

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Irmayanti, 2023).

b. Jenis-Jenis Pengetahuan

Menurut Nuruddin (2021), pengetahuan terdiri dari dua jenis, yaitu :

1) Pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori*

Pengetahuan empiris adalah pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi. Pengetahuan empiris bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris. Pengetahuan empiris

juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

2) Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi. Rasionalisme tidak berdasarkan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika atau ilmu eksata.

c. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Notoatmodjo (2005, dalam Wawan & Dewi, 2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Menurut Wawan & Dewi (2021), pertanyaan yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran pengetahuan secara umum ada 2 jenis, yaitu pertanyaan subyektif (pertanyaan essay) dan pertanyaan obyektif (misalnya pilihan ganda).

Menurut Arikunto (2017) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi empat bagian, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik : 76% - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : < 56%

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003, dalam Wawan & Dewi, 2021) adalah:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Dimana tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi atau semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi maka pengetahuan menjadi lebih luas.

2) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, majalah.

3)

Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu.

2. Motivasi

a. Pengertian

Secara etimologi kata motivasi diambil dari bahasa Inggris, yaitu “*motivation*”, yang artinya “daya batin” atau “dorongan”. Istilah „motif” menunjukkan suatu dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut mau melakukan sesuatu. Sedangkan „motivasi” adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Pamungkas, 2020).

McDonald (dalam Pamungkas, 2020) mendefinisikan motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya feeling dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan

b. Jenis Motivasi

Banyak pakar yang memandang motivasi dari dua sudut pandang, yaitu motivasi yang berasal dari dalam pribadi seseorang atau yang

lebih dikenal dengan nama motivasi intrinsik dan motivasi yang berasal dari rangsangan dari luar diri seseorang atau yang disebut dengan nama motivasi ekstrinsik (Bahri, 2017).

c. Teori Motivasi

Banyak sekali teori-teori yang membahas mengenai motivasi. Dan hampir kebanyakan teori-teori yang ada tersebut membahas hubungan motivasi dengan kebutuhan manusia. Dengan tujuan memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut, maka kerja motivasi akan otomatis sehingga dapat mewujudkan (Savitra, 2017).

Berikut beberapa teori-teori motivasi yang disampaikan oleh beberapa ahli:

1) Teori Hierarki Maslow

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Maslow, pada tahun 1943. Teori ini mengungkapkan jika 5 kebutuhan manusia tersebut berdasarkan hirarkinya. Dimulai dari kebutuhan yang sangat mendasar hingga mencapai kebutuhan yang paling tinggi. Berikut ini 5 kebutuhan manusia yang dibahas di dalamnya:

a) Kebutuhan Fisiologis,

Kebutuhan manusia yang berupa makanan, minuman, pakaian, udara, tempat tinggal, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang digunakan untuk bertahan hidup. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling dasar.

b) **Kebutuhan Keamanan**

Merupakan kebutuhan dari rasa aman akan kekerasan fisik ataupun psikis. Misalnya saja seperti lingkungan yang bebas polusi, rasa aman dari kekerasan dan ancaman, dan lainnya.

c) **Kebutuhan Sosial**

Dalam hal ini kebutuhan untuk mencintai dan dicintai. Manusia adalah makhluk sosial, sehingga tentunya membutuhkan orang lain di dalam kehidupan mereka.

d) **Kebutuhan Penghargaan**

Kebutuhan ini biasanya ada setelah kebutuhan fisiologis, sosial, dan keamanan sudah terpenuhi. Setiap orang tentunya ingin diakui dan dihargai orang lain.

e) **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Kebutuhan ini adalah kebutuhan yang tertinggi. Biasanya kebutuhan ini merupakan kebutuhan seseorang yang ingin memenuhi ambisi pribadi.

d. **Tingkatan Motivasi**

Menurut Irwanto (2017), motivasi merupakan serangkaian dorongan dalam diri seseorang pada tingkat yang berbeda yaitu:

1) **Tingkat pertama**

Untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup: makan, tempat tinggal, pakaian, istirahat dan keamanan.

2) Tingkat kedua

Usaha memuaskan kabutuhan sosial, misalkan persahabatan, cinta dan rasa dihormati.

3) Tingkat ketiga

Untuk menjamin beberapa kepuasan pribadi dan untuk mengejar cita-cita. Orang perlu merasa puas terhadap dirinya sendiri dengan apa yang mereka capai dalam hidup dengan bakat dan kemampuannya.

e. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Siagian (2014) faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain:

1) Persepsi

Persepsi yang dimaksud adalah bahwa apa yang dilihat oleh seseorang belum tentu sama dengan fakta sebenarnya. Keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya itu.

2) Kemampuan belajar

Salah satu karakteristik yang membedakan manusia dari makhluk lainnya adalah kapasitasnya untuk belajar. Tingkat kemajuan dan pengetahuan yang diraih oleh seseorang sangat ditentukan oleh kemampuannya belajar.

Motivasi satunya didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan ini nantinya akan merupakan dasar bermotivasi dan bertingkah laku, sebagaimana diungkapkan Notoatmodjo (2003, dalam Wawan & Dewi, 2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

3) Sistem nilai yang dianut

Setiap orang menganut sistem nilai tertentu, yaitu berupa pola kelakuan atau alasan keberadaan seseorang. Sistem nilai pribadi seseorang dikaitkan dengan nilai seseorang yang berlaku di berbagai masyarakat dimana seseorang menjadi anggota. Dapat pula dikatakan bahwa sistem nilai seseorang adalah pendapatnya tentang norma-norma yang menyangkut hal-hal tertentu seperti baik, buruk, atau salah.

f. Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat dinilai secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Notoatmodjo (2018) menyampaikan bahwa ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu

1) Tes Proyektif

Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari

gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk power (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Berdasarkan isi cerita dalam TAT tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan kebutuhan untuk berprestasi, untuk kekuatan atau untuk berafiliasi (Notoatmodjo, 2018).

2) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan sesuai dengan tema yang diinginkan. Kuesioner yang digunakan bisa berupa skala Likert dengan 2 kategori pernyataan, yaitu pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Penilaian jawaban atas kuesioner dijelaskan sebagai berikut:

a) Pada pernyataan *favorable*

- (1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

- (2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - (3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - (4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- b) Pernyataan negatif (*unfavorable*)
- (1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - (2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - (3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - (4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

3) Observasi

Perilaku Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja (Notoatmodjo, 2010).

3. Ibu Hamil

a. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita dalam masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin atau seorang wanita yang mengandung sel telur yang telah dibuahi atau dihamilkan oleh sperma (Savitrie, 2022).

b. Klasifikasi Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo (2020) ditinjau dari jumlah paritas, ibu hamil dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Primigravida

Primigravida adalah seorang ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan.

2) Multigravida

Multigravida adalah seorang ibu yang pernah mengalami kehamilan lebih dari satu kali.

c. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Seluruh ibu hamil harus melakukan pelayanan kehamilan atau Antenatal Care. WHO pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Kunjungan pertama ini merupakan skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan oleh Dokter di FKTP.

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3:

3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan.

Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak

ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh dokter Sp.OG)

Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.

d. Pelayanan dalam ANC

Kemenkes (2020) menyatakan di dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan memberikan layanan ter-standart dengan 10 T :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur lingkar lengan atas / LILA (Nilai status gizi)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) biladiperlukan.
- 7) Beri Tablet tambah darah (Fe)
- 8) Periksa laboratorium(rutin & khusus)

Dalam pemeriksaan laboratorium dikenal istilah Triple Eliminasi, yaitu program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya.

- 9) Tatalaksana / penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling)

4. HIV/AIDS

a. Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yang didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. HIV termasuk dalam famili retrovirus dengan sub class lentivirus, yaitu virus terselubung yang mempunyai enzim yang mampu mensintesis DNA. Pada sebagian orang, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah, 2020).

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem daya tahan tubuh yang dibentuk setelah lahir. AIDS bisa juga dikatakan sebagai kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. AIDS tidak membunuh penderitanya, tetapi ketika seseorang sudah mengalami AIDS, tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan. Infeksi dan penyakit lain inilah yang bisa membunuh penderitanya (Maryunani, & Aeman, 2018).

b. Penularan

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV/AIDS tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV/AIDS, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV/AIDS yang tidak tertular virus HIV/AIDS, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant (Alamsyah, 2020).

Menurut Siloam Hospital (2023) ada beberapa faktor risiko yang dapat memicu penularan HIV/AIDS, antara lain:

- 1) Bergonta-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual serta tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menggunakan jarum suntik yang telah dipakai oleh orang lain.

- 3) Menggunakan alat makan bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS.
 - 4) Transfusi darah yang alatnya tidak steril.
 - 5) Mengidap penyakit STD (*Sexually transmitted diseases*) atau penyakit menular seksual lainnya.
- c. Kelompok berisiko

Kelompok berisiko adalah kelompok yang memiliki perilaku berisiko untuk menularkan maupun tertular HIV/AIDS. Siregar (2016, dalam Alamsyah, 2020) menyebut kelompok berisiko dikenal dengan istilah 4M, yaitu *Macho, Man, Mobile, Money*. Istilah 4 M itu merujuk pada laki-laki yang suka dianggap macho, sering bepergian dan memiliki uang berpotensi melakukan perilaku-perilaku berisiko tertular HIV/AIDS.

Alamsyah (2020) menyebutkan bahwa kelompok berisiko HIV/AIDS terbagi menjadi 2:

- 1) Kelompok risiko tinggi
 - a) Pekerja seks laki-laki
 - b) Pelanggan pekerja seks
 - c) Penyalahguna narkoba
 - d) Waria pekerja seks dan pelanggannya
 - e) Narapidana atau warga binaan lembaga permasyarakatan
- 2) Kelompok rentan
 - a) Orang dengan mobilitas tinggi

- b) Remaja perempuan
 - c) Anak jalanan
 - d) Ibu hamil
 - e) Penerima transfusi darah
 - f) Petugas pelayanan kesehatan
- d. Tanda dan Gejala

Penyakit HIV/AIDS biasanya menimbulkan gejala yang terbagi menjadi beberapa tahap. Adapun tahapan dari gejala HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1) Tahap 1

Tahap pertama terjadi ketika virus HIV baru menjangkiti tubuh penderitanya. Umumnya, pada tahap pertama ini gejala HIV belum muncul di tahun-tahun awal.

Kebanyakan penderita mengalami flu ringan pada 2–6 minggu setelah terinfeksi HIV. Flu bisa disertai dengan gejala lain dan dapat bertahan selama 1–2 minggu. Setelah flu membaik, gejala lain mungkin tidak akan terlihat selama bertahun-tahun meski virus HIV terus merusak kekebalan tubuh penderitanya, sampai HIV berkembang ke stadium lanjut menjadi AIDS.

Adapun gejala HIV pada tahap pertama yaitu:

- a) Mudah terserang penyakit flu
- b) Demam

- c) Sakit tenggorokan
- d) Timbul ruam
- e) Nyeri otot

2) Tahap 2

Memasuki tahap 2, gejala HIV yang timbul masih serupa dengan tahap pertama. Tahap kedua ini biasanya akan berlangsung kurang lebih selama 10 tahun. Apabila tidak menjalani pengobatan, pada tahap kedua ini virus akan mulai menyebar dan semakin merusak sistem kekebalan tubuh. Penderita HIV di tahap kedua juga sudah bisa menularkan virus ini kepada orang lain.

3) Tahap 3

Di tahap ketiga, infeksi HIV sudah semakin parah dan memasuki kondisi AIDS. Pada kebanyakan kasus, seseorang baru mengetahui bahwa dirinya terserang HIV/AIDS setelah memeriksakan diri ke dokter akibat terkena penyakit parah yang disebabkan oleh melemahnya daya tahan tubuh. Penyakit parah yang dimaksud antara lain diare kronis, pneumonia, atau toksoplasmosis otak.

Maka dari itu, beberapa gejala yang timbul di antaranya:

- a) Demam yang berkepanjangan, bahkan bisa sampai lebih dari 10 hari.
- b) Tubuh selalu merasa lemas dan tidak berdaya.

- c) Kesulitan untuk bernapas.
- d) Mengalami gangguan diare kronis dan terjadi dalam kurun waktu lama.
- e) Mudah terserang infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, dan alat kelamin.
- f) Berat badan turun drastis karena kehilangan nafsu makan.

5. *Screening* HIV/AIDS

a. Pengertian

Screening atau Tes HIV/AIDS adalah prosedur pemeriksaan untuk mendeteksi adanya infeksi HIV/AIDS di dalam tubuh seseorang. Tes ini perlu dilakukan secara rutin, agar infeksi HIV/AIDS dapat dideteksi dan ditangani sejak dini (Nareeja, 2021).

Tes HIV/AIDS pada awalnya hanya bisa dilakukan di laboratorium. Namun, sekarang sudah cukup banyak peralatan tes yang ringkas dan cepat. Sehingga tes HIV/AIDS bisa dilakukan di luar laboratorium. Bahkan, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah mempromosikan metode tes HIV/AIDS sendiri di beberapa tempat (Spiritia, 2021).

b. Jenis-jenis Tes HIV/AIDS

Terdapat beragam jenis tes HIV/AIDS. Meski begitu, tidak ada tes HIV/AIDS yang sempurna. Oleh karena itu, terkadang perlu

dilakukan beberapa tes atau pengulangan tes untuk memastikan diagnosis.

Menurut Najeera (2021) secara umum ada tiga jenis utama tes HIV/AIDS, yaitu:

1) Tes antibodi

Tes HIV/AIDS jenis ini dilakukan untuk mendeteksi antibodi HIV/AIDS dalam darah. Antibodi HIV/AIDS adalah protein yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh sebagai respons terhadap infeksi HIV/AIDS, biasanya 1–3 bulan setelah terinfeksi. Umumnya, tes ini digunakan untuk skrining awal.

Tes antibodi terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

a) ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)

ELISA dilakukan dengan memasukkan sampel darah ke dalam wadah yang berisi antigen HIV/AIDS. Jika darah mengandung antibodi HIV/AIDS, warna darah akan mengalami perubahan.

b) Rapid HIV/AIDS test

Secara prosedur, rapid HIV/AIDS test hampir sama dengan ELISA. Bahkan, tes ini cenderung lebih mudah dilakukan. Hasil tes pun dapat keluar pada hari yang sama. Hanya saja, meski prosesnya mudah dan hasilnya cepat

keluar, rapid HIV/AIDS test memiliki tingkat akurasi yang rendah, sehingga memerlukan tes lanjutan.

Umumnya, tes HIV/AIDS yang mendeteksi antibodi HIV/AIDS memerlukan tes lanjutan untuk memperkuat hasil tes. Tes lanjutan tersebut dinamakan *confirmatory assay*. *Confirmatory assay* dilakukan dengan menggunakan metode pemisahan protein antibodi yang diekstrak dari sel darah.

2) Tes PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes PCR digunakan untuk mendeteksi materi genetik (RNA atau DNA) HIV/AIDS dalam darah. Sama seperti tes antibodi, tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah untuk kemudian diperiksa lebih lanjut di laboratorium.

Tes PCR adalah tes HIV/AIDS yang paling akurat. Tes ini bahkan dapat mendeteksi infeksi HIV/AIDS walaupun sistem kekebalan tubuh belum memproduksi antibodi terhadap virus tersebut. Namun sayangnya, tes ini jarang digunakan karena membutuhkan biaya yang cukup besar dan waktu serta tenaga yang banyak.

3) Tes kombinasi antibodi-antigen (*Ab-Ag test*)

Ab-Ag test dilakukan untuk mendeteksi antigen HIV/AIDS yang dikenal dengan p24 dan/atau antibodi HIV -1 atau HIV-2. Antigen bisa didapatkan dalam darah lebih cepat daripada antibodi. Oleh karena itu, tes ini dapat digunakan

untuk mendeteksi HIV/AIDS sekitar 2–6 minggu setelah waktu perkiraan infeksi.

Sedangkan Spiritia (2021) menjelaskan bahwa terdapat tiga jenis tes HIV/AIDS, yaitu tes serologi, tes virologis dengan PCR, dan tes HIV/AIDS antibodi-antigen.

1) Tes serologi

Tes serologi terdiri atas tes cepat, tes ELISA, dan tes Western blot.

a) Tes Cepat

Tes cepat dilakukan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu kurang dari 20 menit. Tes ini sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV -1 maupun 2.

b) Tes ELISA

Tes ELISA berfungsi mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2 yang dilakukan dengan ELISA (*enzyme-linked immunisorbent assay*). Sampel darah dimasukkan ke cawan petri yang berisi antigen HIV/AIDS. Jika darah mengandung antibodi terhadap HIV/AIDS, darah akan mengikat antigen. Lalu, enzim akan ditambahkan ke cawan petri untuk mempercepat reaksi kimia. Jika isi cawan berubah warna, kemungkinan besar orang yang menjalani

tes terinfeksi HIV/AIDS. Untuk memastikannya, dokter akan menyarankan tes lanjutan dengan tes Western blot.

c) Tes *Western Blot*

Tes *Western blot* adalah tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit. Jika hasilnya positif, akan muncul serangkaian pita yang menandakan adanya pengikatan spesifik antibodi terhadap protein virus HIV/AIDS. Ini hanya dilakukan untuk menindaklanjuti skrining ELISA yang positif.

2) Tes virologis dengan PCR

Tes ini biasa dilakukan terhadap bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang positif mengidap HIV/AIDS. Tes virologis dengan PCR memang dianjurkan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan.

Ada dua jenis tes virologis, yakni HIV/AIDS DNA kualitatif (EID) dan HIV/AIDS RNA kuantitatif.

- a) Tes HIV/AIDS DNA kualitatif berfungsi mendeteksi virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi (kerap digunakan pada bayi).
- b) Tes RNA kuantitatif mengambil sampel dari plasma darah. Tak cuma bayi, tes tersebut juga dapat digunakan untuk memantau terapi antiretroviral (ART) pada orang dewasa.

3) Tes HIV/AIDS antibodi-antigen

Tes HIV/AIDS satu ini mendeteksi antibodi terhadap HIV-1, HIV -2, dan protein p24. Protein p24 adalah bagian dari inti virus (antigen dari virus). Meski antibodi baru terbentuk berminggu-minggu setelahnya terjadinya infeksi, tetapi virus dan protein p24 sudah ada dalam darah. Sehingga, tes tersebut dapat mendeteksi dini infeksi infeksi.

c. Prosedur Tes HIV/AIDS

Najaeera (2021) menjelaskan bahwa tes HIV/AIDS umumnya dilakukan melalui prosedur pengambilan sampel darah, yang hanya memakan waktu kurang dari 5 menit. Pengambilan sampel darah ini biasanya dilakukan di lipatan siku. Berikut ini adalah langkah-langkah pengambilan sampel darah:

- 1) Petugas akan mengikat lengan atas pasien dengan tali elastis untuk membendung aliran darah, sehingga pembuluh darah di sekitar ikatan lebih terlihat dan mudah untuk ditusuk.
- 2) Petugas akan membersihkan area kulit yang akan ditusuk jarum dengan alkohol.
- 3) Usai kulit dibersihkan, petugas akan menusukkan jarum yang terhubung dengan tabung penampung darah ke pembuluh darah vena pasien.
- 4) Setelah jumlah darah yang diambil cukup, petugas akan melepaskan tali elastis dari lengan pasien.

- 5) Ketika jarum dilepas, pasien perlu menekan area suntikan dengan kapas atau kain kasa beralkohol agar perdarahan berhenti.
 - 6) Kemudian, petugas akan menutup area suntikan dengan perban atau plester luka.
- d. Hasil Tes HIV/AIDS dan Setelah Tes HIV/AIDS

Sampel darah yang telah diambil akan dianalisis di laboratorium. Tergantung pada jenis tes yang dilakukan, hasil tes HIV/AIDS bisa keluar dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Hasil tes HIV/AIDS bisa berupa negatif, positif, atau tidak dapat ditentukan. Berikut penjelasannya:

1) Negatif

Hasil tes HIV/AIDS dapat dikatakan negatif jika tidak ditemukan antibodi, antigen, atau materi genetik HIV/AIDS di dalam darah pasien.

Jika hasil tes HIV/AIDS negatif, bukan berarti pasien tidak terinfeksi HIV/AIDS. Pasien mungkin masih dalam masa inkubasi virus atau di dalam masa jendela (window period). Dokter akan menganjurkan pasien untuk menjalani tes ulang 3 bulan setelah tes pertama, terutama jika pasien termasuk yang berisiko terinfeksi HIV/AIDS.

Jika tes HIV/AIDS ulang tetap menunjukkan hasil negatif, pasien dinyatakan tidak terinfeksi HIV/AIDS. Namun, dokter mungkin akan merekomendasikan pemeriksaan HIV/AIDS

secara berkala untuk mendeteksi dini jika terdapat infeksi HIV/AIDS.

2) Positif

Sebaliknya dari hasil negatif, hasil tes HIV/AIDS dapat dikatakan positif jika ditemukan antibodi, antigen, atau materi genetik HIV/AIDS di dalam darah pasien.

Jika pasien dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS, dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan, seperti:

- a) Pemeriksaan CD4, yaitu pemeriksaan untuk menghitung jumlah sel kekebalan tubuh bernama CD4 yang dapat menurun akibat infeksi HIV/AIDS
- b) Viral load, yaitu pemeriksaan untuk menghitung jumlah virus yang terdapat di dalam tubuh

Dengan kedua pemeriksaan lanjutan tersebut, dokter dapat menentukan dan merencanakan langkah serta jenis pengobatan yang tepat bagi pasien.

Selain itu, ada beberapa langkah awal yang akan dianjurkan oleh dokter setelah pasien terdiagnosis HIV/AIDS, yaitu:

- a) Berdiskusi dengan sesama penderita HIV/AIDS untuk membantu beradaptasi dengan kondisi
- b) Mengonsumsi obat antiretroviral (ART) untuk menghambat perkembangan HIV/AIDS, melindungi sistem imun tubuh, dan menekan risiko penularan kepada orang lain

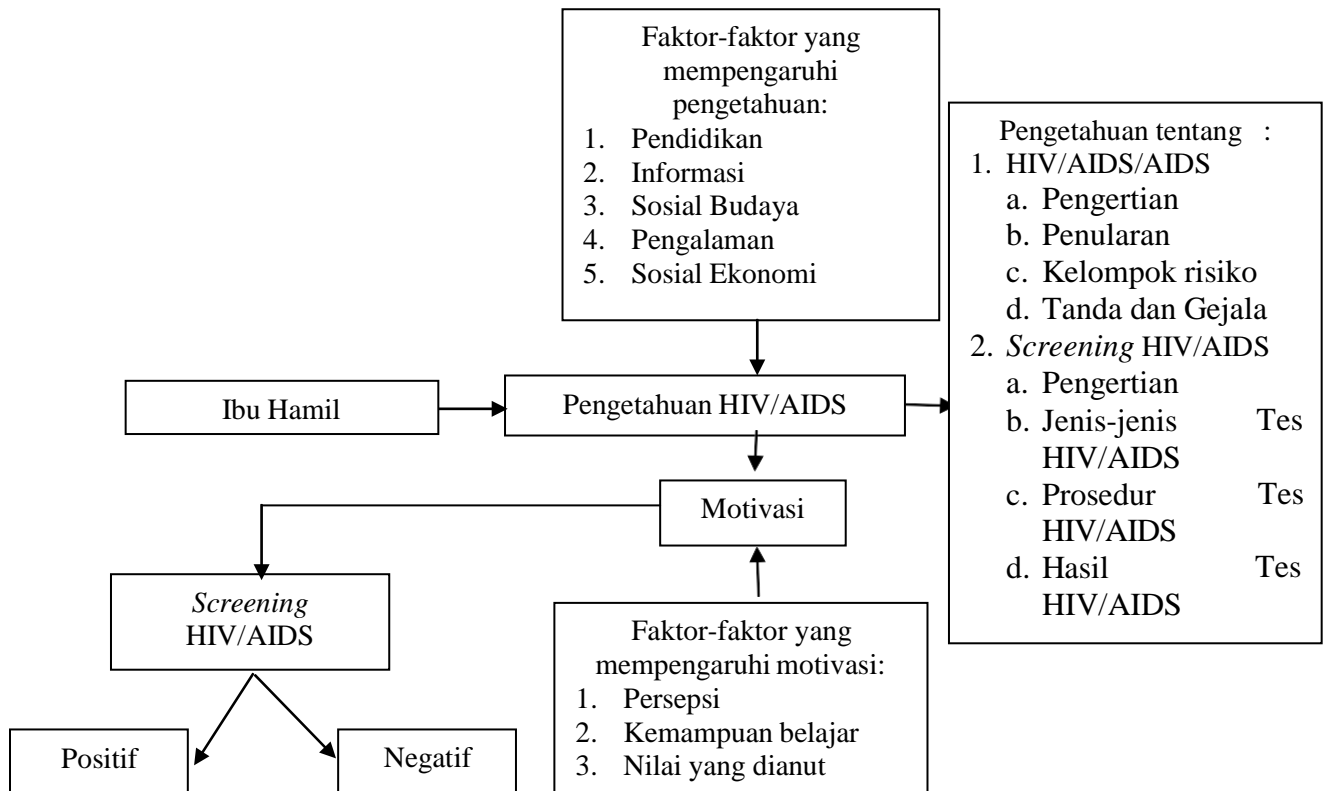
- c) Menjalani pemeriksaan lanjutan untuk mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi menular seksual lain
 - d) Meminta pasangan untuk menjalani tes HIV/AIDS
- 3) Tidak dapat ditentukan (*indeterminate result*)

Pada beberapa kasus, hasil tes HIV/AIDS tidak secara jelas menunjukkan pasien terinfeksi HIV/AIDS atau tidak. Kondisi ini dapat terjadi ketika antibodi HIV/AIDS belum berkembang atau ketika jenis antibodi lain mengganggu hasil tes.

Jika ini terjadi, tes PCR dapat dilakukan untuk memastikan diagnosis. Pasien yang tetap memiliki hasil tes tidak tentu selama 6 bulan atau lebih disebut *stable indeterminate* dan dianggap tidak terinfeksi HIV/AIDS.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah disusun, maka dapat dirumuskan kerangka teori sebagai berikut :



Bagan 2.1

Kerangka teori

Sumber: Irmayanti (2013), Nuruddin (2021), Wawan & Dewi (2021), Arikunto (2011), Pamungkas (2020), Bahri (2017), Savitra (2017), Irwanto (2017), Siagian (2014), Savitrie (2022), Prawirohardjo (2020), Kemenkes (2020), Alamsyah (2020), Maryunani, & Aeman (2018), Siloam Hospital (2023), Nareeja, 2021), Spiritia (2021)

