

## **BAB II**

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

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

##### **1. Persepsi**

###### **a. Pengertian**

Persepsi adalah pengalaman tentang suatu peristiwa yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi yakni pemberian makna pada penginderaan yang dialami seseorang (Notoatmodjo, 2017). Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui dan mengartikan tentang hal-hal yang diamati. Persepsi berperan penting dalam pembentukan perilaku karena persepsi adalah sarana utama untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus (rangsangan) melalui neuron (saraf) ke simpul saraf yang seterusnya akan berubah menjadi tindakan atau perilaku (Sunaryo, 2017).

###### **b. Indikator persepsi**

Indikator persepsi menurut Walgito (2002, dalam Mokoagow, 2017) sebagai berikut:

1) Penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu

Rangsang atau objek tersebut diserap atau diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, pencium,

dan pengecap secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Hasil penyerapan atau penerimaan oleh alat-alat indera tersebut akan mendapatkan gambaran, tanggapan, atau kesan didalam otak. Gambaran tersebut dapat tunggal maupun jamak, tergantung objek persepsi yang diamati.

2) Pengertian atau pemahaman

Gambaran-gambaran atau kesan-kesan yang terjadi didalam otak, maka gambaran tersebut diorganisir, digolong-golongkan (diklasifikasi), dibandingkan, diinterpretasi, sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman tersebut sangat unik dan cepat. Pengertian yang terbentuk tergantung juga pada gambaran-gambaran lama yang telah dimiliki individu sebelumnya (disebut apersepsi).

3) Penilaian atau evaluasi

Suatu pengertian atau pemahaman yang telah terbentuk, akan dilanjutkan dengan penilaian dari individu. Individu membandingkan pengertian atau pemahaman yang baru diperoleh tersebut dengan kriteria atau norma yang dimiliki individu secara subjektif. Penilaian individu berbeda-beda meskipun objeknya sama, oleh karena itu persepsi bersifat individual.

c. Jenis Persepsi berdasarkan penerima stimulus

Adytya (2021) menjelaskan bahwa jenis persepsi berdasarkan indera penerima stimulus adalah sebagai berikut:

- 1) Persepsi penciuman, yang didapatkan dari indera penciuman yakni hidung. Seseorang bisa mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah dicium melalui hidung.
- 2) Persepsi visual yakni persepsi yang didapatkan dari indera penglihatan atau mata. Persepsi ini merupakan persepsi yang paling awal berkembang ketika masih bayi dan mampu memengaruhi bayi serta balita guna memahami dunianya. Persepsi visual merupakan hasil dari apa yang dilihat.
- 3) Persepsi perabaan yang merupakan persepsi dari indera perabaan yakni kulit. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang telah disentuh olehnya atau akibat terjadinya persentuhan sesuatu dengan kulit.
- 4) Persepsi pengecapan atau rasa merupakan jenis persepsi yang didapatkan seseorang dari indera pengecapan yakni lidah. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah diecap atau rasakan sebelumnya.
- 5) Persepsi auditoria atau pendengaran, merupakan persepsi yang didapatkan dari indera pendengaran yakni telinga. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah didengarkannya melalui telinga masing-masing.

d. Kategori persepsi

Sunaryo (2017) menjelaskan bahwa ada dua bentuk persepsi yaitu antara lain:

1) Persepsi positif

Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menuju pada suatu keadaan dimana subjek yang mempersepsi cenderung menerima objek yang ditangkap sesuai dengan pribadinya.

2) Persepsi negatif

Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menunjuk pada keadaan dimana subjek yang mempersepsi cenderung menolak objek yang ditangkap karena tidak sesuai dengan pribadinya.

e. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Tiyasari (2018) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi baik dari internal maupun eksternal adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Alat indra

Alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptör ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

b) Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu langkah pertama sebagai suatu persiapan merupakan pemasukan atau konsentrasi dari seluruh individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

c) Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bisa bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi.

2) Faktor eksternal

a) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alt indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

b) Informasi

Era teknologi zaman sekarang ini lebih dari kata maju, banyak sekali cara untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari berbagai sumber yang terpercaya, baik dari media cetak maupun elektronik.

c) Budaya/lingkungan

Kebudayaan adalah segala sesuatu yang dipelajari dan dialami secara sosial oleh para anggota suatu masyarakat.

f. Alat ukur persepsi

Sunaryo (2017) menjelaskan bahwa persepsi dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran persepsi dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert.

b) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti

mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau *survey*.

2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran persepsi dengan menggunakan tes atau dengan menggunakan kuesioner.

Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan oleh individu melalui pancaindra atau proses sensoris. Setelah proses pengindraan, rangsangan tersebut dilanjutkan dan menjadi proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak lepas dari penginderaan yang merupakan proses awal dari proses persepsi. Persepsi positif menggambarkan pengetahuan dalam tanggapan sejalan dengan obyek dipersepsikan, sedangkan persepsi negatif menggambarkan pengetahuan serta tanggapan tidak sejalan dengan obyek yang dipersepsikan (Vebriyani, Putri & Munawaroh, 2022). Riset yang dilakukan oleh (Afandi, 2018) menyatakan bahwa persepsi ibu tentang pemeriksaan HIV-AIDS sebagian besar positif sebanyak 34 orang (59,6%).

## 2. Calon pengantin

### a. Definisi

Calon pengantin merupakan pasangan yang terdiri dari perempuan usia 20-25 tahun dan bagi laki-laki usia 25-30 tahun. Batasan umur ini bertujuan untuk melindungi kesehatan calon pengantin. Banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup

pengetahuan dan informasi tentang kesiapan pranikah terutama persiapan fisik, mental, sosial dan ekonomi sehingga menyebabkan pasangan mengalami kegagalan dalam mempertahankan pernikahan (Zulaizeh *et al.*, 2023).

b. Tes kesehatan calon pengantin

Kemenkes RI (2024) menjelaskan bahwa pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin biasanya berfokus pada infeksi yang berdampak pada reproduksi yaitu sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan darah, serangkaian tes darah akan ditempuh calon pengantin, mencakup leukosit, hematokrit, trombosit, Hb, eritrosit, hingga laju endap darah. Untuk perempuan, pemeriksaan tingkat Hb akan membantu mereka mengetahui risiko thalassemia.,
- 2) Tes golongan darah dan rhesus, pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mengetahui kecocokan antara rhesus dengan efeknya terhadap ibu beserta sang anak. Rh-negatif pada perempuan dan Rh-positif pada pria berisiko menimbulkan ketidaksesuaian yang berakibat fatal pada anak.
- 3) Deteksi hepatitis B, dengan tes ini, calon pengantin akan terhindar dari kemungkinan transmisi hepatitis B melalui hubungan seksual. Hepatitis B termasuk penyakit berbahaya karena akan menyebabkan cacat fisik hingga kematian pada bayi yang dilahirkan.

- 4) Tes TORCH, adalah jenis penyakit yang ditimbulkan Toxoplasma, Rubella, dan Herpes. Penularannya sendiri bisa datang dari konsumsi makanan mentah hingga kontak dengan kotoran hewan peliharaan. Calon pengantin sebaiknya melakukan tes ini untuk menghindari keguguran dan kelahiran prematur.
- 5) Pemeriksaan HIV/AIDS, jenis tes ini bersifat wajib karena sudah tercantum dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan. Biasanya, tes HIV pra nikah ditujukan kepada perempuan hamil. Pemeriksaan pun akan dilakukan dengan memakai sampel darah calon pengantin.
- 6) Tes gula darah, mengetahui kadar gula darah bukan hanya akan menyelamatkan calon pengantin dari diabetes. Pasangan yang menjalani pemeriksaan gula darah dapat mengantisipasi komplikasi dari penyakit tersebut. Khususnya pada perempuan hamil yang hormonnya kurang stabil.
- 7) Tes urin, calon pengantin disarankan untuk mengambil tes urin lengkap. Lewat pemerian ini, Anda akan mengetahui penyakit sistematik atau metabolik. Penilaianya didasarkan pada warna, bau, hingga jumlah urin yang dikeluarkan.

Larasati *et al.* (2023) menjelaskan bahwa hampir semua daerah memiliki kebijakan penanggulangan HIV yang mengatur mengenai tes HIV pranikah bagi calon pengantin. Pengaturan ini dilakukan

secara berbeda-beda, tetapi umumnya ada empat bentuk pengaturan, yaitu:

- 1) Pewajiban tes HIV pranikah;
- 2) Anjuran melakukan tes HIV pranikah melalui pemberian informasi;
- 3) Pewajiban surat keterangan sehat, yang tidak secara langsung menyebutkan tes HIV;
- 4) Pewajiban menginformasikan status HIV kepada pasangan calon pengantin.

### **3. HIV/AIDS**

#### **a. Pengertian**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksinya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain (Agustina, 2022).

b. Tanda dan gejala

Dewi dan Ratnawati (2021) menjelaskan bahwa tanda dan gejala HIV/AIDS berdasarkan stadium perjalanan penyakitnya adalah sebagai berikut:

1) Stadium 1

Fase ini disebut sebagai infeksi HIV asimtomatik dimana gejala HIV awal masih tidak terasa. Fase ini belum masuk kategori sebagai AIDS karena tidak menunjukkan gejala. Apabila ada gejala yang sering terjadi adalah pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, dan lipatan paha. Penderita (ODHA) pada fase ini masih terlihat sehat dan normal namun penderita sudah terinfeksi serta dapat menularkan virus ke orang lain.

2) Stadium 2

Daya tahan tubuh ODHA pada fase ini umumnya mulai menurun namun, gejala mulai muncul dapat berupa:

- a) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Penurunan ini dapat mencapai kurang dari 10% dari berat badan sebelumnya.
- b) Infeksi saluran pernapasan seperti siunusitis, bronkitis, radang telinga tengah (otitis), dan radang tenggorokan.
- c) Infeksi jamur pada kuku dan jari-jari

- d) Herpes zoster yang timbul bintil kulit berisi air dan berulang dalam lima tahun
  - e) Gatal pada kulit
  - f) Dermatitis seboroik atau gangguan kulit yang menyebabkan kulit bersisik, berketombe, dan berwarna kemerahan
  - g) Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir) yang berulang.
- 3) Stadium 3

Pada fase ini mulai timbul gejala-gejala infeksi primer yang khas sehingga dapat mengindikasikan diagnosis infeksi HIV/AIDS. Gejala pada stadium 3 antara lain:

- a) Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab yang jelas.
- b) Penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan sebelumnya tanpa penyebab yang jelas.
- c) Demam yang terus hilang dan muncul selama lebih dari satu bulan
- d) Infeksi jamur di mulut (*Candidiasis oral*).
- e) Muncul bercak putih pada lidah yang tampak kasar, berobak, dan berbulu.
- f) Tuberkulosis paru.
- g) Radang mulut akut, radang gusi, dan infeksi gusi (periodontitis) yang tidak kunjung sembuh.

h) Penurunan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.

4) Stadium 4

Fase ini merupakan stadium akhir AIDS yang ditandai dengan pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh dan penderita dapat merasakan beberapa gejala infeksi oportunistik yang merupakan infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa gejala dapat meliputi:

- a) Pneumonia pneumocystis dengan gejala kelelahan berat, batuk kering, sesak nafas, dan demam.
- b) Penderita semakin kurus dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%
- c) Infeksi bakteri berat, infeksi sendi dan tulang, serta radang otak.
- d) Infeksi herpes simplex kronis yang menimbulkan gangguan pada kulit kelamin dan di sekitar bibir.
- e) Tuberkulosis kelenjar.
- f) Infeksi jamur di kerongkongan sehingga membuat kesulitan untuk makan.
- g) Sarcoma Kaposi atau kanker yang disebabkan oleh infeksi virus human herpesvirus 8 (HHV8).
- h) Toxoplasmosis cerebral yaitu infeksi toksoplasma otak yang menimbulkan abses di otak

i) Penurunan kesadaran, kondisi tubuh ODHA sudah sangat lemah sehingga aktivitas terbatas dilakukan di tempat tidur.

d. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2020).

e. Terapi HIV/AIDS

Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah ARV. Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit bahkan sampai tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2019).

h. Pencegahan tertular HIV/AIDS

1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.

- b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
- c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
- a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
- b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspada semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak
- Setyaningsih *et al.* (2022) menjelaskan bahwa program pelayanan kesehatan untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil terinfeksi HIV kepada bayi yang dikandung mencakup kegiatan sebagai berikut:

- a) Layanan antenatal care (ANC) terpadu termasuk penawaran dan tes HIV pada ibu hamil. Membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan penularan dan pemberian terapi sedini mungkin.
- b) Diagnosis HIV pada ibu hamil: Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV pada ibu hamil yang dilakukan di Indonesia umumnya adalah pemeriksaan mendeteksi antibodi dalam darah (pemeriksaan serologis) dengan menggunakan tes cepat (rapid test HIV) atau metode *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA).
- c) Pemberian terapi antivirus antiretroviral (ARV) pada ibu hamil: Semua ibu hamil dengan HIV harus mendapat terapi ARV, karena kehamilan sendiri merupakan indikasi pemberian ARV yang dilanjutkan seumur hidup. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat
- d) Persalinan yang aman: Beberapa hasil penelitian telah membuktikan bahwa persalinan bedah besar memiliki risiko penularan lebih kecil jika dibandingkan dengan persalinan per vaginam. Bedah besar dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi hingga sebesar 2%–4%.

- e) Menunda dan mengatur kehamilan berikutnya: Ibu yang ingin menunda atau mengatur kehamilan dapat menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sedangkan ibu yang memutuskan tidak punya anak lagi, dapat memilih kontrasepsi mantap.
- f) Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak: *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi lahir dari ibu dengan HIV dan sudah dalam terapi ARV untuk kelangsungan hidup anak (HIV-free and child survival). Setelah bayi berusia 6 bulan pemberian ASI dapat diteruskan hingga bayi berusia 12 bulan, disertai dengan pemberian makanan padat.
- g) Pemberian obat antivirus pencegahan (profilaksis Antiretroviral) dan antibiotik kotrimoksazol pada anak: Pemberian profilaksis ARV dimulai hari pertama setelah lahir, pemberian sebaiknya dalam 6-12 jam setelah kelahiran. Profilaksis ARV diberikan selama 6 minggu. Selanjutnya anak diberikan antibiotik kotrimoksazol sebagai pencegahan mulai usia 6 minggu sampai diagnosis HIV ditegakkan.
- h) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak: Pemeriksaan HIV pada anak dilakukan setelah anak berusia 18 bulan atau dapat dilakukan lebih awal pada usia 9-12 bulan, dengan catatan

bila hasilnya positif, maka harus diulang setelah anak berusia 18 bulan.

- i) Imunisasi pada bayi dengan Ibu HIV positif: Vaksin dapat diberikan pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV sesuai dengan jadwal imunisasi nasional. Vaksin BCG dapat diberikan pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV setelah terbukti tidak terinfeksi HIV.

#### **4. Tes HIV pra nikah**

##### a. Definisi

Tes HIV pra nikah adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menunjukkan jika seseorang terinfeksi HIV atau tidak. HIV sendiri adalah virus yang menyerang dan menghancurkan sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh. Sel-sel ini yang diserang ini berguna untuk melindungi tubuh dari kuman penyebab penyakit, seperti bakteri dan virus. Jika seseorang kehilangan terlalu banyak sel kekebalan, tubuh akan lebih sulit untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya (Makarim, 2025).

##### b. Prinsip dasar tes HIV

Permenkes No.74 tahun 2014 tentang pelaksanaan tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global, meliputi 5 komponen yang disebut 5 C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test result, connections to, care, treatment and prevention service*).

- 1) *Informed Consent* merupakan persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan 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 informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak dapat 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) *Counseling* adalah proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-konseling dan tes pasca tes yang berkualitas baik.
- 4) *Corret test result* atau hasil test yang akurat, hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
- 5) *Connections to, care, treatment and prevention service*, pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan

pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

c. Metode tes HIV pra nikah

Yayasan Spiritia (2023) menjelaskan bahwa tes HIV pra nikah adalah sebagai berikut:

- 1) Tes serologi
  - a) Tes cepat dilakukan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu kurang dari 20 menit. Tes ini sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 maupun 2.
  - b) Tes ELISA berfungsi mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2 yang dilakukan dengan ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*). Sampel darah dimasukkan ke cawan petri yang berisi antigen HIV. Jika darah mengandung antibodi terhadap HIV, darah akan mengikat antigen. Lalu, enzim akan ditambahkan ke cawan petri untuk mempercepat reaksi kimia. Jika isi cawan berubah warna, kemungkinan besar orang yang menjalani tes terinfeksi HIV. Untuk memastikannya, dokter akan menyarankan tes lanjutan dengan tes Western blot.
  - c) Tes *Western blot* adalah tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit. Jika hasilnya positif, akan muncul serangkaian pita yang menandakan adanya pengikatan spesifik antibodi terhadap protein virus HIV. Ini hanya

dilakukan untuk menindaklanjuti skrining ELISA yang positif.

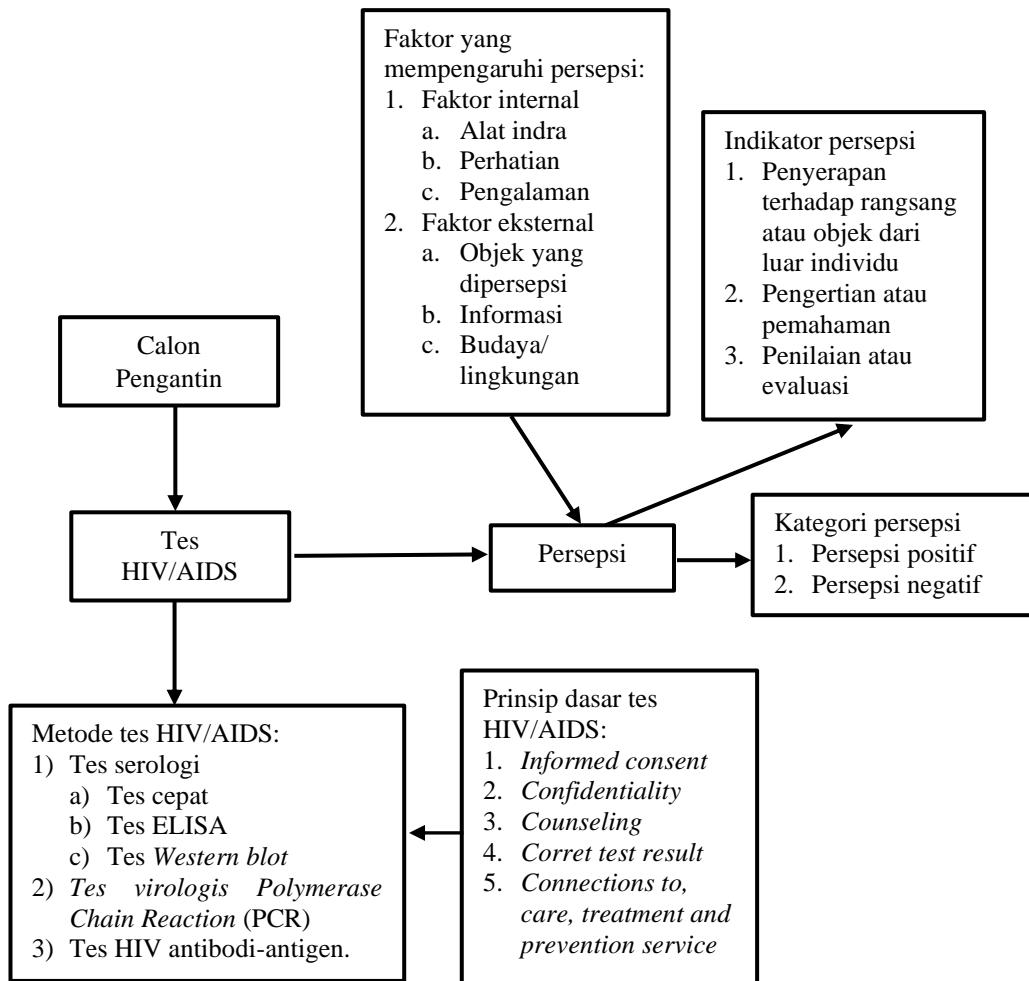
2) Tes virologis *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Tes ini biasa dilakukan terhadap bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang positif mengidap HIV. Tes virologis dengan PCR memang dianjurkan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan.

3) Tes HIV antibodi-antigen.

Tes HIV satu ini mendeteksi antibodi terhadap HIV-1, HIV-2, dan protein p24. Protein p24 adalah bagian dari inti virus (antigen dari virus). Meski antibodi baru terbentuk berminggu-minggu setelahnya terjadinya infeksi, tetapi virus dan protein p24 sudah ada dalam darah. Sehingga, tes tersebut dapat mendeteksi dini infeksi infeksi.

## B. Kerangka Teori



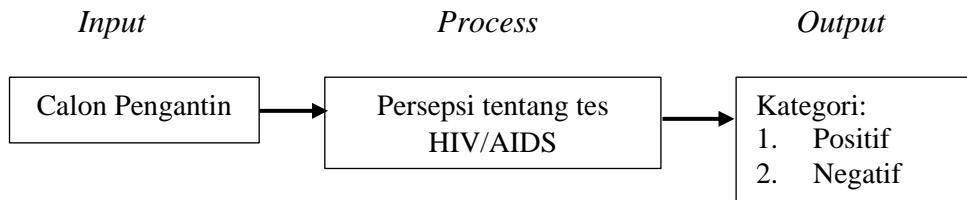
Gambar 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2017), Adyta (2021), Sunaryo (2017), Tiyasari (2018), Mokoagow (2017), Tiyasari (2018), Zulaizeh *et al.* (2023), Kemenkes RI (2024), Larasati *et al.* (2023), Permenkes No.74 tahun 2014, Agustina (2022), Setyaningsih *et al.* (2022), Dewi & Ratnawati (2021) dan Yayasan Spiritia (2023).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**



Bagan 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal.

Menurut Nawawi (2018), variabel tunggal adalah variabel yang hanya mengungkapkan satu variabel untuk dideskripsikan unsur-unsur atau faktor-faktor di dalam setiap gejala yang termasuk variabel tersebut. Variabel dalam penelitian ini adalah persepsi calon pengantin terhadap tes HIV pra nikah pra nikah.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya

(Hidayat, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini tercantum pada tabel 3.1 di bawah ini.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik calon pengantin	Ciri-ciri demografi pada calon pengantin meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.	Lembar demografi	-	-
	a. Umur	Rentang waktu hidup dari lahir sampai dengan pengambilan data	Lembar demografi tentang umur	Data menjadi kategori: a. Ideal jika berumur 20-35 tahun) b. Tidak ideal jika berumur < 20 tahun atau > 35 tahun	disajikan dua Ordinal
	b. Pendidikan	Ijazah pendidikan terakhir yang dimiliki calon pengantin	Lembar demografi tentang tingkat pendidikan	Data menjadi kategori: a. Dasar (SD-SMP) b. Menengah (SMA) c. Tinggi (D3-S2)	disajikan tiga Ordinal
	c. Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh calon pengantin yang menghasilkan uang.	Lembar demografi tentang pekerjaan	Data menjadi kategori: a. Wiraswasta b. Karyawan c. Pedagang d. Petani e. Nelayan f. Buruh g. TKW h. Tidak/ Belum bekerja	disajikan delapan Nominal
2.	Persepsi calon pengantin terhadap tes HIV pra nikah	Pandangan calon pengantin tentang tes HIV pra nikah meliputi: 1. Persepsi pengetahuan infeksi	Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner tentang persepsi tes HIV pra nikah sebanyak 18 item pernyataan dengan kriteria jawaban untuk pernyataan <i>favorable</i>	Data diperoleh dengan menggunakan <i>cut off point</i> yaitu :: 1. Positif jika skor 10-18 2. Negatif jika skor 0-9	disajikan dua Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Persepsi pengetahuan tes HIV	2. Persepsi pengetahuan tes HIV	jika benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0 sedangkan untuk tes HIV		
3.	Persepsi manfaat tes HIV	3. Persepsi manfaat tes HIV	pernyataan <i>unfavorable</i> jika benar diberi skor 0		
4.	Persepsi halangan tes HIV	4. Persepsi halangan tes HIV	dan salah diberi skor 1		
5.	Persepsi dukungan lingkungan sekitar untuk tes HIV	5. Persepsi dukungan lingkungan sekitar untuk tes HIV			

#### D. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Sedangkan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018). Desain penelitian digunakan untuk mengetahui persepsi calon pengantin terhadap tes HIV pra nikah di Puskesmas Kawunganten.

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah semua calon pengantin yang memeriksakan ke Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap pada bulan Januari-April 2023 sebanyak 98 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi dengan menggunakan teknik sampling agar sampel dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2018). Menurut Gay, Mills dan Airasian (2009 dalam Alwi, 2012) untuk penelitian metode deskriptif minimal 10% populasi, untuk populasi yang relatif kecil minimal 20%, sedangkan untuk penelitian korelasi diperlukan sampel sebesar 30 pasangan calon pengantin sehingga jumlah sampel ini adalah 60 orang.

#### **a. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh

peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Menurut Riyanto (2017), metode pengambilan sampel *purposive sampling* adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi semua karakteristik populasi seperti: umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
  - 2) Peneliti menetapkan responden yang menjadi sampel berdasarkan kriteria inklusi.
- b. Kriteria sampel

Saryono (2017) menjelaskan bahwa supaya hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang ditetapkan harus sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria ini berupa kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kriteria *inklusi*
  - a) Calon pengantin yang melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap tahun 2023.
  - b) Calon pengantin yang bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria *eksklusi*

Calon pengantin yang saat dilakukan pengambilan data mengundurkan diri menjadi responden.

## **F. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap pada bulan Juni sampai dengan Juli 2023.

## **G. Etika Penelitian**

Loiselle *et al.*, (2004, dalam Notoatmodjo, 2018) menjelaskan bahwa etika penelitian adalah sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia, peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian, pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut

kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

## **H. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari pengisian kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden (usia, pendidikan dan pekerjaan), persepsi tes HIV pra nikah.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono, 2017). Perolehan data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap untuk mengetahui jumlah populasi.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner untuk mengetahui persepsi calon pengantin tentang pemeriksaan HIV. Menurut Notoatmodjo (2018), kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang dirinya atau hal-hal yang diketahui. Pernyataan yang diberikan berupa pernyataan tertutup dijawab langsung oleh responden tanpa diwakilkan oleh orang lain. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Lembar isian demografi yang berisi tentang karakteristik responden yang meliputi: usia, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Kuesioner persepsi tentang pemeriksaan HIV yang terdiri dari 18 item pertanyaan dengan kriteria jawaban untuk pernyataan *favorable* jika Benar diberi skor 1 dan Salah diberi skor 0 sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* jika Benar diberi skor 0 dan Salah diberi skor 1.
  1. Kisi-kisi instrumen kuesioner persepsi tentang tes HIV disajikan dalam Tabel 3.2.

**Tabel 3.2**  
**Kisi-Kisi Instrumen Penelitian Persepsi Tentang Tes HIV**

No	Indikator Persepsi Tes HIV	Nomor Item		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Persepsi pengetahuan infeksi	1,2	3	3
2	Persepsi pengetahuan tes HIV	4, 6 7, 8	5	5
3	Persepsi manfaat tes HIV	9, 10, 11	12	4
4	Persepsi halangan tes HIV	13	14, 15, 16	4
5	Persepsi dukungan lingkungan sekitar untuk tes HIV	17, 18	-	2
<b>Jumlah</b>		12	6	18

### 3. Uji Instrumen Penelitian

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018).

Instrumen untuk mengukur persepsi tentang tes HIV pra nikah dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner belum pernah digunakan untuk penelitian manapun sehingga dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji instrumen untuk kuesioner persepsi tentang tes HIV menggunakan validitas konstruk. Menurut Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa untuk menguji validitas konstruk dapat menggunakan pendapat dari para ahli (*judgment experts*). Dalam hal ini setelah instrumen selesai disusun tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu maka selanjutnya dikonsultasikan dulu dengan ahli. Para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan melibatkan pembimbing I dan II yang dipandang sebagai ahli sehingga dapat menyatakan kesesuaian antara isi kuesioner dengan tujuan penelitian dan bentuk kuesioner mudah dipahami oleh responden. Hasil uji validitas konstruk dibuktikan dengan surat keterangan uji validitas konstruk yang ditandatangani oleh pembimbing yang menyatakan bahwa kuesioner dalam penelitian ini telah dapat digunakan untuk mengetahui tujuan penelitian.

## **I. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan berbagai tahap. Tahap yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap persiapan

Tahap persiapan ini berisi beberapa kegiatan meliputi pembuatan instrumen penelitian, lalu rancangan instrumen penelitian tersebut diajukan kepada dosen pembimbing dan di koreksi sampai disetujui oleh pembimbing. Langkah-langkah tahap perijinan adalah peneliti meminta perijinan ke Rektor Universitas Al Irsyad Cilacap sebelum dilakukannya penelitian, kemudian dilanjutkan dengan meminta perijinan ke Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap sebagai tempat penelitian dan pengambilan data responden.

### 2. Tahap pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

- a. Saat pengambilan data peneliti dibantu oleh 2 orang petugas kesehatan di Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap yang telah bersedia dan bertugas sesuai dengan persepsi peneliti dan sebelumnya telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Kriteria petugas kesehatan yang menjadi asisten dalam penelitian ini berpendidikan minimal D3 Kebidanan.
- b. Peneliti melakukan penyamaan persepsi tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian kepada asisten penelitian yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap sebelum melakukan penelitian.
- c. Peneliti dan asisten penelitian menunggu kedatangan calon pengantin di Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap.
- d. Responden diberi penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, kemudian setelah responden bersedia menjadi sampel penelitian, selanjutnya responden mengisi *informed consent*, lalu responden diberi lembar kuesioner yang selanjutnya diminta agar mengisi sendiri sesuai petunjuk pengisian.
- e. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti dan asisten mengecek jawaban responden untuk mengetahui kelengkapan jawaban dan setelah dilakukan pengecekan tidak ada jawaban yang ganda atau yang belum terjawab kemudian peneliti dan asisten mengucapkan terima kasih kepada responden atas partispasinya dalam penelitian ini.
- f. Data terkumpul dilakukan analisis data secara komputerisasi.

## J. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Suyanto dan Salamah (2020) menjelaskan bahwa tahapan sebelum melaksanakan analisis data adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Tahapan ini dilakukan pada saat mengumpulkan data kuesioner dari responden. Periksa kembali apakah ada jawaban responden yang belum dijawab. Jika ada, sampaikan kepada responden untuk diisi jawaban pada kuesioner tersebut. Setelah dilakukan *editing*, tidak didapatkan jawaban responden yang ganda ataupun tidak diisi sehingga semua data dilanjutkan ke tahap berikutnya.

b. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil pengisian kuesioner sehingga setiap jawaban responden atau hasil kuesioner dapat diberi skor. *Scoring* perlu diperhatikan dengan seksama terhadap pernyataan dalam kusisioner yang bersifat negatif.

*Scoring* dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 3.3.

Tabel 3.3  
Pedoman *Scoring* Penelitian

Kuesioner		Kriteria Jawaban	Scoring
Persepsi	calon pengantin	Pernyataan <i>Favorable</i> :	
terhadap tes HIV pra nikah		1. Benar	1
		2. Salah	0
		Pernyataan <i>Unfavorable</i> :	
		1. Benar	0
		2. Salah	1

c. *Coding*

*Coding* adalah tahapan memberikan kode pada jawaban responden yang terdiri dari memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan, selain itu juga untuk mempermudah penyimpanan dalam arsip data. *Coding* dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4  
Pedoman *Coding*

No	Variabel	Kriteria	Coding
1	Karakteristik calon pengantin:		
	a. Umur	a. Ideal b. Tidak ideal	1 2
	b. Pendidikan	a. Dasar (SD-SMP) b. Menengah (SMA) c. Tinggi (D3-S2)	1 2 3
	c. Pekerjaan	a. Wiraswasta b. Karyawan c. Pedagang d. Petani e. Nelayan f. Buruh g. TKW h. Tidak/ Belum bekerja	1 2 3 4 5 6 7 8
2.	Persepsi calon pengantin terhadap tes HIV pra nikah	1. Positif 2. Negatif	1 2

d. *Tabulating*

Setelah dikategorikan data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi untuk menginterpretasikan karakteristik (umur,pendidikan dan pekerjaan) dan persepsi calon pengantin terhadap tes HIV pra nikah.

e. *Entering*

Memasukkan data yang telah diskor ke dalam komputer.

## 2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Untuk menghitung distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, pendidikan dan pekerjaan) dan persepsi calon pengantin terhadap tes HIV pra nikah dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi responden

N : Jumlah seluruh responden

100 : Bilangan Tetap.