

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. HIV/AIDS

a. Pengertian

Human immunodeficiency viruse (HIV) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh dan melemahkan pertahanan manusia terhadap berbagai jenis infeksi dan kanker yang biasanya dapat dilawan oleh tubuh manusia dengan system kekebalan yang sehat. Saat virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap system kekebalanya akan menurun, fungsi kekebalan tersebut dapat di ukur dengan mengetahui jumlah CD4 (WHO, 2020).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit yang diakibatkan oleh virus HIV. AIDS merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan beberapa infeksi lainnya. Virus akan membuat sistem kekebalan tubuh semakin menurun dan jika tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai, seseorang hanya akan dapat bertahan hidup 5 hingga 10 tahun Gejala-gejala yang mungkin dapat ditimbulkan jika sudah sampai pada stadium ini antara lain pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, batuk, bahkan

penyakit berat seperti *Tuberculosis* (TB) dan kanker seperti limfoma dan sarcoma kaposi (Najmah, 2016).

b. Etiologi

Infeksi HIV adalah penyakit menular pandemi yang disebabkan oleh *retroviruse* yang menginfeksi dan bereplikasi pada *limfosit* dan *makrofag* manusia, mengikis sistem kekebalan manusia selama beberapa tahun, dan berpuncak pada defisiensi kekebalan dan kerentanan untuk serangkaian infeksi oportunistik dan keganasan tertentu. HIV disebabkan oleh *human Immunodeficiency Viruse*, virus ini terdiri dari 2 sub tipe, HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan jenis virus HIV yang paling umum ditemukan hampir diseluruh belahan dunia, memiliki progresivitas yang tinggi, lebih cepat dalam meningkatkan nilai *viral-load* dan menurunkan tingkat CD4. HIV-2 ditemukan pada wilayah Afrika Barat, sub tipe ini tidak seagresif HIV-1 dan ketika ditemukan kasus ini, umumnya penderita memiliki tingkatan CD4 yang lebih tinggi dibanding penderita infeksi HIV-1 (Avert, 2019).

c. Fase Infeksi HIV

Menurut Shelley A Gilroy (2020), fase infeksi HIV terdiri dari:

1) Serokonversi

Serokonversi terjadi di masa awal infeksi HIV, pada fase ini terjadi *viremia* plasma dengan penyebaran yang luas dalam tubuh, selama 4-11 hari setelah virus masuk melalui mukosa tubuh.

Kondisi ini dapat bertahan selama beberapa minggu, dengan gejala yang cukup ringan dan tidak spesifik, umumnya berupa demam, *flu-like syndrome*, limfadenopati dan ruam-ruam. Kemudian, keluhan akan berkurang dan bertahan tanpa gejala mengganggu. Pada masa ini, umumnya akan mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan *viral-load*.

2) Fase Asimtomatik

Pada fase asimtomatik, HIV sudah dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Penderita infeksi HIV dapat hidup bebas gejala hingga 5-10 tahun walau tanpa intervensi pengobatan. Pada fase ini, replikasi virus terus berjalan, virulensi tinggi, *viral load* stabil-tinggi, serta terjadi penurunan CD4 secara bertahap.

3) *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

Pada fase AIDS, umumnya *viral-load* tetap berada dalam kadar tinggi dan CD4 dapat menurun hingga lebih dari 200.000 μ I. Infeksi oportunistik mulai muncul secara signifikan, infeksi oportunistik ini bersifat berat, meliputi dan mengganggu berbagai fungsi organ dan system dalam tubuh. Menurunnya CD4 mempermudah infeksi dan perubahan seluler menjadi keganasan, infeksi oportunistik dapat berupa:

- a) Demam > 2 minggu
- b) Tuberkolosis paru
- c) Tuberkolosis ekstra paru

- d) Sarkoma Kaposi
- e) Herpes rekuren
- f) Limfadenopati
- g) *Candidiasis Orofaring*
- h) *Wasting syndrome* (Gilroy, 2020).

d. Cara Penularan

Menurut Masriadi (2017), HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hal-hal berikut, antara lain :

1) Transmisi melalui kontak seksual

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV karena virus ini dapat ditemukan di dalam cairan semen, cairan vagina, dan cairan servik.

2) Transmisi melalui darah

Diperkirakan 90-100% orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi sehingga pemeriksaan antibody HIV pada donor darah sangat diperlukan untuk mengurangi transmisi melalui darah atau produk darah.

3) Transmisi secara vertikal

Transmisi secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janin sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI).

4) Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Resiko penularan HIV pada petugas kesehatan dapat disebabkan karena kulit tertusuk jarum atau benda tajam lain yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV (Masriadi, 2017).

e. Pencegahan HIV

Individu dapat mengurangi risiko infeksi HIV dengan membatasi paparan faktor risiko. Pendekatan utama untuk pencegahan HIV sebagai berikut :

1) Penggunaan kondom pria dan wanita

Penggunaan kondom pria dan wanita yang benar dan konsisten selama penetrasi vagina atau dubur dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual, termasuk HIV. Bukti menunjukkan bahwa kondom lateks laki-laki memiliki efek perlindungan 85% atau lebih besar terhadap HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya.

2) Tes dan konseling untuk HIV dan IMS

Pengujian untuk HIV dan IMS lainnya sangat disarankan untuk semua orang yang terpajan salah satu faktor risiko. Dengan cara ini orang belajar tentang status infeksi mereka sendiri dan mengakses layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan tanpa penundaan. WHO juga merekomendasikan untuk menawarkan tes untuk pasangan. Selain itu, WHO merekomendasikan pendekatan pemberitahuan mitra bantuan

sehingga orang dengan HIV menerima dukungan untuk menginformasikan mitra mereka sendiri, atau dengan bantuan penyedia layanan kesehatan.

3) Tes dan konseling, keterkaitan dengan perawatan tuberculosis.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang paling umum dan penyebab kematian di antara orang dengan HIV. Hal ini fatal jika tidak terdeteksi atau tidak diobati, yang bertanggung jawab untuk lebih dari 1 dari 3 kematian terkait HIV. Deteksi dini TB dan keterkaitan yang cepat dengan pengobatan TB dan ARV dapat mencegah kematian pada ODHA.

Pemeriksaan TB harus ditawarkan secara rutin di layanan perawatan HIV dan tes HIV rutin harus ditawarkan kepada semua pasien dengan dugaan dan terdiagnosis TB. Individu yang didiagnosis dengan HIV dan TB aktif harus segera memulai pengobatan TB yang efektif (termasuk untuk TB yang resistan terhadap obat) dan ARV. Terapi pencegahan TB harus ditawarkan kepada semua orang dengan HIV yang tidak memiliki TB aktif.

4) Penggunaan obat *antiretroviral* untuk pencegahan

Penelitian menunjukkan bahwa jika orang HIV-positif mematuhi rejimen ARV yang efektif, risiko penularan virus ke pasangan seksual yang tidak terinfeksi dapat dikurangi sebesar 96%. Rekomendasi WHO untuk memulai ARV pada semua

orang yang hidup dengan HIV akan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi penularan HIV.

5) Profilaksis pasca pajanan untuk HIV

Profilaksis pasca pajanan adalah penggunaan obat ARV dalam 72 jam setelah terpapar HIV untuk mencegah infeksi. Profilaksis pasca pajanan mencakup konseling, pertolongan pertama, tes HIV, dan pemberian obat ARV selama 28 hari dengan perawatan lanjutan. WHO merekomendasikan penggunaan profilaksis pasca pajanan untuk pajanan pekerjaan, nonpekerjaan, dewasa dan anak-anak.

6) Pengurangan dampak buruk bagi orang-orang yang menyuntikkan dan menggunakan narkoba.

Mulai berhenti menggunakan NAPZA sebelum terinfeksi HIV, tidak memakai jarum suntik, sehabis menggunakan jarum suntik langsung dibuang atau jika menggunakan jarum yang sama maka disterilkan terlebih dahulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar) atau direbus dengan suhu tinggi yang sesuai (WHO, 2016).

2. Pemeriksaan HIV dalam kehamilan

a. Standar Pelayanan Minimal Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi

ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

2) Tujuan kunjungan

- (a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- (c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah, dkk 2013).

3) Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaandilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu, dan sesudah 36 minggu.

Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Rukiah dkk, 2013).

4) Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

5) Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

(a) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

(b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

(c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

(d) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

(e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- (1) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap.
- (2) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

Jadwal Imunisasi TT :

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

(f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara *tallquist* dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

(g) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

(h) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena $\pm$ 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

(i) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional*. *Diabetes Melitus Gestasional* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, dan bayi besar.

(j) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

(k) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

(l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

(m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

(n) Temu wicara / Konseling (T14).

b. Skrinning HIV

1) Definisi

Dalam PERMENKES RI No.74 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV ayat 2 menjelaskan pelaksanaan skrining HIV yaitu pencegahan awal terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV untuk mengetahui status HIV/AIDS. Dalam melakukan skrining alur pertama yang diberikan oleh petugas kesehatan yaitu konseling HIV/AIDS. Konseling HIV dan AIDS adalah kegiatan antara petugas kesehatan dengan klien yang mengalami atau tidak mengalami masalah dengan memberikan informasi yang ingin didapat oleh klien. Sedangkan Tes HIV adalah kegiatan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendeteksi adanya virus atau masuknya HIV kedalam tubuh

2) Populasi Yang Harus Melakukan Skrining HIV

- a) Populasi kunci terdiri dari pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan transgender.
- b) Populasi beresiko adalah populasi yang dianggap rentan terhadap penularan HIV seperti warga binaan pemasyarakatan, ibu hamil, pasien TB, kaum migran, pelanggan pekerja seks dan pasangan ODHA.

- c) Kelompok minor adalah mereka yang belum dewasa, anak dan mereka yang masih terbatas kemampuan berpikir dan menimbang (Permenkes No 75, 2014).

3) Tujuan Skrining HIV / AIDS pada Ibu Hamil

Tujuan dilakukannya skrining HIV supaya tidak terjadi penularan secara vertikal dan mengetahui status kesehatan ibu. Dalam UU No.51 tahun 2013 tentang pedoman penularan HIV dari ibu ke anak tujuan utamanya yaitu:

- a) Menanggulangi dan menurunkan kasus HIV AIDS dan menurunkan kasus infeksi HIV baru.
- b) Menurunkan pemikiran masyarakat mengenai stigma dan diskriminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS dengan melakukan peningkatan dari berbagai pihak pemerintah maupun kesehatan
- c) Dalam melaksanakan program penularan secara vertikal dilakukan skrining HIV/AIDS Skrining HIV/AIDS merupakan layanan kesehatan ibu pada masa kehamilan, dimana skrining HIV/AIDS dilaksanakan secara wajib oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil yang telah mengakses layanan di Puskesmas (Permenkes, 2013).

4) Kegiatan Skrining HIV Melalui PPIA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS menyebutkan

Untuk melakukan pencegahan penularan ibu dan anak perlu adanya kegiatan khusus yang mendukung. Terdapat empat komponen (prong) yaitu:

- a) Prong 1 : pencegahan penularan HIV pada usia Produktif untuk mencegah penularan secara vertikal. Pada prong 1 merupakan pencegahan primer sebelum terjadinya kontak seksual. Kegiatan pada pencegahan primer ini diantaranya: KIE tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur dan pasangannya.
- b) Prong 2 : pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
- c) Prong 3 : pencegahan penularan HIV dari ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya
- d) Prong 4 : pengobatan, dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

c. Pemeriksaan HIV pada ibu hamil

Prosedur pemeriksaan HIV direkomendasikan untuk ibu hamil, sebagai upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak

1. Jenis - Jenis Pemeriksaan HIV

a) VCT (*Voluntary counselling and testing*)

Pemeriksaan yang dilakukan atas keinginan diri sendiri yang bertujuan untuk mendeteksi dini / skrining awal untuk

mengetahui status kesehatan mengenai HIV/AIDS. Pada pemeriksaan ini, sebelum menjalani tes dilakukan tahap konseling bertujuan mengetahui resiko terpapar HIV.

b) PITC (*Provider initiated Testing and Counseling*)

Pemeriksaan yang dilakukan atas anjuran petugas kesehatan atau dokter. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk memastikan diagnosa khususnya kepada orang yang mengalami gejala HIV/AIDS (Wijono, 2010).

c) Pemeriksaan Penunjang

1) Tes Serologi

(a) Tes Cepat

Pemeriksaan yang dapat mendeteksi antibodi HIV-1 dan HIV-2 dengan melakukan tes reagen yang telah di evaluasi kemudian diserahkan ke institusi yang dikhususkan. Petugas medis yang terlatih menjadi faktor pendukung melakukan tes ini dengan waktu yang tidak lama kurang lebih 20 menit.

(b) Tes ELISA

ELISA (*enzyme linked immunisorbent assay*) atau yang dikenal sebagai EIA (*enzyme immunoassay*) yang mendeteksi HIV-1 dan HIV 2. Antibodi akan merespon zat yang tidak dikenal oleh imun tubuh. Pemeriksaan EIA menggunakan sampel darah yang dimasukan kedalam

tabung lab khusus yang kemudian di bawa ke laboratorium dan dianalisis. Hasil pemeriksaan ini, darah yang mengandung antibodi terhadap HIV akan mengikat darah (kental) lalu diperiksa dengan menambahkan enzim lain untuk mempercepat reaksi kimia. Waktu yang diperlukan sekitar satu sampai tiga hari. Apabila hasil positif maka harus dites kembali yang disebut *western blot*.

(c) Tes *Western Blot*

Western blot merupakan serangkaian tes yang dilakukan apabila tes pertama positif untuk ditindak lanjuti dan di diagnosis adanya reagen HIV di dalam tubuh. Waktu yang dibutuhkan hanya satu hari. Seseorang yang mendapatkan hasil negatif padahal seseorang telah terinfeksi, ini termasuk periode jendela. Menurut *centers for disease control and prevention (CDC)* biasanya terjadi antara 3 sampai 12 hari sampai terlihat gelajanya.

(d) Tes Virologis dengan PCR

Tes virologis dilakukan dengan metode *polymerase chain reaction (PCR)*. PCR merupakan proses sintesis enzimatis untuk mengamplifikasi *nukleotida secara in vitro*. Pemeriksaan ini biasa dilakukan pada ibu hamil yang telah positif HIV yang baru melahirkan atau pada

bayi yang baru lahir yang di duga terpapar HIV. Pada bayi yang baru lahir tes ini dianjurkan pada anak berusia kurang dari 18 tahun. Dalam empat minggu pertama terpapar HIV, tes virologis dapat membantu mendeteksi sebelum virus ini terus berkembang dengan melakukan terapi *antiretroviral* (ARV) segera. terdapat tiga tes virologis yang di anjurkan diantaranya :

(a) HIV DNA Kualitatif

Pemeriksaan ini dilakukan pada bayi yang beresiko adanya penularan secara vertikal dengan melakukan tes darah lengkap.

(b) HIV RNA Kuantitatif

Tes HIV RNA kuantitatif menggunakan plasma darah dengan hasil dapat menentukan banyaknya virus didalam darah. Selain itu pemantauan terapi bagi ibu yang mengkonsumsi obat ART serta mendiagnosa bayi baru lahir apabila pada tes HIV DNA kualitatif tidak ditemukan. Metode tes HIV dengan PCR ini dilakukan dengan bantuan enzim untuk menggandakan virus HIV dalam darah

2) Tes HIV Antibodi-Antigen

Tes HIV Ab-Ag mendeteksi antibodi yang ditujukan terhadap HIV-1 atau HIV-2 dan protein yang disebut p24, yang merupakan antigen dari virus. Pada pemeriksaan AbAg

memerlukan waktu berminggu-minggu karena terbentuk setelah infeksi awal terpapar, walaupun virus dan protein p24 ada dalam darah (Wijono, 2010).

3. Perilaku

a. Definisi

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (Chusniah, 2019).

Berdasarkan respon terhadap stimulus, perilaku terbagi menjadi 2 kelompok yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*Covert Behavior*) yaitu respon seseorang yang belum dapat teramati dengan jelas, karena masih sebatas perhatian, perasaan, persepsi, sikap terhadap suatu stimulus. Contohnya adalah seseorang mengetahui bahwa HIV/AIDS menular melalui penggunaan jarum suntik yang salah.
- 2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) yaitu respon yang dapat dengan mudah diamati oleh seseorang terhadap suatu stimulus berupa tindakan atau praktik. Contohnya adalah ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas.

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon tindakan seseorang terhadap stimulus kesehatan, misalnya berhubungan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan (Mrl *et al*, 2019).

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintainance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan dapat diartikan upaya seseorang untuk menjaga kesehatannya atau berusaha untuk menyembuhkan penyakit. Terdapat tiga aspek terdiri dari :

- a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan (*recovery*). Dalam penelitian ini, melakukan pemeriksaan HIV adalah salah satu contoh dari perilaku pencegahan penyakit. Data dapat dikaji dengan melihat riwayat pemeriksaan HIV berupa hasil tes HIV yang tercatat dalam buku KIA ibu hamil.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan dalam kondisi sehat atau upaya dalam mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c) Perilaku gizi yaitu berupa pemilihan makanan dan minuman kemudian bagaimana cara seseorang mengontrol makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh.

- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*).

Perilaku ini menyangkut seseorang dalam mengupayakan fasilitas kesehatan yang ada ketika tertimpa musibah sakit baik dari sisi tradisional, alternatif maupun medis.

- 3) Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku seseorang didalam lingkungannya baik dari segi fisik, sosial, budaya yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

c. Faktor Pendukung Perilaku

Menurut Lawrence Green, faktor pendukung sebuah tindakan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor yang menjadi dasar motivasi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku. Faktor ini merupakan unsur yang terdapat dalam diri seseorang berkaitan dengan kesehatan. Faktor predisposisi meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan tradisi, persepsi, pengetahuan dll.

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi sebuah tindakan seseorang, meliputi fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung

seseorang dalam bertindak seperti: pelayanan kesehatan, media informasi, tempat pelayanan kesehatan dll.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang memperkuat perilaku seseorang untuk bertindak, yang terwujud dalam dukungan orang terdekat (suami/ keluarga), dukungan tokoh masyarakat dan dukungan petugas kesehatan.(Chusniah, 2019).

d. Tingkatan Perilaku

Tingkatan perilaku terbagi menjadi:

1) Persepsi (*perception*)

Tingkatan dimana seseorang mengenal dan memilih berbagai objek dan merupakan tindakan awal dari sebuah keputusan. Misalnya ibu hamil ingin dan akan melakukan pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas.

2) Perilaku terpimpin (*guided response*)

Tingkatan dimana seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, misalnya ibu hamil ingin memeriksakan kehamilannya namun harus di ingatkan oleh keluarga atau bidan desanya.

3) Perilaku secara mekanisme (*mechanism*)

Tingkatan dimana seseorang telah melakukan atau mempraktikan sesuatu hal secara otomatis, misalnya ibu yang rutin membawa

anaknya untuk melakukan penimbangan di posyandu tanpa harus diingatkan oleh kader kesehatan.

4) Adopsi (*adoption*)

Tingkatan perilaku dimana seseorang melakukan respon tindakan dengan mengikuti perkembangan ilmu terbaru. Misalnya seseorang yang melakukan cuci tangan dengan benar, seseorang yang menggunakan masker dengan benar (Suparyanto, 2014).

e. Pengukuran Perilaku

Untuk memperoleh data tentang perilaku pada kuesioner, dapat digunakan dengan teknik pengukuran skala *Gutman*, skala ini merupakan skala yang bersifat tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan, skala pengukuran tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu : “ya” atau “tidak”, “benar” atau “salah”, “positif” atau “negatif”, “setuju” atau “tidak setuju” dan lain-lain. Skala Gutman dapat dibuat pertanyaan dalam bentuk pilhan ganda atau dalam bentuk checklist. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol, misalnya jawaban setuju diberi skor 1 dan jawaban tidak setuju diberi skor 0 (Rabbani, 2020).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan terpilih yang telah diuji reabilitas dan validitasnya. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang di peroleh responden dari kuesioner $T > 50$

- 2) Perilaku negative jika nilai T skor yang di peroleh responden dari kuesioner $T \leq 50$ (Suparyanto, 2014).

4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku

b. Umur

Umur merupakan pengukuran mengenai cara pandang seseorang untuk melakukan sesuatu dan pola berfikir. Seseorang yang semakin dewasa akan menghasilkan kepercayaan dari masyarakat. Pengalaman jiwa hal yang dapat menimbulkan kepercayaan. Umur di hitung sejak seseorang dilahirkan sampai berulang tahun, umur di hitung setiap satu tahun sekali (Notoatmodjo, 2010). Menurut buku asuhan kebidanan pada kehamilan (Walyani, 2015) menjelaskan umur sangat menentukan kesehatan ibu, ada 2 kategori umur yaitu:

1) Umur Ibu Tidak Beresiko (umur 20-35 tahun)

Wanita di usia 20-35 tahun dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah siap dan mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan, umumnya secara mental pun siap dan berdampak pada perilaku rswat dan menjaga kehamilanya secara hati-hari.

2) Umur Ibu Beresiko Tinggi (umur < 20 dan > 35 tahun)

Pada wanita dengan umur < 20 tahun emosi belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa

penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya. Umur > 35 tahun pada masa ini tingkat kesuburan wanita berkurang, pada usia 30 tahun tingkat kesuburan wanita memiliki kesempatan 20% untuk hamil per siklus, dan diusia 35-40 tahun peluang menurun menjadi 5% per siklus. (Walyani, 2015). Umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu, sehingga kualitas sumber daya manusia dan kesiapan generasi penerus dapat terjamin bagus. sama halnya jika kehamilan pada usia tua (diatas usia 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksinya (Prawirohardjo, 2014).

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu. Pendidikan yang tinggi akan menumbuhkan motivasi yang berperan untuk membangun terhadap diri sendiri. Informasi yang didapat akan lebih mudah apabila memiliki pendidikan dan menjadi tolak ukur akan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010). Jenjang pendidikan menurut Badan Pusat Statistik (2021) terbagi menjadi 3, yaitu:

1) Dasar

Jenjang pendidikan terakhir adalah SD/ sederajat dan SMP/ sederajat.

2) Menengah

Jenjang pendidikan terakhir adalah SMA/ sederajat

3) Tinggi

Jenjang pendidikan terakhir minimal adalah perguruan tinggi (PT).

b. Status Gravida

Gravida adalah wanita hamil atau kehamilan saat ini, gravida merupakan salah satu komponen dari status paritas (persalinan) yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas dan A menyatakan jumlah abortus (keguguran) (Sandi, 2018).

Berdasarkan jumlahnya, kehamilan wanita dibedakan menjadi 3 yaitu:

- 1) Primigravida adalah kehamilan pertama kali.
 - 2) Multigravida adalah kehamilan lebih dari 1 kali, hingga 3 kali.
 - 3) Grande multigravida adalah kehamilan 4 kali atau lebih.
- (Novela, 2017).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan pencaharian. Menurut Thomas, pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah

yang berulang dan banyak tantangan (Wawan & Dewi, 2010). Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan tetap diluar rumah memiliki waktu lebih sedikit untuk memeriksakan kehamilannya, dibandingkan dengan ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga didalam rumah.

d. Pengetahuan

1) Definsi Pengetahuan

Pengetahuan yaitu istilah yang digunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia (Chusniah, 2019). Pengetahuan ibu sangat penting digali untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan. Pengetahuan merupakan hasil dari panca indera manusia dan hasil yang didapat seseorang terhadap suatu objek baik benda hidup atau mati melalui panca indra yang dimilikinya, Seseorang akan mengetahui keadaannya dalam keadaan sehat maupun sakit (Notoatmodjo, 2010).

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, ada enam tingkatan pengetahuan diantaranya:

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tingkatan terendah dari pengetahuan yang berarti kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

b) Pemahaman (*Comprehension*)

Tingkatan ke dua yaitu memahami suatu objek dan dapat menginterpretasikan dengan benar, tidak hanya sekedar tahu.

c) Penerapan (*Application*)

Tingkatan ke tiga yaitu aplikasi dapat diartikan seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang didapat sesuai pemahaman individu pada suatu situasi.

d) Analisis (*Analysis*)

Yaitu kemampuan seseorang dalam memilah dan menjelaskan sesuatu, kemudian mencari hubungan antara komponen pada suatu objek.

e) Sintesis (*Syintesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Penilaian (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang jelas (Masturoh, 2018).

1) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 51-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 50% (Chusniah, 2019).

2. KERANGKA TEORI

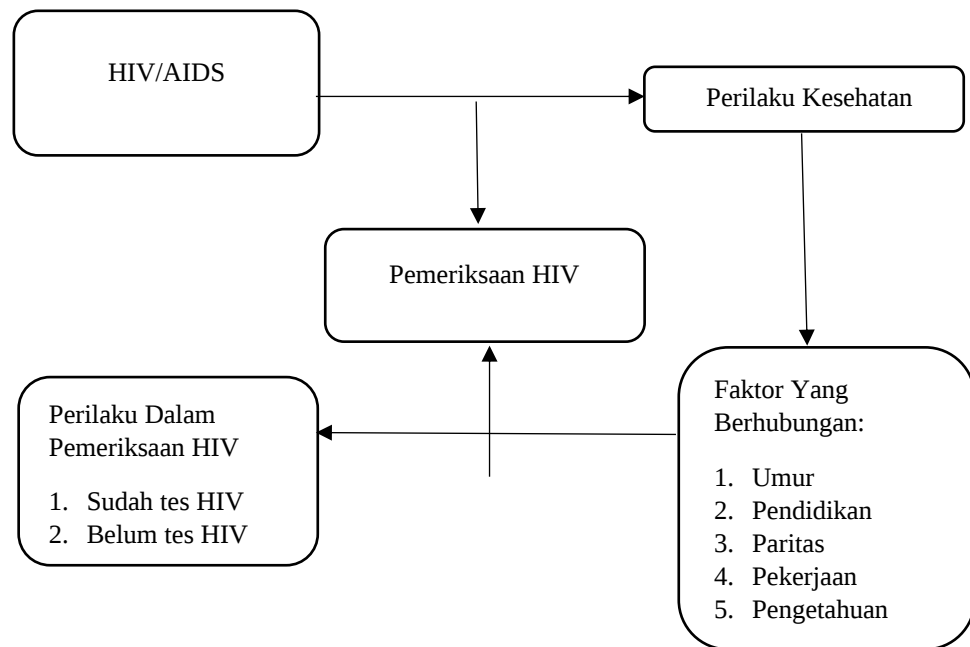


Diagram 1.1. Kerangka Teori

Sumber : (Avert, 2019; Chusniah, 2019; Gilroy, 2020; Masriadi, 2017; Masturoh, 2018; Najmah, 2016; Notoatmodjo, 2010; Permenkes, 2013; Permenkes No 75, 2014; Prawirohardjo, 2014; Rabbani, 2020; Sandi, 2018; Suparyanto, 2014; Walyani, 2015; Wawan & Dewi, 2010; WHO, 2016; WHO, 2020; Wijono, 2010)