

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Calon Pengantin

a. Definisi Calon Pengantin

Menurut Kemenkes RI (2018), calon pengantin adalah pasangan yang akan menikah. Dapat dikatakan bahwa pasangan adalah pasangan yang tidak terikat oleh hukum agama atau negara, dan pasangan tersebut menikah dan memenuhi persyaratan untuk mengisi informasi yang diperlukan untuk pernikahan tersebut (Kemenag, Surabaya, 2020). Sesuai dengan kamus besar Bahasa Indonesia, Catin atau calon pengantin adalah istilah yang digunakan untuk wanita usia subur yang memiliki kondisi kesehatan sebelum hamil untuk melahirkan anak yang normal dan sehat serta potensi pernikahan yang dihadapkan pada masalah kesehatan reproduksi.

Pengantin mempunyai dua kata yaitu pelamar dan pengantin, yaitu calon dan mempelai yang memiliki arti sebagai berikut: “Pengantin adalah orang yang menjadi mempelai” sedangkan “pengantin adalah orang yang menjadi mempelai”. menikah”. Dengan demikian calon mempelai adalah laki-laki dan perempuan yang hendak atau ingin melangsungkan perkawinan. Dengan kata lain, calon mempelai ini adalah peserta yang mengikuti orientasi sebelum menikah yang diselenggarakan oleh Kantor Urusan Agama. calon pasangan menandatangani akad nikah (Fatmawati, 2016).

b. Pelayanan Kesehatan Bagi Calon Pengantin

Pelayanan kesehatan prakehamilan adalah salah satu pelayanan bagi calon mempelai, tahapan kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada wanita usia remaja, sampai sebelum hamil, untuk wanita tersebut siap menjalankan kehamilan, persalinan dan melahirkan bayinya kelak dengan sehat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 97 tahun 2019. Layanan kesehatan calon pengantin meliputi:

1) Anamnesa

Wawancara antara pasien dan petugas layanan kesehatan yang berwenang untuk mendapatkan informasi tentang keluhan dan penyakit masa lalu dan riwayat kesehatan keluarga. Persetujuan tindakan/persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien setelah menerima informasi tentang tindakan medis yang dilakukan padanya, serta informasi tentang semua risiko yang mungkin terjadi, diformalkan dalam persetujuan atau perjanjian yang diinformasikan atau persetujuan. Kuesioner yang diisi dengan format *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) untuk mendeteksi masalah kejiwaan seseorang. Hal ini klien dengan jawaban ya atau tidak.

2) Pemeriksaan fisik

Menentukan dan mengidentifikasi status kesehatan dengan melihat denyut nadi, laju pernapasan, tekanan darah, suhu tubuh dan pemeriksaan fisik tubuh secara keseluruhan. Penelitian lain yang dilakukan adalah penelitian status gizi yang meliputi

pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan gejala anemia. Hal – hal yang perlu di perhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik :

- a) Penerimaan atau persetujuan tindakan medis atau *informed consent* terlebih dahulu kepada calon pengantin, termasuk bila pasien yang meminta pemeriksaan tersebut.
- b) Pemeriksaan fisik mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan atau perasaan tidak nyaman dan malu, semaksimal mungkin usahakan agar pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin yang sama. Jika tidak memungkinkan, pastikan ada rekan kerja yang berjenis kelamin sama dengan klien selama pemeriksaan dilakukan.
- c) Kerahasiaan serta dilakukan pemeriksaan dapat dipastikan. Perhatikan ketidaknyamanan atau nyeri pada pemeriksaan maka di berhentikan bila diperlukan. Secara umum pemeriksaan fisik meliputi tanda – tanda vital dan perhatikan status gizi.

3) Pemeriksaan Status Gizi

Bagi calon pengantin dalam pelayanan gizi dilakukan melalui penapisan dan penentuan gizi, yaitu :

- a) Pemeriksaan status gizi atau kesehatan sesuai gizi

Pemeriksaan dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui adanya resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur

(WUS), ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA artinya perempuan tersebut mempunyai resiko yang merupakan penapisan gizi pada seseorang.

b) Penentuan Status Gizi

Pengukuran IMT dapat menentukan status gizi. Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Kesehatan gizi Catin dapat diketahui dengan penilaian IMT dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau calon pengantin mempunyai status gizi kurang dan ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan untuk memperbaiki gizi sampai status gizinya baik. Malnutrisi pada ibu hamil dapat memiliki resiko perdarahan saat melahirkan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), rentan terhadap penyakit infeksi, resiko keguguran, bayi lahir mati serta cacat bawaan pada janin.

Pemeriksaan gizi pada calon pengantin laki – laki juga harus mempunyai kesehatan gizi yang baik. Penentuan kesehatan sesuai dengan gizi juga dilakukan dengan menghitung indeks massa tubuh. Konseling gizi dan penentuan status gizi didapatkan pada pelayanan gizi pada laki – laki. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari hubungan antara tinggi dan berat badan. Hal ini mengukur

proporsi ideal berat badan terhadap tinggi badan dan merupakan metode pengukuran yang baik untuk menilai resiko penyakit yang dapat terjadi berdasarkan kategori berat badan melalui IMT tersebut.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Laboratorium) yang diperlukan calon pengantin antara lain :

a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah merah hemoglobin (Hb) adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari jaringan tubuh ke paru – paru. Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat darah berwarna merah. Pemeriksaan kadar hemoglobin sangat penting dilakukan dalam menegakkan diagnosa dari suatu penyakit, sebab jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah merah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru – paru keseluruh tubuh. Dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) didalam darah kurang dari normal. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan melalui sampel darah yang diambil dari darah tepi

b) Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus

Di samping pemeriksaan kadar Hb, juga perlu dilakukan pemeriksaan golongan darah dan Rhesus. Golongan darah perlu kita ketahui karena dapat mencegah resiko kesehatan,

membantu orang apabila terjadi kegawatdaruratan dan proses transfusi darah.

5) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2019, Konseling dan Test HIV pada pasangan pengantin, yaitu :

- a) Penyediaan informasi awal pada saat sebelum pemeriksaan HIV.
- b) Tes HIV dan IMS dilakukan dilayanan kesehatan yang sudah terlatih.
- c) Jika hasil pemeriksaan reaktif pada post test layanan yang terlatih maka dilakukan konseling kepada calon pengantin.
- d) Hal ini diperlukan karena pasangan pengantin harus mengetahui secara baik mengenai tata cara pencegahan penularan kepada pasangan dan pengobatan serta yang baik untuk mempunyai keturunan yang bebas HIV (PPIA).

2. Skrining HIV/AIDS pada Calon Pengantin

Dalam PERMENKES RI No.74 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV ayat 2 menjelaskan pelaksanaan skrining HIV yaitu pencegahan awal terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV untuk mengetahui status HIV/AIDS. Dalam melakukan skrining alur pertama yang di berikan oleh petugas kesehatan yaitu konseling HIV/AIDS. Konseling HIV/AIDS adalah kegiatan antara petugas kesehatan dengan klien yang mengalami atau tidak mengalami masalah dengan memberikan informasi yang ingin didapat oleh

klien. Sedangkan tes HIV adalah kegiatan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendeteksi adanya virus atau masuknya HIV kedalam tubuh. Yang Harus Melakukan Skrining HIV, diantaranya :

- a. Populasi kunci terdiri dari pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan transgender.
- b. Populasi beresiko adalah populasi yang dianggap rentan terhadap penularan HIV seperti warga binaan pemasyarakatan, ibu hamil, pasien TB, kaum migran, pelanggan pekerja seks dan pasangan ODHA.
- c. Kelompok minor adalah calon pengantin yang belum dewasa, anak dan calon pengantin yang masih terbatas kemampuan berpikir dan menimbang (Permenkes No 75, 2019).

Tujuan dilakukannya skrining HIV supaya tidak terjadi penularan secara vertikal dan mengetahui status kesehatan ibu. Dalam UU No.51 tahun 2019 tentang pedoman penularan HIV dari ibu ke anak tujuan utamanya yaitu:

- a. Menanggulangi dan menurunkan kasus HIV/AIDS dan menurunkan kasus infeksi HIV baru.
- b. Menurunkan pemikiran masyarakat mengenai stigma dan diskriminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS dengan melakukan peningkatan dari berbagai pihak pemerintah maupun kesehatan.
- c. Dalam melaksanakan program penularan secara vertikal dilakukan skrining HIV/AIDS. 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 (Permenkes, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menyebutkan 27 Untuk melakukan pencegahan penularan ibu dan anak perlu adanya kegiatan khusus yang mendukung. Terdapat empat komponen (prong) yaitu:

- a. Prong 1 : pencegahan penularan HIV pada usia produktif untuk mencegah penularan secara vertikal. Pada prong 1 merupakan pencegahan primer sebelum terjadinya kontak seksual. Kegiatan pada pencegahan primer ini yaitu KIE tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur dan pasangannya.
- b. Prong 2 : pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
- c. Prong 3 : pencegahan penularan HIV dari ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin atau bayi yang dikandungnya.
- d. Prong 4 : pengobatan, dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

3. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Disebut *human* (manusia) karena virus ini hanya dapat menginfeksi manusia, *immuno-deficiency* karena efek virus ini adalah menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh, dan termasuk golongan virus karena salah satu karakteristiknya adalah tidak mampu mereproduksi

diri sendiri melainkan memanfaatkan sel-sel tubuh. Virus HIV menyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. Virus ini merupakan penyebab penyakit AIDS (Desmawati, 2019).

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrom*, *Acquired* berarti didapat, *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *Deficiency* berarti kekurangan, *Syndrom* berarti kumpulan gejala. AIDS disebabkan virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh. Itu sebabnya, tubuh menjadi mudah terserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Misalnya, infeksi akibat virus, cacing, jamur, protozoa, dan basi (Desmawati, 2019).

b. Tanda dan Gejala HIV/AIDS pada ibu hamil

Berikut ini adalah beberapa gejala yang dapat terjadi pada Ibu Hamil menurut Desmawati (2019):

- 1) Demam
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) Kelelahan yang berat
- 4) Penurunan berat badan yang signifikan
- 5) Infeksi jamur pada mulut, vagina, atau saluran kemih
- 6) Infeksi bakteri yang sering terjadi dan sulit diobati
- 7) Sering mengalami infeksi, seperti pneumonia atau tuberkulosis
- 8) Pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit

c. Penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara. Berikut ini adalah beberapa cara penularan HIV menurut Desmawati (2019) :

1) Melalui Hubungan Seksual

Penularan HIV yang paling umum terjadi melalui hubungan seksual tanpa penggunaan kondom dengan seseorang yang sudah terinfeksi HIV, baik hubungan seksual vaginal, anal, maupun oral memiliki risiko penularan jika salah satu pasangan memiliki HIV.

2) Melalui Darah Terkontaminasi

HIV dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan darah yang terinfeksi HIV. Ini bisa terjadi melalui penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, transfusi darah yang tidak teruji, atau berbagi alat suntik narkoba.

3) Dari Ibu Hamil Ke Bayi

Seorang ibu yang terinfeksi HIV dapat menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Namun, dengan perawatan dan pengobatan yang tepat selama kehamilan dan persalinan, risiko penularan dari ibu ke bayi dapat dikurangi secara signifikan.

4) Melalui Penggunaan Alat Tato atau Tindik yang Tidak Steril

Jika alat-alat ini tidak steril atau digunakan secara bersama-sama oleh orang yang terinfeksi HIV dan orang lain, maka penularan HIV bisa terjadi.

5) Melalui Penggunaan Alat Perawatan Gigi atau Medis Yang Tidak Steril

Jika alat-alat ini tidak steril dan terkontaminasi dengan darah yang terinfeksi HIV, maka penularan dapat terjadi.

Penting untuk diingat bahwa HIV tidak dapat ditularkan melalui sentuhan sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, atau menggunakan toilet yang sama. Penularan HIV juga tidak terjadi melalui udara, air, atau makanan. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno deficiency Syndrome*) adalah tahap akhir infeksi HIV ketika sistem kekebalan tubuh sangat lemah. AIDS sendiri tidak menular, tetapi seseorang yang terinfeksi HIV dapat mengalami perkembangan AIDS jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.

d. Alasan HIV dan AIDS Perlu Di Waspadai

HIV/AIDS perlu diwaspadai karena calon pengantin merupakan masalah kesehatan global yang serius. Berikut adalah beberapa alasan mengapa HIV dan AIDS perlu diperhatikan menurut Desmawati (2019):

1) Tidak ada obat yang menyembuhkan HIV/AIDS

Saat ini, tidak ada obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV/AIDS sepenuhnya. HIV/AIDS adalah virus yang dapat bertahan dalam tubuh untuk waktu yang lama, bahkan seumur hidup. Oleh karena itu, sangat penting untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan mengelola infeksi dengan pengobatan yang tepat.

2) HIV/AIDS dapat merusak sistem kekebalan tubuh

HIV menyerang dan merusak sel-sel kekebalan tubuh, terutama sel-sel CD4 (*limfosit T*). Ini melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit lainnya. Tanpa pengobatan yang tepat, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS, yang ditandai dengan penurunan drastis fungsi kekebalan tubuh.

3) Penularan HIV yang mudah

HIV dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan darah, cairan tubuh seperti air mani, cairan vagina, dan susu ibu yang terinfeksi HIV. Aktivitas seksual tanpa penggunaan kondom, berbagi jarum suntik, atau penularan dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui adalah beberapa cara penularan HIV yang umum. Kesadaran akan cara penularan HIV penting agar dapat mengambil tindakan pencegahan yang tepat.

4) Dampak sosial dan psikologis yang signifikan

HIV dan AIDS juga memiliki dampak yang luas pada aspek sosial dan psikologis. Stigma, diskriminasi, dan ketakutan terhadap HIV dan AIDS masih ada di banyak masyarakat. Orang yang hidup dengan HIV sering menghadapi kesulitan dalam hal pekerjaan, pendidikan, hubungan sosial, dan dukungan emosional. Oleh karena itu, edukasi, pemahaman, dan dukungan yang tepat diperlukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup bagi individu yang terkena HIV dan AIDS.

5) Pentingnya pencegahan dan pengobatan dini:

Pencegahan HIV melalui penggunaan kondom, penggunaan jarum suntik steril, dan mengadopsi praktik seksual yang aman sangat penting. Selain itu, pengobatan dini dengan terapi *antiretroviral* (ARV) dapat membantu menjaga kesehatan individu yang terinfeksi HIV dan mengurangi risiko penularan kepada orang lain. Tes HIV yang rutin dan akses ke layanan kesehatan yang memadai juga penting untuk deteksi dini dan penanganan yang tepat.

Mengingat dampak serius yang ditimbulkan oleh HIV dan AIDS, kesadaran, pencegahan, pengobatan, dan dukungan yang tepat perlu ditingkatkan. Upaya bersama dalam melawan HIV dan AIDS dapat membantu mengurangi penularan virus, meningkatkan kualitas hidup individu yang terinfeksi, dan membangun masyarakat yang lebih inklusif dan mendukung.

e. Kegiatan yang dapat menularkan HIV/AIDS

Kegiatan yang Berisiko Menularkan HIV dan AIDS menurut Desmawati (2019):

1) Hubungan Seks Tanpa Penggunaan Kondom

Aktivitas seksual tanpa penggunaan kondom dengan pasangan yang terinfeksi HIV meningkatkan risiko penularan HIV. Baik hubungan seksual vaginal, anal, maupun oral memiliki risiko penularan jika salah satu pasangan memiliki HIV.

2) Berbagi Jarum Suntik

Berbagi jarum suntik atau alat suntik narkoba dengan orang yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan penularan virus.

3) Transfusi Darah Yang Tidak Teruji

Transfusi darah yang tidak diuji untuk HIV juga dapat menjadi sumber penularan virus.

4) Penularan Dari Ibu Ke Bayi

Seorang ibu yang terinfeksi HIV dapat menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Namun, dengan perawatan dan pengobatan yang tepat selama kehamilan dan persalinan, risiko penularan dari ibu ke bayi dapat dikurangi secara signifikan.

f. Kegiatan yang Tidak Menularkan HIV dan AIDS

1) Kontak Sosial Sehari-Hari

HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, berbagi makanan, menggunakan toilet yang sama, atau berbagi peralatan makan.

2) Bersentuhan Dengan Kulit Yang Tidak Terluka

HIV tidak dapat menembus kulit yang tidak terluka. Jadi, sentuhan atau kontak dengan kulit yang tidak terluka tidak menularkan HIV.

3) Bersin Atau Batuk

HIV tidak dapat ditularkan melalui bersin atau batuk, karena virus tersebut tidak ada dalam air liur atau udara yang terhirup.

4) Gigitan Serangga

HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan serangga seperti nyamuk atau kutu.

5) Penggunaan Alat-Alat Yang Steril

Penggunaan alat-alat medis yang steril dan alat-alat lainnya yang tidak terkontaminasi darah tidak akan menyebabkan penularan HIV.

g. Karakteristik penderita HIV/AIDS

Karakteristik dapat didefinisikan sebagai ciri khas atau sifat-sifat yang melekat pada diri seseorang yang membedakannya dengan orang lain (Soekanto, 2019). Dalam konteks kesehatan, karakteristik individu merupakan faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan, pola perilaku kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan (WHO, 2020). Karakteristik sosiodemografi seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor penting yang berperan dalam membentuk pola kesehatan dan perilaku kesehatan individu, termasuk calon pengantin (Mubarak, 2021).

1) Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Kemenkes RI, 2020). Dalam konteks karakteristik manusia, usia didefinisikan sebagai lama waktu hidup sejak dilahirkan yang dinyatakan dalam tahun (Hurlock, 2018). Departemen Kesehatan RI (2021) mengkategorikan usia dewasa menjadi beberapa

kelompok: dewasa awal (18-25 tahun), dewasa muda (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), dan manula (>65 tahun). Usia merupakan faktor penting dalam kesehatan reproduksi dan mempengaruhi keputusan untuk menikah serta risiko kesehatan terkait (BKKBN, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al. (2020) menunjukkan bahwa mayoritas calon pengantin dengan masalah kesehatan berada pada rentang usia 20-30 tahun (65,3%), diikuti dengan kelompok usia 31-40 tahun (23,7%), dan sisanya berusia di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun. Data ini diperoleh dari survei terhadap 423 calon pengantin di empat provinsi di Indonesia. Sejalan dengan temuan tersebut, Hidayati dan Rokhmah (2019) menemukan bahwa usia rata-rata calon pengantin dengan masalah kesehatan adalah 26,4 tahun untuk perempuan dan 29,7 tahun untuk laki-laki. Dari 278 responden dalam penelitian ini, 72,3% berusia antara 21-30 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al. (2021) di wilayah Jakarta menunjukkan tren yang sedikit berbeda, dengan mayoritas calon pengantin dengan masalah kesehatan berada pada rentang usia 25-35 tahun (58,9%), diikuti dengan kelompok usia 18-24 tahun (27,4%), dan sisanya berusia di atas 35 tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya (UU No. 20 Tahun 2003). Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh seseorang. Di Indonesia, jenjang pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, dan doktor). Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan dan kesadaran kesehatan seseorang, termasuk dalam konteks persiapan pernikahan (Sulistyawati, 2021).

Dalam aspek pendidikan, penelitian Wahyuni et al. (2020) menemukan bahwa mayoritas calon pengantin dengan masalah kesehatan memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) sebesar 45,2%, diikuti dengan pendidikan tinggi (diploma/sarjana) sebesar 36,8%, dan pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 18%.

Nugroho dan Ismail (2022) dalam penelitiannya terhadap 312 calon pengantin mendapatkan distribusi tingkat pendidikan sebagai berikut: pendidikan tinggi (diploma/sarjana) sebesar 41,3%, pendidikan menengah (SMA/SMK) sebesar 39,7%, dan pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 19%. Penelitian ini juga menemukan adanya korelasi antara tingkat pendidikan dengan

kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan pranikah. Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa dari 196 calon pengantin dengan masalah kesehatan, 52,6% memiliki latar belakang pendidikan menengah, 33,7% memiliki pendidikan tinggi, dan 13,7% memiliki pendidikan dasar.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan (BPS, 2023). Menurut Kemenaker RI (2022), pekerjaan didefinisikan sebagai aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan dapat diklasifikasikan berdasarkan sektor, seperti pertanian, industri, jasa, dan sebagainya, atau berdasarkan status seperti pegawai negeri sipil, karyawan swasta, wiraswasta, tidak bekerja/ibu rumah tangga, dan lain-lain (BPS, 2023). Status pekerjaan dan jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, dan kesejahteraan secara keseluruhan (Prasetyawati, 2020).

Terkait aspek pekerjaan, penelitian Hidayati dan Rokhmah (2019) menunjukkan bahwa mayoritas calon pengantin perempuan dengan masalah kesehatan bekerja sebagai karyawan swasta (38,5%), diikuti dengan tidak bekerja/ibu rumah tangga (24,3%), pegawai negeri sipil (15,7%), wiraswasta (14,3%), dan

pekerjaan lainnya (7,2%). Sementara untuk calon pengantin laki-laki, mayoritas bekerja sebagai karyawan swasta (42,1%), diikuti dengan wiraswasta (31,4%), pegawai negeri sipil (18,7%), dan pekerjaan lainnya (7,8%).

Hasil penelitian Permatasari et al. (2021) menunjukkan distribusi pekerjaan calon pengantin dengan masalah kesehatan sebagai berikut: karyawan swasta (46,7%), wiraswasta (23,5%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (13,8%), pegawai negeri sipil (10,2%), dan pekerjaan lainnya (5,8%).

Nugroho dan Ismail (2022) menemukan pola yang serupa, dengan mayoritas calon pengantin bekerja sebagai karyawan swasta (44,6%), diikuti dengan wiraswasta (25,3%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (15,1%), pegawai negeri sipil (9,6%), dan pekerjaan lainnya (5,4%).

h. Hasil Skrining HIV/AIDS bagi Calon Pengantin

Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan Tes HIV bagi Calon Pengantin, yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2022), bahwa jenis hasil skrining sebagai berikut :

1) Hasil Non-Reaktif (Negatif)

Hasil non-reaktif menunjukkan tidak terdeteksinya antibodi HIV dalam darah. Ini mengindikasikan bahwa calon pengantin kemungkinan besar tidak terinfeksi HIV. Namun, perlu diperhatikan adanya "periode jendela" (*window period*), yaitu waktu 3-12 minggu setelah infeksi di mana virus sudah ada dalam

tubuh tetapi antibodi belum terdeteksi pada tes. Jika calon pengantin memiliki perilaku berisiko dalam periode jendela tersebut, mungkin perlu dilakukan tes ulang.

Calon pengantin dengan hasil negatif diberikan konseling pasca-tes mengenai cara menjaga status HIV tetap negatif, termasuk edukasi tentang praktik seks aman dan pencegahan HIV. Jika calon pengantin memiliki risiko terpapar HIV dalam periode jendela, petugas kesehatan akan merekomendasikan untuk melakukan tes ulang 3 bulan kemudian untuk memastikan status negatif.

2) Hasil Reaktif (Positif)

Hasil reaktif menunjukkan terdeteksinya antibodi HIV dalam darah. Hasil ini bersifat *presumptif* (sementara) dan memerlukan konfirmasi dengan tes lanjutan menggunakan metode yang lebih spesifik seperti *Western Blot* atau PCR. Setelah konfirmasi, barulah diagnosis HIV positif dapat ditegakkan dengan pasti. Menurut WHO (2021), ketelitian dalam konfirmasi hasil sangat penting untuk menghindari kesalahan diagnosis.

Langkah pertama adalah melakukan tes konfirmasi untuk memastikan diagnosis. Calon pengantin kemudian diberikan konseling pasca-tes yang komprehensif oleh konselor terlatih, mencakup informasi tentang HIV dan implikasinya. Pasien dirujuk ke layanan perawatan dan pengobatan HIV untuk mendapatkan terapi *antiretroviral* (ARV) yang dapat menekan

virus hingga tidak terdeteksi (*undetectable = untransmittable*).

Pasangan juga diberikan opsi untuk melanjutkan rencana pernikahan dengan informasi lengkap tentang pencegahan penularan.

i. Tes Diagnosis HIV

Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu :

1) Metode Pemeriksaan *Serologis*

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Metode pemeriksaan *serologis* yang sering digunakan yaitu :

a) *Rapid Immunochromatography Test* (tes cepat)

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).

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).

j. Aspek Konseling dan Dukungan

Menurut Hartono (2023), konseling merupakan komponen penting dalam skrining HIV untuk calon pengantin, yang mencakup:

1) Konseling Pra-Tes

Konseling ini memberikan informasi tentang tujuan tes, penjelasan mengenai HIV dan cara penularannya, meminta persetujuan tindakan medis (*informed consent*), dan diskusi mengenai kesiapan menerima hasil tes.

2) Konseling Pasca-Tes

Konseling ini memberikan penjelasan tentang hasil tes dan implikasinya. Untuk hasil positif, diberikan informasi tentang manajemen HIV dan pencegahan penularan. Untuk hasil negatif, diberikan strategi pencegahan dan pemeliharaan status.

3) Kerahasiaan Hasil

Hasil tes HIV bersifat konfidensial dan hanya diberitahukan kepada individu yang bersangkutan. Pembukaan status kepada pasangan direkomendasikan tetapi tetap menjadi hak individu. Tenaga kesehatan tidak boleh memberitahu hasil tes kepada pihak ketiga tanpa izin dari orang yang dites.

4) Tindak Lanjut

Pasangan dengan Hasil Negatif pada Keduanya, mereka diberikan edukasi pencegahan HIV, penekanan pada kesetiaan

dalam pernikahan, dan informasi tentang pemeriksaan HIV rutin jika diperlukan.

Jika individu HIV positif setuju, dilakukan konseling bersama. Pasangan diberikan edukasi pencegahan penularan HIV dalam pernikahan, informasi tentang pengobatan sebagai pencegahan, rujukan ke layanan *prevention of mother-to-child transmission* (PMTCT) jika berencana memiliki anak, dan pilihan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) untuk pasangan negatif.

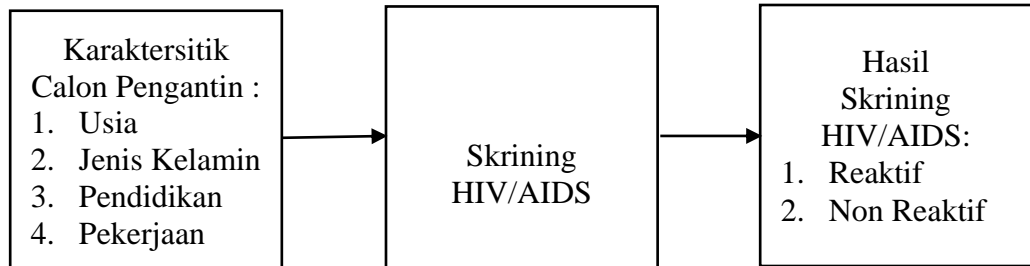
Jika Pasangan dengan Hasil Positif pada Keduanya, Keduanya dirujuk ke layanan perawatan dan pengobatan HIV, diberikan konseling kepatuhan pengobatan ARV, dan informasi tentang pencegahan penularan ke anak jika berencana memiliki anak.

5) Data Prevalensi

Penelitian oleh Sunarno et al. (2022) terhadap 1.246 calon pengantin di lima kota besar di Indonesia menunjukkan 0,8% calon pengantin ditemukan reaktif HIV. Prevalensi lebih tinggi pada kelompok usia 25-35 tahun (1,2%) dan pada laki-laki (1,1%) dibandingkan perempuan (0,5%).

B. Kerangka Teori

Bagan 3.1
Kerangka Teori



Sumber: BPS (2023), BKKBN (2022), Desmawati (2019), Fatmawati (2016), Hartono (2023), Hidayati dan Rochmah (2019), Hurlock (2018), Kemenkes R1 (2018), Kemenkes RI (2020), Kemenkes RI (2022), Kemenaker RI (2022), Kemenag Surabaya (2020), Mubarak (2021), Notoatmodjo (2018), Permenkes RI No. 74 (2014), Permenkes (2019), Permatasari et al (2021), Prasetyawati (2020), Soekanto (2019), Sulistyawati (2021), Sunarno et al (2022), Sari et al (2023), Wahyuni et al (2020), WHO (2020), WHO (2021)