

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

Nugrawati & Amriani (2021) menjelaskan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Fitriani et al. (2021) menjelaskan konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020). Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Yulaikhah, 2019). Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan

bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

2. HIV/AIDS

a. Definisi

Infeksi HIV adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. HIV sendiri adalah virus sitopatik, termasuk dalam famili Retroviridae, dan sel targetnya adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor spesifik CD4 yang kebanyakan terlibat dalam sistem imun manusia. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Hidayat et al., 2019).

b. Etiologi HIV

HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV. Melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. Penyebab dari HIV/AIDS adalah golongan virus retro yang bisa disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV). Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase :

- 1) Periode jendela: lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi.
Tidak ada gejala
- 2) Fase infeksi HIV primer akut: lamanya 1 – 2 minggu dengan gejala flu
- 3) Infeksi asimtomatik: lamanya 1 – 15 tahun atau lebih dengan gejala tidak ada
- 4) Supresi imun simptomatik: diatas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, rash, limfadenopati, lesi mulut
- 5) AIDS: lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologis (Gafar & Syahrur, 2023).

c. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV merupakan gejala dan tanda pada tubuh penjamu HIV. Manifestasi gejala dan tanda dari HIV dibagi menjadi 4 tahap (Muchtar, 2021).

- 1) Tahap infeksi akut, akan muncul gejala tetapi tidak spesifik

Tahap ini muncul pada enam minggu pertama setelah infeksi HIV. Gejala yang mungkin muncul adalah nyeri otot dan sendi, demam, rasa letih, pembesaran kelenjar getah bening, dan nyeri telan, bisa juga disertai meningitis aseptik yang ditandai nyeri kepala hebat, demam, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak.

- 2) Tahap asimtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan bisa saja hilang.

Tahap ini berlangsung enam minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi. Pada tahap ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler.

- 3) Tahap simptomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat.

Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%, pada selaput mulut terjadi sariawan berulang, terjadi peradangan pada sudut mulut, dapat juga ditemukan infeksi bakteri pada saluran nafas bagian atas namun penderita dapat melakukan aktivitas meskipun terganggu. Penderita lebih banyak berada di tempat tidur meskipun kurang 12 jam per hari dalam bulan terakhir.

- 4) Tahap yang lebih lanjut atau tahap AIDS

Pada tahap ini terjadi penurunan berat badan lebih 10%, diare yang lebih dari satu bulan, demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, tuberkulosis paru, dan pneumonia bakteri. Penderita diserang berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru serta infeksi jamur yang lain misalnya histoplasmosis, koksidiomikosis. Dapat juga ditemukan beberapa jenis malignansi, termasuk keganasan

kelenjar getah bening dan sarkoma kaposi. Hiperaktivitas komplemen menginduksi sekresi histamin. Histamin menimbulkan keluhan gatal pada kulit dengan diiringi mikroorganisme di kulit memicu terjadinya dermatitis HIV.

d. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan laboratorium penting untuk menegakkan diagnosis, mengetahui perkembangan infeksi HIV maupun yang terinfeksi oportunistik dan keganasan, juga memantau hasil pengobatan. Ada persyaratan pemeriksaan laboratorium untuk melakukan tes HIV, yaitu sebelum pengambilan darah, penderita yang dicurigai terinfeksi HIV diberikan konseling pre-tes dan apabila yang bersangkutan setuju dilakukan pemeriksaan akan menandatangani informed consent (surat persetujuan dilakukan tes HIV) dan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium. Terdapat beberapa pemeriksaan untuk mendeteksi virus HIV (Kurniawati & Nursalam, 2017):

1) Pemeriksaan Antibodi

Antibodi yang diperiksa pada umumnya adalah imunoglobulin G (IgG). Antibodi pada umumnya terbentuk sekitar 3-6 minggu setelah terinfeksi. Bahkan pada pembentukan antibodi lambat baru terbentuk sekitar 3-6 bulan. Ada beberapa macam pemeriksaan antibodi, antara lain :

- a) ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbant Assay), yang memerlukan peralatan canggih dan waktu pemeriksaan yang cukup lama

- b) Rapid test, tes yang cepat ini mudah penggunaannya dan tidak memerlukan peralatan yang canggih. Waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan relatif cepat sekitar 10-20 menit (misal: aglutinasi, imunodot, imunokrotografi).
- 2) Pemeriksaan antigen Pemeriksaan ini dapat mendeteksi HIV secara langsung dengan menggunakan:
- a) Deteksi protein virus (p24 antigen capture assay) Hasil p24 antigen capture assay yang positif dikatakan mempunyai korelasi dengan replika virus. Protein p24 tersebut dapat diperiksa dengan cara ELISA dan sensitivitasnya 15pg/ml.
 - b) Deteksi asam nukleat virus secara langsung (PRC) Deteksi asam nukleat sering digunakan untuk membantu hasil ELISA dan WB yang meragukan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah PCR (HIV-RNA) dengan sensitivitas 40 turunan/ml, deteksi dengan bDNA (Branch-DNA) mempunyai sensitivitas 500 turunan/ml. Penentuan langsung HIV ini digunakan juga untuk membantu pemberian awal pengobatan dan memantau keberhasilan terapi.
- 3) Pemeriksaan untuk mengetahui perjalanan penyakit dan pengobatan
- Pemeriksaan yang sering digunakan adalah hitung sel limfosit T-CD4+ (CD4) absolut yang dapat dihitung dengan cara imunofluoresen menggunakan antibodi moniklonal (manual) atau dengan alat flowcytometer. Apabila tidak mempunyai alat untuk memeriksa limfosit T-CD4 +, pemantauan pengobatan dapat

menggunakan hitung limfosit total. Nilai CD4 normal > 500 sel/mm³, bila didapatkan:

- a) >500 sel/mm³ : sindrom retroviral akut/asintomatis
- b) < 500 sel/mm³ : asintomatis
- c) < 200 sel/mm³ : gejala makin parah dan persisten
- d) 50 sel/mm³ : meningkatnya kemungkinan infeksi oportunistik dan mortalitas

e. Penularan HIV dari Ibu Ke Anak

Meskipun cara utama penularan HIV adalah melalui hubungan seksual tanpa pengaman, sejumlah besar penularan vertikal juga terjadi dari ibu ke anak. Penularan dari ibu ke anak (*Mother to Child Transmission*, MTCT) adalah ketika HIV ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (Kassa, 2019). Lebih dari 90% infeksi baru pada bayi dan anak kecil terjadi melalui MTCT. Persentase anak yang terinfeksi HIV lebih tinggi (70-80%) tertular virus selama intranatal, infeksi antenatal mencapai 20-30% dan menyusui bertanggung jawab atas 40% infeksi di negara-negara dengan sumber daya terbatas (Yitayew et al., 2020). Beberapa faktor risiko mempengaruhi tingkat penularan vertikal yang meliputi penyakit lanjut (stadium 3 dan 4), tidak adanya intervensi antiretroviral (ARV) pada ibu dan bayi, persalinan pervaginam, 11 mastitis, puting pecah-pecah, abses payudara, pemberian ASI campur susu formula, dan lama menyusui (>12 bulan) (Potty et al., 2019).

WHO mempromosikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (*Prevention Mother to Child Transmission*, PMTCT) yang mencakup, mencegah infeksi HIV baru pada perempuan usia subur, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan yang mengidap HIV, mencegah penularan HIV kepada bayi dan memberikan pengobatan, perawatan, dan dukungan yang tepat kepada ibu yang hidup dengan HIV (Van Lettow et al., 2019). Tanpa intervensi PMTCT, kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak adalah 15% hingga 45%. Selain itu, pengobatan antiretroviral dan intervensi PMTCT lainnya yang efektif dapat mengurangi risiko ini hingga di bawah 5% (Vrazo et al., 2021).

3. *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT)

a. Definisi PMTCT

PMTCT adalah upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan serta mencegah penularan HIV dari Ibu hamil ke bayi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Program PPIA atau PMTCT merupakan program yang direncanakan dan dijalankan pemerintah untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayinya. Program PMTCT mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia produktif dengan kehamilan HIV positif. Program PMTCT dilaksanakan pada perempuan usia produktif dengan melibatkan remaja dalam menyebarkan informasi HIV/AIDS, selain itu juga meningkatkan kesadaran perempuan tentang bagaimana cara menghindari penularan virus HIV dan IMS (Infeksi Menular Seksual)

dan menjelaskan manfaat konseling dan tes HIV secara sukarela kepada kelompok yang berisiko, kader dan tenaga kesehatan (Hafidhah, 2024).

Kebijakan program PMTCT dilaksanakan pada 2005 di Indonesia. Target yang harus dicapai adalah 100% ibu yang memeriksakan kandungannya menerima informasi mengenai Safe Motherhood, cara berhubungan seks yang aman, pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual, program PMTCT, konseling pasca tes dan pelayanan lanjutan (Nurjannah & Wahyono, 2018).

b. Tujuan Program PMTCT

Adapun tujuan dari program PMTCT yaitu (Kartika, 2020):

1) Mencegah penularan HIV dari Ibu ke bayi

Sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularan dari Ibu. Infeksi yang ditularkan dari Ibu ini kelak akan mengganggu kesehatan anak. Diperlukan upaya intervensi dini yang baik, mudah dan mampu laksana guna menekan proses penularan.

2) Mengurangi dampak epidemi HIV terhadap Ibu dan bayi

Dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh Odha dan masyarakat Indonesia dimasa mendatang karena morbiditas dan mortalitas terhadap Ibu dan Bayi. Epidemi HIV terutama terhadap Ibu dan Bayi tersebut perlu diperhatikan, dipikirkan dan diantisipasi sejak dini untuk menghindari dampak akhir tersebut

c. Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu faktor ibu, bayi/anak, dan tindakan obstetrik (Triani, 2020).

1) Faktor Ibu

- a) Kadar HIV dalam darah ibu (viral load): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi kadarnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
- b) Kadar CD4: ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm³, menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi anti-retrovirus (ARV).
- c) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- d) Penyakit infeksi selama kehamilan: IMS, misalnya sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko

meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.

- e) Masalah pada payudara: misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

2) Faktor Bayi

- a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- b) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
- c) Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

3) Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar dari pada persalinan seksio sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.

- b) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/ lendir ibu semakin lama.
- c) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps meningkatkan risiko penularan HIV (Kemenkes RI, 2015).

4) Jenis Kegiatan PMTCT

Jenis kegiatan PMTCT yang umum dilakukan di rumah sakit maupun puskesmas adalah (Kemenkes RI. 2015):

a. Prong I: Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Langkah efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada anak adalah dengan mencegah penularan HIV pada perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (pencegahan primer). Pencegahan primer bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV.

Upaya pencegahan harus dilakukan dengan penyuluhan dan penjelasan yang benar terkait penyakit HIV-AIDS, dan penyakit

IMS dan di dalam koridor kesehatan reproduksi. Isi pesan yang disampaikan tentunya harus memperhatikan usia, norma, dan adat istiadat setempat, sehingga proses edukasi termasuk peningkatan pengetahuan komprehensif terkait HIV-AIDS dikalangan remaja semakin baik. Untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko upaya mencegah penularan HIV menggunakan strategi “ABCD”, yaitu:

- 1) A (*Abstinence*) artinya Absen Seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah
- 2) B (*Be Faithful*) artinya bersikap setia pada satu pasangan seks.
- 3) C (*Condom*) artinya cegah penularan HIV dengan kondom.
- 4) D (*Drug No*) artinya dilarang menggunakan narkoba.

Kegiatan pada pencegahan primer adalah :

- 1) Menyebarluaskan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV-AIDS dan Kesehatan Reproduksi, baik secara individu maupun kelompok, untuk:
 - a) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dan IMS
 - b) Menjelaskan manfaat mengetahui status atau tes HIV sedini mungkin
 - c) Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang tatalaksana ODHA perempuan

- d) Meningkatkan keterlibatan aktif keluarga dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV dan IMS

2) Mobilisasi masyarakat

- a) Melibatkan petugas lapangan (seperti kader kesehatan/PKK, PLKB, atau posyandu) sebagai pemberi informasi pencegahan HIV dan IMS kepada masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan
- b) Menjelaskan tentang cara pengurangan risiko penularan HIV dan IMS, termasuk melalui penggunaan kondom dan alat suntik steril
- c) Melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi.

b. Prong II: Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan Pada Perempuan dengan HIV

Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi untuk perempuan yang terinfeksi HIV yaitu:

- 1) Menunda kehamilan dengan cara kontrasepsi jangka panjang dan kondom
 - 2) Tidak mau punya anak lagi dengan cara kontrasepsi mantap dan kondom Jika Ibu sudah menjalani terapi ARV, maka jumlah virus HIV dalam tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi) sehingga risiko penularan HIV dari Ibu ke anak menjadi kecil. Hal ini berarti Ibu dengan HIV positif mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Beberapa kegiatan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada Ibu dengan HIV antara lain:
 - a) Mengadakan KIE tentang HIV-AIDS dan perilaku seks aman
 - b) Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan
 - c) Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS
 - d) Melakukan promosi penggunaan kondom
 - e) Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat
 - f) Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.
- c. Prong III: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil HIV ke Bayi yang Dikandungnya
- Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV;
- 2) Diagnosis HIV
- 3) Pemberian terapi antiretroviral;
- 4) Persalinan yang aman;
- 5) Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak;
- 6) Menunda dan mengatur kehamilan;
- 7) Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;
- 8) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.

d. Prong IV: Pemberian Dukungan Psikologi, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarga

Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh Ibu dengan HIV antara lain:

- 1) Pengobatan ARV jangka panjang
- 2) Pengobatan gejala penyakit yang ada
- 3) Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan ARV
- 4) Konseling dan dukungan kontrasepsi
- 5) Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- 6) Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik
- 7) Penyuluhan kepada anggota keluarga
- 8) Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- 9) Kunjungan rumah (Home Visit)

- 10) Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama Ibu dengan HIV

4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program PMTCT

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PMTCT pada ibu hamil meliputi pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan pendidikan. Setiap faktor ini mempengaruhi sejauh mana ibu hamil dapat memanfaatkan layanan PMTCT secara optimal untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Berikut adalah pengembangan dari setiap faktor tersebut beserta sumber jurnal pendukung (Anggraini, 2018):

a. Pekerjaan

Wiltshire (2016) menjelaskan pekerjaan adalah suatu kegiatan sosial di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu. Kegiatan ini terkadang dilakukan dengan harapan memperoleh penghargaan moneter atau dalam bentuk lain, atau tanpa mengharapkan imbalan tetapi dengan rasa kewajiban terhadap orang lain. Handoko (2016) mendefinisikan pekerjaan sebagai sesuatu yang dikerjakan oleh setiap karyawan dalam memenuhi kewajibannya sebagai anggota organisasi perusahaan. Pekerjaan dapat diibaratkan sebagai jembatan penghubung antara karyawan dan organisasi.

Pekerjaan ibu berperan penting dalam keberhasilan pemanfaatan program PMTCT, karena pekerjaan dapat mempengaruhi akses ibu terhadap layanan kesehatan dan kemandirian finansial untuk menjalani pengobatan dan kontrol kesehatan secara rutin. Ibu yang bekerja tetap memiliki penghasilan dan lebih mampu mengakses fasilitas kesehatan

untuk tes HIV dan terapi ARV. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau bekerja di sektor informal mungkin menghadapi hambatan ekonomi dan waktu untuk mengikuti program PMTCT. Sebuah studi oleh Afrianti et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengikuti program PMTCT dengan patuh dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

b. Pengetahuan Ibu Hamil

Lactona dan Cahyono (2024) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi, fakta, keterampilan, dan pemahaman yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pembelajaran, atau penelitian. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk memahami, menjelaskan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitarnya. Erizona, Fitriisa, dan Fatimah (2024) menambahkan pengetahuan diperoleh melalui metode ilmiah yang dapat diuji dan diverifikasi, serta memiliki landasan filosofis yang mendalam. Kategori pengetahuan siswa dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- 1) Baik untuk nilai ≥ 76
- 2) Cukup untuk nilai antara 60–75
- 3) Kurang' untuk nilai < 60

Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan PMTCT berpengaruh signifikan terhadap partisipasi mereka dalam program pencegahan penularan dari ibu ke anak. Penelitian oleh Dondi dan Maryam (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan penularan HIV

dari ibu ke bayi di wilayah kerja Puskesmas Abepantai Kota Jayapura. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti program PMTCT.

c. Sikap Ibu Hamil

Damiati dkk. (2017) menjelaskan sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya pada suatu objek. Sari, Hariani, dan Muhammad (2024) menjelaskan bahwa sikap dapat didefinisikan sebagai respons atau reaksi individu terhadap suatu objek atau stimulus. Manifestasi sikap harus ditafsirkan dari perilaku yang tersembunyi dan tidak dapat diamati secara langsung.

Sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS dan PMTCT mempengaruhi keputusan mereka untuk mengikuti program tersebut. Sikap positif terhadap pentingnya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat meningkatkan partisipasi dalam program PMTCT. Hasil penelitian oleh Dondi dan Maryam (2022) menunjukkan bahwa sikap ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

d. Pendidikan

Suryani (2024) menegaskan bahwa pendidikan merupakan gambaran kemajuan dari suatu masyarakat. Pendidikan membantu individu membuat keputusan yang baik dan meningkatkan peluang mereka untuk berhasil dalam hidup. Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan PMTCT. Ibu dengan

pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah mengakses informasi kesehatan, memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya tes HIV dan pengobatan ARV, serta lebih mampu mengambil keputusan yang tepat. Indrawati dan Rahayu (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani pengobatan ARV secara teratur dan memanfaatkan layanan PMTCT secara optimal.

5. Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Program PMTCT

Pemanfaatan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT) sangat dipengaruhi oleh pekerjaan atau jenis mata pencaharian ibu, karena pekerjaan tidak hanya menentukan akses ekonomi tetapi juga waktu, pengetahuan, dan keterlibatan dalam layanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa ibu yang bekerja secara formal, terutama dalam sektor yang mendukung pendidikan dan kesehatan, cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya PMTCT dan lebih mungkin memanfaatkan layanan tersebut secara optimal (Setiawan et al., 2021). Sebaliknya, ibu yang bekerja di sektor informal atau memiliki pekerjaan dengan jam kerja tidak fleksibel seringkali menghadapi hambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan, seperti keterbatasan waktu, biaya transportasi, dan kurangnya informasi. Hal ini memperkuat pentingnya integrasi pendekatan multisektor dalam implementasi PMTCT. kerja untuk memastikan keberhasilan program secara menyeluruh.

6. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Program PMTCT

Pengetahuan ibu hamil mengenai HIV/AIDS dan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT) merupakan faktor kunci dalam meningkatkan pemanfaatan layanan tersebut. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara penularan HIV, manfaat PMTCT, serta prosedur dan ketersediaan layanan kesehatan cenderung lebih proaktif dalam mengakses konseling, tes HIV, serta pengobatan antiretroviral (ARV) selama kehamilan hingga masa menyusui.

Sebuah studi oleh Mwiru et al. (2020) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi yang tepat berhubungan signifikan dengan peningkatan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal dan pengambilan ARV, yang secara langsung menurunkan risiko penularan HIV ke bayi. Kurangnya pengetahuan, di sisi lain, sering kali menjadi penghalang utama, menyebabkan stigma, ketakutan, dan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan kesehatan.

7. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Program PMTCT

Sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS dan layanan kesehatan sangat memengaruhi sejauh mana mereka memanfaatkan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT). Sikap positif, seperti keterbukaan untuk melakukan tes HIV, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan kesediaan mengikuti pengobatan antiretroviral (ARV), berkorelasi kuat dengan peningkatan partisipasi dalam program PMTCT. Sebaliknya, sikap negatif seperti rasa takut terhadap hasil tes, stigma

terhadap HIV, dan keraguan terhadap efektivitas pengobatan dapat menurunkan pemanfaatan layanan tersebut.

Penelitian oleh Mushi et al. (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan sikap positif terhadap PMTCT memiliki kemungkinan hampir dua kali lipat lebih besar untuk mengikuti seluruh tahapan program dibandingkan dengan yang bersikap negatif. Oleh karena itu, pendekatan promotif yang memperkuat sikap positif melalui konseling empatik, edukasi berbasis komunitas, dan pemberdayaan ibu hamil sangat penting dalam mendukung keberhasilan implementasi PMTCT.

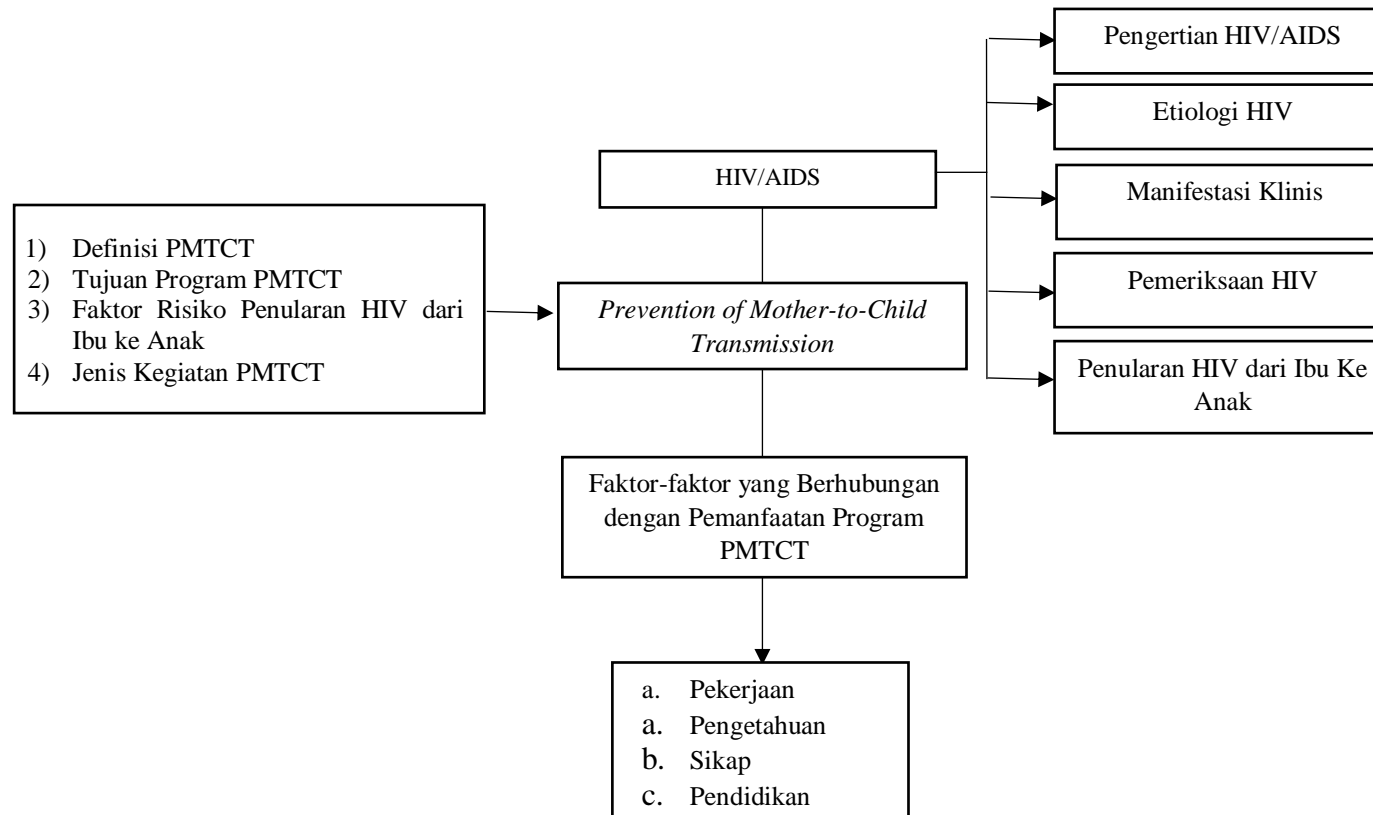
8. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Program PMTCT

Tingkat pendidikan ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT), karena pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman, sikap, dan perilaku kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang HIV/AIDS, memahami pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, dan lebih mampu mengambil keputusan kesehatan secara mandiri, termasuk mengikuti layanan PMTCT secara konsisten.

Penelitian oleh Woldesenbet et al. (2017) menemukan bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah ke atas memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menjalani tes HIV dan menerima terapi ARV dibandingkan mereka yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar. Pendidikan juga memperkuat kemampuan ibu dalam mengakses informasi dari berbagai sumber, memahami prosedur medis, dan mengatasi stigma

sosial yang sering menghambat partisipasi dalam program. Oleh karena itu, peningkatan literasi kesehatan melalui pendidikan formal maupun penyuluhan informal menjadi strategi penting dalam mengoptimalkan cakupan dan keberhasilan PMTCT.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Hidayat et al., 2019), (Gafar & Syahrums, 2023), (Muchtar, 2021), (Kurniawati & Nursalam, 2017), (Potty et al., 2019), (Vrazo et al., 2021), (Hafidhah, 2024), (Nurjannah & Wahyono, 2018), (Kartika, 2020), (Triani, 2020), (Kemenkes RI, 2015), (Anggraini, 2018), Afrianti et al. (2020), Maryam (2022), Dondi dan Maryam (2022), Indrawati dan Rahayu (2019)