

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

a. Pengertian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 mengemukakan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*. Menurut Kemenkes RI (2016) HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekelompok gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).

b. Etiologi

HIV disebabkan oleh retrovirus yang semula disebut *lympadenopathy Associated virus (LAV)* atau *human T-cell leukemia virus*. Kemudian berdasarkan kesepakatan internasional dirubah

menjadi bahwa *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV. HIV adalah sejenis *Retrovirus* yang mengubah *rebonukleatnya* (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu (Masriadi, 2017) .

c. Patofisiologi

Patofisiologi HIV (*human immunodeficiency virus*) dimulai dari transmisi virus ke dalam tubuh yang menyebabkan infeksi. Begitu mencapai sirkulasi sistemik 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi dalam darah. Partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien sehingga satu kali terinfeksi maka seumur hidup akan terinfeksi. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu, sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi (Setiarto, 2021).

Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri telan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruamh, diare atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala) yang berlangsung selama 8-10 tahun. Seiring makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menunjukkan kegala infeksi oportunistik seperti berat badan turun, demam, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan akhirnya pasien menunjukkan gejala klinik yang makin berat dan masuk dalam tahap AIDS (Setiarto, 2021).

d. Stadium HIV

Menurut Masfufah (2018) pembagian stadium HIV menjadi AIDS ada empat stadium yaitu:

1) Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*, lama window period satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang sampai enam bulan

2) Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa didalam organ tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala, keadaan ini berlangsung selama 5 – 10 tahun, pasien yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3) Stadium tiga pembesaran kelenjar limfe

Pembesaran kelenjar limfe secara mentap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung selama satu bulan biasanya ditandai dengan keringat berlebihan di malam hari, diare terus menerus, berat badan turun terus, dan flu.

4) Stadium keempat AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit antara lain penyakit syaraf, infeksi sekunder, dan lain-lain, seperti infeksi paru (TBC), infeksi jamur pada mulut (sariawan yang parah), kanker kulit (*sarcoma kaposi*).

e. Manifestasi Klinis

Perjalanan penyakit infeksi HIV terdiri atas transmisi virus, infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut), serokonversi, infeksi kronik asimtomatik, infeksi kronik simtomatik, AIDS dan kemudian HIV lanjut yang ditandai dengan $CD4 < 50 \text{ mm}^3$. Setelah seseorang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian terjadilah sindrom retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala infeksi primer berupa gejala umum seperti demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah, kelainan mukokutan (ruam di kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotopobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (nausea, anoreksia, diare, jamur di mulut). Selanjutnya akan membaik dengan atau tanpa pengobatan (Pusdatin Depkes RI, 2007 dalam Setiarto, 2021).

Setelah 2-6 minggu gejala akan menghilang disertai serokonversi. Selanjutnya adalah fase asimtomatik selama 5-10 tahun. Penderita nampak sehat, tapi dapat menularkan. Setelah itu memasuki fase simtomatik dan akan timbul gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa dan infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1 – 3 tahun dan berakhir dengan kematian (Pusdatin Depkes RI, 2007 dalam Setiarto, 2021).

f. Cara Penularan

Menurut Masfufah (2018) virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu :

1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

2) Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfuse *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar risiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *section caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI. Risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksian kandungan seperti speculum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

5) Alat-alat menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang dipakai di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

g. Tanda dan gejala

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti

banyak virus lain dalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering kali menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala itu muncul dan terjadi 2 - 4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun selama beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini limfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentan terkena infeksi oportunitas dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007 dalam Rahmadewi, 2021).

h. Pencegahan HIV

Kemendes (2020) menyatakan bahwa untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

- 1) A (*Abstinence*) artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah
- 2) B (*Be faithful*) artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) C (*Condom*) artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- 4) D (*Drug*) artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- 5) E (*Education*) artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

i. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Transmisi vertikal merupakan metode penularan infeksi HIV dari seorang ibu kepada bayinya melalui salah satu tahapan yaitu pada saat intrauterin, intrapartum, atau pasca-natal (saat menyusui). Transmisi intrauterin terjadi melalui penyebaran hematogen melewati plasenta atau *ascending infection* ke cairan dan membran amnion (KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019).

Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) didefinisikan sebagai intervensi pencegahan infeksi HIV dari ibu kepada bayi. Intervensi pencegahan tersebut meliputi penanganan komprehensif dan berkelanjutan pada perempuan dengan HIV sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan serta termasuk penanganan bayi lahir dari ibu HIV. Pintu masuk layanan PPIA adalah tes HIV pada ibu hamil. Bersamaan dengan pemeriksaan rutin lainnya pada layanan antenatal terpadu, tes HIV, hepatitis B, dan sifilis merupakan standar yang harus dilakukan pada kunjungan ke fasyankes (KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019).

j. Faktor yang Berperan dalam Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Menurut PMK Nomor 51 tahun 2013 ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV dari ibu ke anak yaitu:

1) Faktor Ibu

- a) Jumlah virus (*viral load*) Jumlah virus HIV dalam darah ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi

penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml) dan sebaliknya jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml.

- b) Jumlah sel CD4 Ibu dengan jumlah sel CD4 rendah lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya. Semakin rendah jumlah sel CD4 risiko penularan HIV semakin besar. Status gizi selama hamil Berat badan rendah serta kekurangan vitamin dan mineral selama hamil meningkatkan risiko ibu untuk menderita penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.
 - c) Penyakit infeksi selama hamil penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.
 - d) Gangguan pada payudara gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain, seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.
- 2) Faktor bayi
- a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir bayi lahir prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.
 - b) Periode pemberian ASI semakin lama ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi akan semakin besar.

- c) Adanya luka di mulut bayi Bayi dengan luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

3) Faktor Obstetrik

Pada saat persalinan, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah:

- a) Jenis persalinan risiko penularan persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (seksio sesaria).
- b) Lama persalinan semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu.
- c) Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.
- d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi.

k. Pengobatan AIDS/HIV

Antiretroviral (ARV) diberikan kepada pasien HIV untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup dan menurunkan kecatatan. ARV tidak menyembuhkan, namun memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup. (Ardhiyanti, 2015).

Merujuk pada pedoman muktahir, semua ibu hamil dengan HIV diberi terapi ARV, tanpa harus memeriksakan jumlah CD4 dan viral load terlebih dahulu, karena kehamilan itu sendiri merupakan indikasi pemberian ARV yang dilanjutkan seumur hidup. Pemeriksaan CD4 dilakukan untuk memantau pengobatan bukan sebagai acuan untuk memulai terapi. Pedoman untuk ARV perinatal telah direvisi pada tahun 2017 dengan mengklasifikasikan ARV menjadi lebih disukai (*preferred*), alternatif (*alternative*), atau digunakan pada kondisi khusus (*under special circumstances*) (Hidayati, dkk, 2019).

2. Pemeriksaan Kehamilan 14 T

Menurut Kemenkes (2020) standart minimal perawatan *Antenatal Care* yang disebut “14 T”, yaitu :

a. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

f. Pemberian imunisasi TT lengkap

Pemberian Imunisasi TT Imunisasi harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

g. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes terhadap penyakit seksual menular

1) Tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

2) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

3) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i. Tes glukosa

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

j. Tes Hb dan goldar

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

k. Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

l. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

m. Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

n. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

3. Tes diagnosis HIV atau Skrining HIV

a. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV (2014) tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Tes HIV adalah pemeriksaan terhadap antibodi yang terbentuk akibat masuknya HIV kedalam tubuh, atau pemeriksaan antigen yang mendeteksi adanya virus itu sendiri atau komponennya. Skrining HIV AIDS merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan HIV (Novika dan Setyaningsih, 2019). Skrining HIV pada ibu hamil adalah suatu upaya untuk mendeteksi HIV pada ibu hamil (CDC, 1998 dalam Solehati, Lukman & Isabela, 2014)

b. 5 komponen dasar tes HIV

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan

Tes HIV tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C yaitu:

- 1) *Informed Consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
- 2) *Confidentiality*, adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
- 3) *Counselling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik.

- 4) *Correct test results.* Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
- 5) *Connections to, care, treatment and prevention services.* Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

c. Tujuan skrining HIV/AIDS pada Ibu Hamil

Tujuan dilakukannya skrining HIV supaya tidak terjadi penularan secara vertikal dan mengetahui status kesehatan ibu. Dalam UU No.51 tahun 2013 tentang pedoman penularan HIV dari ibu ke anak tujuan utamanya yaitu :

- 1) Menanggulangi dan menurunkan kasus HIV AIDS dan menurunkan kasus infeksi HIV baru
- 2) Menurunkan pemikiran masyarakat mengenai stigma dan diskriminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS dengan melakukan peningkatan dari berbagai pihak pemerintah maupun kesehatan dalam melaksanakan program penularan secara vertikal dilakukan skrining HIV/AIDS
- 3) Skrining HIV/AIDS merupakan layanan kesehatan ibu pada masa kehamilan, dimana skrining HIV/AIDS dilaksanakan secara wajib oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil yang telah mengakses layanan di Puskesmas

d. Pelaksanaan skrining HIV/AIDS pada Ibu Hamil

Pelaksanaan skrining HIV di mulai dari kunjungan pertama yaitu untuk menentukan diagnosis penyakit. CDC (*Centers for Disease Control*) telah menganjurkan sejak tahun 2006 semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan. Ibu hamil yang beresiko tinggi dan berada di daerah berprevalensi tinggi diwajibkan untuk mengulang tes HIV pada trisemester 3 guna untuk meningkatkan diketahuinya infeksi HIV baru. Pemeriksaan HIV juga harus diikuti dengan skrining infeksi menular seksual dan hepatitis pada semua ibu hamil (Hartanto & Marianto, 2019 dalam Dini, 2020). Menurut Permenkes No. 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak ibu hamil wajib melakukan deteksi dini HIV, Sifilis, dan Hepatitis B melalui pemeriksaan darah paling sedikit satu kali pada masa kehamilan.

e. Jenis tes HIV

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu :

1) Metode pemeriksaan serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Adapun metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah :

a) *Rapid immunochromatography test* (tes cepat)

Tes cepat HIV / Rapid Diagnostic Test adalah suatu metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antibodi HIV. Tes cepat hanya dilakukan untuk keperluan skrining reagen tes HIV yang sudah diregistrasi dan dievaluasi oleh institusi yang ditunjuk Kementerian Kesehatan dapat mendeteksi baik antibodi HIV-1 maupun HIV-2. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV)

b) *EIA (enzyme immunoassay)*

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode western blot sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.

2) Metode pemeriksaan virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan DNA

HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot* (DBS)).

- a) HIV DNA kualitatif
- b) HIV RNA Kuantitatif
- c) Tes virologis *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

Polymerase Chain Reaction (PCR) adalah suatu metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antigen HIV (RNA/DNA).

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada :

- a) Bayi berusia dibawah 18 bulan.
- b) Infeksi HIV primer.
- c) Kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
- d) Konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila:

- 1) Tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
- 2) Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.

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 (Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV).

4. Motivasi

a. Pengertian

Motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan (*wants*) terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi di luar objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2014). Irwanto (2015) berpendapat bahwa manusia bukanlah benda mati yang bergerak hanya bila ada daya dari luar yang mendorongnya, melainkan makhluk yang mempunyai daya-daya dalam dirinya sendiri untuk bergerak yaitu motivasi, oleh karena itu motivasi disebut sebagai penggerak perilaku (*the energizer of behaviour*).

b. Fungsi motivasi

Setiawati (2014) mengatakan bahwa motivasi erat kaitannya dengan tujuan, apapun bentuk kegiatannya akan dengan mudah tercapai jika diawali dengan sebuah motivasi yang jelas. Motivasi memiliki beberapa fungsi antara lain :

1) Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat

Fungsi motivasi dipandang sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan motivasi individu dituntut untuk melepaskan energi dalam kegiatannya.

2) Motivasi sebagai penentu arah perbuatan

Motivasi akan menuntun seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai dengan arah dan tujuan yang ingin dicapainya.

3) Motivasi sebagai proses seleksi perbuatan

Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan.

4) Motivasi sebagai pendorong pencapaian prestasi

Prestasi dijadikan motivasi utama bagi seseorang dalam melakukan kegiatan.

c. Bentuk Motivasi

Notoatmodjo (2014) mengemukakan Para ahli mengelompokkan model-model motivasi yakni :

1) Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi seseorang maka perlu pemberian intensif berupa materi bagi yang mempunyai prestasi tinggi.

2) Model Hubungan Manusia

Model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi, dan sebagainya bagi setiap orang.

3) Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi, disamping uang, barang, atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup)

Menurut Sunaryo (2014) motif digolongkan menjadi 3 yaitu :

1) Motif biologis atau motif *biogenetis*.

Yaitu motif yang berkembang dalam diri individu dan berasal dari kebutuhan individu untuk kelangsungan hidup individu sebagai makhluk biologis. Sifat motif ini universal.

2) Motif sosiologis atau motif *sosiogenetis*.

Yaitu motif yang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat individu itu berada dan berkembang serta dapat dipelajari, atau motif yang berkembang atas dasar interaksi individu sebagai makhluk sosial yang hidup dalam masyarakat. Motif ini jenisnya banyak sekali, dapat dipelajari, dimodifikasi, dikembangkan dan berbeda sesuai corak kebudayaannya.

3) Motif teologis atau *teogenetis*

Yaitu motif yang mendorong manusia untuk berkomunikasi dengan sang pencipta.

Setiawati (2014) berpendapat bahwa jenis-jenis motivasi dilihat dari dasar pembentukannya adalah sebagai berikut :

1) Motivasi bawaan

Motivasi jenis ini ada sebagai insting, manusia sebagai makhluk hidup, motivasi untuk berumah tangga, motivasi untuk

memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Motivasi untuk terhindar dari serangan penyakit. Motivasi ini akan terus berkembang sebagai konsekuensi logis manusia.

2) Motivasi yang dipelajari

Motivasi jenis ini ada dan berkembang karena adanya keingintahuan seseorang dalam proses pembelajaran.

3) Motivasi kognitif

Motivasi kognitif bermakna bahwa motivasi akan muncul karena adanya desakan proses pikir, sehingga motivasi ini sangat individualistik.

4) Motivasi ekspresi diri

Motivasi individu dalam melakukan aktivitas atau kegiatan bukan hanya untuk memuaskan kebutuhannya saja tetapi ada kaitannya dengan bagaimana individu tersebut berhasil menampilkan diri dengan kegiatan tersebut.

5) Motivasi aktualisasi diri

Motivasi individu dalam melakukan aktivitas atau kegiatan dengan cara mengaktualisasi dirinya sendiri dalam kehidupan.

d. Unsur-unsur motivasi

Menurut Siagian (2014) unsur motivasi terdiri dari :

- 1) Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.
- 2) Motivasi sering kali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi.

- 3) Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan.
 - 4) Motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri manusia.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Siagian (2014) dan Notoatmodjo (2014) beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi adalah sebagai berikut:

1) Kemampuan belajar

Salah satu karakteristik yang membedakan manusia dari makhluk lainnya adalah kapasitasnya untuk belajar. Tingkat kemajuan dan pengetahuan yang diraih oleh seseorang sangat ditentukan oleh kemampuannya belajar. Belajar berarti berusaha mengetahui hal-hal baru, teknik baru, metode baru, cara berfikir baru bahkan juga berperilaku baru. Tujuan dari belajar adalah untuk memperoleh pengetahuan.

2) Persepsi

Persepsi yang dimaksud adalah bahwa apa yang dilihat oleh seseorang belum tentu sama dengan fakta sebenarnya. Keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau yang dialaminya itu.

3) Sistem nilai yang dianut

Setiap orang menganut sistem nilai tertentu, yaitu berupa pola kelakuan atau alasan keberadaan seseorang dikaitkan dengan nilai seseorang yang berlaku di berbagai masyarakat dimana seseorang menjadi anggota. Dapat pula dikatakan bahwa sistem

nilai seseorang adalah pendapatnya tentang norma-norma yang menyangkut hal-hal tertentu seperti baik, buruk dan salah. Pendapat ini dapat menyangkut segi kehidupan, baik dilihat secara individual maupun dalam kaitannya dengan kehidupan masyarakat.

4) Pengalaman masa lalu

Hal-hal tertentu yang sudah berulang kali dialami oleh seseorang akan dipandang dengan cara yang berbeda dari cara pandang orang lain yang belum mengalaminya. Persepsi tentang pengalaman seseorang akan sangat mempengaruhi perilakunya dan perilaku tersebut akan berpengaruh pada bentuk dan jenis motivasi yang tepat digunakan, baik yang intrinsik maupun yang ekstrinsik.

5) Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*), merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah seluruh pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupan. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, termasuk praktek atau kemauan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

f. Pengukuran motivasi

Motivasi tidak diobservasi secara langsung namun harus diukur. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi menurut Notoatmodjo (2014) yaitu :

1) Tes Proyeksi

Untuk memahami apa yang dipikirkan orang maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyeksi yang banyak dikenal adalah *The Appreciation Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dari isi cerita kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan *Mc Leland*.

2) Kuesioner

Klien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Contohnya dari pengisian kuesioner tersebut kita lihat dalam tes tersebut kebutuhan mana yang paling dominan. Menurut Prasilo (2013) kuesioner untuk mengukur motivasi dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pemberian skor untuk pernyataan positif : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 sedangkan pernyataan negatif: Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4. Penetapan kategori motivasi melakukan skrining HIV ditentukan dengan kriteria : Tinggi jika skor 32 – 40, Sedang jika skor 23 – 31 dan Rendah jika skor < 23.

3) Observasi perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Perilaku yang diobservasi adalah apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas. Bentuknya mencatat hasil observasi dapat dilakukan selama observasi berlangsung.

5. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2014), manusia sebagai ciptaan Tuhan yang sempurna, dalam memahami alam sekitarnya terjadi proses yang bertingkat dari pengetahuan (sebagai hasil dari tahu manusia), ilmu, dan filsafat. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Adapun menurut Soekanto (2007, dalam Yeni, 2015), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Sunaryo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

1) Cara tradisional atau non alamiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara nonilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi : cara coba salah (*Trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat (*Common sense*), kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi, deduksi.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam mencari pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

Menurut Soekanto (2007, dalam Manganti, 2017), memperoleh pengetahuan ditempuh melalui berbagai cara, yaitu :

- 1) Penemuan secara kebetulan, artinya penemuan yang sifatnya tanpa direncanakan dan diperhitungkan terlebih dahulu. Penemuan semacam ini, walaupun kadang-kadang bermanfaat, tidak dapat dipakai dalam suatu cara kerja yang ilmiah karena keadaannya yang tidak pasti atau kurang mendekati kepastian. Dengan demikian, datangnya penemuan tidak dapat diperhitungkan secara berencana dan tidak selalu memberikan gambaran yang sesungguhnya.
- 2) Hal untung-untungan, artinya penemuan melalui cara percobaan-percobaan dan kesalahan-kesalahan. Perbedaan dengan penemuan secara kebetulan adalah pada metode ini manusia lebih bersikap aktif untuk mengadakan percobaan-percobaan, walaupun tidak ada pengetahuan yang pasti tentang hasil-hasilnya. Biasanya apabila percobaan pertama gagal, diadakan percobaan-percobaan berikutnya yang sifatnya memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi pada percobaan-percobaan terdahulu.
- 3) Kewibawaan, yaitu berdasarkan penghormatan terhadap pendapat atau penemuan yang dihasilkan oleh seseorang atau lembaga

tertentu yang dianggap mempunyai kewibawaan atau wewenang. Dalam hal ini mungkin tidak diusahakan untuk menguji kebenaran pendapat atau penemuan tersebut yang lazimnya tidak didasarkan pada suatu penelitian atau penyelidikan yang mendalam. Mempercayai pendapat atau penemuan tersebut tidaklah selalu merupakan suatu kekeliruan akan tetapi kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan selalu ada apabila tidak ditelaah benar-benar secara mendalam.

- 4) Usaha-usaha yang bersifat spekulatif, walaupun agak teratur, artinya dari sekian banyak kemungkinan, dipilihkan salah satu kemungkinan walaupun pilihan tersebut tidaklah didasarkan pada keyakinan apakah pilihan tersebut merupakan cara yang setepat-tepatnya.
- 5) Pengalaman, artinya berdasarkan pikiran kritis. Akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman tersebut hanya untuk dicatat saja.
- 6) Penelitian ilmiah, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan analisis dan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta-masalah yang disoroti untuk kemudian mengusahakan pemecahannya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), dan Mubarak (2008, dalam Yeni, 2015), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa (Mubarak, 2008 dalam Yeni 2015).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar dan pengajaran. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi sehingga akan menambah pengetahuannya menjadi semakin luas (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan & Dewi, 2013).

3) Informasi

Dengan memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pemberian informasi dapat menggunakan media cetak, audio serta audiovisual.

4) Sosial budaya dan ekonomi

Kebudayaan mengatur dan mengajarkan agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak dan berlaku di dalam pergaulan hidup. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang

diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6) Pengalaman

Pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak hasilnya adalah ilmu pengetahuan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

7) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan

banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Mubarak 2008, dalam Yeni, 2015)

8) Media massa

Media massa seperti surat kabar, TV, film, radio, majalan dan lainnya mempunyai peranan penting dalam proses transformasi nilai-nilai dan norma-norma baru. Melalui media massa informasi-informasi tentang peristiwa-peristiwa, pesan, pendapat, berita, ilmu pengetahuan, dan lain sebagainya dengan mudah diterima oleh masyarakat.

e. Pengetahuan tentang ibu hamil tentang HIV/AIDS

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Semakin bertambahnya pengetahuan masyarakat maka akan semakin tinggi keinginan untuk mengetahui kesehatan dalam dirinya dan juga akan menambah suatu tingkah laku atau kebiasaan yang sehat dalam diri masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Adanya pengetahuan yang cukup baik ibu hamil tentang HIV/AIDS dan tes HIV/AIDS secara sukarela akan dapat digunakan sebagai bekal pencegahan penularan HIV. Tes HIV/AIDS secara sukarela apabila tidak didukung dengan pemberian informasi-informasi yang jelas

maka akan terjadi peningkatan penularan virus HIV (Cahyoningsih, 2014).

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan menurut Hidayat (2014) pengukuran pengetahuan 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 obyektif

Tes obyektif adalah tes yang dalam pemeriksaannya dapat dilakukan secara obyektif. Hal ini memang dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari tes bentuk esai. Dalam penggunaan tes obyektif ini jumlah soal yang diajukan jauh lebih banyak dari tes esai. Kadang-kadang untuk tes berlangsung selama 60 menit dengan jumlah soal sebanyak 30-40 soal. Terdapat empat macam tes yang termasuk dalam evaluasi ragam obyektif ini, yaitu :

- a) Tes benar-salah (*true-false*)
- b) Tes pilihan ganda (*multiple choice test*)
- c) Menjodohkan (*matching test*)

d) Tes isian (*completion test*)

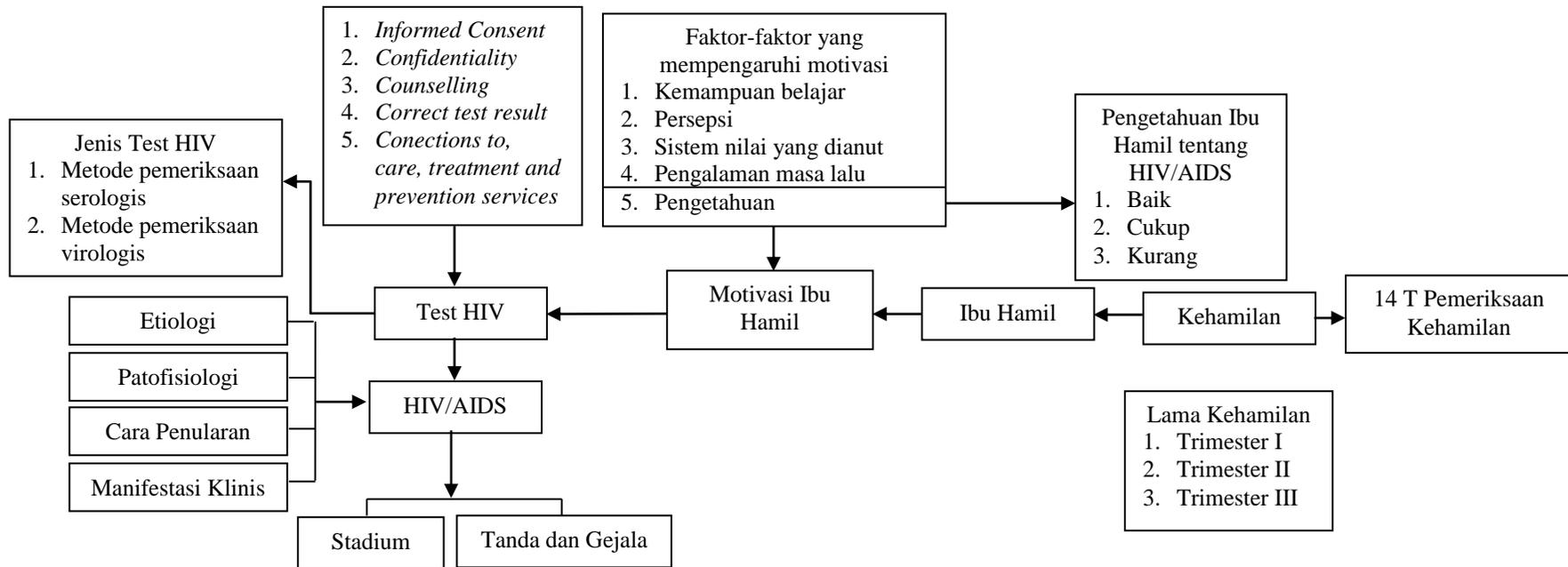
2) Bentuk subyektif

Tes subyektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti bentuk objektif. Hal ini disebabkan banyaknya ragam gaya jawaban yang diberikan oleh responden. Instrumen evaluasi mengambil bentuk *essay examination*, yakni soal yang mengharuskan responden menjawab setiap pertanyaan dengan cara menguraikan.

Selanjutnya menurut Wawan dan Dewi (2013), pengukuran atau penilaian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76-100 %
- 2) Pengetahuan Cukup Baik : 56-75 %
- 3) Pengetahuan Kurang Baik : ≤ 55 %

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Wawan & Dewi (2013), Hidayat (2014), Notoatmodjo (2014), Setiawati (2014), Siagian (2014), Sunaryo (2014), Irwanto (2015), Permenkes Nomor 74 Tahun 2014, Yeni (2015), Manganti (2017), KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019, Kemenkes (2020), Setiarto (2021)