

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan yang tampak atau nyata (Sugihartono, dkk, 2019). Chaplin (2021), mengemukakan bahwa persepsi adalah proses untuk mengetahui ataupun mengenal objek-objek atau kejadian objektif yang menggunakan indera dan kesadaran dari proses organis. Menurut Sunaryo (2018), persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu. Pieter dalam Janiwarti dan Saragih (2021).

Berdasarkan pendapat diatas maka Secara umum, persepsi adalah proses mengamati situasi dunia luar dengan menggunakan proses perhatian, pemahaman, dan pengenalan terhadap objek atau peristiwa, dan stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk

ke dalam otak kemudian diartikan/ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit selanjutnya dihasilkan persepsi.

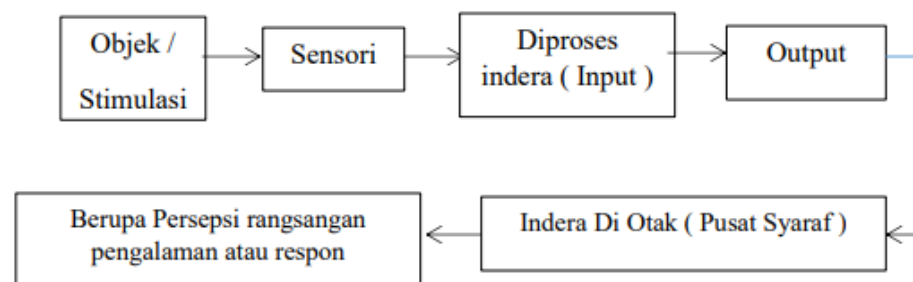
b. Macam-Macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2018), persepsi dibedakan menjadi:

- 1) External perception, persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- 2) Self perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu, dan yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

c. Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi terjadi karena adanya objek atau stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera, kemudian stimulus atau objek perhatian tadi dibawa ke otak, dengan adanya stimulus kemudian otak membuat sebuah kesan atau jawaban yang merupakan persepsi dari pengamatan panca indera (Widayatun,1999).



Gambar 2.1

Proses Terjadinya Persepsi

d. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2018), syarat-syarat persepsi adalah sebagai berikut :

- 1) Adanya objek yang dipersepsi.
- 2) Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
- 3) Adanya alat indera (reseptor) yaitu alat untuk menerima stimulus.
- 4) Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

e. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Pieter, Janiwarti dan Saragih (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

- 1) Minat, artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka makin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan objek atau peristiwa.
- 2) Kepentingan, artinya semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objek-objek persepsinya.
- 3) Kebiasaan, artinya semakin sering dirasakan orang objek atau peristiwa, maka semakin terbiasa dalam membentuk persepsi.
- 4) Konstansi, artinya adanya kecenderungan seseorang untuk melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna dan kecermerlangan.

Menurut Mar'at dalam Adrian (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor pengalaman, pendidikan, cakrawala, dan pengetahuan terhadap objek psikologis. Menurut Rahmat dalam Adrian (2020), persepsi juga ditentukan oleh faktor personal dan struktural. Faktor-faktor personal antara lain pengalaman, proses belajar, kebutuhan, motif dan pendidikan. Faktor-faktor struktural meliputi keadaan sosial (pekerjaan), hukum yang berlaku, dan nilai-nilai dalam masyarakat. Menurut Walgito (2018), Persepsi seseorang terhadap suatu objek dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, proses belajar, dan pengalaman.

f. Indikator Persepsi

Health Belief Model (HBM) dapat digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku individu dalam melakukan skrining HIV/AIDS (Viswanath, K. 2018). Berikut adalah kaitannya dengan masing-masing komponen HBM:

1) Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Individu perlu merasa bahwa calon pengantin berisiko terinfeksi HIV untuk termotivasi menjalani skrining. Contoh: Seseorang yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu atau pernah melakukan hubungan seksual tanpa kondom mungkin merasa lebih rentan terhadap HIV/AIDS, sehingga cenderung melakukan tes skrining.

2) Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Jika individu percaya bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang serius dengan dampak besar pada kesehatan, kehidupan sosial, dan ekonomi, calon pengantin lebih mungkin mengambil langkah pencegahan, termasuk skrining. Contoh: Pengetahuan bahwa HIV/AIDS yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi serius atau kematian dapat mendorong individu untuk memeriksakan diri lebih awal.

3) Persepsi Manfaat (*Perceived Benefit*)

Keyakinan bahwa melakukan skrining dapat membawa manfaat, seperti mengetahui status kesehatan, mendapatkan pengobatan dini, atau melindungi pasangan dari penularan, akan memotivasi individu untuk menjalani tes. Contoh: Individu yang sadar bahwa deteksi dini HIV dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia lebih mungkin untuk melakukan skrining.

4) Persepsi Halangan (*Perceived Barrier*)

Hambatan yang dirasakan, seperti rasa malu, takut akan stigma sosial, ketidaktahuan tentang prosedur skrining, atau akses yang sulit, dapat menghambat individu untuk melakukan tes. Contoh: Seorang individu mungkin enggan melakukan skrining karena khawatir akan privasi atau takut mendapat diskriminasi jika hasilnya positif.

g. Pengukuran Persepsi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya.

Menurut Azwar (2019), kriteria yang dapat digunakan untuk persepsi adalah sebagai berikut :

- 1) Positif jika skor \geq rata-rata.
- 2) Negatif jika skor $<$ rata-rata.

2. Minat

a. Pengertian Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Perasaan senang muncul jika kegiatan atau aktivitas yang diminati diperhatikan dengan terus menerus. Adanya dorongan dalam diri seseorang atau faktor yang menimbulkan ketertarikan dan perhatian menyebabkan dipilihnya suatu kegiatan yang menguntungkan, menyenangkan, dan lama-kelamaan akan menimbulkan kepuasan dalam dirinya (Slameto, 2019). Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut,

semakin besar minatnya. Crow and Crow mengatakan bahwa minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, dan pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri (Djaali, 2019).

Rahmat (2018) menyatakan bahwa minat merupakan salah satu unsur kepribadian yang memegang peran penting dalam mengambil keputusan masa depan. Minat mengarahkan individu terhadap suatu objek atas dasar rasa senang atau rasa tidak senang. Minat seseorang dapat diketahui dari pernyataan senang atau tidak senang terhadap suatu objek. Menurut Iskandar (2020), minat atau perhatian (interest) memiliki arti :

- 1) Satu sikap yang berlangsung terus-menerus yang memusatkan perhatian seseorang, sehingga membuat dirinya jadi selektif terhadap obyek niatnya.
- 2) Perasaan yang menyatakan bahwa satu aktivitas, pekerjaan, atau obyek itu berharga atau berarti bagi individu.
- 3) Satu keadaan motivasi, menuntun tingkah laku menuju satu arah (sasaran) tertentu.

Minat adalah suatu bentuk motivasi intrinsik. Minat (interest) merupakan persepsi bahwa suatu aktivitas menimbulkan rasa ingin tahu dan menarik, biasanya disertai oleh keterlibatan kognitif dan afek yang positif. Siswa yang mengejar suatu tugas yang menarik minatnya

mengalami afek positif yang signifikan seperti kesenangan, kegembiraan, dan kesukaan (Ormrod, 2019).

b. Ciri Minat

Dari beberapa pengertian minat, diketahui bahwa minat memiliki ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Menurut Hurlock (2017) ciri-ciri minat antara lain:

- 1) Perhatian terhadap obyek yang diminati secara sadar dan spontan, wajar tanpa paksaan. Faktor ini ditunjukkan dengan perilaku tidak goyah oleh orang lain selama mencari barang yang disenangi. Artinya tidak mudah tebusuk untuk berpindah ke selainnya.
- 2) Perasaan senang terhadap obyek yang menarik perhatian. Faktor ini ditunjukkan dengan perasaan puas setelah mendapatkan barang yang diinginkan.
- 3) Konsistensi terhadap obyek yang diminati selama obyek tersebut efektif bagi dirinya.
- 4) Pencarian obyek yang diminati, faktor ini ditunjukkan dengan perilaku tidak putus asa untuk mengikuti objek yang diinginkan.
- 5) Pengalaman yang didapat selama perkembangan individu dan tidak bersifat bawaan, yang dapat menjadi sebab atau akibat dari pengalaman yang lalu, individu tertarik pada sesuatu yang diinginkan karena pengalaman yang dirasa menguntungkan bagi dirinya.

c. Indikator Minat

Menurut Djamarah (2018) indikator minat yaitu rasa suka/senang, pernyataan lebih menyukai, adanya rasa ketertarikan, adanya kesadaran untuk melakukan objek minat tanpa disuruh, berpartisipasi dalam objek minat, dan memberikan perhatian.

d. Pengukuran Minat

Minat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Kuesioner minat berisi pernyataan-pernyataan yang meliputi 3 indikator minat, yaitu ketertarikan, perhatian, dan keinginan. Kuesioner ini disusun berdasarkan pedoman penyusunan dengan Skala Likert. Skala Likert adalah skala yang dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat atau persepsi seseorang maupun sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena sosial (Werang, 2015)

Dalam *TRA (Theory of Reasoned Action)*, minat merupakan bagian dari intention sehingga belum nampak kegiatannya dan tidak dapat dilakukan observasi secara langsung. Hasil pengukuran minat menurut Werang (2015) dapat dikategorikan menjadi:

- 1) Minat tinggi (61-100).
- 2) Minat rendah (20 – 60).

3. 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. diri Anda dan pasangan Anda. dia menikah (KBBI, 2019)

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 melaksanakan 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. Studi lain yang dilakukan adalah studi status gizi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi

badan, lingkaran lengan atas dan gejala anemia. Hal – hal yang perlu diperhatikan 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 ketidak nyamanan 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 ketidak nyamanan 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 Lila untuk mengetahui adanya resiko KEK pada 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 dapat. 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 ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan untuk memperbaiki gizi sampai status gizi nya 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

(1) Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

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 dengan hadir anemia bila 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 darah merah kadar Hb, juga dilakukan pemeriksaan 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:

a) Konseling dan Test HIV pada pasangan pengantin

(1) Penyediaan informasi awal pada saat sebelum pemeriksaan HIV

(2) Tes HIV dan IMS dilakukan dilayanan kesehatan yang sudah terlatih

(3) Jika hasil pemeriksaan reaktif pada post test layanan yang terlatih maka dilakukan konseling kepada calon pengantin

(4) 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).

4. 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.

Kegiatan yang Tidak Menularkan HIV dan AIDS antara lain:

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.

f. 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 mngalami 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 :

1. Populasi kunci terdiri dari pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan transgender.
2. 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.
3. 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:

- 1) Menanggulangi dan menurunkan kasus HIV/AIDS dan menurunkan kasus infeksi HIV baru.
- 2) Menurunkan pemikiran masyarakat mengenai stigma dan diskriminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS dengan melakukan peningkatan dari berbagai pihak pemerintah maupun kesehatan
- 3) 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).

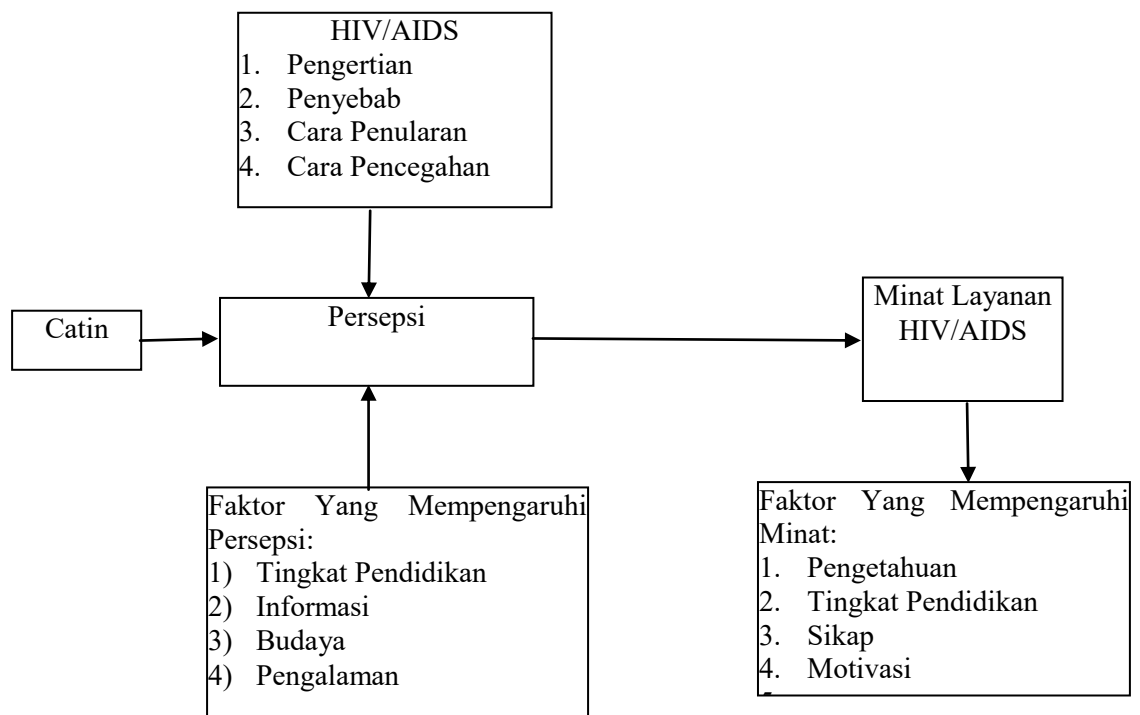
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS menyebutkan 27 Untuk melakukan pencegahan penularan ibu dan anak perlu adanya kegiatan khusus yang mendukung. Terdapat empat komponen (prong) yaitu:

1. 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 diantaranya: KIE tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur dan pasangannya.
2. Prong 2 : pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
3. Prong 3 : pencegahan penularan HIV dari ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya
4. Prong 4 : pengobatan, dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

B. Kerangka Teori

Hubungan antara persepsi dan minat calon pengantin (catin) dalam melakukan deteksi dini HIV/AIDS dapat dijelaskan oleh teori *Model Stimulus-Organism-Response (SOR)*. Persepsi catin terhadap ancaman HIV/AIDS, seperti tingkat risiko (*perceived*

susceptibility) dan dampak penyakit (*perceived severity*), sangat memengaruhi kesadarannya akan pentingnya deteksi dini (Rohan, 2021). Dapat penulis gambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Widayatun, (2019), Sunaryo (2021), Adrian (2021), Djaali, (2019), Djamarah (2018), Desmawati, (2019)