

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit T. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan suatu kondisi immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi HIV (Gilroy, 2020).

AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama 5 hingga 10 Tahun atau lebih. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah, sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam 8 tubuh. Pada tahap itulah penderita disebut sudah terkena AIDS (Sax et al., 2017).

b. Tanda dan gejala

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satusatunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV (Wardoyo, 2020).

Gejala-gejala dari infeksi akut HIV tidak spesifik, meliputi kelelahan, ruam kulit, nyeri kepala, mual dan berkeringat di malam hari. AIDS ditandai dengan supresi yang nyata pada sistem imun dan perkembangan infeksi oportunistik berat yang sangat bervariasi atau neoplasma yang tidak umum (terutama sarcoma Kaposi). Gejala yang lebih serius pada orang dewasa seringkali didahului oleh gejala prodormal (diare dan penurunan berat badan) meliputi kelelahan, malaise, demam, napas pendek, diare kronis, bercak putih pada lidah (kandidiasis oral) dan limfadenopati. Gejala-gejala penyakit pada saluran pencernaan, dari esophagus sampai kolon merupakan penyebab utama kelemahan (WHO, 2017).

Wardoyo (2020) menjelaskan bahwa AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) sebagai berikut:

- 1) Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- 2) Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
- 3) Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru, atau.
- 4) Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru.

Tanpa pengobatan interval antara infeksi primer oleh HIV dan timbulnya penyakit klinis pertama kali pada orang dewasa biasanya panjang, rata-rata sekitar 10 tahun. *World Health Organization* menetapkan empat stadium klinik pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS yang disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini (WHO, 2020).

Tabel 2.1.
Stadium HIV menurut WHO

Stadium	Asimtomatik
I	<ol style="list-style-type: none"> a. Tidak ada penurunan berat badan b. Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten
II	<ol style="list-style-type: none"> a. Penurunan berat badan 5-10% b. ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis c. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir

Stadium	Asimtomatik
	<ul style="list-style-type: none"> d. Luka disekitar bibir (keilitis angularis) e. Ulkus mulut berulang f. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE (Pruritic papular eruption)) g. Dermatitis seboroik h. Infeksi jamur kuku
III	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan berat badan > 10% b. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 1 bulan c. Kandidosis oral atau vaginal d. Oral hairy leukoplakia e. TB Paru dalam 1 tahun terakhir f. Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll) g. TB limfadenopati h. Gingivitis/ Periodontitis ulseratif nekrotikan akut i. Anemia (HB < 8 g%), netropenia (< 5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml)
IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Sindroma wasting HIV b. Pneumonia pnemosistis, pnemoni bacterial yang berat berulang c. Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan d. Kandidosis esophageal e. TB Extraparu f. Sarcoma Kaposi g. Retinitis CMV (Cytomegalovirus) h. Abses otak Toksoplasmosis i. Ensefalopati HIV j. Meningitis Kriptokokus k. Infeksi mikobakteria non-TB meluas l. Lekoensefalopati multifocal progresif (PML) m. Peniciliosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis meluas, histoplasmosis ekstra paru, coccidiomikosis) n. Limfoma serebral atau B-cell, non-Hodgkin (gangguan fungsi neurologis dan tidak sebab lain seringkali membaik dengan terapi ARV) o. Kanker serviks invasive p. Leismaniasis atipik meluas q. Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV

Sumber: WHO (2020)

c. Patogenesis

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD4+ karena virus

mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4+. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan (Klatt, 2020).

Cepat lamanya waktu seseorang yang terinfeksi HIV mengembangkan AIDS dapat bervariasi antar individu. Dibiarkan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam 5-10 tahun, meskipun ini bisa lebih pendek. Waktu antara mendapatkan HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10–15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi anti-retroviral (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah virus bereplikasi dan oleh karena itu mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi atau dikenal sebagai *viral load* (Klatt, 2020).

d. Penularan HIV

Kemenkes RI (2020) menjelaskan bahwa penularan HIV adalah sebagai berikut:

- 1) Media penularan HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah,

air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Individu tidak dapat terinfeksi melalui 13 kontak sehari-hari biasa seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air.

2) Cara penularan HIV/AIDS

- a) Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- b) Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
- c) Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d) Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya.
 - (1) Antenatal: saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 - (2) Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
 - (3) Postnatal: setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, saat terjadi peradangan, infeksi ataupun luka kerusakan pada plasenta, maka HIV dapat menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui. Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. Risiko penularan 15-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui (Kemenkes RI, 2019).

Apabila ibu tidak menyusui bayinya, risiko penularan HIV menjadi 20- 30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan ARV. Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki risiko penularan HIV sebesar 15-25% dan risiko penularan sebesar 5-15% apabila ibu tidak menyusui (PASI). Tetapi dengan terapi antiretroviral (ART) jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko yang sama untuk menularkan HIV ke anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Dengan pelayanan PPIA yang baik, maka tingkat penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2% (Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko transmisi HIV melalui ASI terdapat beberapa faktor dari ibu dan bayi, antara lain jika dari ibu adalah HIV-1 load pada plasma, CD4+ T cell, jumlah HIV-1 RNA tinggi pada ASI, peradangan, infeksi dan luka pada payudara. Sedangkan pada bayi keutuhan mukosa mulut dan usus, *imaturitas imunologi, diet* antara lain (*mixed feeding, exclusive breastfeeding*, lamanya periode menyusui). ASI masih dapat diberikan dengan syarat ASI eksklusif selama 6 bulan, mengurangi viral load dengan cara: ARV atau pasteurisasi ASI, cegah/obati perlukaan pada payudara/bayi, perbaiki keadaan umum bayi untuk mencegah infeksi (Irshad et al., 2022).

e. Hal yang tidak menularkan HIV/AIDS

Putri (2021) menjelaskan bahwa HIV/AIDS hanya bisa ditularkan melalui air mani, Air Susu Ibu (ASI) serta darah. Hal yang tidak menularkan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Air liur. Virus HIV tidak bisa ditularkan melalui air liur karena persentase virusnya sangat kecil dan sangat lemah untuk ditularkan pada orang lain.
- 2) Gigitan serangga penghisap darah, seperti nyamuk. Virus HIV tidak bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk, karena nyamuk tidak memasukkan darah ke orang yang digigit berikutnya.
- 3) Mengonsumsi makanan yang kurang matang.
- 4) Virus HIV tidak bisa ditularkan dari binatang.

- 5) Peralatan yang sudah disterilkan di dokter gigi tidak bisa menularkan HIV/AIDS.
- 6) Menggunakan atau menyentuh barang yang sebelumnya sudah pernah dipegang atau digunakan oleh ODHA.
- 7) Virus HIV tidak bisa ditularkan melalui berpelukan dan berjabat tangan.
- 8) Menghirup udara yang sama dengan ODHA tidak dapat menularkan HIV/AIDS.

f. Bahaya HIV dan AIDS

Bahaya HIV/AIDS adalah karena HIV/AIDS merupakan retro virus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Terjangkit virus HIV (biasanya disebut sebagai positif HIV) tidak sama dengan mengidap AIDS. Banyak orang yang positif HIV tidak menderita sakit selama bertahun-tahun. Infeksi virus ini yang kemudian berakibat pada menurunnya sistem kekebalan. Virus HIV secara perlahan menggerogoti sistem kekebalan tubuh. Sebagai akibat lanjutannya, virus, parasit, jamur dan bakteri yang umumnya tidak menyebabkan penyakit justru dapat membuat seseorang yang positif HIV menjadi sakit (Astuti, 2022).

g. Pencegahan tertular HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

- 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 faithful* 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 mewaspadaai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

h. 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).

2. Ibu Hamil

a. Pengertian

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (KBBI, 2021). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan (Saifuddin, 2018).

b. Pembagian kehamilan menurut umur

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa ditinjau dari tuanya kehamilan, dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

c. Pelayanan Antenatal Terpadu

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas melalui:

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Permenkes RI, 2014).

Menurut Permenkes RI tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Tentukan status gizi ibu hamil
- 4) Tinggi fundus uteri

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Tetanus toxoid (Imunisasi)
- 7) Tablet tambah darah (tablet besi)
- 8) Tes laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan kadar Hb, Protein Urine, Hepatitis, HIV, Malaria dan golongan darah.
- 9) Tata Laksanaan Kasus
- 10) Temuwicara

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang telah terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*) adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu .

- 2) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar (Budiman & Riyanto, 2019).
 - 3) Aplikasi (*application*) adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (Mubarak & Chayatin, 2020).
 - 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau materi, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya (Budiman & Riyanto, 2019).
 - 5) Sintesis (*syntesis*) merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2017).
 - 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2017).
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

- 1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan.

3) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

4) Informasi

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dengan lingkungannya (Mubarak & Chayatin, 2013).

6) Sosial, ekonomi, dan budaya

Status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2019). Budaya dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (Mubarak & Chayatin, 2020).

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017). Disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori (Arikunto, 2020), yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan

- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar <55% dari seluruh pertanyaan

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah respon tertutup individu terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi (Notoatmodjo, 2017).

b. Komponen sikap

Komponen sikap menurut (Azwar, 2019) adalah sebagai berikut :

1) Komponen kognitif

Kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2) Komponen efektif

Komponen ini menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

3) Komponen perilaku

Kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

c. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut (Notoatmodjo, 2017) adalah sebagai berikut:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau objek mau menerima stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan subjek atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau mengajurkan orang lain merespon.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2016) adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Sifat Sikap

Wawan dan Dewi (2018) menjelaskan bahwa sifat sikap adalah ebagai berikut :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

f. Cara Ukur Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara menurut (Sunaryo, 2017), 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.

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*Summated ratings*". Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai

4 adalah hal yang *favorable* (menyenangkan) dan nilai 1 adalah *unfavorable* (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{Jumlah Kategori}} \quad \text{maka} \quad I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- (1) Nilai 0%-25% = Sangat setuju
- (2) Nilai 26%-50% = Setuju
- (3) Nilai 51%-75% = Kurang setuju
- (4) Nilai 76%-100% = Tidak setuju

Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor =50% maka hasil pengukuran positif.

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 secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes.

5. Pelaksanaan Pemeriksaan HIV

a. Pengertian

Pelaksanaan diartikan sebagai suatu usaha atau kegiatan tertentu yang dilakukan untuk mewujudkan rencana atau program dalam kenyataannya (KBBI, 2021). Pemeriksaan HIV adalah bagian penting dari manajemen HIV yang bertujuan untuk mencegah transmisi lebih lanjut, mendiagnosis penyakit sedini mungkin, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Gunawan, 2023). Tes HIV adalah tes yang digunakan untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi virus HIV atau tidak yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Jika tidak mendapatkan penanganan yang sesuai dan tepat, HIV akan berkembang menjadi AIDS (S. A. Putri et al., 2021).

Berdasarkan pengertian diatas maka pelaksanaan pemeriksaan tes HIV adalah usaha dalam mewujudkan program pemerintah berupa pencegahan transmisi vertikal dari ibu ke anak dengan melakukan pemeriksaan HIV.

b. Jenis Tes HIV

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa Saat ini tersedia beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini diantaranya:

- 1) ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah. Tes ini bersifat sensitif membaca kelainan darah.

- 2) *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Tes ini lebih akurat dan lebih mahal dibandingkan dengan ELISA dan lebih spesifik dalam mendiagnosis kelainan dalam darah.
 - 3) *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini. Tes ini mudah digunakan dan hasilnya diperoleh dalam jangka waktu singkat (10 menit sampai 2 jam).
- c. Faktor yang mempengaruhi pemeriksaan test HIV

Faktor yang paling signifikan yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan test HIV yaitu faktor dukungan suami, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan (Dini, 2020).

1) Dukungan suami

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang kepada istri. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Bentuk dukungan suami dalam mendukung ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV salah satunya yaitu dengan mengantar ke pelayanan ANC, di puskesmas terdekat. Dukungan suami juga termasuk menemani selami tes HIV di pelayanan ANC, diskusi mengenai HIV bersama istri dan petugas kesehatan (Antika & Sihombing, 2019).

Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Purwaningsih et al. (2021) bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil melakukan ANC di Klinik Kedaton ($p=0,013$). Suami yang tidak memberikan dukungan merupakan faktor risiko 8 kali lebih besar terjadi tidak patuh melakukan ANC dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suami.

2) Pengetahuan

Ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Muntarti, 2021).

Hal ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Antika dan Sihombing (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan kesediaan ibu melakukan VCT di Puskesmas Baloi Permai di Kota Batam ($p = 0,000$).

3) Pendidikan

Antika dan Sihombing (2019) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pulak ibu dalam mencari dan mengetahui informasi mengenai bahaya dan cara penularan penyakit HIV, sehingga ibu dapat mencegah penularan

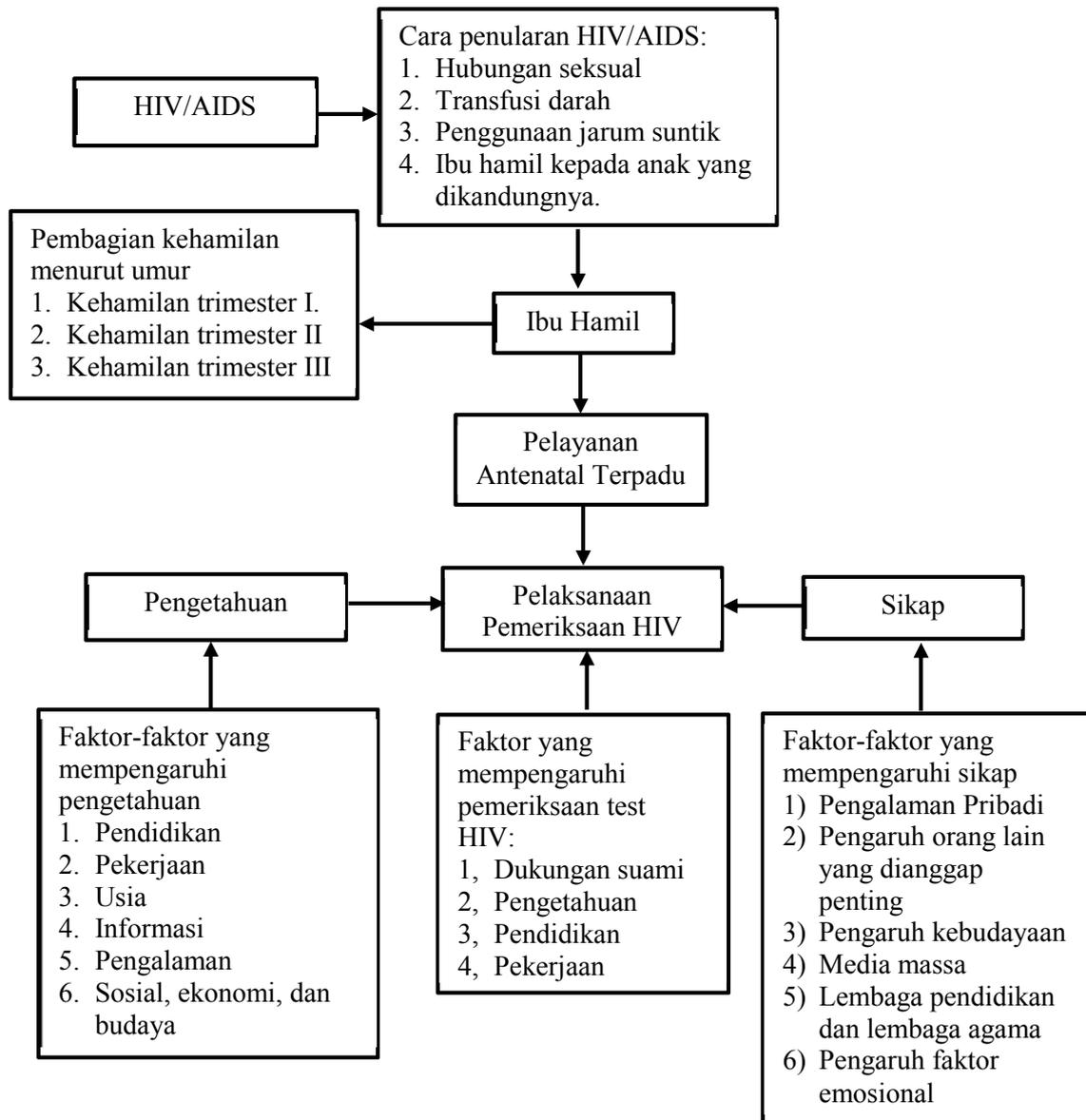
HIV dari ibu ke anak dengan melakukan pemeriksaan VCT. Hal ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Sholehah et al. (2016) bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) (p value = 0,003).

4) Pekerjaan

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam penerimaan tes HIV. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk penerimaan tes HIV dibandingkan ibu yang bekerja. Pada ibu yang berkerja di luar rumah sering kali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke pelayanan karena ketika dilakukannya pelayanan ibu masih bekerja di tempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya lupa akan layanan yang semestinya didapat ibu (Damanik, 2020). Hal ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Triani (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV (p = 0,000).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Tiyasari (2018), Kemenkes RI (2020), Kemenkes RI (2019), Irshad et al. (2022), WHO (2017), WHO (2020), KBBI (2021), Saifuddin (2018), Permenkes RI (2014), Notoatmodjo (2017), Budiman & Riyanto (2019), Mubarak & Chayatin (2020), Arikunto (2020), Azwar (2016), Wawan & Dewi (2018), Gunawan (2023), Putri et al. (2021), Dini (2020), Antika & Sihombing (2019), Purwaningsih et al. (2021), Muntarti (2021), Sholehah et al. (2016), Damanik (2020) dan Triani (2020).