BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV 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 gejaa penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering dsebut 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 leukimia 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 dalma darah. Partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien sehingga satu kali terinfeksi maka seumur hidup akan ternfeksi. 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 asimptomatik (tanpa gejala) yang berlangsung selama 8-10 tahun. Seiring makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menunjukkan kegala infkekasi 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 Depkes (2007 dalam 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 Lymphadenophaty*), 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 dengnan CD4 <50 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 mulit, 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 simptomatik berlangsung rata-rata 1 – 3 tahun dan berakhir dengan kematian (Pusdatin Depkes RI, 2007 dalam Setiarto, 2021).

f. Cara Penularan

Menurut Nursalam (2007 dalam 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 melaui 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 pemeriksan 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 dimalam 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 linfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentang terkena infeksi oportunitis dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007 dalam Rahmadewi, 2021).

h. Pencegahan HIV

Kemenkes (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

(Kemenkes, 2012) 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, danluka 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 dengn luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

3) Faktor Obsetrik

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 oppurtunistik, memperbaiki kualitas hidup dan

menurunkan kecatatan. ARV tidak menyembuhkan, namun memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup. (Ardhiyanti, 2015)

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 ≥ 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. Pemeriksaaan 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 pemeriksaaan 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 ksehatan 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 diskrminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS dengan melakukan peningkatan dari berbagai pihak pemerintah maupun kesehatan dalam melaksanaan program penularan secara vertikal diakukan 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).

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 menunjukan 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. Konsep Kesediaan Melakukan

a. Pengertian Kesediaan Melakukan

Kesediaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang berasal dari kata sedia, kesediaan melakukan adalah kerelaan atau kesanggupan seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan keputusan yang diambil.

Kesediaan ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV adalah suatu perilaku kesehatan. Menurut Sunaryo (2013) Perilaku yaitu suatu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat

diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokan menjadi dua, yakni : perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatanya (Notoatmodjo, 2014)

b. Faktor-faktor perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) dan Anggraini, Tyastuti, Margono (2020) faktor-faktor perilaku kesehatan yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

a) Umur

Umur merupakan pengukuran mengenai cara pandang seseorang untuk melakukan sesuatu dan pola berfikir. Seseorang yang semakin dewasa akan menghasilkan kepercayaan dari masyarakat. Pengalaman jiwa hal yang dapat menimbulkan kepercayaan. Umur di hitung sejak seseorang dilahirkan sampai berulang tahun, umur di hitung setiap satu tahun sekali (Notoatmodjo, 2014)

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin memberi pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Jika dibandingkan dengan laki-laki masyarakat dengan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya. Hal ini juga menyebabkan jenis kelamin perempuan mempunyai kecenderungan berperilaku lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Khairunisa, 2021)

c) Tingkat pendidikan

Perilaku mengenai pola hidup dipengaruhi oleh adanya pendidikan pada diri seseorang. Pendidikan yang tinggi akan menumbuhkan motivasi yang berperan untuk membangun terhadap diri sendiri. Informasi yang didapat akan lebih mudah apabila memiliki pendidikan dan menjadi tolak ukur akan

pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Perilaku yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan mereka yang akhirnya dapat membentuk perilaku.

d) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan,pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya periaku terbuka (*overt behaviour*) perilaku yang didasari pengetahuan umumnya akan berlangsung lama (Sunaryo, 2013)

e) Pekerjaan

Untuk melanjutkan kehidupan yang lebih baik seseorang harus melakukan kegiatan dengan cara bekerja. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan materi (Notoatmodjo, 2014). Lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun

secara tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Desmariyenti & Wilda, 2021).

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya; ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik

baik dari teman-taman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Faktor penguat antara lain:

a) Dukungan Suami

Menurut Friedman (1998 dalam Dini, 2020), dukungan suami adalah bentuk tercapainya suatu rencana yang diberikan atau di dorong oleh suami yang berupa kasih sayang maupun secara financial. Sangat penting adanya dukungan suami karena dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Empat indikator bentuk dukungan suami terhadap kesehatan istrinya yaitu dukungan secara instrumental atau fasilitas, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan informasional.

b) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang profesional mempunyai pengetahuan serta keterampilan yang telah terakreditasi di lembaga pendidikan dibidang kesehatan yang mempunyai wewenang dan tugas melakukan upaya peningkatan kesehatan (Dini, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan ibu hamil melakukan skrining HIV/AIDS

Menurut Ernawati (2020), Desmariyenti dan Wilda (2021), Hutahaean (2016) dan Iswidhiastuti (2018) faktor-faktor yang

mempengaruhi kesediaan ibu hamil melakukan skrining HIV/AIDS adalah :

1) Usia kehamilan

Usia kehamilan atau usia gestasi adalah ukuran lama waktu janin berasa di rahim. Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu timester 1 antara minggu ke 0 – 12, trimester II antara minggu 12 – 28 dan trimester III antara minggu 28 – 40. Tes HIV dan pemeriksaan IMS, termasuk tes sifilis, kepada semua ibu hamil mulai kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil (inklusif dalam paket pelayanan ANC terpadu) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak)

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun informal). Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Perilaku yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan mereka yang akhirnya dapat membentuk perilaku. Keluarga yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi mengenai kesehatan

khususnya informasi kesehatan mengenai HIV dan pentingnya pemeriksaan HIV (Desmariyenti dan Wilda, 2021)

3) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari proses penginderaan, mengaplikasikan (*application*), memahami (*analisys*), merangkum (*synthesis)* serta menevaluasi (*evaluation*) yang pada akhirnya akan menimbulkan perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perialku terbuka (*overt behaviour*) perilaku yang didasari pengetahuan umumnya akan berlangsung lama (Sunaryo, 2013). Pengetahuan tentang berbagai aspek HIV/AIDS adalah faktor yang bisa memainkan peran dalam keputusan untuk menjalani tes HIV (Iswidhiastuti, 2018).

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, atau pencaharian. Alasan yang mendasar seorang perempuan untuk memiliki pekerjaan adalah karena kebutuhan keuangan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi, hasrat berprestasi (Mardalina, 2015). Pekerjaan dapat mempengaruhi prilaku ibu hamil menjalani tes HIV, karena ibu hamil yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya ditempat kerja dan tidak menyempatkan diri untuk melakukan pemeriksaan HIV (Desmariyenti & Wilda, 2021).

5) Sikap

Sikap merupakan suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau perilaku dengan cara yang dipilihnya. Semakin baik sikap ibu hamil maka semakin besar kemngkinan ibu hamil melakukan skrining HIV (Arianty, 2021; Hutahaean, 2016)

6) Dukungan suami

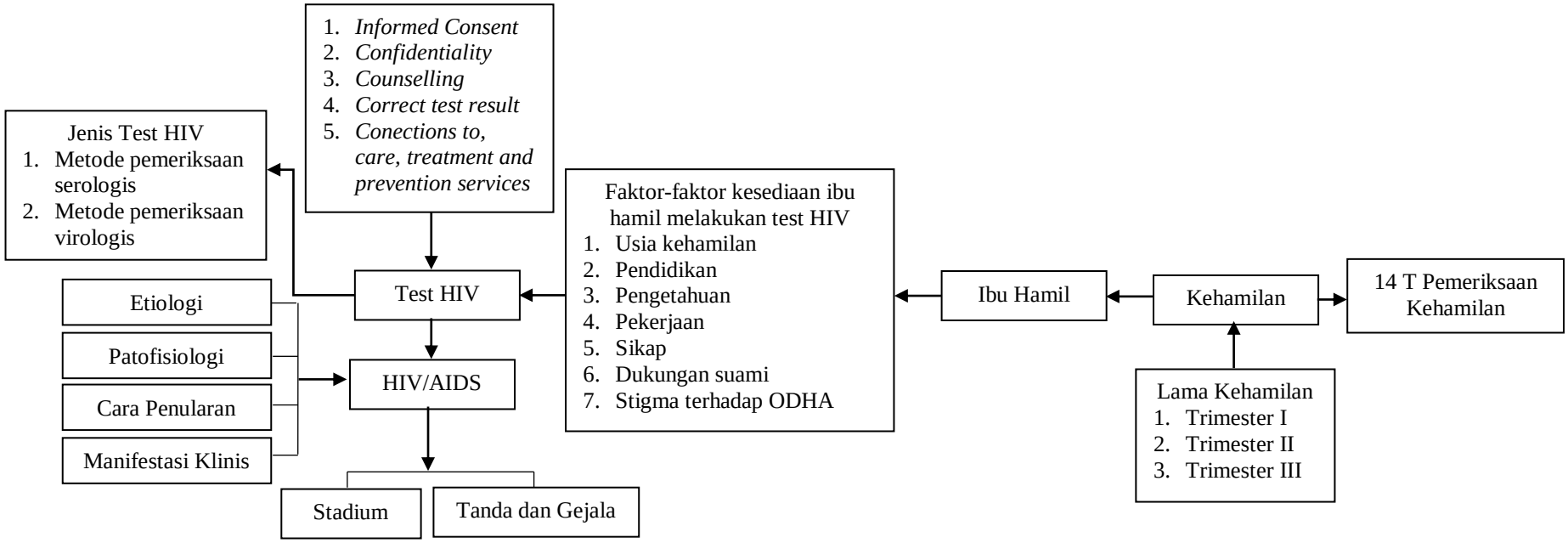
Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Suami memegang peran penting dalam kesehatan reproduksi perempuan dalam upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke bayi. Dukungan suami yang dimaksud adalah suami yang mendukung ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV salah satunya yaitu dengan mengantar ke pelayanan ANC di puskesmas terdekat. Dukungan suami juga termasuk menemani selami tes HIV di pelayanan ANC, diskusi mengenai HIV bersama istri dan petugas kesehatan (Antika & Sihombing, 2019; Ernawati, 2020).

7) Stigma terhadap ODHA

Stigma terhadap ODHA adalah suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi HIV dengan nilai-nilai negatif yang diberikan oleh mereka (masyarakat). Stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang lain. Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang secara nyata atau diduga mengidap HIV

(Shaluhiyah, Musthofa & Widjanarko, 2015). Stigma masyarakat terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Masyarakat akan merasa takut melakukan tes HIV karena bila hasilnya terungkap maka mereka akan dikucilkan. Hal ini menyebabkan mereka menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya kesehatan mereka (Situmeang, Syarif & Mahkota, 2017).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumbe : Manuaba (2010), Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011), Saifuddin (2011), Mochtar (2012), Sunaryo (2013), Notoatmodjo (2014), Permenkes Nomor 74 Tahun 2014, Hutahaean (2016), Kemenkes RI (2016), Iswidhiastuti (2018Sariati (2019), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019, Ernawati (2020), Kemenkes (2020), Setiarto (2021), Desmariyenti & Wilda (2021)