

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Mitos

a. Definisi Mitos

Mitos merupakan salah satu istilah yang sangat susah didefinisikan, karena istilah tersebut digunakan dalam banyak bidang ilmu dan dijelaskan dalam berbagai konsep yang berbeda-beda. (Humaeni, 2016) menyimpulkan pengertian mitos dari beberapa kamus dan pendapat para ahli bahwa, mitos dianggap sebagai cerita atau dongeng yang bersifat khayali, tidak rasional dan tidak bisa dibuktikan secara ilmiah.

Perkembangan mitos dikalangan masyarakat ini disampaikan secara turun temurun dari satu generasi ke generasi lain. Hal tersebut menyebabkan mitos mengalami pergeseran dari segi cerita dan pemaknaan sehingga mitos tidak dapat dibuktikan kebenarannya dan siapa pengarangnya (S. A. Ardani, 2023).

Jika Mitos kesehatan sebagian besar merupakan cerita yang masuk akal dan mudah dipahami serta terdengar seperti kebenaran dan kebijaksanaan. Banyak mitos yang muncul dari temuan ilmiah yang ketinggalan jaman atau disalahtafsirkan; yang lainnya didasarkan pada hal-hal yang tampak seperti akal sehat atau logika (Kessler & Eva Bachman, 2022).

b. Peran Mitos dalam Budaya dan Masyarakat

Mitos memainkan peran penting dalam membentuk budaya dan identitas suatu masyarakat. Mitos tidak hanya menjadi bagian dari warisan budaya, tetapi juga memiliki dampak pada cara individu berpikir, bertindak, dan merespons lingkungan sekitar. Dalam hal kesehatan, mitos dapat memengaruhi perilaku masyarakat terkait upaya pencegahan, pengobatan, dan penanganan penyakit (S. A. Ardani, 2023).

c. Fungsi Mitos

Dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Mitos Terhadap Cepat atau Lambatnya Suatu Perubahan Sosial di Dalam Masyarakat oleh Ardani (2023) mengutip fungsi mitos menurut Wilkinson (2009) antara lain:

- 1) Mengarahkan manusia ke aras kesucian: terkadang, mitos-mitos mengisahkan tentang kehidupan pasca-kematian.
- 2) Mengendalikan aktivitas manusia: dalam beberapa kasus, mitos-mitos memiliki kemampuan untuk mengatur perilaku manusia dalam menjalani rutinitas sehari-hari. Sebagai contoh, mitos yang melarang bangun terlambat karena dianggap dapat menghambat rezeki. Dampaknya, masyarakat menjadi lebih tekun dan lebih awal dalam melaksanakan aktivitas.
- 3) Pembentuk kehidupan sehari-hari: mitos juga berperan dalam pembentukan sistem budaya, ritual, dan kepercayaan.

d. Faktor Pembentuk dan Tersebarnya Mitos

1) Pengaruh Budaya dan Tradisi

Mitos tentang kesehatan yang berasal dari budaya dan tradisi dapat menjadi masalah yang sering ditemui, seperti mitos bahwa pengobatan tradisional atau ramuan herbal memiliki khasiat menyembuhkan tanpa ada dasar ilmiah yang kuat (Mangunkusumo & Indra Zachreini, 2021).

Budaya juga dapat mempengaruhi persepsi tentang penyakit. misalnya, HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (Pekerja Seks Komersial), gay, pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik (Ardani & Sri Handayani, 2017).

2) Media Massa dan Teknologi Informasi

Media massa dan teknologi informasi memiliki pengaruh besar dalam menyebarluaskan dan memperkuat mitos-mitos terkait kesehatan. Berbagai platform media, mulai dari televisi, internet, hingga media sosial, menjadi sarana utama bagi penyebarluasan informasi tentang kesehatan. Namun, tidak semua informasi yang disajikan melalui media tersebut dapat diandalkan. Banyak di antaranya terdistorsi atau tidak didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat, yang dapat menyebabkan munculnya mitos atau kesalahpahaman tentang kesehatan (Vosoughi *et al.*, 2018).

Terdapat beragam mitos tentang HIV yang tersebar luas di internet dan berbagai situs web. Mitos-mitos tersebut seringkali mencakup klaim tidak berdasar, seperti kepercayaan bahwa HIV dapat ditularkan melalui tindakan-tindakan yang tidak relevan dengan jalur penularan yang diketahui secara ilmiah. Contoh mitos tersebut antara lain adalah klaim bahwa HIV dapat ditularkan melalui tusukan gigi, gigitan nyamuk, atau bahkan melalui produk minuman yang diduga mengandung virus HIV (KOMINFO, 2019).

e. Kategori Mitos

Dalam penelitian ini, akan diteliti mitos yang berkembang seputar HIV/AIDS dengan menggunakan metode yang serupa dengan penelitian sebelumnya yang mempelajari keyakinan *misinformasi* seputar COVID-19. Proses pemilihan mitos menggunakan tinjauan literatur akademis dan media berita utama terkait HIV/AIDS dari *Terrence Higgins Trust*, salah satu yayasan terbesar di Eropa yang fokus pada HIV/AIDS dan bekerja sama dengan *Public Health England*. Juga akan mengambil beberapa mitos HIV yang masih banyak dipercayai dibeberapa penelitian sejenis.

Mitos berdasarkan teori Lwin *et al.*, (2024) akan dikategorikan menjadi benar, salah, dan tidak tahu. Dimana responden akan dinilai sebagai benar hanya jika menjawab "salah", sedangkan akan dianggap salah jika memilih "benar" atau "tidak tahu"

f. Macam-macam Mitos HIV

Selama 3 dekade terakhir, gagasan keliru tentang HIV dan AIDS terkadang memunculkan perilaku yang menyebabkan orang tertular virus tersebut. Meskipun masih banyak pertanyaan tentang HIV, para peneliti telah belajar banyak dan hal tersebut cukup untuk mengetahui bahwa orang yang mengidap HIV positif tidak berbahaya atau terkutuk (Kaplan, 2022). Berikut kumpulan mitos yang masih banyak dipercaya dikalangan masyarakat dikutip dari (Kaplan, 2022; Rege *et al.*, 2017; Terrence Higgins Trust, 2023):

1) Nyamuk menyebarkan HIV.

Karena virus ini ditularkan melalui darah, masyarakat khawatir tertular dari serangga yang menggigit atau menghisap darah. Beberapa penelitian menunjukkan hal itu tidak terjadi, bahkan di daerah yang banyak nyamuk dan kasus HIV. Saat serangga menggigit, serangga tidak menyuntikkan darah orang atau hewan yang digigit sebelumnya. Selain itu, HIV hanya hidup dalam waktu singkat di dalamnya.

2) Seks oral sama berisikonya dengan HIV.

Seperti halnya berciuman, risiko tertular HIV dari seks oral sangat kecil kecuali individu atau pasangan memiliki luka terbuka yang besar pada gusi/luka berdarah di daerah mulut.

3) Anggapan “*Stright*” (heteroseksual) tidak akan tertular HIV

Kebanyakan laki-laki tertular HIV melalui kontak seksual dengan laki-laki lain. Namun HIV juga bisa menular melalui kontak

heteroseksual dengan orangAa yang terinfeksi: Sekitar 1 dari 6 pria dan 3 dari 4 wanita mengalaminya. Perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan memiliki risiko penularan paling rendah.

4) Orang yang terjangkit HIV dapat dilihat secara fisik

HIV dapat berlangsung tanpa gejala apa pun selama bertahun-tahun. Satu-satunya cara untuk mengetahui positif HIV adalah dengan menjalani tes. Infeksi tanpa gejala dalam jangka waktu yang lama adalah alasan mengapa CDC merekomendasikan agar setiap orang berusia antara 18 dan 64 tahun untuk dites setidaknya sekali sebagai bagian dari pemeriksaan darah rutin.

5) Tidak ada harapan hidup bagi ODHA

Pada tahun-tahun awal, ketika penyakit ini mewabah dan pengobatan belum tersedia, angka kematian akibat AIDS sangatlah tinggi. Namun, obat-obatan yang ada saat ini memungkinkan individu yang mengidap HIV atau bahkan AIDS untuk hidup lebih lama, normal, dan produktif. Dengan memulai pengobatan tepat waktu dan meminumnya sesuai dengan petunjuk, terdapat kemungkinan untuk tidak pernah terserang AIDS, serta memperpanjang harapan hidup tanpa virus.

HIV dapat meningkatkan risiko terkena penyakit seperti kanker, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Oleh karena itu, penting untuk mematuhi resep obat HIV dan menjalani gaya hidup sehat. Pastikan untuk berkomunikasi dengan dokter tentang segala

masalah kesehatan lain, karena obat HIV dapat mempengaruhi pengobatan lain dan memperumit beberapa kondisi medis.

6) ODHA harus meminum PIL lusinan setiap hari

Bertahun-tahun yang lalu, ODHA memang perlu minum banyak pil. Saat ini, kebanyakan orang yang mulai menjalani pengobatan HIV meminum satu hingga empat pil setiap hari. ODHA mungkin bisa meminum obat yang menggabungkan dua atau tiga obat dalam satu pil. ODHA harus meminum obat seumur hidupnya untuk menekan jumlah virus didalam tubuhnya.

7) ODHIV tidak bisa memiliki anak

Meskipun seseorang mengidap HIV, Orang Dengan HIV (ODHIV) masih bisa memiliki anak jika menjalani pengobatan yang efektif dan viral load-nya tidak terdeteksi. Risiko penularan HIV ke bayi hanya sebesar 0,1%. Dengan adanya skrining antenatal, pengobatan pencegahan penularan, dan persalinan caesar, hanya 0,3% orang dengan HIV(ODHIV) yang menularkan virus tersebut kepada bayi.

8) AIDS adalah pembunuhan massal

Ada anggapan bahwa HIV adalah alat pemerintah Amerika untuk membunuh orang berkulit hitam. Nyatanya HIV bukanlah konspirasi pemerintah untuk membunuh kelompok minoritas. Tingkat infeksi lebih tinggi terjadi pada orang Amerika keturunan Afrika dan Latin, namun hal ini mungkin disebabkan oleh

kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan faktor sosial dan ekonomi lainnya.

9) HIV dan AIDS adalah hal yang sama

HIV adalah nama sebuah virus. AIDS (yang sekarang disebut HIV stadium akhir atau HIV lanjut) adalah sebutan untuk kumpulan penyakit yang disebabkan oleh virus ini. ODHIV tidak bisa mendapatkan diagnosis AIDS kecuali sudah mengidap HIV positif, namun banyak orang yang mengidap HIV tidak akan pernah mengidap AIDS. Hal ini karena kemajuan dalam pengobatan HIV berarti bahwa HIV kini merupakan kondisi yang dapat dikendalikan dalam jangka panjang.

10) HIV adalah hukuman mati

Sebelum adanya kemajuan dalam pengobatan HIV, diagnosis HIV pada tahun 1980an dan awal 1990an mungkin hanya memberi harapan hidup beberapa tahun saja. Namun, dengan perkembangan saat ini, HIV-positif dapat memiliki harapan hidup yang panjang dan sehat jika menjalani pengobatan. Dengan demikian, dengan HIV, harapan hidup dapat sebanding dengan rekan-rekan yang HIV-negatif.

11) Jika berhubungan seks dengan pengidap HIV maka akan tertular HIV

Pengobatan HIV dapat menurunkan jumlah virus dalam darah ketingkat yang tidak terlihat dalam tes darah, hal ini disebut viral load tidak terdeteksi. Penelitian menunjukkan bahwa jika viral

load tidak terdeteksi, maka tidak dapat menularkan virus secara seksual. Namun jika melewatkannya dosis obat HIV atau berhenti menggunakannya, maka dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain.

Sebaiknya lakukan hubungan seks yang aman agar tidak tertular atau menularkan virus kepada orang lain. Sekalipun individu dan pasangan sama-sama mengidap HIV dan virus yang tidak terdeteksi, penggunaan kondom dapat melindungi diri dari *strain* lain yang mungkin resistan terhadap obat, serta penyakit menular seksual lainnya.

12) Orang dengan HIV dapat menularkannya kepada orang lain melalui kontak sosial sehari-hari

HIV hanya bisa menular jika cairan tubuh seseorang (misalnya darah, air mani dan cairan dari vagina, tapi bukan air liur) masuk ke dalam tubuh orang lain. HIV ditularkan melalui hubungan seks vagina/frontal, seks anal, seks oral (walaupun sangat jarang), dan berbagi alat suntik. Seseorang yang hidup dengan HIV tidak dapat menularkan virus jika viral loadnya tidak terdeteksi.

Virus ini tidak dapat menular melalui ciuman, berjabat tangan, berpelukan, atau dari dudukan toilet. Bisa juga tidak menular melalui air mata, keringat, air liur dan ludah, urin atau feses (kotoran). Sangat aman untuk berbagi benda-benda yang pernah disentuh atau biasa dimakan atau diminum oleh pengidap HIV, dan tidak ada risiko penularan dari kolam renang, pancuran, bak mandi

air panas, atau handuk. Berbagi pisau cukur secara teoritis mempunyai risiko kecil untuk menularkan HIV, namun berbagi pisau cukur tidak pernah disarankan karena kemungkinan menularkan infeksi bakteri dan virus termasuk hepatitis B atau hepatitis C.

13) HIV hanya menyerang laki-laki gay

HIV dapat, dan memang, menyerang siapa pun dari segala usia, jenis kelamin, etnis atau gender. Di Inggris, sekitar setengah dari pengidap HIV adalah laki-laki gay dan biseksual, dan setengah lainnya adalah orang heteroseksual. Sejak awal epidemi pada tahun 1980an, laki-laki gay dan biseksual serta laki-laki lain yang berhubungan seks dengan laki-laki telah menjadi kelompok dengan risiko tertinggi tertular HIV di Inggris. Namun siapa pun bisa berisiko tertular HIV jika tidak melindungi dirinya sendiri.

Pada tahun 2022, Badan Keamanan Kesehatan Inggris (UKHSA) mengumumkan bahwa jumlah diagnosis HIV baru di kalangan heteroseksual lebih tinggi dibandingkan laki-laki gay dan biseksual. Laki-laki gay dan biseksual masih lebih banyak terkena dampak HIV dibandingkan dengan jumlah populasi, namun intervensi yang ditargetkan untuk kelompok ini telah menghasilkan salah satu kisah sukses besar dalam epidemi ini. Diagnosis HIV yang terlambat (ketika seseorang telah mengidap HIV tanpa menyadarinya selama beberapa waktu) masih tetap tinggi, terutama pada orang yang berasal dari etnis Afrika Hitam, orang lanjut usia,

perempuan, dan laki-laki heteroseksual (Terrence Higgins Trust, 2023).

14) Kondom adalah satu-satunya cara untuk mencegah HIV

Kondom adalah cara efektif untuk mencegah penularan HIV, namun ada juga pil yang dapat dikonsumsi untuk melindungi diri dari HIV. PrEP (pre-exposure prophylaxis) adalah pil pencegahan HIV yang diminum oleh orang HIV-negatif sebelum dan sesudah berhubungan seks untuk mengurangi risiko tertular HIV. Mengonsumsi PrEP sebelum terpajan HIV berarti terdapat cukup obat di dalam tubuh untuk memblokir HIV jika masuk ke dalam tubuh.

15) *Douching* setelah berhubungan seks mengurangi risiko infeksi HIV

Douching/mencuci vagina setelah berhubungan seks tidak memberikan perlindungan terhadap penularan HIV karena air memasuki saluran serviks segera setelah ejakulasi.

16) Tidak perlu menggunakan kondom jika sesama ODHIV berhubungan seksual

Orang yang mengidap HIV masih memerlukan perlindungan dari penyakit menular seksual (PMS) dan mencegah kehamilan.

17) Wanita hamil dengan HIV akan melahirkan bayi yang positif HIV

Seorang wanita hamil yang mengidap HIV dapat mengonsumsi ARV yang dapat menurunkan risiko bayinya dilahirkan dengan HIV hingga kurang dari 1 dalam 12 peluang. Risiko penularan HIV ke bayi hanya sebesar 0,1%. Dengan adanya

skrining antenatal, pengobatan pencegahan penularan, dan persalinan caesar, hanya 0,3% orang dengan HIV(ODHIV) yang menularkan virus tersebut kepada bayi.

- 18) Bukan AIDS yang membunuh orang, melainkan obat yang diminum

Obat HIV, yang dikenal sebagai antiretroviral, tidak menyembuhkan HIV, namun dapat membantu menjaga kesehatan orang selama bertahun-tahun. Orang lebih sering meninggal karena AIDS sebelum kombinasi antiretroviral tersedia. Namun, sejak kombinasi terapi antiretroviral untuk HIV dimulai pada tahun 1996, rata-rata harapan hidup orang yang hidup dengan HIV telah meningkat.

- 19) Orang yang memiliki ststus pernikahan tidak akan terjangkit HIV

Karena HIV seringkali tidak 'terlihat sakit', penting untuk mengetahui status HIV pasangan sebelum melakukan hubungan seks tanpa kondom. Idealnya, jika pasangan tetap melakukan monogami dan hasil tes HIV negatif setelah jangka waktu tiga bulan sejak kemungkinan paparan terakhir, hubungan seks tanpa kondom akan aman. Namun, jika pasangan memiliki HIV dan tidak menggunakan obat HIV, melakukan hubungan seks di luar hubungan, atau setia secara seksual tetapi menggunakan narkoba suntik dan berbagi jarum suntik atau peralatan narkoba, berisiko tertular HIV. Jangan bingung antara cinta atau komitmen dengan keselamatan dari HIV.

20) Alat Kontrasepsi mencegah penularan HIV

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks tanpa kondom.

Kebanyakan bentuk alat kontrasepsi hanya melindungi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, bukan infeksi atau penyakit menular seksual (IMS atau PMS) seperti HIV. Satu-satunya metode kontrasepsi yang mencegah kehamilan dan secara signifikan mengurangi risiko tertular HIV adalah kondom.

2. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. pada tahap terminal infeksinya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Jadi, AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul karena adanya penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV (Agustina, 2022).

b. Gejala dan Tahapan HIV Berkembang Menjadi AIDS

Pada tahapan perkembangan HIV menjadi AIDS, penting untuk memahami bahwa proses ini melibatkan serangkaian perubahan klinis dan imunologi yang signifikan dalam tubuh individu yang terinfeksi. Gejala dan Tahapan perkembangan HIV menjadi AIDS yaitu (Ngletih, 2020):

1) Periode masa jenderla

Periode masa jendela merujuk pada rentang waktu di mana hasil tes antibodi HIV masih menunjukkan negatif, meskipun virus HIV sudah berada dalam darah pasien dalam jumlah yang signifikan. Pada periode ini, jumlah antibodi yang terbentuk belum mencukupi untuk terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium karena kadarnya masih rendah. Biasanya, antibodi terhadap HIV baru muncul dalam rentang waktu antara 3 hingga 12 minggu setelah infeksi primer.

2) Fase Infeksi Akut

Setelah sel target terinfeksi HIV, terjadi proses replikasi yang menghasilkan virus baru dalam jumlah yang besar, mungkin mencapai jutaan virus. Viremia yang dihasilkan oleh jumlah virion yang besar dapat menyebabkan munculnya sindrom infeksi akut yang memiliki gejala serupa dengan penyakit flu atau infeksi mononukleosis.

Diperkirakan bahwa sekitar 50-70 persen orang yang terinfeksi HIV mengalami sindrom infeksi akut dalam rentang waktu 3-6 minggu setelah terinfeksi virus. Gejalanya meliputi demam, faringitis, limfadenopati, nyeri sendi, nyeri otot, kelelahan, malaise, sakit kepala, mual, muntah, diare, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

3) Fase Infeksi Laten

Proses terbentuknya respons imun spesifik terhadap HIV dan penangkapan virus dalam sel dendritik folikuler (SDF) di pusat germinatif kelenjar limfa dapat menghasilkan pengenalan virion, menghilangkan gejala, dan memasuki fase laten. Fase infeksi laten biasanya berlangsung sekitar 8-10 tahun (dapat mencapai 3-13 tahun) setelah terinfeksi HIV.

Pada sekitar tahun ke-8 setelah infeksi HIV, individu mungkin mulai mengalami berbagai gejala klinis, termasuk demam, keringat berlebihan pada malam hari, penurunan berat badan kurang dari 10 persen, diare, lesi berulang pada mukosa dan kulit, serta infeksi kulit berulang. Gejala ini dapat menjadi tanda awal munculnya infeksi oportunistik. Pembengkakan kelenjar limfa dan diare yang persisten juga termasuk dalam gejala infeksi oportunistik.

4) Fase Infeksi Kronis

Selama fase ini, terjadi terus-menerusnya replikasi virus HIV di dalam kelenjar limfa, yang menyebabkan kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler (SDF) karena jumlah virus yang melimpah. Peran kelenjar limfa sebagai penangkap virus menurun atau bahkan hilang, sehingga virus dilepaskan ke dalam darah. Di fase ini, terjadi peningkatan drastis jumlah virion di dalam sirkulasi sistemik. Respons imun tidak mampu mengendalikan jumlah virion yang berlebihan tersebut.

Sementara itu, limfosit semakin ditekan oleh intervensi HIV yang semakin banyak. Penurunan jumlah limfosit ini mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh dan membuat penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder. Progresi penyakit kemudian semakin cepat, mendorong menuju ke arah AIDS.

Infeksi sekunder yang sering terjadi meliputi pneumonia oleh *Pneumocystis carinii*, tuberkulosis, sepsis, ensefalitis toksoplasmosis, diare akibat kriptosporidiosis, infeksi sitomegalovirus, infeksi virus herpes, kandidiasis esofagus, kandidiasis trachea, kandidiasis bronkus atau paru-paru, serta infeksi jamur lainnya seperti histoplasmosis dan koksidiomikosis. Kadang-kadang juga terjadi beberapa jenis kanker, seperti limfoma dan sarkoma Kaposi.

WHO menetapkan empat stadium klinis HIV dikutip dari (Weinberg & Carrie L. Kovarik, 2016) sebagaimana berikut:

1) Tahap 1

Pasien yang tidak menunjukkan gejala atau memiliki limfadenopati generalisata yang persisten (limfadenopati pada setidaknya dua tempat [tidak termasuk inguinal] selama lebih dari 6 bulan) dikategorikan sebagai stadium 1, yang mungkin menetap selama beberapa tahun.

2) Tahap 2

Bahkan pada tahap awal infeksi HIV, pasien mungkin menunjukkan beberapa manifestasi klinis. Temuan klinis yang

termasuk dalam tahap 2 (tahap gejala ringan) adalah penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebesar kurang dari 10 persen dari total berat badan dan infeksi saluran pernapasan berulang (seperti sinusitis, bronkitis, otitis media, dan faringitis), serta berbagai kondisi dermatologis. termasuk serangan herpes zoster, cheilitis sudut, ulserasi mulut berulang, erupsi pruritus papular, dermatitis seboroik, dan infeksi kuku jamur.

3) Tahap 3

Ketika penyakit berkembang, manifestasi klinis tambahan mungkin muncul. Yang termasuk dalam kategori stadium klinis 3 WHO (tahap gejala sedang) adalah penurunan berat badan lebih dari 10 persen dari total berat badan, diare berkepanjangan (lebih dari 1 bulan) tanpa sebab yang jelas, tuberkulosis paru, dan infeksi bakteri sistemik yang parah termasuk pneumonia, pielonefritis. , empiema, piomositis, meningitis, infeksi tulang dan sendi, dan bakteremia. Kondisi mukokutaneus, termasuk kandidiasis oral berulang, leukoplakia oral berbulu, dan stomatitis ulseratif nekrotikans akut, gingivitis, atau periodontitis, juga dapat terjadi pada tahap ini.

4) Tahap 4

WHO menjelaskan pada stadium klinis 4 (tahap gejala berat) mencakup semua penyakit terdefinisi AIDS. Manifestasi klinis penyakit stadium 4 yang memungkinkan diagnosis dugaan AIDS dibuat berdasarkan temuan klinis saja adalah sindrom

wasting HIV, pneumonia Pneumocystis (PCP), pneumonia bakterial parah atau radiologis berulang, tuberkulosis ekstra paru, ensefalopati HIV, toksoplasmosis SSP, kronik (lebih lanjut) dari 1 bulan) atau infeksi herpes simpleks orolabial, kandidiasis esofagus, dan sarkoma kaposi.

Kondisi lain yang dapat menimbulkan kecurigaan bahwa pasien berada dalam stadium klinis termasuk infeksi sitomegaloviral (CMV) (retinitis CMV atau infeksi organ selain hati, limpa atau kelenjar getah bening), kriptokokosis ekstrapulmoner, mikosis endemik diseminata (misalnya koksidiomikosis, penisiliosis, histoplasmosis), kriptosporidiosis, isosporiasis, infeksi mikobakteri non-tuberkulosis diseminata, infeksi kandida trachea, bronkial atau paru, infeksi herpes simpleks visceral, fistula rektal terkait HIV, limfoma non-Hodgkin sel otak atau B, leukoensefalopati multifokal progresif (PML), dan kardiomiopati atau nefropati terkait HIV.

Kategori ini berlaku untuk orang dewasa dan remaja berusia 15 tahun ke atas.

c. Cara Penularan HIV

Centers for Disease Control and Prevention (2022) menuliskan bagaimana HIV dapat menular dari satu individu ke individu yang lain sebagai berikut:

1) HIV bisa menular melalui seks anal

Seks anal merupakan jenis seks yang paling berisiko tertular atau menularkan HIV.

2) HIV bisa menular melalui hubungan seks vagina

HIV dapat masuk ke tubuh seseorang saat melakukan hubungan seks vagina melalui jaringan halus yang melapisi vagina dan leher rahim.

3) HIV bisa menular dari ibu ke bayinya

HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan, kelahiran, atau menyusui. Penularan dari ibu ke anak adalah cara paling umum bagi anak untuk tertular HIV. Rekomendasi untuk melakukan tes HIV pada semua perempuan hamil dan segera memulai pengobatan HIV telah menurunkan jumlah bayi yang lahir dengan HIV. Jika seorang perempuan dengan HIV meminum obat HIV sesuai resep selama kehamilan dan persalinan, dan memberikan obat HIV kepada bayinya selama 4 hingga 6 minggu setelah lahir, risiko penularannya bisa kurang dari 1%.

4) Berbagi/bergantian alat suntik

Jarum suntik bekas, alat suntik, dan peralatan suntik lainnya mungkin mengandung darah orang lain, yang dapat membawa HIV. Berbagi jarum suntik atau peralatan suntik lainnya meningkatkan risiko terkena hepatitis B dan hepatitis C, serta infeksi lainnya.

5) Seks oral

Seks oral melibatkan penempatan mulut pada penis (fellatio), vagina atau vulva (cunnilingus), atau anus (rimming). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi risiko tertular HIV antara lain meliputi ejakulasi di mulut dengan adanya sariawan, gusi berdarah, atau luka pada alat kelamin, serta keberadaan penyakit menular seksual (PMS) lainnya.

6) Tato atau Tindik Tubuh

Ada kemungkinan tertular HIV dari tato atau tindik badan jika peralatan atau tinta tersebut mengandung darah orang lain. Hal ini lebih mungkin terjadi bila orang yang melakukan prosedur ini tidak memiliki izin karena menggunakan jarum atau tinta yang tidak steril.

d. Pencegahan HIV

Mencegah HIV adalah langkah krusial untuk mengurangi angka infeksi baru dan menahan penyebaran virus ini di masyarakat. Ada beberapa strategi pencegahan HIV menurut KEMENKES RI (2023) yang bisa dijalankan, antara lain:

1) *Abstinence & Awareness*

Menahan diri untuk tidak melakukan hubungan seksual sama sekali adalah langkah pencegahan efektif dalam menghindari penularan HIV. Ini terutama penting bagi remaja dan orang dewasa muda yang belum siap secara fisik dan emosional untuk terlibat dalam hubungan seksual.

2) *Be Faithful*

Setia pada satu pasangan adalah tindakan pencegahan yang dapat mengurangi risiko penularan HIV.

3) *Condom & Circumcision*

Penggunaan kondom saat berhubungan seksual berisiko dapat mencegah penularan HIV dan infeksi menular seksual lainnya. Begitu juga sunat bagi laki-laki telah terbukti dapat mengurangi risiko penularan HIV dalam hubungan heteroseksual.

4) *No Drug & Safe Blood Sterile Equipment*

Menghindari penggunaan narkoba, khususnya melalui penyuntikan, dapat mencegah penularan HIV melalui penggunaan jarum yang tidak steril. Serta selalu menggunakan peralatan medis yang steril, terutama dalam transfusi darah dan transplantasi organ, juga merupakan langkah pencegahan penting.

5) *Education*

Memberikan informasi yang akurat tentang HIV sangat penting untuk meningkatkan kesadaran tentang risiko dan pencegahan HIV. Kampanye edukasi harus mencakup informasi tentang tidak melakukan diskriminasi terhadap orang dengan HIV, pentingnya pengobatan ARV (Antiretroviral), dan pentingnya kepatuhan dalam minum obat untuk menekan viral load dan mempertahankan kesehatan penderita HIV.

e. Pengobatan HIV/AIDS

Dalam buku Panduan Perawatan Orang Dengan HIV AIDS Untuk Keluarga Dan Masyarakat yang diterbitkan oleh (DIRJEN P2P KEMENKES RI, 2017) menjelaskan bahwa hingga saat ini belum ada obat untuk menyembuhkan HIV/AIDS. Namun, ada obat yang bernama ARV (Anti Retroviral) yang digunakan sebagai pengendali pertumbuhan jumlah virus HIV dalam tubuh supaya tidak menimbulkan infeksi oportunistik sehingga ODHA dapat hidup sehat seperti orang yang tidak terinfeksi HIV. ARV harus dikonsumsi seumur hidup. Oleh karena itu, penting menjaga kepatuhan dalam meminum ARV.

Dalam mengonsumsi ARV ODHA wajib mematuhi arahan dari dokter baik dosis maupun waktunya. Saat ini ARV yang tersedia adalah:

- 1) Kombinasi Dosis Tetap terdiri dari Tenofovir, Lamivudine, dan Efavirenz (TDF, 3TC, EFV) yang disajikan dalam satu tablet. Tablet ini diminum satu kali sehari pada waktu yang sama setiap hari. Oleh karena itu, interval waktu antara setiap konsumsi ARV harus tetap 24 jam. Misalnya, jika pertama kali minum ARV pada jam 08.00 pagi, maka pada hari-hari berikutnya juga harus diminum pada jam yang sama, yaitu jam 08.00 pagi.
- 2) Obat lepasan sesuai petunjuk dokter.

f. Strategi pemerintah terkait Program pengendalian HIV/AIDS

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV dan AIDS ("Permenkes 21/2013"), dijelaskan bahwa strategi yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS mencakup:

- 1) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerja sama di tingkat nasional, regional, dan global dalam aspek hukum, struktur organisasi, pendanaan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya manusia.
- 2) Memberikan prioritas pada komitmen baik dari tingkat nasional maupun internasional.
- 3) Meningkatkan upaya advokasi, sosialisasi, dan pengembangan kapasitas.
- 4) Meningkatkan aksesibilitas, keberagaman, kualitas, dan keadilan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang didasarkan pada bukti, dengan fokus pada tindakan preventif dan promosi kesehatan.
- 5) Memperluas jangkauan pelayanan kepada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah terpencil, terpinggirkan, perbatasan, kepulauan, dan dengan masalah kesehatan khusus.
- 6) Meningkatkan pendanaan untuk penanggulangan HIV dan AIDS.
- 7) Mengembangkan dan memberdayakan sumber daya manusia yang merata dan berkualitas dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

- 8) Menjamin ketersediaan dan aksesibilitas pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS, serta memastikan keamanan, kemanfaatan, dan mutu dari obat dan perlengkapan medis yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS.
- 9) Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang bertanggung jawab, transparan, bermanfaat, dan berhasil guna.

Pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk menanggulangi HIV sebagai penyakit menular. Pasal 11 ayat (1) dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 menyatakan bahwa upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan melalui berbagai kegiatan, termasuk promosi kesehatan, surveilans kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus, penanganan kasus, pemberian kekebalan melalui imunisasi, pemberian obat pencegahan secara massal, dan kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Selain itu, meningkatnya jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun juga berkaitan dengan peningkatan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang kemudian menularkan virus kepada pasangan.

Khususnya, infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu dan bayinya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV disebabkan oleh penularan dari ibu ke anak, atau disebut *Mother to Child HIV Transmission* (BBKH Fakultas Hukum Universitas Pasundan, 2020).

HIV dapat ditularkan dari ibu kepada anaknya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Oleh karena itu, berdasarkan Pasal 2 ayat (2) dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilakukan melalui empat kegiatan utama, yakni:

- 1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi.
- 2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif.
- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif kepada bayi yang dikandung.
- 4) Pemberian dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.

3. Persepsi

a. Definisi Persepsi

Persepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan “tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu proses seseorang mengetahui melalui panca inderanya (Tim Redaksi KBBI, 2021). Secara etimologis, persepsi yang dikenal dalam bahasa Inggris sebagai *perception*, berasal dari bahasa Latin “*percipere*”, yang berarti menerima atau mengambil. Persepsi merujuk pada pengalaman individu terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan, yang diperoleh melalui proses pengumpulan informasi dan interpretasi pesan. Persepsi melibatkan penafsiran petunjuk inderawi serta

pengalaman masa lampau yang relevan, yang kemudian diorganisir untuk membentuk gambaran yang terstruktur dan bermakna tentang suatu situasi tertentu (Sobur, 2016).

Istilah persepsi sering digunakan untuk menggambarkan pengalaman terhadap objek atau kejadian tertentu yang dialami seseorang. Persepsi ini didefinisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir informasi yang diterima melalui indera, seperti penglihatan, sehingga dapat memahami lingkungan sekitar, termasuk menyadari keberadaan diri sendiri (Saleh, 2017).

Persepsi pada dasarnya adalah proses di mana individu memperoleh, menafsirkan, memilih, dan mengatur informasi yang diterima melalui indera. Proses persepsi terjadi ketika seseorang menerima rangsangan dari lingkungan eksternal yang ditangkap oleh indera penglihatannya, lalu diproses di dalam otak. Persepsi merupakan upaya individu untuk mencari dan memahami informasi menggunakan alat pengindraan (Listyana, 2015).

Persepsi melibatkan suatu proses internal untuk memahami dan mengevaluasi sejauh mana pemahaman individu lain. Dalam proses ini, sensitivitas terhadap lingkungan sekitar mulai termanifestasi. Cara melihat akan membentuk kesan yang timbul dari proses persepsi. Interaksi antar individu tidak terlepas dari cara pandang atau persepsi masing-masing individu terhadap yang lain, yang menghasilkan apa yang dikenal sebagai persepsi masyarakat. Persepsi masyarakat akan

mengarah pada penilaian terhadap sikap, perilaku, dan tindakan seseorang dalam konteks kehidupan bersosial (Shandi, 2020).

Berdasarkan pengertian persepsi dari beberapa sumber di atas, Persepsi adalah proses di mana seseorang memahami lingkungan sekitarnya melalui penggunaan panca inderanya. Dalam proses ini, informasi yang diterima dianalisis dan diinterpretasi untuk membentuk pemahaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan. Persepsi melibatkan pengumpulan informasi dan penafsiran pesan, serta pengalaman masa lampau yang relevan. Interaksi antar individu juga dipengaruhi oleh persepsi masing-masing individu, yang membentuk persepsi masyarakat terhadap sikap, perilaku, dan tindakan individu dalam konteks kehidupan sosial.

b. Jenis Persepsi

Menurut Walgito, sebagaimana dikutip oleh Shandi, (2020) Proses pemahaman terhadap rangsang atau stimulus yang diperoleh oleh indera menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa bentuk:

1) Persepsi melalui Indera Penglihatan

Persepsi visual merupakan proses kompleks yang melibatkan interpretasi informasi visual yang diterima oleh mata dan diproses oleh otak. Meskipun mata merupakan organ utama yang bertanggung jawab untuk penglihatan, proses persepsi visual melibatkan lebih dari sekadar pengambilan gambar oleh retina. Informasi visual yang diterima oleh mata diterjemahkan menjadi sinyal saraf yang kemudian dikirim ke otak melalui jalur visual. Di

otak, informasi visual tersebut diproses dan diintegrasikan dengan informasi dari area otak lainnya, menghasilkan persepsi visual yang koheren dan bermakna. Persepsi visual tidak hanya terbatas pada pengenalan objek dan bentuk, tetapi juga melibatkan interpretasi adegan, gerakan, dan emosi.

2) Persepsi melalui Indera Pendengaran

Individu dapat mendengar dengan menggunakan alat pendengaran, yaitu telinga. Telinga berfungsi sebagai salah satu alat untuk memperoleh informasi tentang lingkungan sekitarnya. Seperti halnya penglihatan, dalam proses pendengaran, individu menerima stimulus yang diterima oleh reseptor telinga sebagai respons terhadap stimulus tersebut. Ketika individu dapat menyadari apa yang didengar, proses tersebut memungkinkan individu untuk mempersepsi apa yang didengar, yang kemudian menghasilkan pengamatan atau persepsi.

3) Persepsi melalui Indera Pencium

Penciuman merupakan salah satu fungsi indera yang memungkinkan manusia untuk mengenali bau melalui interaksi antara molekul-molekul odorant dengan sel-sel reseptor olfaktori di dalam rongga hidung. Proses penciuman diawali dengan difusi molekul odorant yang mudah menguap di udara dan terhirup masuk kedalam rongga hidung. Molekul-molekul odorant tersebut kemudian berikatan dengan reseptor olfaktori yang terletak pada epitel olfaktori di bagian atas rongga hidung. Ikatan ini memicu

potensial aksi pada neuron olfaktori yang kemudian diteruskan ke bulbus olfaktorius di otak. Di bulbus olfaktorius, informasi olfaktori diproses dan diintegrasikan dengan informasi dari area otak lainnya, menghasilkan persepsi bau yang disadari oleh individu.

4) Persepsi melalui Indera Pengecap

Indera pengecap terdapat di lidah. Stimulusnya merupakan benda cair. Zat cair itu mengenai ujung sel penerima yang terdapat pada lidah, yang kemudian dilangsungkan oleh syaraf sensoris ke otak, hingga akhirnya orang dapat menyadari atau mempersepsi tentang apa yang dikecap itu.

5) Persepsi melalui Indera Peraba (kulit)

Indera ini dapat merasakan rasa sakit, rabaan, tekanan dan temperatur. Tetapi tidak semua bagian kulit dapat menerima rasa-rasa ini. Pada bagian-bagian tertentu saja yang dapat untuk menerima stimulus-stimulus tertentu. Rasa-rasa tersebut di atas merupakan rasa-rasa kulit yang primer, sedangkan di samping itu masih terdapat variasi yang bermacam-macam. Dalam tekanan atau rabaan, stimulusnya langsung mengenai bagian kulit bagian rabaan atau tekanan. Stimulus ini akan menimbulkan kesadaran akan lunak, keras, halus, kasar.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

1) Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang banyak misalnya. Dalam hal ini faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu Usia, pendidikan, dan pekerjaan.

a) Usia

Hurlock dalam Lestari *et al.*, (2018) menyatakan bahwa usia adalah rentang waktu sejak individu dilahirkan hingga ulang tahunnya. Semakin tua usia seseorang, semakin matanglah tingkat kematangan dan kemampuannya dalam berpikir dan bertindak. Menurut pandangan masyarakat, individu yang lebih dewasa umumnya lebih dipercaya daripada yang lebih muda. Usia memengaruhi kapasitas penerimaan dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia, kapasitas penerimaan dan pola pikir individu cenderung berkembang, yang pada gilirannya membuat individu lebih mudah menerima informasi (S. Rohani, 2016).

b) Pendidikan

Dalam Notoatmodjo (2020) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Masyarakat yang sibuk bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang suatu hal sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan sesuatu itu positif (Notoatmodjo, 2020).

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai (Notoatmodjo, 2020)

b) Pengalaman

Menurut Azwar, (2015) pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang. Tidak hanya suatu pengalaman sama sekali dengan suatu obyek cenderung bersifat negatif terhadap obyek tertentu, untuk jadi suatu dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

Dalam buku "*Social Cognition and Social Perception*" karangan Fiske & Taylor (2014) menjelaskan bahwa skema mental, yang dibentuk oleh pengalaman dan pembelajaran,

memainkan peran penting dalam cara memproses dan menafsirkan informasi. Skema mental merupakan struktur kognitif yang berisi pengetahuan dan keyakinan tentang suatu kategori atau konsep tertentu. Ketika menerima informasi baru, akan cenderung menafsirkannya berdasarkan skema mental yang telah dimiliki. Skema ini membantu pemahaman informasi dengan cepat dan efisien, namun juga dapat menyebabkan bias dalam menginterpretasikan.

Pengalaman memengaruhi ketajaman persepsi.

Pengalaman tidak selalu terjadi melalui pendidikan formal.

Pengalaman bisa bertambah melalui serangkaian peristiwa yang dialami (Rachmat, 2015).

d. Teori yang Memengaruhi Persepsi

Dikutip dari penelitian yang dilakukan oleh NAINGGOLAN (2018) teori yang memengaruhi persepsi sebagai berikut:

1) *Health Belief Model*

Menurut Edberg (2017), teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan salah satu teori yang paling banyak digunakan. HBM diperkenalkan pada tahun 1950-an melalui penelitian psikolog sosial oleh Godfrey Houchbaum, Irwin Rosenstock, dan Stephen Kegeles dari *U.S Public Health Service*. Dalam konteks promosi kesehatan, HBM perlu memperhatikan elemen-elemen atau struktur yang menjadi faktor penentu perilaku. Elemen-elemen yang

membentuk hubungan antara kesehatan dan kepercayaan dalam HBM meliputi:

- a) Persepsi kerentanan adalah tingkat risiko yang dirasakan oleh seseorang terhadap masalah kesehatan.
- b) Persepsi keparahan adalah keyakinan seseorang tentang seberapa serius konsekuensi masalah kesehatan tersebut.
- c) Persepsi manfaat adalah hasil positif yang diyakini seseorang akan diperoleh dari tindakan yang diambil.
- d) Persepsi hambatan adalah hasil negatif yang diyakini seseorang akan terjadi akibat tindakan yang diambil.
- e) Petunjuk untuk bertindak adalah faktor eksternal yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan.
- f) Efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan kemampuannya sendiri untuk melakukan tindakan yang diperlukan.

e. Kategori Persepsi

Skala pengukuran yang akan digunakan adalah skala *likert*. Menurut Sugiyono (2019) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Skala *likert* menggunakan sejumlah pertanyaan atau pernyataan untuk mengukur persepsi yang berdasarkan rata rata jawaban, dalam

skala *likert* responden diminta untuk menunjukkan tingkatan dimana responden setuju atau tidak setuju pada setiap pernyataan atau pertanyaan dengan pilihan skala yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Menurut Irwanto, sebagaimana dikutip oleh Pratiwi *et al* (2019) menjelaskan bahwa hasil persepsi setelah interaksi dengan suatu objek terbagi menjadi dua jenis:

- 1) Persepsi Positif: Persepsi ini menggambarkan pengetahuan dan tanggapan individu yang selaras dengan objek, mendorong untuk memanfaatkan dan menerima objek tersebut dengan aktif.
- 2) Persepsi Negatif: Persepsi ini menggambarkan pengetahuan dan tanggapan individu yang tidak selaras dengan objek, memicu penolakan dan penentangan secara pasif.

4. VCT

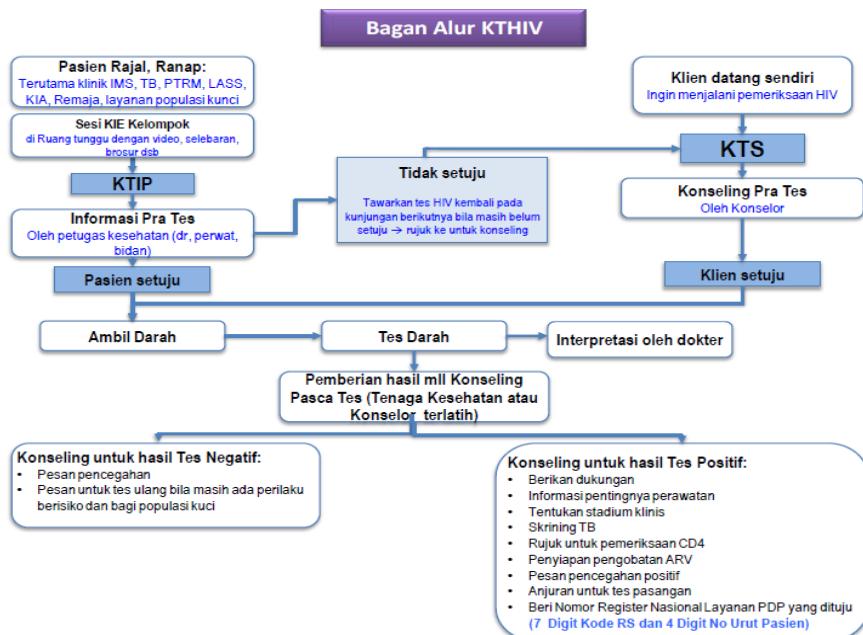
a. Konsep VCT

Voluntary Conseling and Testing (VCT) atau dalam bahasa indonesia biasa disebut dengan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) adalah tes yang dilakukan oleh seseorang untuk mengetahui status HIV secara sukarela melalui proses konseling terlebih dahulu. Dalam VCT terdapat konseling pra dan pasca tes, tujuannya yaitu untuk memberikan informasi mengenai HIV, AIDS, gejala, cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, dan mencari faktor predisposisi klien. Setelah hasil keluar konseling pasca tes bertujuan untuk

mempersiapkan klien menerima hasil tes serta menjelaskan apa yang harus dilakukan ketika hasil tes reaktif (Kesrasetda, 2020)

VCT merupakan upaya pencegahan dan deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum yaitu melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela. VCT merupakan salah satu kegiatan untuk mencegah maupun mengobati, karena VCT merupakan pintu masuk pencegahan penularan dari ibu ke bayi (PMTCT) (Hubaybah, Evy Wisudariani, *et al.*, 2021).

Pelayanan KTHIV untuk menegakan diagnosis HIV dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu: 1. Konseling dan Tes HIV yang diinisiasi oleh penyedia layanan kesehatan dan dikenal sebagai KTIP; dan 2. Konseling dan Tes HIV yang dilakukan secara sukarela, yang dikenal sebagai KTS (PERMENKES R1, 2014).



Bagan 2. 1 Alur KITHIV (PERMENKES R1, 2014)

b. Prinsip VCT

Prinsip VCT menurut (Disdukkbpppa, 2018) antara lain:

- 1) Sukarela: VCT hanya dilakukan atas dasar sukarela, tanpa paksaan atau tekanan dari siapapun.
- 2) Pribadi: Proses informed consent harus dilakukan secara pribadi dan rahasia antara klien dan konselor.
- 3) Kerahasiaan: Hasil tes HIV dan informasi pribadi klien harus dijaga kerahasiaannya.
- 4) Tidak diskriminasi: Klien tidak boleh mendapatkan perlakuan yang diskriminatif dalam pelayanan VCT.
- 5) Mutu terjamin: Layanan VCT harus dilakukan dengan metode yang tepat dan akurat.

c. Pentingnya VCT

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maelissa (2020) yang mengidentifikasi pentingnya mengikuti VCT menjelaskan VCT adalah proses konseling pratesing, konseling post-testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat confidential dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV.

Konseling pra-testing memberikan pengetahuan tentang HIV & manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas isu HIV yang akan dihadapi. Konseling post-testing membantu seseorang untuk mengerti & menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan.

Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi, dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang

bertanggung jawab, pengobatan ARV, dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS. Konseling dan Tes HIV sukarela di klinik VCT adalah titik awal pelayanan dan perawatan yang berkelanjutan dan merupakan tempat untuk bertanya, belajar, dan menerima status HIV seseorang dengan privasi yang terjaga, yang mampu menjangkau dan menerapkan perawatan dan upaya pencegahan yang efektif oleh seorang counselor yang terlatih.

d. Tujuan VCT

Menurut Keszrasetda (2020) tujuan VCT dibagi menjadi dua yaitu:

1) Tujuan Umum

Mempromosikan perubahan perilaku yang dapat mengurangi resiko penyebaran infeksi HIV

2) Tujuan khusus

Menurunkan jumlah ODHA, Mempercepat diagnosa HIV, Meningkatkan Penggunaan layanan kesehatan dan mencegah infeksi lain. Meningkatkan perilaku hidup sehat.

e. Sasaran VCT

Sasaran VCT yaitu masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah tertularnya HIV serta penularan infeksi penyakit yang lainnya. Selain itu Setiap orang yang aktif secara seksual (pernah dan/atau sering berhubungan seks) perlu menjalani tes VCT, pasangan yang merencanakan pernikahan dan kehamilan, dan wanita hamil juga penderita TB (Kepmenkes, 2016).

f. Manfaat VCT

VCT perlu dilakukan sebagai langkah awal untuk segera mendapat informasi mengenai HIV, juga agar penderita HIV bisa dilakukan deteksi sedini mungkin dan mendapat pertolongan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini sangat membantu sebagai langkah pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hubaybah, Wisudariani, *et al* (2021) mengungkapkan bahwa masih rendahnya pemanfaatan VCT oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya VCT dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai manfaat VCT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmiyah, Alkaff, *et al* (2018) yang menyatakan masih rendahnya minat masyarakat terhadap VCT.

g. Waktu VCT

VCT sebaiknya dilakukan setelah 2-3 bulan dari kegiatan yang berisiko terpapar HIV. Alasan di balik periode tersebut adalah karena masa inkubasi HIV, yang biasanya berkisar antara 3 minggu hingga 2 bulan. Menunggu selama 2 bulan memberikan kesempatan bagi virus untuk berkembang dalam tubuh, sehingga hasil tes menjadi lebih akurat. Disarankan juga untuk melakukan tes ulang setelah 6 bulan untuk memperoleh hasil yang lebih terpercaya.

h. Efektifitas VCT

Voluntary Counseling and Testing (VCT) yang dilakukan secara berkualitas dapat menjadikan langkah awal sebagai upaya efektif dalam

pencegahan terhadap HIV dan VCT juga dapat mengurangi resiko penularan serta memberikan informasi mengenai pencegahan HIV. Efektivitas VCT juga terlihat dalam upaya pencegahan penularan HIV (KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Cholisoh *et al* (2017) Melalui layanan VCT, individu dapat mendapatkan informasi yang akurat tentang cara mencegah penularan virus kepada orang lain. Hasil wawancara dengan salah satu peserta VCT yang juga penderita HIV/AIDS menunjukkan bahwa peserta sangat terbantu dengan layanan yang disebut VCT. Setelah menerima konseling, peserta dapat mengetahui bagaimana cara agar HIV yang dideritanya tidak menular pada anak-anaknya. Salah satu informan bahkan menyatakan bahwa setelah beberapa kali mengikuti konseling, responden dapat melakukan sosialisasi pada penderita HIV/AIDS lainnya. Klien juga merasa bangga karena berhasil mengatasi penyakit yang dideritanya dan dapat menjadi motivator bagi penderita lainnya.

Dengan demikian, peserta VCT menunjukkan bahwa layanan ini bukan hanya memberikan informasi, tetapi juga memberikan dukungan psikologis dan motivasi yang kuat bagi individu untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang efektif dan berperan aktif dalam mencegah penularan HIV kepada orang lain.

i. Proses VCT

Proses VCT terdiri dari konseling pra-test, konseling pasca-tes, dan konseling lanjutan.

1) Konseling pra-tes

Konseling HIV harus ditawarkan sebelum mengikuti tes HIV, Idealnya konselor mempersiapkan klien untuk tes dengan menjelaskan apa itu tes HIV, serta dengan mengoreksi mitos dan informasi yang salah tentang HIV/AIDS. Konselor juga dapat mendiskusikan profil risiko pribadi klien, termasuk diskusi seksualitas, hubungan, kemungkinan seks dan/atau perilaku terkait obat yang meningkatkan risiko infeksi, dan metode pencegahan HIV. Konselor membahas implikasi mengetahui serostatus seseorang, dan cara-cara untuk mengatasi informasi baru itu. Beberapa informasi tentang HIV dan VCT dapat diberikan kepada kelompok. Ini telah digunakan untuk mengurangi biaya dan dapat didukung dengan menyediakan bahan tertulis. Namun penting bahwa setiap orang yang meminta VCT memiliki akses ke konseling individu sebelum diuji (Oberzaucher & Baggaley, 2022)

Konseling ini dilakukan pada klien/pasien yang belum bersedia atau menolak untuk melakukan tes HIV setelah diberikan informasi pra-tes. Didalamnya harus seimbang antara informasi yang diberikan, penilaian resiko dan respon kebutuhan emosi klien. Ruang lingkup konseling pra-tes pada VCT adalah (PERMENKES R1, 2014):

- a) Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV.
- b) Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko.
- c) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV.
- d) Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV.
- e) Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan.
- f) Meminta informed consent sebelum dilakukan tes HIV.
- g) Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Tujuan pemberian informasi dasar terkait HIV agar klien:

- a) Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko.
- b) Memahami pentingnya tes HIV.
- c) Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV.

Latar belakang kedatangan klien yang akan mengikat konseling HIV perlu diketahui oleh konale serta dapat memfasilitasi kebutuhan agar proses tes HIV. Sehingga hal tersebut dapat memberikan penguatan untuk menjalani hidup lebih berkualitas, sehat dan produktif serta melakukan komunikasi perubahan perilaku yang merupakan unsur penting dalam konseling. Hal tersebut meliputi:

- a) Penilaian resiko dan kerentanan.
- b) Penjelasan dan praktik keterampilan perilaku aman.

- c) Membuat rencana.
 - d) Penguatan dan komitmen.
 - e) Lingkungan yang mendukung. (PERMENKES R1, 2014)
- 2) Konseling Pasca-tes

Konseling ini dilakukan untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual untuk memastikan klien/pasien mendapatkan tindakan sesuai hasil tes terkait dengan rencana pengobatan dan perawatan selanjutnya sehingga dapat membantu klien/pasien menyesuaikan diri dengan hasil pemeriksaan (PERMENKES R1, 2014).

Ketika tes seropositif, konselor memberi tahu klien hasilnya dengan jelas dan sensitif, memberikan dukungan emosional dan mendiskusikan bagaimana dia akan mengatasinya. Selama sesi ini konselor harus memastikan bahwa orang tersebut memiliki dukungan emosional tangsung dari pengen, Sersets seman Ketika klien siap, konselor dapat menawarkan intense tentang layanan rujukan yang dapat membantu klien menerima status HIV dan mengadopsi pandangan positif (Oberzaucher & Baggaley, 2022).

Selama "periode jendela" (sekitar 4-6 minggu segera setelah seseorang terinfeksi), antibodi terhadap HIV tidak selalu dapat dideteksi. Dengan demikian, hasil negatif yang diterima selama waktu ini mungkin tidak berarti klien pasti tidak terinfeksi, dan klien harus mempertimbangkan untuk mengikuti tes lagi dalam 1-3 bulan (Oberzaucher & Baggaley, 2022)

3) Konseling Lanjutan

Proses konseling pasca tes tetap dilanjutkan dengan konseling lanjutan sesuai dengan kondisi klien/pasien berikut:

- 1) Konseling HIV pada ibu hamil
- 2) Konseling pencegahan positif (Positive Prevention)
- 3) Konseling Adherence pada kepatuhan minum obat
- 4) Konseling pada Gay, Waria, Lesbian, dan Pekerja Seks
- 5) Konseling HIV pada pengguna Napza
- 6) Konseling pasangan
- 7) Konseling keluarga
- 8) Konseling pada klien/pasangan dengan gangguan jiwa
- 9) Konseling pada warga binaan pemasyarakatan
- 10) Konseling pengungkapan status
- 11) Konseling gizi
- 12) Konseling yang berkaitan dengan inu gender
- 13) Konseling paliatif dan dukacita

Ada beberapa hal yang perlu dipikirkan konselor selain melakukan model konseling lanjutan diatas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Ketidakmampuan untuk membuat keputusan
- 2) Kesesuaian dengan budaya
- 3) Konfidensialitas bersama
- 4) Pengendalian infeksi (PERMENKES R1, 2014)

j. Model Pelayanan VCT

1) Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)

Model ini dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang secara langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS pada wilayah tertentu. Pelaksanaannya diawali dengan survei pendahuluan atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut.

2) Statis VCT (Klinik VCT tetap)

Sebagai Pusat Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, yang berarti bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang sudah ada (Kepmenkes, 2021).

k. Hambatan Pelayanan VCT

Sebuah artikel yang disusun oleh Hi Setiawan & Adi (2020) menyimpulkan hambatan dengan menganalisis 9 penelitian dimana dalam penelitian tersebut dikemukakan bahwa hambatan dalam pelaksanaan VCT yang dirasakan oleh pasien, orang-orang yang belum pernah mengakses layanan VCT, ataupun petugas kesehatan sebagai pelaksana program. Hambatan-hambatan tersebut terdiri dari hambatan personal, hambatan sosial, serta hambatan institusional. Penjelasan hambatan tersebut sebagai berikut:

1) Hambatan personal yang berasal dari orang itu sendiri seperti kurangnya pengetahuan, rasa takut dan malu jika melakukan tes

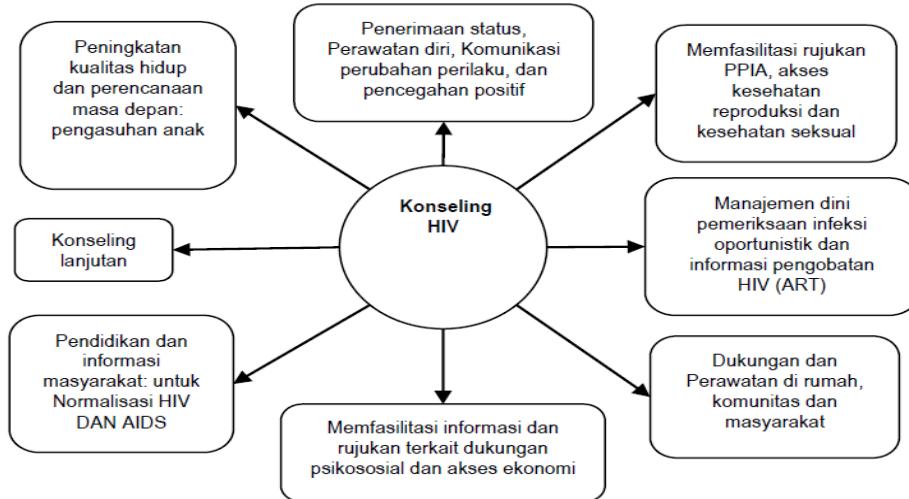
HIV, kesulitan dalam berkomunikasi karena memiliki gangguan pendengaran (hearing impairment) sehingga informasi yang diterima pun kurang.

- 2) Hambatan sosial yang paling utama dan umum terjadi yaitu stigma dari masyarakat serta petugas kesehatan sehingga menyebabkan orang enggan untuk mengakses layanan VCT.
- 3) Hambatan institusional terkait dengan jam operasional layanan VCT yang terbatas sehingga untuk orang yang bekerja atau sekolah susah untuk menyesuaikan dengan jadwal tersebut. Kemudian kurangnya jumlah staf sebagai pelaksana program, kompetensi yang terbatas karena kurang mengikuti pelatihan terkait program, serta infrastruktur/fasilitas kesehatan yang terbatas.

1. Peran Konseling dalam Tes HIV

Pelayanan konseling dalam tes HIV disesuaikan dengan kebutuhan individu, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun negatif terhadap HIV. Setelah tes, pelayanan ini menyediakan dukungan psikologis serta akses ke terapi yang diperlukan. Pentingnya Konseling dan Tes HIV (KTHIV) dilakukan dengan profesionalisme dan konsistensi agar intervensi yang efektif dapat tercapai. Konselor yang terlatih membantu klien untuk menyadari risiko terinfeksi HIV, memahami status kesehatan, menanggung tanggung jawab dalam mengurangi perilaku berisiko, serta mencegah penularan infeksi kepada orang lain. Selain

itu, konseling juga bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan perilaku sehat bagi individu tersebut (PERMENKES R1, 2014).



Bagan 2. 2 Peran Konseling dan Tes HIV (PERMENKES R1, 2014)

5. Keterkaitan Mitos HIV/AIDS dengan Persepsi VCT

Mitos adalah cerita atau kepercayaan yang tersebar luas dalam suatu masyarakat yang tidak didasarkan pada fakta atau bukti yang nyata (Vosoughi *et al.*, 2018). Mitos tentang HIV adalah kesalahpahaman atau keyakinan yang tidak benar yang berkembang di masyarakat seputar virus HIV dan AIDS. Hal ini dapat memengaruhi persepsi individu terhadap VCT.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmiyah, Raihana N. Alkaff, (2018) bahwa mitos yang berkembang seputar HIV memiliki potensi untuk memicu terjadinya kesalahpahaman dikalangan masyarakat terhadap ODHA. Dampak dari kesalahpahaman ini adalah munculnya stigma yang terkait dengan kondisi ODHA. Stigma ini kemudian dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap layanan VCT, menjadikannya lebih cenderung bersifat negatif. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran

akan kemungkinan pengucilan atau diskriminasi yang mungkin dialami oleh ODHA dalam masyarakat.

Mitos-mitos berbahaya seputar HIV terus menciptakan stigma yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan (Daniel, 2021). WHO (2024) menyatakan Stigma dan diskriminasi terkait HIV didefinisikan sebagai proses penilaian rendah terhadap orang yang hidup dengan atau terkait dengan HIV dan AIDS. Diskriminasi terjadi setelah adanya stigma dan merupakan perlakuan tidak adil terhadap seseorang berdasarkan status HIV-nya, baik yang nyata maupun yang dirasakan. Stigma dan diskriminasi kini diakui sebagai salah satu tantangan terbesar dalam menanggulangi infeksi HIV dan sebagai hambatan utama dalam memberikan layanan berkualitas oleh penyedia layanan kesehatan.

6. PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga)

a. Pengertian

PKK adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat, menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada tuhan yang Maha Esa, berakhlaq mulia berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan (Mirnawati, 2018). PKK adalah sebuah organisasi kemasyarakatan yang memiliki peran sentral dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga di Indonesia. Para kader PKK, yang umumnya berada dalam rentang usia 30-40 tahun. PKK dituntut untuk aktif terlibat dalam berbagai program dan kegiatan yang

bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sehingga memberikan dampak yang positif bagi keberlangsungan generasi mendatang (Fatmawati, 2020).

b. Awal Terbentuknya PKK

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) sebagai gerakan pembangunan masyarakat bermula dari seminar Home Economic di Bogor tahun 1957. Sebagai tindak lanjut dari seminar tersebut, pada tahun 1961 panitia penyusunan tata susunan pelajaran pada Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kementerian Pendidikan bersama kementerian-kementerian lainnya menyusun 10 segi kehidupan keluarga. Gerakan PKK dimasyarakatkan berawal dari kepedulian istri gubernur Jawa Tengah pada tahun 1967 (Isriati Moenadi) setelah melihat keadaan masyarakat yang menderita busung lapar (TIM PENGERAK PKK, 2018).

Gerakan PKK timbul dari usaha ekonomi rumah tangga yang diajarkan dipusat pelatihan kesejahteraan keluarga pada pertengahan tahun 1950 oleh pendidikan masyarakat, Gerakan yang menghimpun para perempuan atau ibu rumah tangga yang mau ikut aktif, bekerja keras, bekerja cerdas, dan bekerja ikhlas. Gerakan PKK berusaha membuat keluarga sejahtera dan meningkatkan derajat kaum perempuan. PKK juga menekankan pada tanggung jawab perempuan sebagai pengurus rumah tangga, melahirkan dan memelihara generasi penerus bangsa Indonesia (Mirnawati, 2018).

PKK dibuat untuk mengikutsertakan perempuan dalam program pemerintahan, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan selain itu untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Perempuan didorong untuk mengunjungi secara teratur pusat-pusat pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang dikenal dengan nama pos pelayanan terpadu atau posyandu. PKK juga biasanya memberikan penyuluhan yang berkala untuk meningkatkan kreatifitas, perempuan. (Mirnawati, 2018). Dalam organisasi PKK terdapat semboyan Panca Dharma Wanita yang berisi wanita sebagai istri pendamping suami, wanita sebagai ibu rumah tangga, wanita sebagai penerus keturunan dan pendidik anak, wanita sebagai pencari nafkah tambahan, wanita sebagai warga negara dan anggota masyarakat (TIM PENGGERAK PKK, 2018).

Tim penggerak PKK telah diakui sebagai jembatan untuk menurunkan stigma terhadap HIV/AIDS dimasyarakat. Melalui peran aktif PKK dalam memberikan penyuluhan dan informasi tentang HIV/AIDS, serta mengorganisir kegiatan yang meningkatkan pemahaman tentang penyakit ini, tim penggerak PKK berhasil mengubah persepsi dan sikap negatif yang seringkali melekat pada kondisi HIV/AIDS. Dengan demikian, PKK tidak hanya berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga dalam membangun kesadaran dan dukungan sosial terhadap individu yang terjangkit HIV/AIDS dan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif (Haryanti & Syefira Ayudia Johar, 2022).

c. Manfaat dan Tujuan PKK

Program Kesejahteraan Keluarga (PKK) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan membangun keluarga yang berkualitas dan meningkatkan peran wanita dalam pembangunan. Tujuan ini tercermin dalam berbagai manfaat yang dihasilkan oleh PKK, seperti peningkatan kesehatan keluarga melalui program Posyandu, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Selain itu, PKK juga berperan dalam meningkatkan pendidikan anak melalui program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pendidikan orang tua. Dari segi ekonomi, PKK membantu keluarga melalui program pembinaan usaha kecil menengah (UKM) dan keterampilan, yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Selain itu, PKK juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas lingkungan hidup dengan menjalankan program kebersihan lingkungan dan pelestarian alam(Fatmawati, 2020).

Ibu rumah tangga memegang peran penting dalam PKK sebagai anggota yang potensial. PKK menyediakan wadah bagi ibu rumah tangga untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan masyarakat, yang memungkinkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Melalui keterlibatan dalam PKK, ibu rumah tangga dapat lebih efektif menjalankan peran sebagai istri, ibu, dan anggota masyarakat, sehingga memperkuat struktur keluarga dan komunitas secara keseluruhan (Husnani Aliah *et al.*, 2022).

d. Program Kerja PKK

Dalam artikel yang berisikan sejarah PKK dari Tim Penggerak PKK (2018), program kerja PKK ini dibagi menjadi 4 kelompok pengembangan tugas program kerja yang biasa disebut POKJA (kelompok kerja).

Pembagian tugas dan tujuan POKJA tersebut, sebagai berikut:

1) Pokja I

Pokja I bertujuan untuk memantapkan kerukunan dan toleransi antar umat beragama serta menghargai dalam bingkai NKRI. Program ini mencakup pembinaan kesadaran bela negara, pola asuh anak dan remaja, serta perlindungan anak melalui lokakarya dan ujicoba. Pokja I juga fokus pada peningkatan pemahaman perilaku budi pekerti dan sopan santun, kesadaran hukum terkait pencegahan KDRT, perdagangan orang, penyalahgunaan narkoba, dan gotong royong. Pemberdayaan lansia untuk kegiatan produktif dan menjadi teladan dalam keluarga serta lingkungan juga menjadi bagian dari tugas Pokja I.

2) Pokja II

Pokja II fokus pada peningkatan pendidikan dan keterampilan keluarga, peningkatan jenis dan mutu kader, serta pengetahuan TP PKK dan kelompok PKK melalui penyuluhan, orientasi, dan pelatihan. Program ini mencakup Bina Keluarga Balita (BKB), Kelompok Belajar Paket A, B, dan C, serta keaksaraan fungsional. Pokja II juga mendorong kelompok dan kualitas Usaha

Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K) PKK dan manfaat koperasi.

3) Pokja III

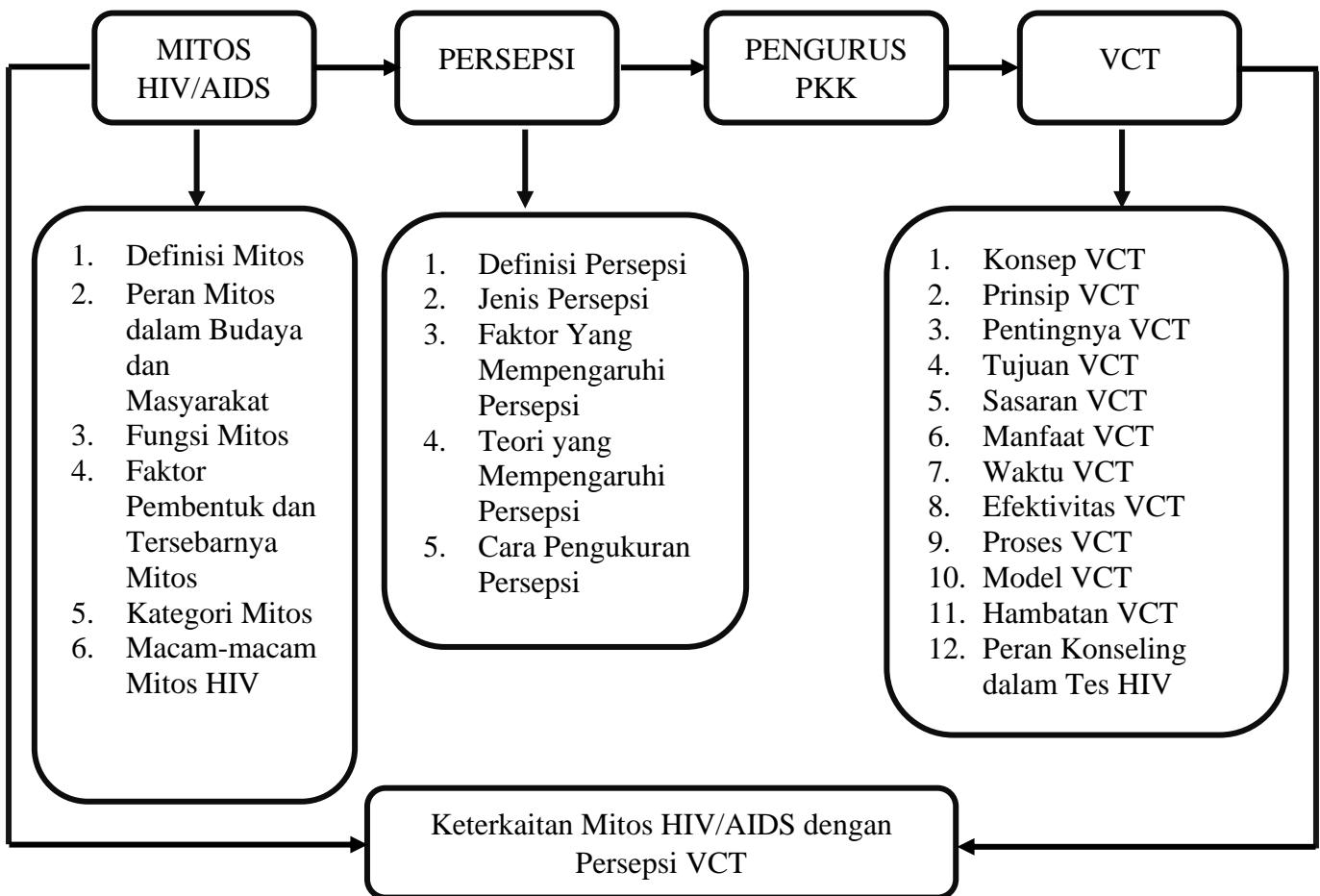
Pokja III mengupayakan ketahanan keluarga di bidang pangan, meningkatkan penganekaragaman tanaman pangan untuk peningkatan gizi keluarga, dan mendorong konsumsi makanan yang Beragam, Bergizi, Berimbang (3B). Program ini juga memantapkan Gerakan Halaman, Asri, Teratur, Indah dan Nyaman (HATINYA PKK), memanfaatkan Teknologi Tepat Guna (TTG), dan memasyarakatkan "Aku Cinta Makanan Indonesia" serta "Aku Cinta Produksi Indonesia". Dalam bidang sandang, Pokja III mendorong penggunaan bahan sandang dalam negeri dan mengembangkan usaha kecil mikro. Di bidang perumahan, program ini memasyarakatkan rumah sehat dan layak huni serta memantapkan pemahaman tentang fungsi rumah.

4) Pokja IV

Pokja IV bertugas Bertugas dan Bertanggung jawab dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari segi kesehatan, kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat. Serta meningkatkan pencapaian tujuan pembangunan milenium, budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengembangan dan pembinaan Posyandu, pelaksanaan Sistem Informasi Posyandu (SIP), pencatatan ibu hamil dan kelahiran serta kematian bayi, serta penyuluhan tentang kesehatan Demam Berdarah (DB), HIV,

kesehatan ibu dan anak serta kesadaran hidup sehat. Kelompok ini juga fokus pada kelestarian lingkungan melalui penanaman pohon, pelaksanaan program KB, dan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang isu kesehatan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2. 3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (BBKH Fakultas Hukum Universitas Pasundan, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Daniel, 2021; Disdukbbppa, 2018; Fatmawati, 2020; Fiske & Taylor, 2014; Haryanti & Syefira Ayudia Johar, 2022; Hidayati, 2017; Hubaybah, Evy Wisudariani, *et al.*, 2021; Kaplan, 2022; KEMENKES RI, 2023; KEPMENKES RI, 2021; Kesrasetda, 2020; Kessler & Eva Bachman, 2022; Lestari *et al.*, 2018; Lwin *et al.*, 2024; Mahatir, 2023; Mangunkusumo & Indra Zachreini, 2021; Ngletih, 2020; PERMENKES RI, 2014; Rege *et al.*, 2017; Rohani, 2013; Sobur, 2013; Sugiyono, 2019; Terrence Higgins Trust, 2023; Redaksi KBBI, 2021; WHO, 2024;