

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi pengetahuan, sikap, dan perilaku

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan.¹⁴

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap suatu obyek tertentu. Terdapat beberapa tingkatan dari pengetahuan yakni:¹³⁻¹⁷

- 1) Tahu. Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dalam dilakukan dalam beberapa hal seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

- 4) Analisis. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Salah satu tanda seseorang sudah mencapai tahap ini adalah orang tersebut mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram terhadap suatu obyek.
- 5) Sintesis. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Secara lebih sederhana, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi. Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada sebelumnya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sehingga berdasarkan pengertian diatas, sikap bersifat tertutup dan merupakan predisposisi perilaku seseorang terhadap suatu stimulus.^{13,16} Terdapat beberapa tingkatan sikap yakni:¹³⁻¹⁷

- 1) Menerima. Menerima diartikan bahwa seorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

- 2) Menanggapi. Menanggapi diartikan apabila seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap obyek yang dihadapkan.
- 3) Menghargai. Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap suatu objek seperti mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab. Seseorang pada tingkatan ini harus berani mengambil resiko apabila ada orang lain yang mencemooh ataupun resiko lainnya.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar.¹³ Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni: ¹³⁻¹⁷

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*). Perilaku tertutup terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut. Bentuk *covert behavior* yang dapat diamati adalah pengetahuan dan sikap.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

Tidak semua tindakan terwujud dalam sebuah tindakan. Hal ini karena untuk terwujudnya suatu tindakan diperlukan beberapa faktor-faktor seperti adanya fasilitas, sarana, dan prasarana.¹⁴

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku

Menurut Notoadmojo, pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal dan eksternal. Adapun faktor internal terdiri dari pendidikan, minat, pengalaman, dan usia. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari ekonomi, kebudayaan, dan kebudayaan.¹⁸ Menurut Azwar, sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri individu.¹⁹

Adapun perilaku, terdapat banyak teori yang menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku. Didalam bidang perilaku kesehatan, terdapat 3 teori yang menjadi acuan didalam penelitian mengenai kesehatan di masyarakat yakni teori Lawrence Green, teori Snehandu B. Karr, dan teori WHO.

2.2.1 Teori Lawrence Green

Menurut teori ini, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:^{13,14}

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam

pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodeografi.

- 2) Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

2.2.2 Teori Snehandu B. Karr

Menurut teori ini, terdapat lima determinan perilaku yakni:^{13,14}

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya. Didalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman terhadap perilakunya tersebut.
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukannya tersebut.

- 4) Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak. Hal ini disebabkan untuk melakukan suatu tindakan apapun, diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

2.2.3 Teori WHO

Menurut teori WHO, terdapat 4 determinan mengapa seseorang berperilaku yakni:^{13,14}

- 1) Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut pula pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan merupakan langkah awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh dirinya seperti tokoh masyarakat. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang dilakukan atau dikatakannya akan cenderung untuk diikuti.
- 3) Sumber daya yang tersedia. Adanya sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja akan mempengaruhi terjadinya perilaku

seseorang atau masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat positif maupun negatif.

4) Kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat.

2.3 Faktor Sosiodemografi

Berdasarkan teori Lawrence Green, salah satu dari faktor predisposisi perilaku seseorang adalah faktor sosiodemografi.^{13,14} Terdapat beberapa faktor sosiodemografi ibu hamil yang telah diteliti hubungannya dengan perilaku terhadap tes HIV. Faktor-faktor tersebut adalah usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jumlah kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sharifa dkk, didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV adalah usia kurang dari 30 tahun, memiliki pekerjaan tetap, dan tingkat pendidikan yang tinggi.²⁰ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Byamugisha dkk, yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi, hamil lebih dari 3 kali, dan tingkat ekonomi yang rendah akan memiliki sikap dan perilaku terhadap tes HIV yang lebih baik.⁹ Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian oleh Westheimer dkk, pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi merupakan salah satu faktor ibu hamil menolak melakukan tes HIV.²¹ Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fanta dkk, didapatkan bahwa seorang ibu yang telah melahirkan 2-3 kali merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk menolak melakukan tes HIV.²²

2.4 Sarana dan Prasarana

Menurut teori Lawrance Green, Snehandu B. Karr, dan WHO salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sarana dan prasarana yang tersedia.^{13,14} Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Byamugisha dkk, kualitas pelayanan klinik antenatal yang baik, ketersediaan obat yang adekuat, peralatan tes HIV yang lengkap, dan petugas kesehatan yang memiliki kemampuan konseling yang baik akan meningkatkan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV.^{9,23}

2.5 Informasi tentang HIV dan tes HIV

Menurut Snehandu B. Karr, salah satu determinan dari perilaku adalah ada tidaknya informasi tentang kesehatan.^{13,14} Seseorang yang mempunyai penjelasan mengenai kesehatan atau fasilitas kesehatan akan cenderung melakukan perilaku kesehatan yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sharifa dkk, sumber informasi mengenai HIV-AIDS 90,2% didapatkan dari televisi dan radio, kemudian diikuti oleh sumber bacaan seperti buku dan majalah sekitar 83.9%.²⁰

2.6 Stigma dan diskriminasi terkait HIV

Berdasarkan teori Snehandu B. Karr dan WHO, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah dukungan sosial dari masyarakat. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah dengan tidak adanya stigma dan diskriminasi mengenai HIV-AIDS. Stigma terkait HIV adalah kepercayaan, perasaan, dan perilaku negatif terhadap ODHA, kelompok yang dicurigai terinfeksi HIV

atau memiliki hubungan dengan HIV (misalnya keluarga dengan salah satu anggota keluarganya adalah ODHA), dan kelompok lainnya yang beresiko terinfeksi HIV (seperti pengguna narkoba, pekerja seks komersial, homoseksual, dan transgender).²⁴ Hal ini disebabkan karena beberapa hal seperti HIV merupakan penyakit yang serius dan mengancam jiwa, seseorang tidak mengetahui cara penularan HIV sehingga takut akan tertular melalui kontak sosial, dan adanya pandangan terhadap suatu kelompok yang sering terinfeksi HIV seperti homoseksual, orang berkulit hitam, dan imigran. Hal-hal tersebut menimbulkan sikap dan prasangka yang negatif terhadap ODHA.²⁶

Diskriminasi terkait HIV adalah suatu perlakuan yang tidak benar dan tidak adil terhadap seseorang berdasarkan status HIV yang diperkirakan terhadapnya maupun yang sebenarnya. Diskriminasi juga meliputi perlakuan yang tidak adil terhadap populasi lainnya seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba, homoseksual, transgender, orang yang ditahan di penjara, dan sebagainya. Diskriminasi terkait HIV biasanya berdasarkan stigma sikap dan kepercayaan tentang populasi, perilaku, seks, penyakit, dan kematian.²⁴

Adanya stigma dan diskriminasi terkait HIV telah memperdalam efek epidemi dari HIV. Hal ini disebabkan karena seseorang menjadi takut untuk melakukan tes HIV, memberitahukan status HIV dirinya, atau meminum obat-obatan anti retrovirus. Faktor-faktor ini berperan didalam berkembangnya epidemi HIV dan meningkatnya jumlah kematian yang berkaitan dengan AIDS. Seseorang yang enggan melakukan tes HIV akan

menyebabkan kebanyakan orang akan terlambat didiagnosis, sehingga akan menyebabkan virus semakin berkembang yang kemudian akan menyebabkan AIDS, terapi menjadi semakin tidak efektif, dan terjadi kematian yang lebih cepat.²⁴⁻²⁶

2.7 Keputusan suami

Berdasarkan teori Snehandu B. Karr, salah satu determinan perilaku adalah otonomi pribadi. Adanya otonomi pribadi akan mempengaruhi seseorang didalam mengambil suatu tindakan maupun keputusan. Pada ibu hamil, salah satu yang berperan dalam mempengaruhi tindakan ibu adalah suami. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wondimagegn dkk, didapatkan bahwa seorang ibu yang tidak mendapatkan izin dari suami untuk melakukan tes HIV merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan tes HIV.^{22,23}

2.8 Referensi dari sumber yang dipercayai

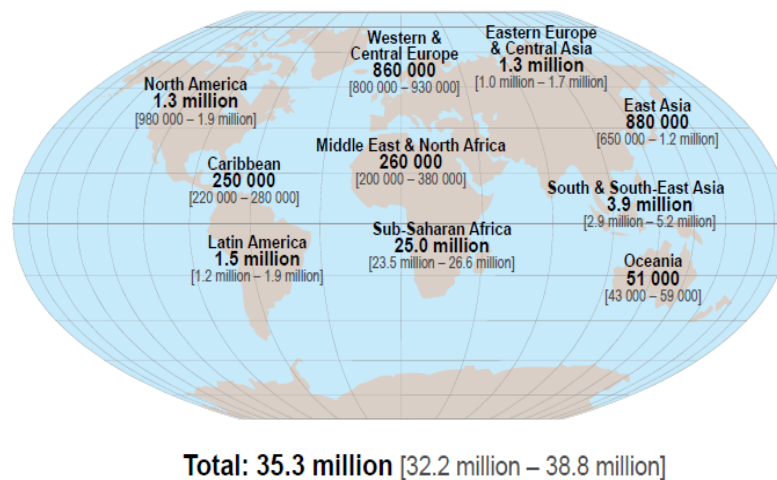
Berdasarkan teori Lawrence Green, Snehandu B. Karr, dan WHO salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah referensi dari sumber yang dipercayai. Salah satu contoh dari sumber yang dipercayai tersebut adalah petugas kesehatan.^{13,14} Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sharifa dkk, edukasi yang dilakukan petugas kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku ibu hamil terhadap HIV.²⁰ Selain petugas kesehatan, sumber lain dapat berupa guru, alim ulama, dan kepala desa.^{13,14}

2.9 Definisi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi, merusak, atau mengganggu fungsi sel sistem kekebalan tubuh manusia.² HIV akan mempengaruhi sel imunitas spesifik yang dikenal dengan sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*).²⁷ Infeksi dari virus ini akan menyebabkan kemunduran yang progresif dari sel CD4, sehingga tubuh tidak mampu melawan infeksi dan penyakit. Seiring dengan berjalannya waktu, HIV dapat merusak banyak sel CD4 sehingga tubuh tidak dapat melawan infeksi dan penyakit sama sekali, hal ini disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). AIDS muncul setelah serangan HIV selama lima sampai sepuluh tahun atau lebih.²⁸ Pada seseorang yang menderita AIDS akan terjadi infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang terjadi akibat sistem kekebalan tubuh yang menurun dan dapat terjadi penyakit yang lebih berat dibandingkan pada orang yang sehat.¹ Seseorang dapat didiagnosis AIDS apabila terjadi infeksi oportunistik atau kanker yang berhubungan dengan infeksi HIV.²

2.10 Epidemiologi HIV

HIV sampai saat ini masih menjadi masalah di seluruh dunia. Berdasarkan data dari UNAIDS, diperkirakan 35,3 juta orang terinfeksi HIV di seluruh dunia pada akhir tahun 2012. Pada Asia Tenggara dan Selatan terdapat 3,9 juta orang yang terinfeksi HIV, diantaranya 270.000 adalah infeksi HIV baru.^{3,29}



Gambar 1. Perkiraan jumlah orang dewasa dan anak-anak dengan HIV.

Dikutip dari kepustakaan 29.

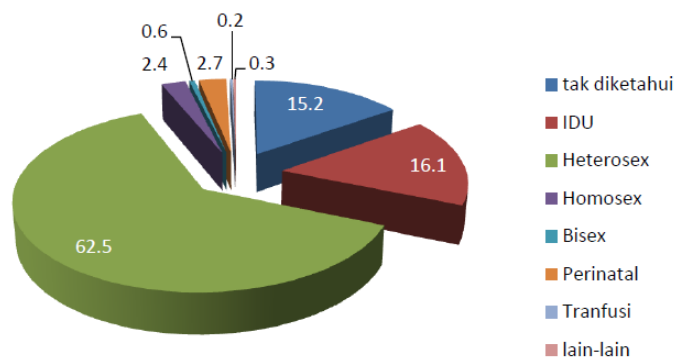
Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data yang dikeluarkan setiap tiga bulan oleh Kementerian Kesehatan RI terdapat 127.427 penderita HIV sejak tahun 2005 sampai Desember 2013. Angka ini meningkat sekitar 6,7% dibandingkan pada bulan Juli sampai September 2013. Berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2013 sampai dengan Juni 2013, sekitar 58,2% penderita HIV adalah perempuan. Hal ini meningkat dibandingkan pada tahun 2012 dimana penderita HIV didominasi oleh laki –laki sebesar 58%. Sedangkan menurut cara penularan, sekitar 2,7% faktor resiko penularan AIDS adalah melalui perinatal.^{4,5}

Kecenderungan kasus baru HIV/AIDS dan kematian karena AIDS di provinsi Jawa Tengah cenderung meningkat. Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan pada tahun 2012 sebanyak 607 kasus lebih sedikit dibandingkan

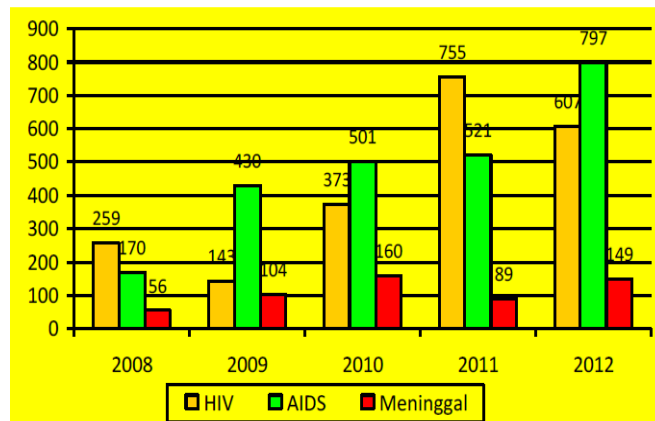
pada tahun 2011 sebesar 755 kasus. Akan tetapi, kasus AIDS meningkat dari 521 kasus menjadi 797 kasus pada tahun 2012. Sedangkan untuk jumlah kasus baru HIV/AIDS tertinggi adalah di kota Semarang yakni sebesar 81 dari 110 kasus baru.³⁰

No.	Tahun	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	(%)	Perempuan	(%)	
1	2008	6.797	65,6	3.565	34,4	10.362
2	2009	6.334	64,7	3.459	35,3	9.793
3	2010	13.231	61,3	8.360	38,7	21.591
4	2011	11.766	55,9	9.265	44,1	21.031
5	2012	12.193	58,0	9.318	42,0	21.031
6	2013*	4.269	41,8	5.941	58,2	10.210

Gambar 2. Persentase infeksi HIV yang dilaporkan sampai bulan Juni 2013 menurut jenis kelamin. Dikutip dari kepustakaan 5.



Gambar 3. Persentase AIDS yang dilaporkan menurut faktor resiko sampai bulan Desember 2013. Dikutip dari kepustakaan 4.

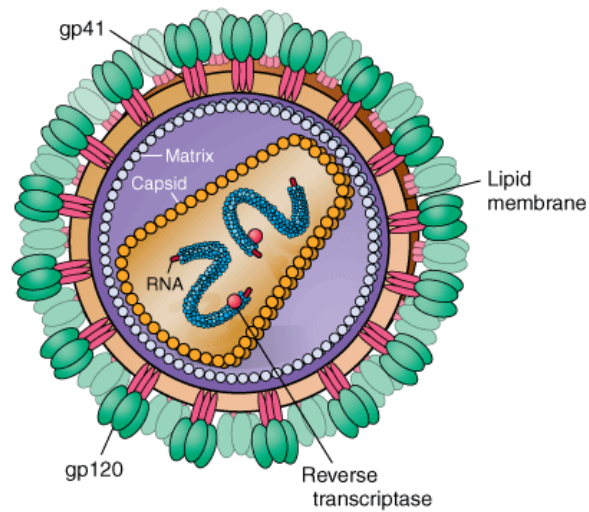


Gambar 4. Persentase kasus baru HIV/AIDS dan kematian karena AIDS pada provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 – 2012. Dikutip dari kepustakaan 30.

2.11 Etiologi dan patogenesis infeksi HIV

2.11.1 Etiologi infeksi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah agen penyebab dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Virus ini termasuk kedalam famili *Retroviridae* dan genus *Lentivirus*. Retrovirus merupakan virus RNA dengan asam nukleat berupa RNA berantai tunggal. Retrovirus memiliki suatu enzim *reverse transcriptase* yang berfungsi mengubah RNA virus menjadi DNA pada saat menginfeksi sel penjamu. Retrovirus memiliki struktur selubung dengan nukleokapsid berbentuk ikosahedral (bidang 20). Virus HIV memiliki morfologi yang unik yakni mempunyai tonjolan-tonjolan pada permukaan virusnya. Tonjolan-tonjolan ini terutama dibentuk oleh dua protein yakni gp120 dan gp41.^{7,31}



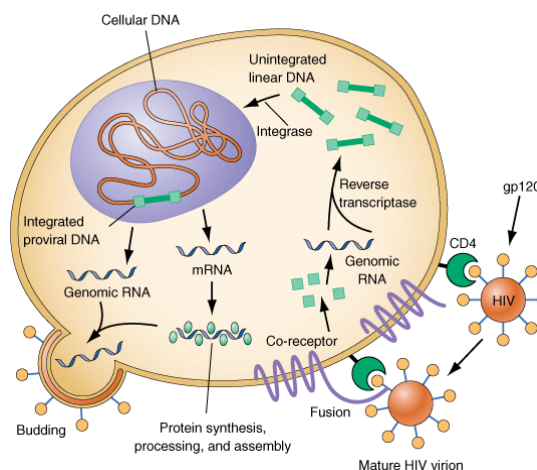
Gambar 5. Struktur dari virus HIV. Dikutip dari kepustakaan 7

2.11.2 Patogenesis infeksi HIV

Pada awalnya, protein gp120 akan berikatan dengan reseptor pada permukaan sel penjamu yakni molekul CD4. Molekul CD4 banyak ditemukan pada sel limfosit T yang berperan untuk membantu dalam sistem imunitas. Molekul CD4 juga ditemukan pada monosit/makrofag dan sel dendritik. Setelah berikatan dengan molekul CD4, protein gp120 akan mengalami perubahan sehingga dapat memfasilitasi ikatan dengan beberapa reseptor lainnya seperti CCR5 dan CXCR4. Setelah terjadi ikatan dengan beberapa reseptor tersebut, maka molekul gp41 akan menembus membran sel penjamu dan berpilin sehingga selubung (*envelope*) virus dan membran sel penjamu akan bergabung. Setelah bergabung, virus akan melepaskan kompleks preintegrasi yang terdiri dari RNA (*Ribonucleic Acid*) dan enzim virus yang diselubungi protein, masuk menuju sitoplasma sel. Seiring kompleks preintegrasi menuju inti sel, maka enzim *reverse transcriptase* virus akan

mengubah RNA virus menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) lalu selubung protein akan terbuka.

DNA virus kemudian akan masuk melalui pori-pori pada inti sel dan bergabung dengan DNA sel inang dengan bantuan enzim integrase membentuk provirus. Provirus kemudian akan mengalami proses transkripsi dan translasi menghasilkan protein, enzim, dan asam nukleat virus. Bahan-bahan tersebut kemudian akan disusun dan dilepaskan keluar sel sehingga terbentuklah virus baru. Protease virus akan mengkatalisis pemecahan *gag-pol* sehingga terbentuklah virus yang matur.⁷



Gambar 6. Skema siklus replikasi dari virus HIV. Dikutip dari kepustakaan 7.

2.12 Cara Penularan HIV

Secara umum, HIV dapat ditularkan melalui 3 cara yakni:

- 1) Penularan melalui hubungan seksual. Penularan melalui cara ini merupakan penularan yang utama. Pada negara berkembang, infeksi HIV paling sering diakibatkan oleh hubungan heteroseksual, walaupun di

negara-negara barat dilaporkan pula penularan melalui hubungan homoseksual. Terdapat beberapa faktor yang semakin memperbesar kemungkinan terjadinya penularan melalui hubungan seksual yakni nilai viral load dan adanya diskontinuitas mukosa pada saluran kelamin.⁷

- 2) Penularan melalui darah dan produknya. Penularan melalui cara ini dapat terjadi melalui 3 cara seperti transfusi darah, pemakaian jarum suntik yang tidak steril pada pecandu narkotika suntik, dan penularan melalui kecelakaan.³²
- 3) Penularan vertikal dari ibu ke bayinya. Transmisi vertikal dapat terjadi secara transplasental, antepartum, maupun postpartum. Mekanisme transmisi intrauterin diperkirakan melalui plasenta. Hal ini dimungkinkan karena adanya limfosit yang terinfeksi masuk kedalam plasenta. Beberapa bukti adanya infeksi intrauterin adalah ditemukannya virus HIV pada jaringan bayi yang mengalami aborsi dan pada cairan amnion. Transmisi intrapartum terjadi akibat adanya lesi pada kulit atau mukosa bayi atau tertelannya darah ibu selama proses kelahiran. Beberapa faktor resiko infeksi antepartum adalah pecah ketuban dini, lahir per vaginam, dan bayi kembar pertama. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi transmisi melalui ASI yakni usia bayi, pola pemberian ASI, kesehatan payudara ibu, dan adanya lesi pada mulut bayi. Terdapat bukti bahwa sebagian besar transmisi HIV melalui ASI terjadi pada 6 bulan pertama. Bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki resiko lebih kecil

dibandingkan dengan bayi yang menerima cairan atau makanan padat pada bulan pertama.³²

2.13 Tes HIV

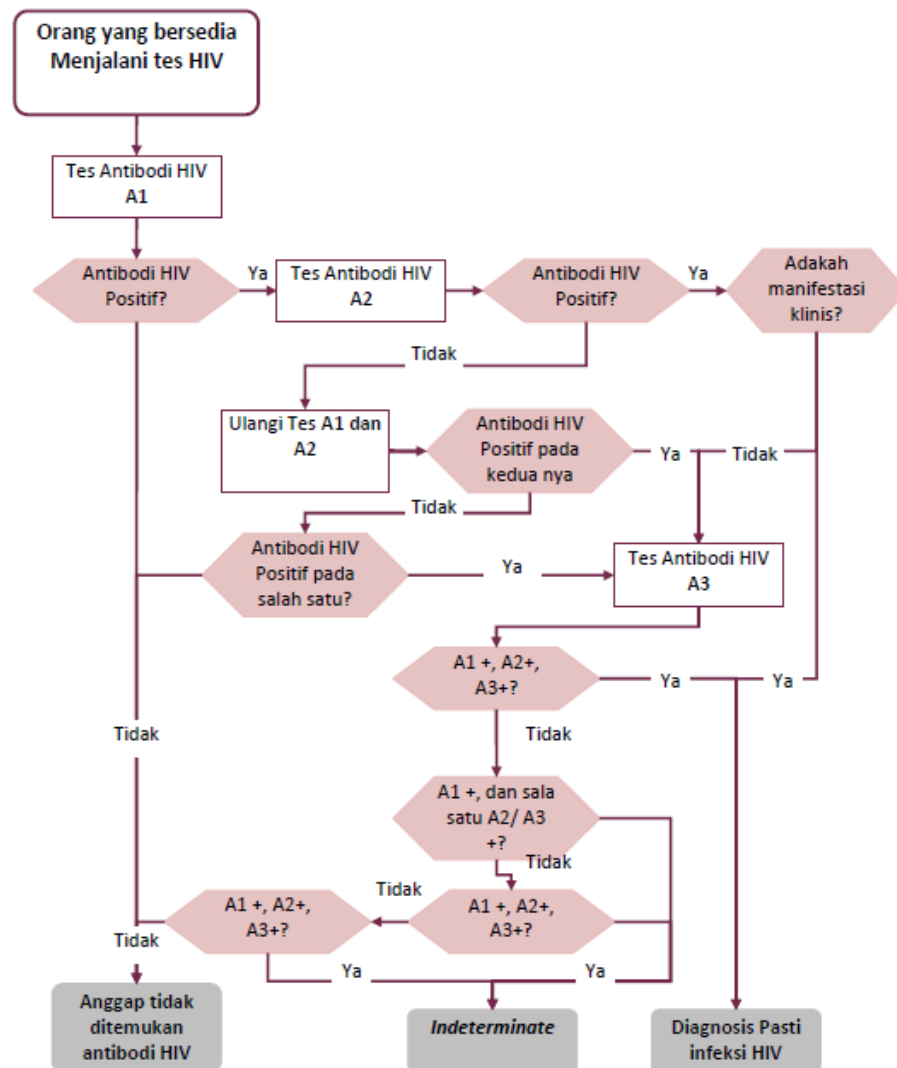
Untuk mengetahui seseorang terinfeksi HIV atau tidak, dapat dilakukan tes HIV. Tes ini dilakukan untuk menemukan antibodi spesifik terhadap HIV maupun menemukan virus atau komponen-komponennya.⁷ Terdapat beberapa jenis pemeriksaan HIV beserta metodenya yakni: ^{8,28,33}

1. Pemeriksaan HIV untuk diagnostik. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang umum digunakan. Prinsip pemeriksaan ini adalah dengan menemukan adanya antibodi, antigen, atau keduanya. Beberapa metode tes ini adalah *Enzyme Immuno Assay (EIA)*, *Rapid test*, dan *Western Blot (WB)*.
2. Diagnosis untuk bayi. Pada bayi digunakan tes untuk mendeteksi adanya antigen p24 dan metode PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk mendeteksi adanya DNA/RNA.
3. Mengawali dan memantau pengobatan. Yang termasuk kedalam jenis ini adalah hitung CD4 dan *viral load*.

Pemeriksaan laboratorium untuk HIV menggunakan paduan nasional yakni menggunakan strategi III dan didahului dengan pemberian konseling pra tes. Ketiga tes tersebut dapat menggunakan *rapid test* atau dengan EIA. Strategi III mengatakan bahwa diperlukan suatu pemeriksaan antibodi HIV

dengan 3 prinsip tes yang berbeda. Selain itu, pasien sebelum dilakukan tes diberikan pra tes dan konseling.³⁴

Reagensia untuk masing-masing tes dipilih berdasarkan sensitivitas dan spesifitasnya. Tes pertama (A1) menggunakan reagensia yang memiliki sensitivitas tertinggi yakni $\geq 99\%$, tes kedua (A2) menggunakan reagensia yang memiliki spesifitas $\geq 98\%$, dan tes ketiga (A3) menggunakan reagensia yang memiliki spesifitas $\geq 99\%$. Reagensia pada tes pertama, kedua, dan ketiga harus memiliki asal antigen dan/atau prinsip tes yang berbeda. Pada pelaporan hasil, harus dituliskan hasil dari setiap tahap pemeriksaan (tes pertama, kedua, dan ketiga) diikuti dengan kesimpulan akhir berupa “reaktif”, non-reaktif”, atau “*indeterminate*”. Hasil disebut reaktif apabila pada tes pertama, kedua, dan ketiga didapatkan hasil positif. Hasil disebut non-reaktif apabila didapatkan hasil pada tes pertama negatif. Hasil disebut *indeterminate* apabila didapatkan hasil tes pertama positif dan salah satu hasil tes kedua atau ketiga adalah negatif. Apabila didapatkan hasil *indeterminate* maka perlu dilakukan pemeriksaan ulang setelah 2 minggu, 3 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun. Bila sampai 1 tahun hasil masih tetap *indeterminate* dan pasien memiliki faktor resiko rendah, maka hasil dinyatakan non-reaktif.⁸



Gambar 7. Alur tes HIV dengan menggunakan strategi III. Dikutip dari kepustakaan 34.

2.14 Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah upaya yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara komprehensif dan terintegrasi dengan program-program yang berkaitan dengan pengendalian HIV/AIDS. Program ini bertujuan untuk mencegah

penularan HIV dari ibu ke bayi, karena seorang ibu yang mengidap HIV dapat menularkan HIV kepada bayi selama proses kehamilan, persalinan, maupun menyusui.^{7,27,31} Infeksi HIV pada bayi sebagian besar diakibatkan anak tertular dari ibunya. Selain itu, PPIA juga bertujuan untuk mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi. Infeksi HIV yang menjadi epidemi dapat mengakibatkan menurunnya produktivitas dan peningkatan beban biaya hidup akibat morbiditas dan mortalitas dari ibu dan bayi.⁸

Upaya untuk mencegah transmisi HIV dari ibu ke anak dilakukan secara komprehensif melalui 4 komponen / prong yakni:⁸

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

Prong pertama bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Sehingga perempuan muda tidak akan terkena infeksi HIV dan ketika hamil tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya. Pencegahan ini menggunakan konsep ABCDE yakni:⁸

- 1) A (*Abstinence*) yakni tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah.
- 2) B (*Be faithful*) yakni bersikap setia kepada satu pasangan seksual.
- 3) C (*Condom*) yakni menggunakan kondom pada saat hubungan seksual.
- 4) D (*Drug no*) yakni tidak menggunakan narkoba.
- 5) E (*Equipment*) yakni menggunakan peralatan yang bersih, steril, sekali pakai, dan tidak bergantian.

Prong kedua dilakukan dengan melakukan perencanaan kehamilan. Perencanaan tersebut mencakup aspek medis dan sosial. Pada aspek medis, perlu dipertimbangkan *viral load* dan kadar CD4 pada ibu. Pada aspek sosial, pasangan harus sudah memahami resiko dan konsekuensi dari kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak. Selain itu, diperlukan pula persetujuan dari keluarga untuk menghindari penelantaran anak dimasa mendatang.⁸

Prong ketiga dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti layanan ANC yang terpadu termasuk penawaran dan tes HIV, diagnosis HIV, pemberian terapi antiretroviral, persalinan yang aman, tatalaksana pemberian makanan bagi anak, pemberian profilaksis antiretroviral pada anak, dan pemeriksaan diagnostik HIV pada anak. Sedangkan untuk prong keempat, dapat dilakukan dengan memberikan dukungan medis keperawatan pada ibu, bayi, dan keluarga untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat. Selain itu, dilakukan pula dukungan psikososial pada ibu dan keluarga. Hal ini penting karena masih

terdapatnya stigma dan diskriminasi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).⁸