

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS

menurut para ahli :

- 1) Menurut Jonathan Weber dan Annabel ferriman AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrom* atau sindrome cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan. parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbannya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu (Chryshna, 2020).
- 2) Menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting, ketiga ahli ini mendefinisikan HIV/AIDS sebagai suatu spektrum manifestasi penyakit dari keadaan tidak bergejala sampai dengan mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul pada orang yang tidak mendapatkan pengobatan immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain (Chryshna, 2020).

Dapat disimpulkan dari pengertian diatasbahwa *Human Immuno deficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh

melawan infeksi dan penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah kondisi yang menjadi tahap akhir dari infeksi HIV atau kumpulan penyakit (sindrom) yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Chryshna, 2020).

b. Gejala dan tahapan HIV berkembang menjadi AIDS

Orang dengan HIV AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) (KEMENKES RI, 2019). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang berkembang menjadi AIDS :

1) *Window periode* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk kedalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

2) Fase infeksi laten

Pada fase ini terperangkapnya virus dalam *Sel Dendritik Folikuler* (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

3) Fase infeksi kronis (AIDS)

Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, toksoplasma ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker. Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan (Adhi, 2020).

c. Cara menghindari penularan HIV

Untuk menghindari penularan HIV menurut Kemenkes RI (2020), dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut :

1) A (*Abstinence*)

Abstinence artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

2) B (*Be Faithful*)

Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

3) C (*Condom*)

Mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

4) D (*Drug No*)

Dilarang menggunakan narkoba.

5) E (*Education*)

Memberikan edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

d. Cara Penularan HIV/AIDS

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut :

- 1) Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya infeksi menular seksual (IMS).

- 2) Parenteral yaitu kontak dengan produk darah , jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- 3) Perinatal yaitu infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan) (Kemenkes RI, 2019).

e. Efektivitas penularan HIV/AIDS

Menurut Harahap (2021), penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masing-masing diantaranya adalah :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki efektivitas 0,1-1 %.
- 2) Penularan HIV melalui tertusuk jarum memiliki efektivitas 0,3 %
- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki efektivitas 20-40 %.
- 4) Penularan HIV melalui alat suntik narkoba memiliki efektivitas 99,9 %.
- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas penularan sekitar 99,9 %.

f. Perilaku pencegahan HIV AIDS

Menurut Chryshna (2020), cara pencegahan tertularnya infeksi HIV AIDS pada prinsipnya sama dengan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu :

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggung jawab serta setia kepada pasangan.

- 2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.
- 3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggungjawab.
- 4) Melakukan pemeriksaan tes HIV apabila melakukan perilaku berisiko. Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman kondom saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- 5) Tidak menggunakan produk-produk yang memungkinkan kontak darah dengan penderita HIV seperti sikat gigi, pisau cukur dan peralatan lain
- 6) Menghindari narkoba. Narkoba yang dikonsumsi dengan cara suntikan menjadi salah satu penyebab AIDS yang sangat besar.
- 7) Memeriksa kesehatan dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan terkait pendidikan seks dan HIV (Chryshna, 2020).

2. Perilaku

a. Definisi

Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang bersangkutan dan mempunyai kapasitas yang sangat luas mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, dan berpakaian (Farida, 2022)

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi perilaku

Terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Farida (2022) yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan factor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Contohnya yaitu puskesmas, posyandu, rumah sakit, klinik dan sebagainya.

3) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap perilaku petugas kesehatan dan sikap perilaku kader kesehatan (HIV/AIDS).

c. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Farida (2022) perilaku dibagi dalam 3 domain. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*), dan ranah afektif (*affective domain*) ketiga domain tersebut, diukur dari pengetahuan (*Knowlegde*). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk

mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

d. Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian . Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Farida, 2022). Pada dasarnya ada empat tingkatan pencegahan penyakit secara umum yaitu :

1) Pencegahan tingkat dasar (*Primordial Prevention*)

Pencegahan tingkat dasar (*Primordial Prevention*) adalah usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Pencegahan ini meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya risiko terhadap penyakit dengan melestarikan pola atau kebiasaan hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat risiko terhadap penyakit tertentu atau terhadap berbagai penyakit secara umum. Upaya pencegahan ini sangat kompleks dan tidak hanya merupakan upaya dari pihak kesehatan saja. Sasaran pencegahan tingkat dasar ini terutama kelompok masyarakat usia muda dan remaja, dengan tidak mengabaikan orang dewasa dan kelompok manula.

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara penjamu (*host*), penyebab pemapar (*agent*), lingkungan dan proses kejadian penyakit. Sasaran pencegahan tingkat pertama ini ditujukan kepada faktor penjamu seperti perbaikan gizi, pemberian imunisasi, peningkatan kehidupan sosial dan psikologis individu dan masyarakat serta peningkatan ketahanan fisik individu.

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit atau terjadinya wabah pada penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut serta mencegah komplikasi. Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu, melakukan penyaringan untuk mencari penderita secara dini, surveilans epidemiologi untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat.

4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi.

3. Program Pemerintah dalam Penanggulangan HIV/AIDS

a. Program *triple eliminasi*

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019).

Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Fatimah *et al*, 2020).

Program *Triple Eliminasi* bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan *antenatal* pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu

dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

Cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah HIV rapid test, RPR (*Rapid Plasma Reagin*)-Tp rapid (*Treponema pallidum rapid*) dan HBsAg (*Hepatitis B surface Antigen*) rapid test (Widhyasih, dkk, 2020) *Triple eliminasi* ibu hamil telah menjadi salah satu program prioritas dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan mengacu pada jumlah cakupan target indikator program (WHO, 2018).

b. Strategi *Triple 95*

Dalam melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS pemerintah menempuh jalur cepat 95-95-95, artinya mencapai target indikator 95% estimasi Orang Dengan HIV (ODHIV) diketahui status HIV-nya, 95% ODHIV diobati dan 95% ODHIV yang diobati mengalami supresi virus. Penguatan strategi *triple 95* dilakukan dengan mengencarkan promosi kesehatan, upaya pencegahan perilaku beresiko, penemuan kasus (skrining, *testing*, *tracing*) dan tatalaksana kasus. Tak hanya itu, Kemenkes juga mencantumkan strategi pengendalian HIV-AIDS bagian dari Standar Pelayanan Minimum di Fasyankes. Strategi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Selain dilakukan kepada perempuan, anak dan remaja, upaya tersebut juga dilakukan kepada semua siklus hidup mulai dari bayi baru lahir, balita, anak usia sekolah dasar, remaja, dewasa dan lansia. Hal ini untuk

memastikan setiap orang mendapatkan pelayanan pencegahan dan pengobatan sesuai kebutuhannya (Kemenkes RI, 2022).

c. Strategi *Three Zero*

Strategi penanggulangan HIV & AIDS sebenarnya telah dimulai dari beberapa dekade yang lalu. Salah satu program yang diinisiasi oleh lembaga lembaga di bawah naungan PBB adalah UNAIDS. Organisasi tersebut memiliki capaian *getting to zero* atau menuju nol tercapainya target *Three Zero* yaitu *zero infection*, *zero death* dan *zero discrimination* yang juga diadopsi oleh KPAN melalui SRAN. Target tersebut juga tertulis dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomer 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV & AIDS (Kemenkes RI, 2013). UNAIDS menargetkan tidak ada lagi infeksi baru, tidak ada lagi kematian akibat HIV/AIDS dan tidak ada lagi diskriminasi terhadap ODHA (Orang dengan HIV & AIDS). Kemudian pada tahun 2014, UNAIDS menetapkan target 90-90-90 di tahun 2020 yaitu, 90% orang yang hidup dengan HIV mengetahui statusnya, 90% orang dengan diagnosa HIV mendapatkan ART secara berkelanjutan, dan 90% orang yang menjalani terapi ART akan mengalami penekanan virus (UNAIDS, 2014) Beban target ini dialami oleh negara-negara seluruh dunia melalui Sidang Umum PBB pada 7 Juni 2016 lalu. Pada 2030 nanti *epidemic* HIV ini akan berakhir (Dea, Arinta, dkk , 2017).

4. Calon Pengantin

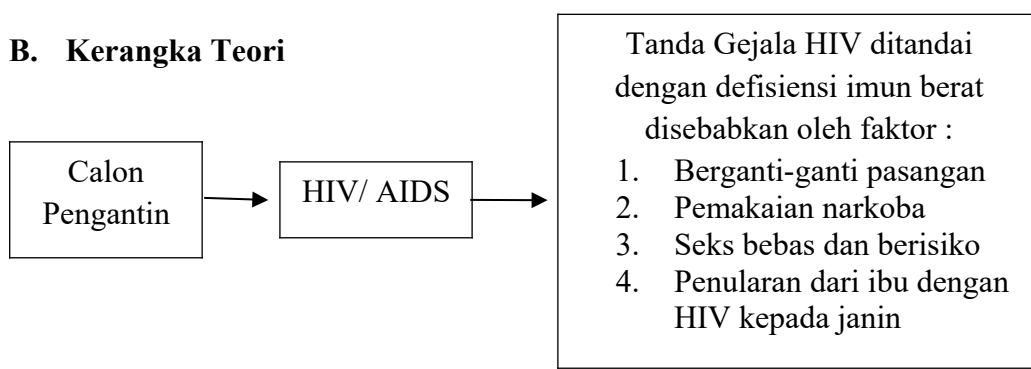
a. Definisi

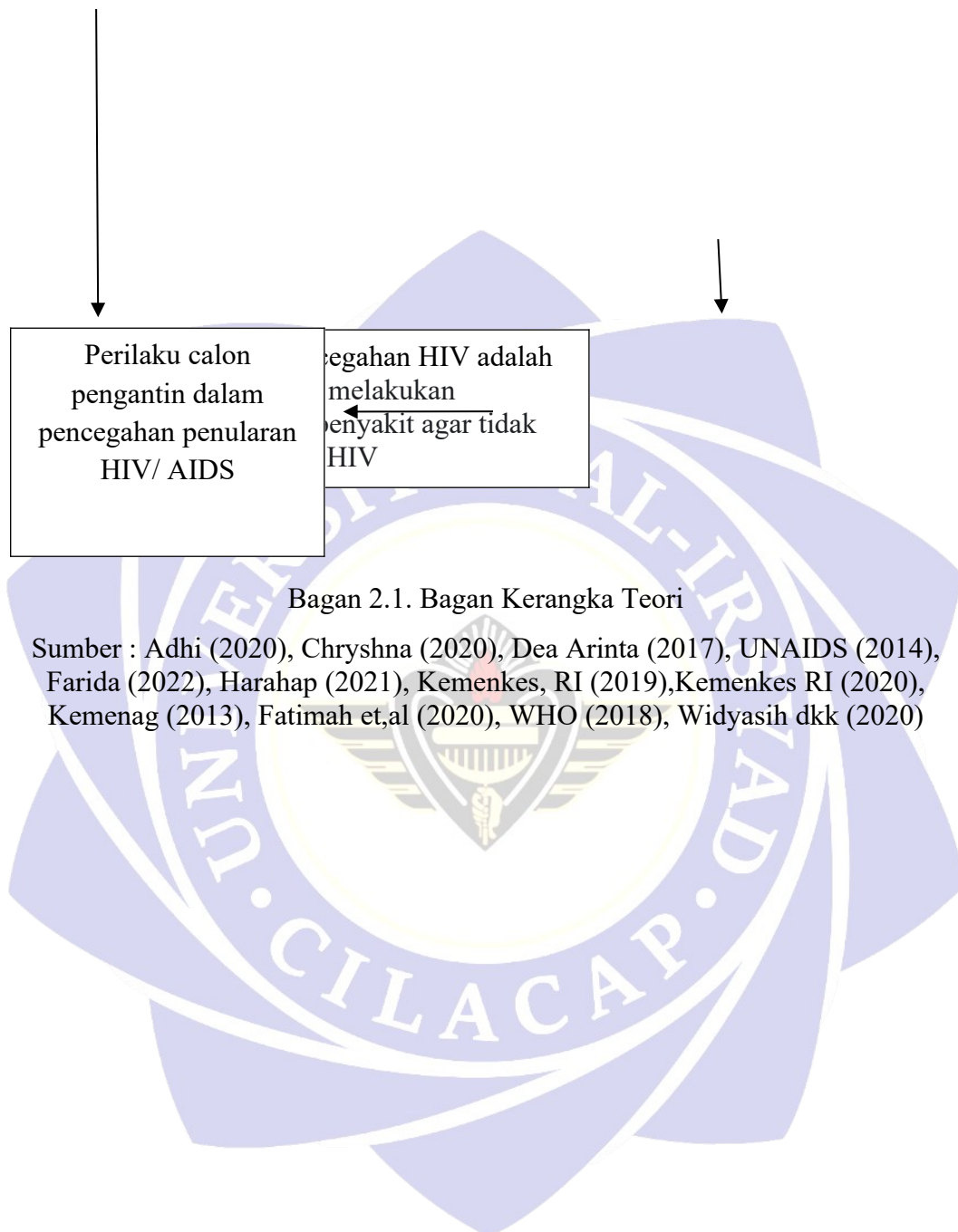
Calon pengantin merupakan pasangan laki-laki dan perempuan yang akan segera hidup bersama dalam mahligai rumah tangga dan membentuk keluarga dalam ikatan pernikahan (Kemenag, 2013). Masalah pra nikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah akan segera menjalani proses konsepsi. Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi sejak sebelum hamil dan selama kehamilan. Kesehatan prakonsepsi menjadi sangat penting untuk diperhatikan terutama kesehatan seksual pranikah.

b. Pemeriksaan Calon Pengantin

Permasalahan kesehatan reproduksi yang sering muncul adalah infeksi menular seksual (IMS) dan infertilitas. Menurut Setiawati (2019) salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh calon pengantin untuk mencegah permasalahan kesehatan reproduksi adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah. Kegiatan pemeriksaan kesehatan pra nikah yang telah berjalan di masyarakat saat ini adalah imunisasi tetanus toxoid (TT) dan skrining HIV/AIDS yang dilakukan di Puskesmas setempat.

B. Kerangka Teori





Bagan 2.1. Bagan Kerangka Teori

Sumber : Adhi (2020), Chryshna (2020), Dea Arinta (2017), UNAIDS (2014), Farida (2022), Harahap (2021), Kemenkes, RI (2019),Kemenkes RI (2020), Kemenag (2013), Fatimah et,al (2020), WHO (2018), Widyasih dkk (2020)