

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks beresiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), 2012.

AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*) merupakan sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Daili *et al*, 2009). HIV merupakan virus sitopatik diklasifikasikan dalam *Famili retrovirus, subfamili lentivirinae, genus lentivirus*. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV manifestasi dari menurun kekebalan tubuh akibat Virus HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh sehingga bisa sehat kembali Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), 2012.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa HIV merupakan Virus yang dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh yang menyebabkan AIDS.

2.1.2 Tanda dan gejala

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal,

nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Salah satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV (Wardoyo, 2020).

2.1.3 Cara penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Cara penularan Human Immunodeficiency Virus (Masriadi, 2017), yaitu sebagai berikut:

- 1) Hubungan seksual: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- 2) Kontak dengan darah dan produknya, jaringan atau organ yang terinfeksi HIV, penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tato dan tindik tidak steril. Kontak langsung luka kulit atau membran mukosa dengan darah terinfeksi HIV atau cairan tubuh yang mengandung darah.
- 3) Transmisi secara vertikal Transmisi secara vertikal dapat terjadi yakni ibu yang terinfeksi HIV ke janin/bayi/anak terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan dan ASI pada masa menyusui.
- 4) Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium Risiko penularan HIV pada petugas kesehatan dapat disebabkan karena kulit tertusuk jarum atau benda tajam lain yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV.

2.1.4 Resiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%). Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV; namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. (Kemenkes RI. 2019)

Ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak yaitu

1) Faktor Ibu

- a) Jumlah virus HIV dalam darah ibu (viral load): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi jumlahnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
- b) Hitung CD4: ibu dengan hitung CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 /uL, menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak
- c) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- d) Penyakit infeksi selama kehamilan: IMS, misalnya Sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
- e) Masalah pada payudara: misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

2) Faktor Bayi

- a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik
- b) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
- c) Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI

3) Faktor tindakan obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut :

- a) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio, karena bayi akan terkena darah dan cairan vagina ketika melewati jalan lahir
- b) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
- c) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam
- d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps meningkatkan risiko penularan HIV.

2.1.5 Diagnosa Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

- 1) ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.
- 2) Western blot Spesifikasinya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.
- 3) PCR (Polymerase Chain Reaction) Tes ini digunakan untuk:
 - a) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada pada bayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis.
 - b) Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi
 - c) Tes pada kelompok tinggi sebelum terjadi serokonversi
 - d) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2 (Widoyono 2011).

2.1.6 Pencegahan HIV/AIDS

Upaya pencegahan HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila adanya komitmen masyarakat dan pemerintah untuk mencegah atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Berikut ini merupakan upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penularan HIV/AIDS:

1. Melakukan penyuluhan kesehatan di sekolah dan masyarakat mengenai perilaku risiko tinggi yang dapat menularkan HIV.
2. Melakukan deteksi dini HIV pada perempuan usia subur serta penanganan dini yang tepat bagi perempuan HIV
3. Layanan antenatal terpadu berkualitas bagi setiap ibu hamil yang melakukan deteksi dini dan penanganan dini yang tepat bagi setiap perempuan hamil terhadap HIV.

4. Penularan HIV dari ibu ke anak (Mother to Child HIV Transmission/MTCT) selama kehamilan, persalinan, atau menyusui jika tidak diberikan intervensi maka tingkat penularan HIV dari ibu ke anak dapat mencapai 15-45%. WHO merekomendasikan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan dengan cara pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dan memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV positif.
5. Memastikan tidak ada penularan HIV dari ibu ke anak dengan cara: pengobatan setiap ibu hamil HIV segera setelah penegakakn diagnosis, pasangan ibu hamil HIV sebaiknya dilakukan pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan pedoman penanganan tuntas bayi lahir dari ibu yang terinfeksi HIV.
6. Melakukan tindakan kewaspadaan universal bagi petugas kesehatan Bagi petugas kesehatan, harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD (sarung tangan lateks, pelindung mata dan alat pelindung lainnya) untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan yang kemungkinan terinfeksi HIV. Setiap tetes darah pasien yang mengenai tubuh harus segera dicuci dengan air dan sabun. Tindakan kehati-hatian ini harus dilakukan pada semua pasien dan semua prosedur laboratorium (tindakan kewaspadaan universal).

2.1.7 HIV dalam Kehamilan

HIV disebabkan oleh infeksi retrovirus yang menyerang sistem imunitas seluler dan mengakibatkan gangguan pada sistem imunitas tubuh. HIV dapat menular melalui kontak darah, kontak seksual, ataupun transmisi vertikal (dari ibu ke anak). Selama masa kehamilan sangat penting untuk menekan tingkat viral load yang ditunjukkan dengan pemeriksaan CD4 karena penularan infeksi HIV dapat melalui plasenta selama masa kehamilan. Risiko penularan paling besar terjadi pada saat proses kelahiran, yaitu saat kontak bayi dengan cairan tubuh ataupun

darah ibu. Pemberian ARV pada ibu hamil dikenal dengan singkatan SADAR, yaitu sebagai berikut:

- a. Siap: menerima ARV, mengetahui dengan benar efek ARV terhadap infeksi HIV.
- b. Adherence: kepatuhan minum Obat.
- c. Disiplin: minum Obat dan kontrol ke dokter.
- d. Aktif: menanyakan dan berdiskusi dengan dokter mengenai terapi.
- e. Rutin. memeriksakan diri sesuai anjuran dokter

Terapi ARV selama masa kehamilan disarankan untuk dilanjutkan, profilaksis ARV diberikan pada ibu saat menjelang kelahiran dan 20 pada bayi saat post-partum. Pasien juga disarankan agar melahirkan dengan seksio sesarea apabila viral load tidak dapat ditekan ataupun ada kontraindikasi melahirkan per vaginam. Pemberian ASI tidak disarankan. Namun, pada kasuskasus pasien tidak mampu memberikan susu formula, ASI dapat diberikan secara eksklusif (Hartanto and Marianto 2019).

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Setiati (2014), HIV/AIDS sampai saat ini memang belum dapat disembuhkan secara total. Namun, data selama 8 tahun terakhir menunjukkan bukti yang amat meyakinkan bahwa pengobatan dengan kombinasi beberapa obat anti HIV (obat anti retroviral, disingkat obat ARV) bermanfaat menurunkan morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV. Penatalaksanaan pada bayi atau orang dengan HIV terdiri dari:

1. Pengobatan untuk menekan replikasi virus HIV dengan obat antiretroviral (ARV) profilaksis pada bayi dari ibu HIV atau pada orang dgn HIV.
2. Memastikan pemeriksaan diagnosis dini (EID) pada bayi dengan ibu HIV.
3. Pengobatan suportif, yaitu makanan yang mempunyai nilai gizi yang lebih baik dan pengobatan pendukung lain seperti dukungan psikososial dan dukungan agama serta juga tidur yang cukup dan perlu menjaga kebersihan

2.1.9 Defenisi Tes HIV

Setiap ibu hamil wajib menerima pelayanan ANC sesuai standar. Ada dua metode dalam tes HIV, yaitu tes HIV yang memeriksa antibodi yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh sebagai reaksi terhadap infeksi HIV, dan tes HIV yang memeriksa keberadaan virus tersebut dalam tubuh. Tes HIV memiliki beberapa fungsi penting antara lain untuk mencegah penyebaran HIV, mendeteksi infeksi HIV sejak dini, serta mendeteksi darah, produk darah, atau organ dari pendonor sebelum diberikan kepada pasien lain. Dengan deteksi sejak dini, maka pengobatan menjadi lebih cepat, serta risiko penularan virus dapat diturunkan.

1) Indikasi Tes HIV/AIDS

Tes HIV sebaiknya dilakukan oleh setiap individu, terutama yang berusia antara 13-64 tahun, sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan secara rutin. Namun, dokter akan menganjurkan tes HIV pada beberapa orang dengan kondisi sebagai berikut:

- a) Memiliki gejala yang terduga HIV atau terdiagnosis dengan gangguan kesehatan tertentu, antara lain penyakit menular seksual, hepatitis B atau C, tuberkulosis, dan limfoma.
- b) Sering berganti pasangan dan melakukan hubungan seksual tanpa kondom.
- c) Berhubungan seks sesama jenis.
- d) Menggunakan obat-obatan melalui suntik atau infus dan berbagi alat suntik.
- e) Wanita hamil atau menyusui.
- f) Bayi yang baru dilahirkan oleh wanita penderita HIV.
- g) Menerima transfusi darah dari pendonor yang berasal dari negara dengan jumlah penderita HIV yang tinggi

Dokter menganjurkan pasien yang berisiko tinggi terhadap HIV untuk menjalani tes HIV tiap setahun sekali secara rutin. Untuk pasien yang diduga

terpapar virus HIV, tes sebaiknya dilakukan pada 6 minggu, 3 bulan, dan 6 bulan sejak pertama kali terpapar virus.

2) Sebelum HIV

Umumnya, pasien tidak memerlukan persiapan khusus sebelum menjalani tes HIV. Namun, dokter akan menawarkan konseling sebelum dan setelah tes untuk membahas berbagai hal, antara lain: Bagaimana tes HIV dilakukan, interpretasi hasil tes, dan tes lain yang mungkin dilakukan, bagaimana diagnosis infeksi HIV dapat memengaruhi pandangan sosial, emosional, profesional, dan finansial pasien dan berbagai manfaat diagnosis dan pengobatan sejak dini. Penting untuk memberi tahu dokter bagaimana dan di mana dokter dapat menghubungi anda ketika hasil tes keluar.

3) Jenis Tes HIV

Tes HIV terdiri atas beragam jenis dan tidak ada tes HIV yang sempurna. Karena itu, terkadang perlu dilakukan beberapa tes atau pengulangan terhadap tes untuk memastikan diagnosis. Ada tiga jenis utama tes HIV, antara lain:

a) Tes antibodi, yaitu jenis pemeriksaan untuk mendeteksi antibodi HIV dalam darah. Antibodi HIV adalah protein yang diproduksi tubuh sebagai respons terhadap infeksi HIV. Tes antibodi terdiri atas beberapa jenis, antara lain:

- ELISA (ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)). ELISA merupakan tes HIV yang umumnya digunakan sebagai langkah awal untuk mendeteksi antibodi HIV. Sampel darah yang telah diambil akan dibawa ke laboratorium dan dimasukkan ke dalam wadah yang telah diberi antigen HIV. Selanjutnya, enzim akan dimasukkan ke dalam wadah tersebut untuk mempercepat reaksi kimia antara darah dan antigen. Jika darah mengandung antibodi HIV, maka darah akan mengikat antigen tersebut di dalam wadah.

- IFA (immunofluorescence antibody assay) Yang dilakukan dengan menggunakan pewarna fluoresens untuk mengidentifikasi keberadaan antibodi HIV. Pengamatan dilakukan dengan bantuan mikroskop beresolusi tinggi. Tes ini biasanya digunakan untuk mengonfirmasi hasil tes ELISA.

b) Western Blot

Tes yang dilakukan dengan metode pemisahan protein antibodi yang diekstrak dari sel darah. Sebelumnya, tes ini juga digunakan untuk mengonfirmasi hasil tes ELISA, namun saat ini Western Blot sudah jarang digunakan sebagai tes HIV.

- 4) Tes PCR Tes yang dilakukan untuk mendeteksi RNA atau DNA HIV dalam darah. Tes PCR dilakukan dengan cara memperbanyak DNA melalui reaksi enzim. Tes PCR dapat dilakukan untuk memastikan keberadaan virus HIV ketika hasil tes antibodi masih diragukan.
- 5) Tes kombinasi antibody-antigen (Ab-Ag). Tes yang dilakukan untuk mendeteksi antigen HIV yang dikenal dengan p24 dan antibodi HIV-1 atau HIV-2. Dengan mengidentifikasi antigen p24, maka keberadaan virus HIV dapat terdeteksi sejak dini sebelum antibodi HIV diproduksi dalam tubuh. Tubuh umumnya membutuhkan waktu 2-6 minggu untuk memproduksi antigen dan antibodi sebagai respons terhadap infeksi.

6) Prosedur Tes HIV

- a) Tes HIV umumnya dilakukan melalui prosedur pengambilan sampel darah. Langkah-langkah pengambilan darah adalah sebagai berikut:
- Lengan atas pasien akan diikat dengan tali elastis untuk membendung aliran darah, sehingga pembuluh darah di bawah ikatan membesar dan akan lebih mudah menusuk jarum ke pembuluh darah vena.
 - Area kulit yang akan ditusuk jarum dibersihkan dengan alkohol.
 - Dokter akan menusukkan ujung jarum ke dalam vena dan memasang tabung pada ujung lainnya, kemudian darah akan terisi ke dalam tabung.
 - Setelah jumlah darah yang diambil cukup, dokter akan melepaskan tali elastis dari lengan pasien.
 - Kapas atau kain kasa beralkohol digunakan untuk menekan area suntikan ketika jarum dilepas.
 - Dokter akan menutup area suntikan dengan perban atau plester luka.

7) Hasil Tes HIV dan Setelah Tes HIV

Sampel darah yang telah diambil akan dianalisa di laboratorium untuk mendeteksi respons antibodi terhadap HIV atau materi genetik (DNA atau RNA) HIV di dalam darah. Hasil tes ELISA umumnya akan keluar dalam 2-4 hari, hasil tes IFA membutuhkan waktu 1-2 minggu, sedangkan hasil tes PCR membutuhkan waktu 2-6 minggu. Ada beberapa jenis hasil tes HIV, yaitu:

- a) Normal atau negatif.

Hasil tes dikatakan normal atau negatif jika: a) Tidak ditemukan antibodi HIV di dalam darah pasien.

- b) Tes PCR tidak mendeteksi keberadaan RNA atau DNA HIV.

8) Abnormal atau positif. Hasil tes dikatakan abnormal atau positif jika :

- a) Ditemukan antibodi HIV di dalam darah pasien.
 - b) Tes PCR mendeteksi keberadaan materi genetik HIV (RNA atau DNA).
- 9) Tidak dapat ditentukan (indeterminate result). Hasil menunjukkan secara jelas apakah pasien terinfeksi HIV atau tidak. Kondisi ini mungkin terjadi ketika antibodi HIV belum berkembang atau ketika jenis antibodi lain mengganggu hasil tes. Jika ini terjadi, tes PCR dapat dilakukan untuk melihat keberadaan virus. Pasien yang tetap memiliki hasil tes tidak tentu selama 6 bulan atau lebih disebut stable indeterminate dianggap tidak terinfeksi HIV.

Jika hasil tes HIV negatif, bukan berarti pasien tidak terinfeksi HIV. Pasien mungkin masih dalam masa inkubasi virus atau di dalam masa jendela, yaitu rentang waktu mulai dari awal penularan hingga muncul antibodi HIV. Jika hasil tes HIV ulang tetap negatif, maka dokter akan menyatakan Anda tidak terinfeksi virus HIV, namun tetap merekomendasikan pemeriksaan HIV secara berkala untuk deteksi dini infeksi HIV. Jika pasien dinyatakan positif terinfeksi HIV, maka pasien dan dokter dapat berdiskusi untuk merencanakan langkah dan jenis terapi pengobatan yang akan dijalani pasien. Ada beberapa langkah awal yang akan dianjurkan oleh dokter setelah terdiagnosis HIV, antara lain:

- a) Berdiskusi dengan sesama penderita HIV akan sangat membantu pasien dalam melalui masa awal setelah diagnosis.
- b) Mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) untuk menghambat perkembangan HIV dan membantu melindungi sistem imun tubuh pasien, dan risiko penularan juga dapat ditekan.
- c) Menjalani pemeriksaan lanjutan untuk mencegah kemungkinan adanya penyakit menular seksual (STD).

- d) Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual dengan pasangan.
- e) Meminta pasangan Anda untuk menjalani tes HIV.

10) Resiko Tes HIV

Prosedur pengambilan darah untuk tes HIV umumnya aman dilakukan dan jarang menimbulkan efek samping. Apabila ada, pasien mungkin hanya mengalami efek samping ringan, seperti:

- a) Pusing atau sakit kepala.
- b) Muncul memar kecil (hematoma) di area suntikan.
- c) Lengan terasa nyeri dan lemas.
- d) Infeksi pada area suntikan.

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu termasuk didalamnya adalah ilmu (Suria Sumantri, 2006). Sedangkan pengetahuan menurut Notoatmodjo tahun 2007, Mencakup enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*know*),

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*),

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

c) Aplikasi (*application*),

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*),

Yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalamn komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*sintesis*),

Yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagianbagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*),

Yaitu kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu menurut Mubarak tahun 2012 adalah sebagai berikut:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya dari pada non tenaga medis.

c. Umur

Daya tangkap dan pola pikir berkaitan dengan umur seseorang, bertambahnya umur cenderung akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang menjadi lebih berkembang sehingga pengetahuan yang dimilikinya menjadi lebih baik. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut.

f. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

2.2.3 Cara mengukur tingkat pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan HIV

Alat ukur pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS dalam penelitian yaitu menggunakan kuesioner dan wawancara. Kuesioner yang digunakan pada ibu hamil yaitu dalam bentuk tertutup (pilihan). Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Skala yang digunakan yaitu skala ordinal. Hasil dari pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS menggunakan Diagram Pareto yaitu 80/20.

1. Pengetahuan sangat kurang jika memiliki nilai 0-4
2. Pengetahuan kurang jika memiliki nilai 5-9
3. Pengetahuan cukup jika memiliki nilai 10-14
4. Pengetahuan baik jika memiliki nilai 15-20

2.3 Konsep Dasar Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut (Fishbein dalam Ali, (2015). Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa “Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap 25 stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya”.

Menurut Ahmadi dalam Aditama (2013) “Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (like) atau memiliki sikap yang favorable, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (dislike) atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi”. Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

Menurut Azwar (2014) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai

komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku 26 tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.2 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

1. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (responding) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
3. Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2014) yaitu :

1. Pengalaman pribadi
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan kuat.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang seperti radio, televisi, surat kabar, dan majalah.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.4 Bentuk sikap

Sikap dapat dibedakan atas bentuknya dalam sikap positif dan sikap negatif (Azwar, 2014) yaitu:

1. Sikap positif

Perwujudan nyata dari intensitas perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikannya hanya melalui wajah, tetapi juga dapat melalui bagaimana cara ia berbicara, berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

2. Sikap negatif

Sikap negatif harus dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram,

sedih, suara parau. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan dan tidak memiliki kepercayaan diri.

2.3.5 Kriteria Penilaian Sikap tentang manfaat pemeriksaan HIV

Alat ukur sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS yaitu kuesioner. Indikator pada kuesioner yaitu merasa tenang, mendukung tes HIV, merasa perlu melakukan tes HIV, dan keinginan untuk melakukan tes HIV. Terdapat 20 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Skala yang digunakan yaitu skala ordinal. Hasil dari pengukuran sikap yaitu :

1. Nilai 20 - 31 yaitu sangat tidak baik
2. Nilai 32 – 43 yaitu tidak baik
3. Nilai 44– 55 yaitu cukup baik
4. Nilai 56 – 67 yaitu baik
5. Nilai 68-80 yaitu sangat baik.

Nilai minimum yaitu 20 dan nilai maksimum yaitu 80, dengan tingkatan sebagai berikut :

1. Tidak mendukung (20-40)
- 2 .Mendukung (41-60)
3. Baik (61-80)

2.4 Konsep Dasar Pendidikan kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang atau masyarakat (Wood,1926 dalam buku Syafrudin dkk 209). Pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Steuart, 1968 dalam buku Fitriani 2014).

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan kesehatan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Sedangkan seseorang dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu atau dari tidak bisa mengerjakan sesuatu menjadi mampu mengerjakan sesuatu (Fitriani, 2014). Pendidikan merupakan suatu rencana dalam upaya mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Unsur-unsur dari pendidikan yaitu :

1) Input

Yaitu sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan)

2) Proses

Yaitu salah satu rencana dalam upaya mempengaruhi orang lain.

3) Output

Yaitu melakukan apa yang diharapkan atau perilaku. Luaran (output) yang diharapkan dari pendidikan kesehatan yaitu perilaku kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau sebuah perilaku kondusif. (Fitriani, 2014:71)

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat (WHO, 1954, dalam buku Fitriani 2014). Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya (Fitriani 2014).

2.4.3 Sasaran pendidikan kesehatan

1. Masyarakat umum
2. Masyarakat dalam kelompok khusus, seperti wanita, pemuda, remaja.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu (Fitriani 2014).

2.4.4 Tahapan-tahapan pendidikan kesehatan

1. Tahap sensitisasi

Dilakukan dengan tujuan untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang pentingnya masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit dan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak juga pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud pada masyarakat untuk mengubah perilakunya. Bentuk dari kegiatan ini yaitu seperti siaran radio, poster, selabaran lainnya. (Fitriani, 2014:74)

2. Tahap publisitas

3. Merupakan tahap lanjutan setelah tahap sensitisasi. Bentuk kegiatannya yaitu *Press release* yang dikeluarkan Departemen kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan. (Fitriani, 2014:74-75)

4. Tahap edukasi

Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan. Misalnya ibu hamil paham pentingnya pemeriksaan rutin mengenai kehamilannya pada bidan atau dokter. (Fitriani, 2014:75)

5. Tahap motivasi

Setelah masyarakat mengikuti pendidikan kesehatan, benar- benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan. Sebagai contoh setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan tentang gosok gigi yang benar masyarakat mampu melaksanakan kegiatan gosok gigi pada saat yang dianjurkan oleh kesehatan. (Fitriani, 2014:75)

2.4.5 Metode pendidikan Kesehatan

Table 2.1 Metode pendidikan Menurut Syafrudin

Metode untuk merubah pengetahuan	Metode untuk merubah sikap	Metode untuk merubah tindakan
Ceramah Kuliah Presentasi Wisata karya Curah pendapat Seminar Studi kasus Tugas baca Panel Konferensi	Tanya jawab Roleplay Pemutaran film Video Tape recorder Simulasi	Latihan sendiri Bengkel kerja Demonstrasi Experiment

(Sumber : Sharifudin, ddk 2009)

2.4.6 Media

1. Pengertian

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan pengajaran (Fitriani,2014). Berdasarkan kerucut Edgar Dale dalam nursalam (2012) setelah dua minggu partisipan mendapatkan informasi dalam bentuk tulisan, ia akan mengingat 10% dari materi yang dibacanya dan informasi verbal ia akan mengingat serta memahami 50% dari apa yang didengar dan dilihat.

2. Manfaat

Menurut Fitriani (2014) manfaat alat peraga antara lain: menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan, membantu sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oleh orang lain dan mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran

pendidikan mendorong keinginan orang untuk mengetahui kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

3. Media pendidikan kesehatan

Menurut Fitriani (2014), berdasarkan fungsinya media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3, yakni:

Media cetak

1) Booklet

Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar (Fitriani, 2014).

2) Leaflet

Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berbentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Fitriani, 2014).

3) Flyer

Flyer ialah selebaran seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan (Fitriani, 2014).

4) Lembar balik

Flipchart ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik (Fitriani, 2014).

Media pembelajaran lembar balik adalah media yang menyajikan gambar berseri dengan cara membalik-balik gambar tersebut. Media pembelajaran standar lembar balik digolongkan sebagai media pembelajaran sederhana. Media lembar balik cukup mudah dalam proses pembuatannya, tidak memakan waktu yang lama, persiapan yang tidak terlalu rumit serta biaya yang sedikit. Media ini menampilkan gambar berseri yang penyajiannya dengan cara membalik-balik gambar seri tersebut.

Media pembelajaran standar lembar balik dapat berfungsi sebagai media yang dapat meningkatkan perhatian siswa. Keberhasilan pembelajaran dapat diupayakan dengan menarik dan mengarahkan perhatian siswa untuk berkonsentrasi kepada materi pelajaran yang ditampilkan melalui media pembelajaran standar lembar balik di dalam kegiatan belajar mengajar. Melalui media lembar balik siswa dapat belajar melalui teks dan gambar sehingga dapat meningkatkan kognitif siswa melalui lambang visual yang dapat memperlancar pencapaian tujuan memahami dan mengingat informasi yang terkandung dalam gambar. Selain itu media standar lembar balik merupakan media visual yang dapat membantu siswa yang lemah dalam membaca untuk mengorganisasikan informasi dalam teks dan mengingatnya kembali. (Fitriani, 2014).

a. Kelebihan media papan lembar balik :

- 1) Lebih menarik perhatian partisipan
- 2) Partisipan tidak mudah bosan sehingga dapat mengikuti pendidikan dengan baik
- 3) Mudah dibawa kemana-mana (moveable).
- 4) Dapat digunakan di dalam ruangan atau luar ruangan.
- 5) Mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis.
- 6) Menghemat waktu pengajar untuk tidak menulis di papan tulis.
- 7) Media papan lembar balik yang telah digunakan dapat disimpan dengan baik, dan dapat dipakai lagi berulang-ulang.
- 8) Dapat diletakkan dimana saja sehingga dapat dilihat kembali.
- 9) Dapat digunakan dalam berbagai metode

pembelajaran inovatif.

10) Dapat mempermudah mengingat suatu materi pelajaran.

b. Kekurangan media papan lembar balik :

- 1) Membutuhkan waktu, tenaga, dan biaya yang lebih untuk mempersiapkan media dalam melaksanakan pembelajaran.
- 2) Kurang sesuai untuk pembelajaran dalam kelas besar.
- 3) Terbatasnya keahlian dalam membuat rangka gantungan.

5) Rubric

Rubric atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2014).

6) Poster

Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum atau kendaraan umum (Fitriani, 2014).

7) Foto yang mengungkap informasi-informasi kesehatan.

b) Media elektronik

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan (Fitriani, 2014).

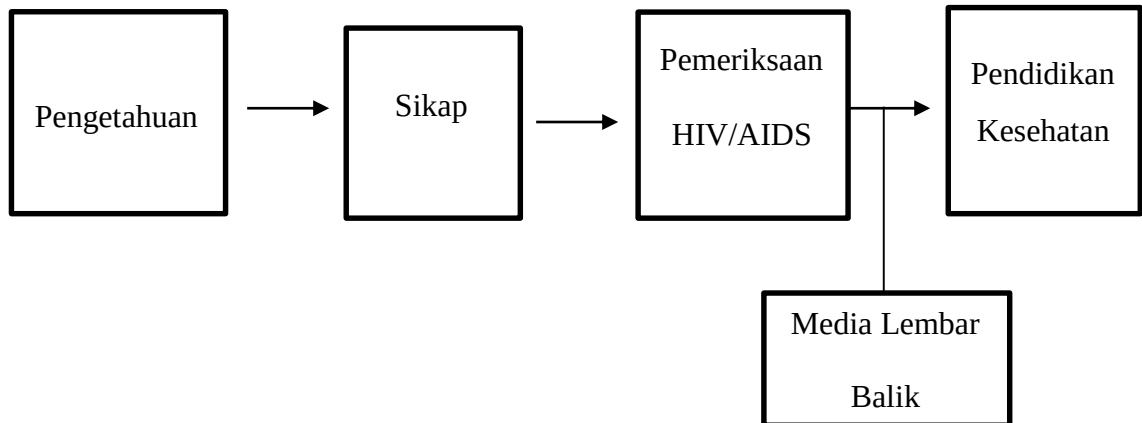
2) Radio

Penyampaian informasi dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya (Fitriani, 2014).

3) Video

Penyampaian melalui video dapat disampaikan melalui 2 video yaitu slide dan film strip (Fitriani, 2014).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori