

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. HIV/AIDS

###### a. Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi kekebalan tubuh, menyebabkan tubuh seseorang lebih rentan mengalami infeksi dan penyakit lain yang dikenal dengan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* atau biasa di singkat dengan AIDS (Silalahi & Yona, 2023).

AIDS adalah kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah sangat rusak, akibat serangan HIV, sehingga berbagai gejala penyakit ditemukan didalam tubuhnya. AIDS merupakan kumpulan gejala yang diakibatkan karena hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini tubuh telah sangat kehilangan sistem kekebalanya, sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan (Kemenkes RI, 2012).

###### b. Etiologi HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh adanya agen virus dalam tubuh yang dikenal dengan retrovirus atau sering juga disebut *Lympharenopathy Associated Vyrus* (LAV). HIV tergolong dalam *family lentivirus* yang

ditandai dengan sifat latennya yang lama, pembentukan virus secara terus menerus dan pada keterlibatan dari susunan saraf pusat. Retrovirus memiliki ciri khas yaitu: mempunyai kemampuan variasi genetik yang tinggi sehingga mempermudah pengembangbiakan virus dalam tubuh (Setiarto et al., 2021).

HIV dibagi menjadi dua jenis yaitu: HIV tipe 1 dan HIV tipe 2. Mayoritas di Dunia saat ini penyebab utamanya adalah HIV tipe 1. Kedua tipe HIV dibedakan berdasarkan susunan genom dan hubungan filogenik dengan lentivirus lainnya. HIV tipe 1 mengandung jumlah virus yang lebih tinggi didalam darah penderitanya dibandingkan HIV tipe 2, jumlah CD4 pada HIV tipe 1 lebih rendah daripada HIV tipe 2. HIV tipe 1 merupakan jenis HIV yang bersifat virulen, mudah ditransmisikan dan penyebab infeksi terbesar di seluruh negara, HIV tipe 2 bersifat tidak mudah ditransmisikan (Chyntia, 2020).

#### c. Patofisiologi HIV/AIDS

Fase klinis HIV/AIDS berlangsung selama 10 tahun. Selama waktu ini, beberapa replikasi infeksi HIV terjadi dan membutuhkan waktu rata-rata 26 hari untuk memproduksi keturunan baru yang menginfeksi sel lain. Limfosit TCD4<sup>+</sup> adalah target utama infeksi (Hardja, 2021). Limfosit T memiliki dua fungsi utama yaitu regulasi sistem imun dan membunuh sel yang menghasilkan antigen target khusus. HIV menyerang CD4<sup>+</sup> secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, virus HIV mempunyai efek toksik yang

akan menghambat fungsi Limfosit T dan secara tidak langsung, lapisan luar protein HIV yang disebut sampul gp 120 dan anti-p24 berinteraksi dengan CD4+ yang kemudian menghambat aktivasi sel yang mempresentasikan antigen (APC).

Setelah HIV melekat melalui reseptor CD4+ kemudian virus melakukan fusi atau bergabung dengan membran sel dan bagian intinya masuk ke dalam sel membran. Pada bagian inti terdapat enzim reverse transcriptase yang terdiri dari DNA polimerase dan ribonuklease. Pada inti yang mengandung RNA, dengan enzim DNA polimerase menyusun copy DNA dari RNA tersebut. Enzim ribonuklease memusnahkan RNA asli. Enzim polimerase kemudian membentuk salinan DNA kedua dari DNA pertama yang tersusun sebagai cetakan. Setelah terbentuk maka akan masuk ke inti sel yang kemudian oleh enzim integrase, salinan DNA dari virus disisipkan dalam DNA pasien. HIV provirus yang berada pada limfosit CD4+, kemudian bereplikasi atau berkembang yang menyebabkan sel limfosit CD4 mengalami sitolisis atau kerusakan pada sel (Kurniawati & Kurniasari, 2018).

d. Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

Infeksi HIV/AIDS cukup rentan terjadi karena dapat menular dengan mudah melalui kontak langsung cairan tubuh penderitanya seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, dan ASI. Ada cara mencegah HIV/AIDS untuk menghindari risiko terinfeksi. Menurut Siloam, (2023) ada 8 cara mencegah HIV/AIDS sejak dini, yaitu :

1) Melakukan Hubungan Seksual yang Aman

Pencegahan HIV/AIDS yang utama adalah dengan melakukan hubungan seksual yang aman dengan cara seperti menggunakan kondom dan menghindari hubungan seksual dengan bergontaganti pasangan.

2) Menghindari Penggunaan Alat pribadi Bersama Orang Lain

Alat pribadi seperti sikat gigi dan alat cukur, tidak disarankan untuk dipakai Bersama dengan orang lain karena hal ini berisiko menularkan berbagai penyakit dan infeksi akibat kontak langsung dengan cairan tubuh orang lain yang tidak diketahui riwayat penyakitnya.

3) Menghindari Penggunaan Jarum Suntik Bersama

Jarum suntik yang sempat digunakan oleh orang lain akan menyisakan darah. Apabila jarum tersebut telah digunakan oleh orang dengan HIV/AIDS, tentu akan berisiko tertular HIV/AIDS.

4) Melakukan Sunat untuk Pria

Sunat sendiri bertujuan untuk menjaga kebersihan alat kelamin pria. Menurut *Centers For Disease Control* (CDC), sunat yang dilakukan pria dapat mengurangi risiko infeksi HIV/AIDS hingga 50-60%.

5) Menghindari Penggunaan Obat-Obatan Terlarang

Pengaruh obat-obatan terlarang yang dapat memicu seseorang untuk bertindak kompulsif dan sulit mengontrol tindakannya.

Apabila tidak mampu mengontrol tindakannya, maka dapat menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan berisiko seperti berhubungan seksual yang tidak aman.

6) Penggunaan Antiretroviral (ARV)

Pada ibu hamil penderita HIV/AIDS yang rutin mengonsumsi antiretroviral atau ARV diketahui dapat mencegah penularan infeksi tersebut ke bayinya.

7) Rutin Melakukan Skrining HIV

Skrining HIV adalah cara mencegah HIV/AIDS yang sangat penting untuk dilakukan. Seseorang yang sudah aktif secara seksual sangat disarankan untuk skrining HIV setidaknya 6 bulan sekali. Skrining juga dapat membantu seseorang mendeteksi infeksi penyakit tersebut sedini mungkin. Infeksi HIV yang terdeteksi lebih awal dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit serius lainnya dan tidak berkembang menjadi AIDS.

8) Terbuka dengan Pasangan

Berdiskusi dengan pasangan dan menjelaskan Riwayat penyakit masing-masing. Dengan begitu, setiap individu dapat mengambil Tindakan pencegahan dengan tepat dan menjalani pengobatan sejak dini.

e. HIV dalam Kehamilan

Penelitian telah membuktikan bahwa HIV dapat ditularkan dalam kehamilan yang terjadi pada masa intrauterine dan masa intrapartum.

Distribusi penularan dari ibu ke bayi diperkirakan sebagian terjadi beberapa hari sebelum persalinan, dan pada saat plasenta mulai terpisah dari dinding uterus pada waktu melahirkan. Penularan diperkirakan terjadi karena bayi terpapar oleh darah dan sekresi saluran genital ibu. Suatu penelitian memberikan proporsi kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak saat dalam kandungan sebesar 23-30%, persalinan 50-65%, dan saat menyusui 12-20%. Negara maju transmisi HIV dari ibu ke bayi sebesar 15-25%, sedangkan pada negara berkembang sebesar 25-35%. Tingginya angka transmisi ini berkaitan dengan tingginya kadar virus dalam plasenta ibu (Setiawan, 2019).

Selama masa kehamilan sangat penting untuk menekan tingkat viral load yang ditunjukkan dengan pemeriksaan CD4 karena penularan infeksi HIV dapat melalui plasenta selama masa kehamilan. Risiko penularan paling besar terjadi pada saat proses kelahiran, yaitu saat kontak bayi dengan cairan tubuh ataupun darah ibu. Terapi ARV selama masa kehamilan disarankan untuk dilanjutkan, profilaksis ARV diberikan pada ibu saat menjelang kelahiran dan pada bayi saat post-partum. Pasien juga disarankan agar melahirkan dengan seksio sesarea apabila viral load tidak dapat ditekan ataupun ada kontraindikasi melahirkan per vaginam. Pemberian ASI tidak disarankan. Namun, pada kasuskasus pasien tidak mampu memberikan susu formula, ASI dapat diberikan secara eksklusif (Hartanto & Marianto 2019).

## 2. Skrining HIV pada Ibu Hamil

### a. Pengertian Skrining HIV

Skrining HIV pada ibu hamil adalah proses sistematis untuk mendeteksi infeksi HIV sejak dini selama masa kehamilan, dengan tujuan utama mencegah penularan virus dari ibu ke bayi, yang dikenal sebagai penularan vertikal (*Mother-To-Child Transmission*). Menurut Damayanti dan Mulyani (2022), skrining ini umumnya dilakukan melalui tes darah yang dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dan diulang pada trimester ketiga bagi ibu yang memiliki risiko tinggi. Skrining bersifat wajib di banyak negara karena terbukti efektif dalam menurunkan angka penularan HIV dari ibu ke anak hingga di bawah 2% jika disertai dengan terapi antiretroviral (ARV) yang tepat waktu.

Selain sebagai alat deteksi dini, skrining HIV juga berperan dalam mengarahkan manajemen medis ibu hamil yang terinfeksi. Ningsih et al. (2023) menjelaskan bahwa skrining memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memulai intervensi medis seperti pemberian ARV, persalinan dengan prosedur khusus, dan pilihan menyusui yang aman. Pendekatan ini secara signifikan menurunkan risiko komplikasi kehamilan yang berkaitan dengan HIV dan meningkatkan prognosis kesehatan ibu dan bayi. Skrining bukan hanya prosedur administratif, tetapi bagian strategi kesehatan maternal.

Skrining HIV merupakan komponen dari pendekatan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu. Seperti yang diuraikan

oleh Wahyuni dan Prasetyo (2021), pelaksanaan skrining HIV berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang HIV/AIDS. Dengan penyuluhan yang tepat, ibu hamil menjadi lebih proaktif dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya, serta mampu membuat keputusan yang lebih baik mengenai pengobatan dan gaya hidup. Artinya, skrining HIV memiliki nilai lebih dari sekadar diagnosis dan menjadi pintu masuk menuju perawatan komprehensif.

b. Tujuan Skrining HIV pada Ibu hamil

Tujuan skrining HIV pada ibu hamil menurut Pratami dkk (2024) sebagai berikut.

1) Mencegah Penularan Vertikal

Skrining HIV pada ibu hamil bertujuan utama untuk mengidentifikasi ibu yang terinfeksi HIV guna mencegah penularan virus ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Deteksi dini memungkinkan pemberian terapi antiretroviral (ARV) yang efektif, sehingga risiko penularan dapat ditekan hingga kurang dari 1%

2) Memberikan Terapi ARV untuk Menurunkan Viral Load

Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat diberikan terapi ARV untuk menurunkan viral load dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Terapi ini tidak hanya mengurangi risiko penularan ke bayi, tetapi juga membantu ibu hamil menjalani kehamilan yang lebih sehat dan aman



### 3) Meningkatkan Kesadaran dan Sikap Positif terhadap Skrining HIV

Edukasi mengenai pentingnya tes HIV dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu hamil terhadap skrining HIV. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan sikap positif ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV, sehingga mereka lebih proaktif dalam menjalani tes HIV selama kehamilan.

#### c. Manfaat Skrining HIV pada Ibu hamil

Tujuan skrining HIV pada ibu hamil menurut Pratami dkk (2024) sebagai berikut.

##### 1) Pencegahan Penularan ke Bayi

Skrining HIV pada ibu hamil memungkinkan deteksi dini infeksi HIV, yang merupakan langkah krusial dalam mencegah penularan virus dari ibu ke bayi (transmisi vertikal). Deteksi dini memungkinkan pemberian terapi antiretroviral (ARV) yang efektif, sehingga risiko penularan dapat ditekan hingga kurang dari 1% .

##### 2) Deteksi Dini dan Penanganan Komplikasi

Identifikasi ibu hamil yang terinfeksi HIV memungkinkan penanganan medis yang tepat, termasuk pemberian ARV dan pemantauan kesehatan secara berkala. Hal ini berkontribusi pada pengurangan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

### 3) Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Positif

Edukasi mengenai pentingnya tes HIV dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu hamil terhadap skrining HIV. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan sikap positif ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV, sehingga mereka lebih proaktif dalam menjalani tes HIV selama kehamilan.

#### d. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Skrining HIV pada Ibu Hamil

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan skrining HIV pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor prediposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi), faktor penguat (sikap dan perilaku kesehatan pribadi, dukungan keluarga, ekonomi, stigma dan diskriminasi ODHA), dan faktor pemungkin (ketersediaan petugas kesehatan, aksesibilitas, peraturan dan hukum yang berlaku dan mutu pelayanan) (Triani, 2019). Berikut pengembangan dari masing-masing faktor yang memengaruhi keberhasilan skrining HIV.

##### 1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup karakteristik pribadi ibu hamil yang mempengaruhi kesiapan mereka untuk melakukan tes HIV. Faktor-faktor ini lebih berkaitan dengan kondisi internal dan pengetahuan individu yang berhubungan dengan HIV.

a) Umur

Umur ibu hamil dapat mempengaruhi pemahaman dan sikap terhadap tes HIV. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang lebih muda sering kali kurang memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang HIV dibandingkan dengan ibu hamil yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi atau kecenderungan untuk mengabaikan pentingnya tes HIV dalam kelompok usia tertentu.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi pemahaman mereka tentang HIV/AIDS. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai HIV dan lebih proaktif dalam mengikuti tes HIV. Sebuah penelitian oleh Fauziani (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk melakukan tes HIV dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah.

c) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS adalah faktor penting dalam keberhasilan skrining. Ibu hamil yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang bahaya HIV dan pentingnya tes HIV lebih cenderung untuk melakukan tes

tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kesadaran tentang pencegahan penularan HIV.

Menurut Arikunto (2022), pengetahuan dapat dikategorikan menjadi:

- (1) Kurang: jika hasil persentase <55% Jawaban benar 1-3
- (2) Cukup: jika hasil persentase 56%-75% Jawaban benar 4
- (3) Baik: jika hasil persentase 76%-100% Jawaban benar 5-6

d) Sikap dan Keyakinan

Sikap ibu terhadap kesehatan dan HIV memengaruhi keputusan mereka untuk mengikuti tes HIV. Sikap positif, seperti keyakinan bahwa tes HIV adalah tindakan pencegahan yang penting, dapat meningkatkan partisipasi dalam skrining. Sebaliknya, sikap negatif atau keyakinan bahwa HIV tidak berdampak langsung pada mereka atau janin dapat menjadi hambatan dalam mengikuti skrining.

e) Nilai dan Persepsi

Nilai yang diyakini ibu hamil terkait dengan kesehatan dan keluarga juga berperan dalam keputusan mereka untuk mengikuti skrining HIV. Persepsi mengenai manfaat tes HIV untuk bayi dan keluarga dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan tes, sementara persepsi negatif terkait stigma dapat menghalangi mereka untuk melakukannya.

## 2) Faktor Penguat

Faktor penguat adalah elemen eksternal yang dapat memperkuat atau menghambat keputusan ibu hamil untuk menjalani tes HIV. Faktor-faktor ini berkaitan dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan stigma yang ada di masyarakat.

### a) Sikap dan Perilaku Kesehatan Pribadi

Sikap ibu terhadap kesehatan pribadi, termasuk kesiediaan untuk menjalani tes medis, berpengaruh besar dalam keputusan mereka untuk mengikuti skrining HIV. Ibu hamil yang memiliki sikap yang proaktif terhadap kesehatan mereka lebih mungkin untuk terlibat dalam tindakan pencegahan, termasuk skrining HIV.

### b) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga, terutama pasangan, adalah faktor yang sangat penting dalam keberhasilan skrining HIV. Jika pasangan atau anggota keluarga lainnya mendukung ibu hamil untuk mengikuti tes HIV, ibu hamil cenderung merasa lebih didorong dan tidak takut menghadapi stigma sosial. Penelitian oleh Windiyaningsih dan Suryani (2016) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan penuh dari suami mereka lebih mungkin menjalani tes HIV.

c) Ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan untuk tes HIV. Ibu dengan kondisi ekonomi yang baik lebih cenderung untuk mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan yang diperlukan, sementara ibu dengan keterbatasan ekonomi mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan tes HIV, meskipun tes tersebut penting. Ini menunjukkan perlunya pendekatan kebijakan yang lebih inklusif dan terjangkau.

Kategori ekonomi didasarkan pada UMR (Upah Minimum Regional) yang dapat dibagi menjadi kelas bawah, menengah, dan atas (Gunawan & Arka, 2021).

- (1) Kelas bawah: Berpendapatan di bawah atau mendekati UMR, kesulitan memenuhi kebutuhan dasar, dan terdiri dari buruh, pekerja lepas, atau yang tidak tetap.
- (2) Kelas menengah: Berpendapatan di atas UMR namun belum tinggi, mampu mencukupi kebutuhan dasar, memiliki sedikit tabungan, dan terdiri dari pegawai tetap atau pemilik usaha kecil.
- (3) Kelas atas: Berpendapatan jauh di atas UMR, mampu memenuhi semua kebutuhan dan berinvestasi, terdiri dari pemilik bisnis besar, eksekutif, atau profesional berpenghasilan tinggi.

#### d) Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Stigma sosial terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah hambatan besar dalam skrining HIV. Banyak ibu hamil yang menghindari tes HIV karena takut dicap negatif atau didiskriminasi oleh masyarakat atau petugas kesehatan jika mereka terbukti terinfeksi HIV. Stigma ini dapat mengurangi motivasi ibu untuk menjalani tes, meskipun mereka menyadari pentingnya tindakan tersebut bagi kesehatan mereka dan bayi.

### 3) Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor eksternal yang memungkinkan atau memfasilitasi pelaksanaan skrining HIV, termasuk faktor terkait akses dan kualitas layanan kesehatan yang tersedia.

#### a) Ketersediaan Petugas Kesehatan yang Terlatih

Keberhasilan skrining HIV juga dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih untuk melakukan tes dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan yang terlatih dapat memberikan informasi yang akurat dan membantu ibu hamil mengatasi ketakutan atau kebingungan yang mungkin mereka miliki tentang HIV dan tesnya.

#### b) Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Aksesibilitas fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh ibu hamil sangat memengaruhi keputusan mereka untuk

mengikuti tes HIV. Jika fasilitas kesehatan terletak jauh atau sulit dijangkau, ibu hamil mungkin merasa malas atau kesulitan untuk menjalani tes HIV. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas kesehatan di daerah yang lebih terpencil atau kurang terlayani.

Aksesibilitas layanan kesehatan dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkat berdasarkan kemudahan masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Berikut penjelasan masing-masing kategori (Pambudi& Suryaningtyas, 2020):

(1) Akses Mudah

Waktu tempuh kurang dari 30 menit, biaya transportasi terjangkau, dan moda transportasi tersedia. Umumnya di daerah perkotaan dengan infrastruktur baik.

(2) Akses Sedang

Waktu tempuh 30–60 menit, biaya transportasi lebih tinggi, moda transportasi terbatas. Biasanya di pinggiran kota atau pedesaan berkembang.

(3) Akses Sulit

Waktu tempuh lebih dari 60 menit, biaya tinggi, dan moda transportasi sangat terbatas atau tidak ada. Umum di daerah terpencil dengan infrastruktur kurang.



c) Peraturan dan Hukum yang Berlaku

Peraturan pemerintah yang mendukung skrining HIV, seperti kebijakan untuk memberikan tes HIV secara gratis atau dengan biaya yang sangat terjangkau, dapat meningkatkan partisipasi ibu hamil. Hukum yang melindungi hak-hak ODHA dan mengurangi stigma sosial terkait HIV juga dapat mendorong ibu hamil untuk menjalani tes tanpa rasa takut atau cemas.

d) Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang tinggi sangat penting untuk keberhasilan skrining HIV. Ibu hamil perlu merasa bahwa mereka diperlakukan dengan baik dan dihormati selama proses skrining. Petugas kesehatan yang ramah dan komunikasi yang jelas dapat membantu ibu hamil merasa nyaman dan lebih percaya diri dalam mengikuti tes.

3. Pengaruh tingkat pengetahuan HIV/AIDS terhadap keikutsertaan ibu hamil dalam melakukan skrining HIV/AIDS

Skrining HIV pada ibu hamil dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Proses skrining ini mencakup tahapan edukasi dan konseling, persetujuan tertulis (informed consent), pengambilan sampel darah, penyampaian hasil secara rahasia, serta tindak lanjut berupa pemberian terapi antiretroviral (ARV) bagi ibu yang terdiagnosis HIV positif. Program ini dilanjutkan dengan pemantauan rutin melalui program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke

Anak (PPIA) (Marlina et al., 2020). Upaya ini bertujuan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta menekan angka kejadian HIV pada bayi baru lahir.

Keikutsertaan ibu hamil dalam skrining HIV sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Penelitian oleh Wulandari & Kurniawati (2021) menyatakan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengikuti skrining HIV secara sukarela. Hal ini diperkuat oleh studi dari Marlina et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang cara penularan, pencegahan, dan manfaat deteksi dini HIV sangat berperan dalam pengambilan keputusan untuk menjalani pemeriksaan. Oleh karena itu, peningkatan edukasi melalui penyuluhan yang konsisten dari tenaga kesehatan menjadi langkah penting dalam meningkatkan cakupan skrining HIV di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 4. Pengaruh ekonomi terhadap keikutsertaan ibu hamil dalam melakukan skrining HIV/AIDS

Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor sosial yang memengaruhi keikutsertaan ibu hamil dalam program skrining HIV/AIDS. Ibu hamil dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki akses yang lebih terbatas terhadap informasi, transportasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga partisipasi mereka dalam skrining HIV juga lebih rendah. Keterbatasan dana seringkali membuat ibu hamil menunda atau bahkan menghindari kunjungan ke fasilitas kesehatan, apalagi jika skrining HIV tidak

dianggap sebagai kebutuhan mendesak. Meskipun layanan skrining HIV di banyak fasilitas kesehatan, diberikan secara gratis, faktor tidak langsung seperti biaya transportasi dan waktu yang harus dikorbankan tetap menjadi hambatan bagi sebagian ibu hamil dari golongan ekonomi menengah ke bawah (Sari et al., 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga berperan penting dalam pengambilan keputusan terkait pemeriksaan kesehatan selama kehamilan. Studi oleh Sari et al. (2020) menyatakan bahwa ibu hamil dengan penghasilan rumah tangga yang lebih tinggi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengikuti skrining HIV dibandingkan mereka yang berpenghasilan rendah. Hal ini juga didukung oleh temuan dari Yuliana & Prasetyo (2019) yang mengungkapkan bahwa kemampuan ekonomi memengaruhi akses terhadap layanan ANC, termasuk skrining HIV. Oleh karena itu, intervensi seperti subsidi transportasi, edukasi berbasis komunitas, dan pendekatan mobile health dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan cakupan skrining HIV terutama di kalangan ibu hamil dari kelompok ekonomi rendah.

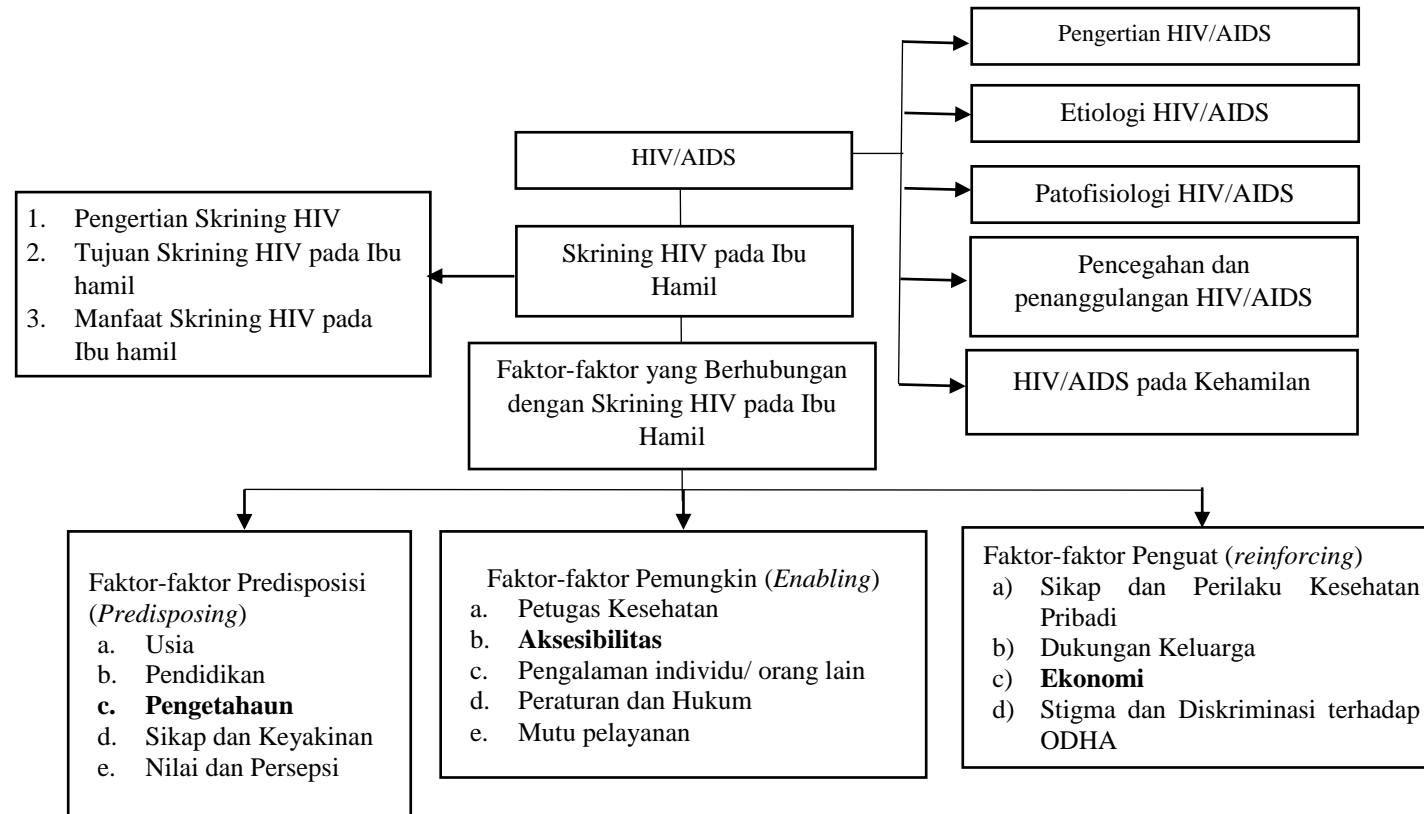
#### 5. Pengaruh aksesibilitas layanan kesehatan HIV/AIDS terhadap keikutsertaan ibu hamil dalam melakukan skrining HIV/AIDS

Aksesibilitas layanan kesehatan HIV/AIDS memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan seberapa banyak ibu hamil yang bersedia mengikuti skrining HIV. Ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau sering kali mengalami kesulitan dalam

mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk skrining HIV. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, serta waktu yang dibutuhkan untuk pergi ke klinik atau rumah sakit dapat menurunkan partisipasi dalam program skrining (Junaidi & Yuliana, 2020). Kurangnya fasilitas kesehatan di daerah tertentu dan keterbatasan tenaga medis yang terlatih dalam skrining HIV juga berkontribusi terhadap rendahnya angka partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di beberapa wilayah.

Penelitian oleh Junaidi & Yuliana (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan lebih cenderung mengikuti skrining HIV, karena mereka merasa lebih nyaman dan tidak terbebani dengan jarak atau biaya. Hal ini diperkuat oleh temuan dari Setyawan et al. (2019) yang menyatakan bahwa ibu hamil di daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik, seperti layanan kesehatan primer yang dekat dengan tempat tinggal, memiliki tingkat keikutsertaan yang lebih tinggi dalam skrining HIV. Oleh karena itu, peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, baik melalui pembangunan fasilitas kesehatan yang lebih dekat dengan pemukiman maupun pengembangan layanan kesehatan berbasis komunitas, dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan cakupan skrining HIV di kalangan ibu hamil.

## B. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Keranga Teori**

Sumber: (Silalahi & Yona, 2023), (Kemenkes RI, 2012), (Setiarto et al., 2021), (Chyntia, 2020), (Hardja, 2021), (Kurniawati & Kurniasari, 2018), Siloam, (2023), (Setiawan, 2019), (Hartanto & Marianto 2019). Damayanti dan Mulyani (2022), Ningsih et al. (2023) Pratami dkk (2024), (Triani, 2019).