pencegahan penularan HIV pada ibu hamil ke bayi dapat dilakukan dengan layanan antenatal terpadu, pemberian terapi Antiretroviral pada ibu hamil, konseling persalinan dan KB paska persalinan, pemberian profilaksis antiretroviral pada bayi. Semua kegiatan tersebut dapat berjalan dengan baik apabila dilakukan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi resiko penularan dari ibu ke anak pada masa kehamilan, persalinan dan paska persalinan.

- 4) Prong IV: dukungan psikologis, sosial, medis dan perawatan. Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasanya. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh. Dukungan tersebut juga dapat diberikan kepada anak dan keluarganya. Hal ini menjadi sangat penting mengingat masih banyak terjadi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV, dukungan medis dan perawatan meliputi pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan, pengobatan dan pemantauan terapi ARV, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, konseling dan dukungan kontrasepsi dan kehamilan, dukungan asupan gizi , dll (Kemenkes RI, 2015a).

#### 4. *Rapid Test HIV*

##### a. *Rapid Test*

Pemeriksaan *rapid test* adalah tes *imunochromatografi* untuk *differensial* dan deteksi kualitatif dari semua isotope (IgG, IgM dan IgA)

antibodi spesifik untuk HIV-1 termasuk sub tipe O dan HIV-2. Antigen recombinan yang terkonjugasi dalam sampel berpindah ke *membrane imunochromatografi* ke zona reaksi dan terbentuk ikatan antigen – antibodi - antigen. Apabila terbentuk garis pada *zona* tes satu maka hasilnya positif HIV-1, sedang pada garis *zona* dua yang terbentuk maka hasilnya positif HIV-2- tetapi jika kedua garis terbentuk maka penentuan hasil dilihat garis yang paling gelap (Mukaromah, 2017).

*Rapid test* saat ini lebih banyak digunakan di layanan kesehatan yang hanya memproses beberapa sampel darah setiap hari, tes ini lebih cepat dan tidak memerlukan waktu khusus. Istilah *rapid test* menunjukkan bahwa tes dilakukan dengan cepat, hanya memerlukan waktu 10 menit. Proses *dot-blot immunoassay* (aglutinasi) tidak membutuhkan alat atau pelatihan khusus dan memerlukan waktu antara 10-20 menit. Sebagian besar *rapid test* mempunyai sensitivitas dan 13 spesifitas diatas 99% dan 98% sesuai dengan rekomendasi dari WHO. *Rapid test* memiliki keuntungan utama yaitu: memberikan hasil pada hari yang sama sehingga mengurangi angka *drop out* untuk mengetahui sero status HIV klien. Selain itu klien lebih mudah menerima hasil dari konselor yang sama sehingga pre tes dan paska tes dilakukan oleh orang yang sama (Elisanti, 2020).

b. Prosedur Pemeriksaan Tes Rapid Anti HIV.

Prosedur Pemeriksaan kualitatif HIV 1 dan 2 dengan menggunakan metode Imunokromatografi *Rapid Test* sebagai berikut:

- 1) Membuka aluminium pembungkus, mengambil strip

- 2) Diteteskan serum sebanyak 30 ul pada lubang sampel (S)
- 3) Ditambahkan 1 tetes *buffer* pada lubang strip tersebut, kemudian *timer* dijalankan
- 4) Dibaca hasilnya antara 15 – 30 menit setelah diteteskan *buffer*
- 5) Pembacaan hasil:
  - a) HIV negatif (-): terbentuk satu garis warna pada zona garis kontrol saja.
  - b) HIV positif (+): terbentuk dua atau tiga garis berwarna, satu pada zona garis test 1 atau 2 dan satu pada zona garis control.
  - c) Invalid / Test gagal Jika tidak timbul garis warna pada zona kontrol maka tes dinyatakan gagal, ulangi tes dengan alat baru.

Keterangan:

C : Control

T1 : HIV-1

T2 : HIV-2

## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan *Rapid Test* HIV

### a. Umur

Usia akan menjadi salah satu faktor yang membantu seseorang untuk memiliki cara berperilaku tertentu dan diingat untuk penggunaan layanan kesehatan. Bertambahnya usia akan menurunkan kemampuan melihat, mendengar yang akan mempengaruhinya dalam memperoleh informasi. Usia dapat mempengaruhi ibu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan usia dapat mempengaruhi pemahaman, pandangan dan ingatan seseorang. (Braveman dan Gottlieb, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan tes HIV pada umumnya berusia 21-30 tahun. Hasil tinjauan lain menunjukkan bahwa ibu hamil berusia 20-34 tahun melakukan tes HIV. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia dewasa, tingkat yang melakukan tes HIV (56,6%) lebih penting dibandingkan dengan usia yang lebih muda (44,4%).(Tambunan, 2016).

b. Tingkat pendidikan

Cakupan pengetahuan atas wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menangkap informasi. tingkat pendidikan juga menentukan mudah atau tidak seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, sehingga dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (Hossain, 2015).

c. Biaya

Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan program dalam pelayanan kesehatan. Penghasilan keluarga juga menentukan faktor penentu status sosial ekonomi keluarga. Bagi ibu yang mempunyai biaya lebih akan lebih leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebaliknya ibu yang kurang mempunyai biaya akan kurang leluasa dalam memanfaatkan program (Madina, 2019).

d. Dukungan keluarga

Dukungan adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil untuk memotivasi orang tersebut untuk melakukan sesuatu. Menurut Putra (2017), dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial yang berdampak positif untuk meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

e. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi kepada orang yang datang berobat atau keluarganya. Berdasarkan Permenkes No 74 tahun 2014 menunjukan bahwa petugas kesehatan berperan penting dalam penyelenggaraan konseling dan test HIV. Petugas kesehatan memfasilitasi dalam pengambilan keputusan klinis atau medis terkait dengan HIV.

f. Pengetahuan Tentang Pencegahan HIV/AIDS

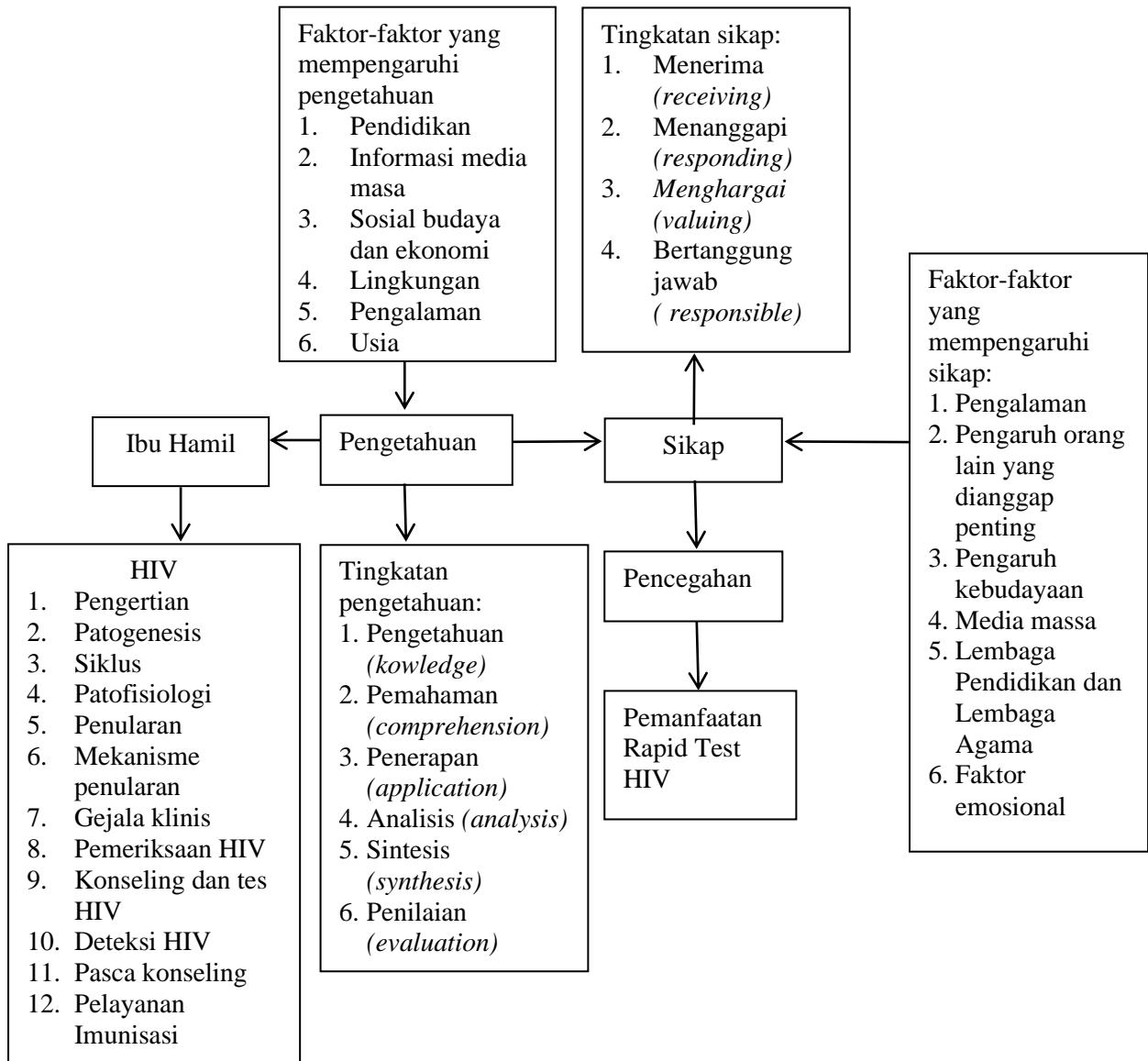
Di dalam menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang dipengaruhi oleh perilakunya yang terbentuk dari pengetahuannya. Seseorang cenderung untuk bersikap tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan disebabkan karena adanya kepercayaan dan keyakinan bahwa jasa pelayanan kesehatan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya, demikian juga sebaliknya. Hasil penelitian Suryani (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penularan ibu ke bayi akan membuat ibu memanfaatkan layanan Tes HIV. Hasil penelitian Yunida (2016) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang, proporsi yang tidak melakukan pemeriksaan HIV (46,4%) lebih besar daripada pengetahuan baik (3,8%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,001, yang berarti secara statistik ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemeriksaan HIV.

g. Sikap Tentang Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Oleh karena itu, informasi yang didapatkan seseorang tentang sesuatu hal akan dapat mempengaruhi sikapnya. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih, setuju). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, tidak setuju). Hasil penelitian Yunida (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar (59,3%) ibu hamil mendukung dan (40,7%) bersikap kurang mendukung terhadap pemeriksaan Tes HIV. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap kurang mendukung, proporsi yang tidak melakukan pemeriksaan HIV (50%) lebih besar daripada responden yang mendukung (9,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,002, yang artinya secara statistik ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan HIV.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Mrl et al.(2019), Notoatmodjo (2014), Masturoh (2018), Chusniah R (2019), Dian Gilang P (2022), Cherry (2021), Adventus, Jaya and Mahendra (2019), Azwar (2015), Safitri dkk (2020), Gilroy (2020), kapita selekta kedokteran ed ID (2016), Klatt (2020), Kartika (2019), Venuti et al. (2017), Chist Tanto ( 2016), Rohan (2017), Kemenkes RI (2015a) World Health Organization (2014), Suparyanto (2014), Mukaromah (2017)