

**STUDI LITERATUR: FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PARTISIPASI IBU HAMIL
MELAKUKAN SKRINING HIV**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

WENNY YOLAN DINI

4180170108



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI IBU HAMIL
MELAKUKAN SKRINING HIV**

NAMA : WENNY YOLAN DINI

NIM : 4180170108

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui:

Pembimbing 1,



Tuti Suprapti, S.kp.,M.Kep
NIK : 02016020178

Pembimbing 2,



Hj. Diana Ulfah, S.Kp
NIK: 02010020013

LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai masukan para
Penguji Studi Literatur Program Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 30 September 2020

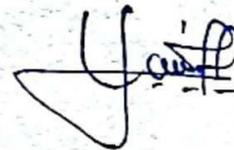
Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners., M.KM

Penguji II



Yani Marlina, S.Kep.,Ners

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wenny Yolani Dini

NPM : 4180170108

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV" **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan hasil karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2020

Yang Membuat Pernyataan,



Wenny Yolani Dini

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Tuti".

Tuti Suprapti, S.Kp.M.Kep
NIK : 02016020178

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Hj. Diana".

Hj. Diana Ulfah, S.Kp
NIK : 02010020013

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Tahun 2020

ABSTRAK

HIV atau *Human Immunology Virus* merupakan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi secara global termasuk Indonesia serta ancaman bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang dikandungnya karena lebih dari 90% temuan kasus bayi yang tertular *HIV* diakibatkan penularan secara vertikal. Pada tahun 2017 populasi ibu hamil dengan positif *HIV* mencapai 5.074 dari 1.805.993 ibu hamil yang diperiksa, dan terdapat 6.657 layanan konseling. Apabila tidak dicegah akan meningkat resiko penularan 15-45%. Maka langkah awal pemerintah untuk mengurangi penularan vertikal dengan cara melakukan Skrining *HIV*. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining *HIV*. Skrining *HIV* yaitu pencegahan awal terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi *HIV* untuk mengetahui status *HIV/AIDS*. Metode dalam penelitian ini menggunakan *Literature review*. Populasi pada penelitian ini adalah semua jurnal Nasional dan Internasional yang sesuai dengan tema peneliti. Sampel yang digunakan 4 jurnal Nasional dan 1 jurnal Internasional dengan Teknik penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eklusi yang telah ditetapkan. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling signifikan, signifikan dan cukup signifikan yang dapat mempengaruhi yaitu faktor dukungan suami, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan. Setelah kelima jurnal dianalisa dukungan suami merupakan faktor yang paling signifikan terhadap partisipasi ibu hamil melakukan skrining *HIV*, pengetahuan faktor yang cukup signifikan dan pekerjaan dan pendidikan faktor yang cukup signifikan. Diharapkan bagi petugas kesehatan sebaiknya dapat memberikan informasi melalui penyuluhan mengenai skrining *HIV* agar ibu hamil berpartisipasi dan lebih memahami pentingnya melakukan skrining *HIV*.

Kata kunci : Ibu hamil, Skrining *HIV*
Daftar pustaka : 41 pustaka
5 Buku (2010-2020)
13 Jurnal (2013-2020)
24 website (2010-2020)

Diploma III Nursing Study Program

Bhakti Kencana University

2020 year

ABSTRACT

HIV or Human Immunology Virus is a health problem that is being faced globally, including Indonesia, as well as a threat to the health and safety of mothers and children they contain because more than 90% of the findings of cases of infants infected with HIV are caused by vertical transmission. In 2017, the population of HIV-positive pregnant women reached 5,074 out of 1,805,993 pregnant women who were examined, and there were 6,657 counseling services. If not prevented, the risk of transmission will increase by 15-45%. So the first step of the government to reduce vertical transmission is by doing HIV screening. The purpose of this study was to identify factors that influence the participation of pregnant women in HIV screening. HIV screening is the early prevention of transmission or an increase in the incidence of HIV infection to determine HIV / AIDS status. The method in this research uses literature review. The population in this study are all national and international journals that match the researcher's theme. The sample used was 4 national journals and 1 international journal. The research technique used purposive sampling with predefined inclusion and exclusion criteria. The results of this study indicate the most significant, significant and quite significant factors that can influence, namely husband's support, knowledge, education and work. After the five journals were analyzed, husband's support was the most significant factor in the participation of pregnant women in HIV screening, knowledge of significant factors and occupational and educational factors were quite significant. It is hoped that health workers should be able to provide information through outreach on HIV screening so that pregnant women participate and better understand the importance of HIV screening.

Key words: pregnant women, HIV screening

Bibliography: 41 references

5 Books (2010-2020)

13 Journals (2013-2020)

24 websites (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim ...

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas karunia dan hidayah-Nya penulis diberikan kemudahan dan kelancaran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “studi literatur: faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan tepat pada waktunya.

Dalam proses penelitian ini, penulis tidak terlepas dari pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan moril maupun materil serta kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis. Pada kesempatan ini penulis mengampaiakan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.Pd.,SH., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. DR. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.kep.Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Fakultas Keperawatan Program Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

5. Tuti Suprapti, S.kp., M.Kep selaku pembimbing utama yang selalu memberikan arahan, nasehat dan meluangkan waktu kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini
6. Hj. Diana Ulfah, S.kp selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan arahan, nasehat dan meluangkan waktu kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini
7. Seluruh dosen, Staff Pengajar dan seluruh karyawan program studi diploma III keperawatan Universitas Bhakti Kencana
8. Kepada kedua orangtua tercinta dan tersayang bapak Karsa Supriatna dan ibu Entin Kartini, kedua kakak , kedua adik kembarku , keponakan dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan do'a , dukungan secara moril dan materil serta memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis bekerja keras dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
9. Kepada kakak perempuanku tersayang Senny Kartika Sari yang selalu memberikan dukungan yang begitu luar biasa dan memberikan motivasi-motivasi yang sangat membangun peneliti
10. Kepada Reza Nuri Fauzi, Puput Rizki Maudy, Nur Reva Aryanti dan Ania Aprilia yang selalu memberi nasihat dan cerita dalam berbagai hal
11. Kepada teman kecilku Sendy Carina A, S.Psi dan Marini Puspita yang menjadi teman keluh kesahku serta memberikan semangat sampai saat ini
12. Kepada calon suamiku kelak yang selalu berkomitmen untuk memberikan dukungan melalui doa

13. Kepada semua sahabat dan teman-teman seperjuangan Prodi Diploma III angkatan 2017 yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu namun mereka telah memberikan dukungan kepada penulis.

Semoga segala kebaikan dari semua pihak yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan pahala dari Allah S.W.T. penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, dengan demikian penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka menyempurnakan karya tulis ilmiah ini dan bermanfaat bagi penulis khususnya dan rekan-rekan pembaca pada umumnya.

Bandung, Agustus 2020



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Ibu Hamil	8
2.1.1 Klasifikasi Gravida	8
2.1.2 Proses terjadinya Kehamilan	9

2.1.3 Periode Antepartum	10
2.2 Konsep Penyakit.....	11
2.2.1 Definisi HIV/AIDS	11
2.2.2 Etiologi.....	12
2.2.3 Gejala Klinis.....	12
2.2.4 Patofisiologi.....	13
2.2.5 Cara Penularan.....	13
2.2.6 Jenis Pemeriksaan HIV	14
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.3 Konsep Skrining	17
2.3.1 Definsi Skrining	17
2.3.2 Tujuan Skrining	18
2.3.3 Macam-Macam Skrining	19
2.3.4 Kriteria Penyakit untuk diskriming	19
2.4 Konsep Skrining HIV/AIDS	20
2.4.1 Definisi Skrining HIV/AIDS	20
2.4.2 Populasi yang harus melakukan Skrining HIV	21
2.4.3 Tujuan Skrining HIV/AIDS pada Ibu Hamil.....	21
2.4.4 Kegiatan skrining HIV melalui PPIA	22
2.4.5 Pelaksanaan Skrining HIV pada ibu hamil.....	25
2.4.6 Alur Diagnosis HIV	25
2.4.7 Interpretasi hasil pemeriksaan HIV	27
2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Karakteristik Ibu Hamil.....	27
x	
2.5.1 Faktor yang Mempermudah (<i>Predisposing Factor</i>)	28
2.5.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>).....	30

2.5.3 Faktor Pendorong (<i>reinforcing Factor</i>)	31
2.6 Teori yang mendukung Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Hamil Melakukan Skrining HIV	32
2.7 Kerangka Teori.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Variabel Penelitian.....	34
3.3 Populasi Dan Sampel	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Tehnik Sampling.	35
3.3.3 Sampel	37
3.4 Tahapan Studi Literatur.....	37
3.4.1 Merumuskan Masalah	37
3.4.2 Mencari Dan Mengumpulkan Data	37
3.5 Pengumpulan Data.....	38
3.6 Analisa Data	40
3.7 Etika Penelitian.....	40
3.7.1 <i>misconduct</i> (Kesalahan).....	40
3.7.2 <i>Research Fraud</i> (Penipuan Penelitian).....	41
3.7.3 <i>Plagiarsm</i> (Plagiarisme).....	41
3.8 Lokasi Penelitian.....	41
3.9 Waktu Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
4.1 Tabel hasil penelusuran jurnal	43
BAB V PEMBAHASAN	56

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1 Kesimpulan.....	61
6.2 Saran.....	62
6.2.1 Petugas Kesehatan.....	62
6.2.2 Universitas Bhakti Kencana.....	62
6.2.3 Masyarakat.....	62
6.2.4 Peneliti Selanjutnya.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Diagnosis HIV.....	27
Bagan 2.2 Kerangka Teori	33
Bagan 3.1 Tahapan Studi Literatur	40

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel hasil penelusuran jurnal	43
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pernyataan Bebas *Plagiarisme*
Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan
Lampiran 3 : Lembar konsul Bimbingan
Lampiran 4 : Data Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunology Virus* dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi secara global dan kasusnya terus meningkat setiap tahun terutama di negara berkembang (Infodatin, 2017). HIV merupakan virus yang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh sehingga apabila seseorang dengan reaktif HIV akan mudah tertular oleh penyakit lain dan menyebabkan AIDS (Puspitasari, 2018). Sebagian negara yang beresiko tinggi HIV, HIV merupakan salah satu penyulit pada kehamilan yang paling sering terjadi bahkan pada wanita usia subur menjadi penyebab utama kematian (Hartanto & Marianto, 2019), karena HIV merupakan ancaman besar bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang dikandungnya, lebih dari 90% temuan kasus bayi yang tertular HIV diakibatkan penularan secara vertikal (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Pada kasus HIV populasi yang lebih banyak terpapar ialah laki-laki dibanding dengan perempuan, atau 2 berbanding 1 namun perempuan dua kali lebih beresiko untuk tertular dan menularkan HIV karena perempuan pada usia subur akan menikah dan mengandung (Gladys, 2018) dengan rata-rata usia yang terpapar berkisar 15-49 tahun atau pada usia produktif (Kemenkes RI, 2017) dan Ibu rumah tangga merupakan populasi urutan ke tiga terbesar orang dengan

HIV AIDS (ODHA) (Kemenkes RI, 2018). Sejak tahun 2004 Indonesia sudah mencangkan program skrining HIV dengan program pelayanan penularan HIV secara vertikal dan mengeluarkan peraturan mengenai pencegahan penularan ibu dan anak (PPIA) (Ernawati et al, 2020) tetapi, dari target populasi ibu hamil yang harus diskining sekitar 100% yang tinggal di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan 30% tinggal di daerah epidemi yang rendah, namun pada kenyataannya hanya 43.624 jiwa dari 5.355.710 ibu hamil yang melakukan skrining HIV ,maka perlu dilakukan integrasi yang lebih tinggi untuk pelayanan skrining pada kunjungan antenatal (Puspitasari, 2018)

Indonesia merupakan negara ke 5 di asia yang memiliki resiko tinggi terhadap HIV/AIDS (Infodatin, 2017) dengan temuan kasus pada populasi wanita yang telah terpapar HIV sebanyak 220.000 dengan usia ≥ 15 tahun dan

13.000 kasus pada anak dengan status HIV (UNAIDS, 2017). Sedangkan populasi ibu hamil dengan positif HIV mencapai 5.074 dari 1.805.993 ibu hamil yang diperiksa (Infodatin, 2018). Skrining HIV telah diterapkan di hampir beberapa daerah di Indonesia terdapat 6.657 layanan konseling (Infodatin, 2018) dari 5.355.710 ibu hamil hanya 43.624 jiwa atau 8% yang melakukan skrining HIV (Puspitasari, 2018). Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi ke 4 teratas kasus ibu hamil yang terpapar HIV, dari 236.961 ibu hamil yang diperiksa terdapat 433 orang yang positif HIV serta memiliki 837 jumlah layanan yang dapat melakukan skrining HIV untuk ibu hamil (Infodatin, 2018)

Penularan HIV yang tidak terdeteksi dapat mengakibatkan pravelensi resiko kematian ibu dan anak meningkat (Kemenkes, 2017). Penyebab dari penularan

secara vertikal dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor ibu, faktor bayi/anak dan tindakan obstetrik (Junnisa, 2015). Faktor penyebab ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual dan Ibu yang berstatus HIV akan beresiko menularkan ke anaknya apabila tidak dilakukan pengobatan mengkonsumsi obat antiretroviral (Junnisa, 2015), pada ibu hamil yang sudah terpapar HIV/AIDS akan ditularkan kepada bayi yang sedang dikandungnya, karena selama dalam kandungan nutrisi bayi menyatu dengan sistem peredaran darah sang ibu (Haryono, 2019). Saat proses persalinan ibu dengan status HIV harus memilih jenis persalinan yang aman karena untuk mengurangi penularan yang beresiko (Junnisa, 2015) Karena Penularan secara vertikal dapat menularkan selama prenatal (5%-10%), saat persalinan (10-20%) menyusui (10-15%) dan apabila tidak ditindak lanjuti akan meningkat hingga 45% (WHO, 2017).

Penularan secara vertikal ini dapat dicegah apabila dapat terdeteksi lebih awal, melakukan PHBS, melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, ibu yang telah terpapar dapat teratur meminum ARV, pemilihan persalinan, pemberian susu formula yang telah memenuhi syarat ,pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan dukungan secara internal maupun eksternal (Hartanto & Marianto, 2019). Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 dijelaskan tentang Triple eliminasi dari ibu ke anak yang bertujuan memutus penularan HIV, sifilis dan hepatitis B (Pusdatin Kemenkes RI, 2018), maka langkah awal pemerintah untuk mengurangi penularan vertikal dengan cara melakukan Skrining HIV yang di sebut PPIA (

Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) atau PMTCT (*prevention Mother to Child transmission*) (WHO, 2009 dan Kemenkes 2015).

PPIA atau PMTCT merupakan suatu kegiatan yang komprehensif dari pelayanan, pencegahan dan perawatan untuk ibu hamil dan bayinya dimulai dari masa kehamilan, persalinan sampai keluarnya bayi dalam kandungan (Airlangga, 2018). Pada ibu hamil dengan usia produktif merupakan pencegahan dini untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS (WHO, 2009 dan Kemenkes 2015). Program PMTCT (*Prevention Of Mother To Child Transmission*) merupakan program yang dianggap berhasil mengurangi resiko penularan ibu ke bayi dan banyak faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan program ini (Nurjanah & Wahyono, 2019). Dalam pelaksanaannya semua ibu hamil wajib melakukan skrining HIV seperti yang tercantum dalam Permenkes RI no.21 tahun 2013 bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah epidemi yang meluas dan terkonsentrasi atau adanya keluhan mengenai infeksi menular seksual dan tuberkulosis di wilayah epidemi rendah wajib melakukan tes HIV (Permenkes RI, 2013).

Pelaksanaan skrining HIV di mulai dari kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan karena untuk menentukan suatu diagnosa adanya HIV dalam tubuh (Hartanto & Marianto,2019). Tujuan program skrining ini adalah untuk menurunkan penularan virus HIV secara vertikal (Kemenkes RI, 2015) serta meniadakan infeksi HIV baru dan menurunkan angka kematian akibat AIDS (Permenkes RI, 2013) Dalam melaksanakan skrining HIV, ibu hamil harus memiliki dorongan dari diri sendiri maupun orang lain sejalan dengan teori

Lawrene Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk dapat berpartisipasi yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors* (Darmawan, 2016).

Dalam penelitian Sita & Aryaneta (2017) menyebutkan bahwa Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi yaitu pengetahuan, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan maka dapat mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan skrining HIV (Sita & Aryaneta, 2017). Selain itu, dalam penelitian Handayani et al (2017) menyebutkan faktor pendorong yaitu dukungan suami dapat mempengaruhi ibu hamil melakukan skrining HIV , karena dengan terlibatnya suami dengan memberikan peringatan dan saran kepada ibu hamil agar dapat melakukan skrining HIV (Handayani et al, 2017)

Menurut penelitian Nurjanah & Wahyono (2019) menyimpulkan bahwa keberhasilan dari program skrining HIV pada ibu hamil perlu di dukung oleh beberapa faktor diantaranya tenaga kesehatan yang dapat memberikan pendidikan dan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS kepada ibu dan keluarga serta menjadikan keluarga sebagai motivator untuk melakukan skrining HIV/AIDS saat ibu sedang mengandung (Nurjanah & Wahyono, 2019) Setelah dilakukan Studi Literatur dari beberapa jurnal terkait, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV/AIDS”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah : Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari studi literatur ini adalah untuk mengidentifikasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian studi literatur ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pustaka dan bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi dunia akademis dalam pengembangan teori dan konsep ilmu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil dalam melakukan skrining.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian studi literatur ini diharapkan dapat menjadi sebuah gambaran dan bahan pertimbangan khususnya perawat dibidang keperawatan maternitas untuk ikut berperan serta sebagai *educator*,

motivator dan *concelor* untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV .

2. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Sebagai bahan pustaka untuk menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil dalam melakukan skrining HIV.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan menambah pengetahuan khususnya dalam skrining HIV guna mencegah dan mengurangi angka kematian akibat HIV/AIDS serta untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk peneliti selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Hamil

Ibu Hamil adalah seorang wanita yang sudah menikah dan sudah melakukan hubungan intim dan telah mengandung dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin (Prawihardjo, 2014). Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung bayi akibat hubungan seksual antara suami istri (Soewito , 2010). Menurut Saputra (2014), ibu hamil yaitu seorang wanita yang sedang mengandung janin untuk menambah keturunan (Andalusia, 2017).

Menurut Dorland (2002) ibu hamil dalam keperawatan disebut dengan gravida. Gravida merupakan salah satu komponen dari status paritas yang ditulis dengan lambang G-P-A dimana G (genetasi) merupakan jumlahnya kehamilan , P merupakan jumlahnya paritas dan A merupakan jumlah Abortus (lahir dengan bayi mati) (cekas, 2013)

Menurut Federasi Obsetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan merupakan proses bersatunya sel telur dan sperma, yang selanjutnya ke proses nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam 36-40 minggu (Prawirohardjo,2014). Masa kehamilan dimulai pada masa pembuahan atau konsepsi sampai keluarnya janin (Manuaba, 2012)

2.1.1 Klasifikasi Gravida

Dorland (2002) mengklasifikasikan jumlah kehamilan seorang ibu sebagai berikut :

1. Primigravida adalah wanita yang baru hamil anak pertama dengan status paritasnya G₁P₀A₀
2. Multigravida adalah wanita yang telah hamil lebih dari satu kali (cekas, 2013)

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

1) Ovulasi

Lepasnya sel telur karena perubahan sistem hormonal secara kompleks. Sel telur (ovum) berasal dari epitel germinal lalu menjadi oogonium, folikel primer sampai terjadinya pematangan pertama yang disebut folikel de graaf. Adanya pengaruh dari LH maka fluktuasi yang mendadak akan terjadi pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Ovum yang telah terlepas akan di tangkap oleh fimbriae tuba dan berjalan menuju uterus. Hal ini menandakan ovum siap di buahi (Manuaba, 2012)

2) Spermatozoa

Spermatozoa yaitu sel telur yang dihasilkan dari laki-laki. Spermatozoa dimulai dari spermatogonium yang berasal dari primitive tubulus, menjadi sel spermatogonium pertama, kemudian menjadi spermatosit lalu spermatid dan akhirnya terbentuk spermatozoa sempurna (Manuaba, 2012)

3) Konsepsi

Konsepsi atau fertilisasi merupakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sperma yang terjadi pada tuba falopi

(Manuaba,2012). Proses pembuahan ini terjadi ketika wanita dalam masa subur. Saat terjadinya fertilisasi sifat akanditurunkan kepada janin yang dikandung dari sifat sperma dan ovum (Wiknjosastro, 2008: 139)

4) Nidasi atau Implantasi

Proses terbentuknya zigot yang terjadi pada bagian fundus uteri dinding depan (Manuaba, 2012)

5) Pembentukan plasenta

Pada blastula terjadi penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak merata sehingga bagian blastula dengan inner cell masa akan tertanam pada endometrium. Plasenta terjadi karena berasal dari primer vili korealis (Manuaba, 2012)

2.13 Periode Antepartum

1) Trimester I (0-12 minggu atau 0-3 bulan)

Setelah konsepsi terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh yang akan menyebabkan tubuh menjadi lemah,lelah, pembesaran payudara, dan dapat terjadi mual dan muntah dipagi hari (Malyami dan Purwoastutu, 2015). Secara fisik puting susu membesar dan areola juga lebih besar dan gelap untuk mempersiapkan ASI. Selama trisemester I akan terjadi kenaikan berat badan 1-3 kg.

2) Trisemester II (13-25 minggu atau 04-06 bulan)

Pada trisemester ini tubuh ibu akan mulai membaik karena kadar hormon yang terjadi peningkatan sudah beradaptasi rasa kecemasan dan tidak nyaman akan memudar dan ibu mampu merasakan gerakan janin. Janin lebih berkembang dan terjadi perubahan fisik pada ibu yang signifikan (Malyami dan Purwoastutu, 2015).

3) Trisemester III (26-40 minggu)

Periode antepartum yang terakhir ibu menunggu lahirnya sang bayi rasa khawatir terjadi dimasa ini karena ibu takut sewaktu waktu bayinya lahir (Malyami dan Purwoastutu, 2015). Adanya kenaikan berat badan dan perubahan fisik sudah sangat terlihat, pengeluaran air susu, dan mendekati persalinan muncul kontraksi palsu. (Dewi, 2017)

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Definisi HIV/AIDS

HIV atau *human immunodeficiency virus* merupakan virus yang dapat menyerang sel darah putih dalam tubuh yang disebabkan oleh penurunan sistem imunologi manusia dan membuat rentan terkena penyakit, penyakit yang sulit disembuhkan serta infeksi oportunistik dan dapat menyebabkan kematian (Dirjen P2PL RI, 2012), sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya

sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Depkes RI, 2012). HIV dapat menyebabkan penyakit AIDS (KEMENKES RI, 2015)

222 Etiologi

HIV merupakan kelompok virus retrovirus yang disebut *lympadenopathy Associated virus (LAV)* atau *human T-cell leukemia virus* yang merupakan penyebab terjadinya gangguan imun pada AIDS. *Retrovirus* mengubah rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu. (Masriadi, 2017)

223 Gejala Klinis

Gejala klinis pada HIV meliputi :

- 1) Masa inkubasi 6 bulan hingga 5 tahun
- 2) *Window Periode* selama 6-8 minggu, virus telah masuk ke dalam tubuh tetapi tidak ada gejala klinis.
- 3) HIV dapat bertahan sampai 5 tahun, dan apabila tidak diobati akan menimbulkan AIDS
- 4) Gejala lain muncul seperti penyakit yang tidak khas , seperti :
 - a. Diare kronis
 - b. Kandidiasis mulut yang luas
 - c. *Pnemocystis carinii*
 - d. *Pneumonia interstitialis limfositik*
 - e. Ensefalopati kronik (Masriadi, 2017)

224 Patofisiologi

Sel T atau limfosit T berperan penting untuk mengaktifkan sistem kekebalan tubuh termasuk limfosit dan makrofag. Virus AIDS akan menginvasi sel T dengan menghancurkan atau melumpuhkan sel yang merespon sel imun. Virus ini dapat menyerang sistem Neurologi sehingga timbul adanya demensia yang dijumpai oleh sebagian pasien AIDS (Sherwood, 2001). Orang dengan HIV/AIDS seumur hidup akan terinfeksi karena DNA sel telah bergabung oleh partikel-partikel virus. Seseorang yang telah terinfeksi dan tidak diobati selama 10-13 tahun akan menimbulkan gejala penyakit AIDS. Saat awal pasien yang terinfeksi HIV tanpa gejala terjadi replikasi 10 partikel HIV setiap harinya. Bersamaan dengan replikasi, terjadi kehancuran di CD4 yang tinggi (Masriadi, 2017)

225 Cara Penularan

1) Transmisi melalui hubungan Seksual

Hubungan seksual baik oral, anal maupun pervaginal dapat terjadi dengan pengeluaran segmen cairan yang dapat terjadi penularan .

2) Transmisi darah atau transfusi darah

Transmisi ini dapat melalui hubungan heteroseksual yang tidak aman dan transfusi darah yang sudah terinfeksi virus HIV (Asjo,2002)

3) Transmisi secara vertikal

Transmisi ini dimaksudkan penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke kepada janinnya selama masa antepartum, partum sampai post partum

melalui pemberian susu ibu. Ibu yang positif HIV-1 tidak boleh menyusui bayinya karena dapat meningkatkan penularan perinatal (Parks, 1996)

4) Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Penularan ini terjadi karena jarum suntik yang telah tercemar oleh orang yang terinfeksi HIV dengan resiko akan tertusuk jarum suntik tersebut (Masriadi, 2017)

226 Jenis-jenis pemeriksaan HIV

1) VCT (*Voluntary counseling and testing*)

Pemeriksaan yang dilakukan atas keinginan diri sendiri yang bertujuan untuk mendeteksi dini / skrining awal untuk mengetahui status kesehatan mengenai HIV/AIDS. Pada pemeriksaan ini, sebelum menjalani tes dilakukan tahap konseling bertujuan mengetahui resiko terpapar HIV.

2) PITC (*Provider-initiated Testing an Counseling*)

Pemeriksaan yang dilakukan atas anjuran petugas kesehatan atau dokter. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk memastikan diagnosa khususnya kepada orang yang mengalami gejala HIV/AIDS. (Wijono, 2020)

227 Pemeriksaan Penunjang

1) Tes Serologi

a. Tes cepat

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

b. Tes ELISA

ELISA (*enzyme linked immunisorbent assay*) atau yang dikenal sebagai EIA (*enzyme immunoassay*) yang mendeteksi HIV-1 dan HIV-2. Antibodi akan merespon zat yang tidak dikenal oleh imun tubuh. Pemeriksaan EIA menggunakan sampel darah yang dimasukan kedalam tabung lab khusus yang kemudian di bawa ke laboratorium dan dianalisis. Hasil pemeriksaan ini, darah yang mengandung antibodi terhadap HIV akan mengikat darah (kental) lalu diperiksa dengan menambahkan enzim lain untuk mempercepat reaksi kimia. Waktu yang diperlukan sekitar satu sampai tiga hari. Apabila hasil positif maka harus di tes kembali yang disebut western blot.

c. Tes Western blot

Western blot merupakan serangkaian tes yang dilakukan apabila tes pertama positif untuk ditindak lanjuti dan di diagnosis adanya reagen HIV di dalam tubuh. Waktu yang dibutuhkan hanya satu hari. Seseorang yang mendapatkan hasil negatif padahal seseorang telah terinfeksi, ini termasuk periode

jendela. Menurut *centers for disease control and prevention* (CDC) biasanya terjadi antara 3 sampai 12 hari sampai terlihat gelajanya.

2) Tes virologis dengan PCR

Tes virologis dilakukan dengan metode *polymerase chain reaction* (PCR). PCR merupakan proses sintesis enzimatis untuk mengamplifikasi nukleotida secara *in vitro* (Fatchiyah, 2005). Pemeriksaan ini biasa dilakukan pada ibu hamil yang telah positif HIV yang baru melahirkan atau pada bayi yang baru lahir yang diduga terpapar HIV. Pada bayi yang baru lahir tes ini dianjurkan pada anak berusia kurang dari 18 tahun.

Dalam empat minggu pertama terpapar HIV, tes virologis dapat membantu mendeteksi sebelum virus ini terus berkembang dengan melakukan terapi antiretroviral (ARV) segera. Terdapat tiga tes virologis yang dianjurkan diantaranya :

a. HIV DNA kualitatif (EID)

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

b. HIV RNA kuantitatif

Tes HIV RNA kuantitatif menggunakan plasma darah dengan hasil dapat menentukan banyaknya virus didalam darah. Selain itu pemantauan terapi bagi ibu yang mengkonsumsi obat ART serta mendiagnosa bayi baru lahir apabila pada tes HIV DNA kualitatif

tidak ditemukan. Metode tes HIV dengan PCR ini dilakukan dengan bantuan enzim untuk menggandakan virus HIV dalam darah.

c. Tes HIV antibodi-antigen

Tes HIV Ab-Ag mendeteksi antibodi yang ditujukan terhadap HIV-1 atau HIV-2 dan protein yang disebut p24, yang merupakan antigen dari virus. Pada pemeriksaan AbAg memerlukan waktu berminggu-minggu karena terbentuk setelah infeksi awal terpapar, walaupun virus dan protein p24 ada dalam darah.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa diagnosis dapat dilakukan rata-rata satu minggu dengan menggunakan pemeriksaan antibodi saja. Pada tes ini menggunakan reaksi yang dikenal sebagai “chemiluminescence” untuk mendeteksi antibodi dan p24 protein antigen. Jika tes ini positif, maka dokter akan menyarankan untuk melakukan tes kedua dengan Western blot. (Shabrina, 2018)

2.3 Konsep Skrining

231 Definisi

Screening (skrining) atau penyaringan adalah suatu cara untuk mendeteksi atau mencari seseorang yang menderita penyakit tertentu dengan melakukan suatu pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat atau kemungkinan sakit yang selanjutnya dilakukan dengan uji diagnostik dan pengobatan. Menurut Mausner dan Kramer (1985), skrining yaitu upaya mengidentifikasi penyakit-penyakit atau kelainan yang tidak dikenal dengan menggunakan alat uji atau prosedur yang telah

ditetapkan untuk memilah orang sehat dan orang yang di duga sakit (Sutomo, 2010).

Tes skrining merupakan cara yang digunakan pada epidemiologi untuk mengetahui suatu pravelensi suatu penyakit yang tidak dapat didiagnosis atau keadaan ketika angka kesakitan tinggi pada sekelompok individu atau masyarakat yang beresiko tinggi harus diberikan penanganan yang segera karena dapat merujuk kepada keadaan yang kritis dan serius. Namun demikian , masih harus dilengkapi dengan pemeriksaan yang lain untuk menentuka diagnosis definitif (Chandra, 2009 dalam Sutomo, 2010)

232 Tujuan Skrining

Tujuan skrining diantaranya :

1. Mengidentifikasi orang-orang dengan *asimtomatis* atau orang dengan tanpa gejala yang sebenarnya memiliki penyakit tertentu. Dilakukan nya skrining ini agar dapat mengetahui sedini mungkin agar dapat melakukan perawatan serta pengobatan yang optimal.
2. Mencegah terjadinya penularan penyakit dengan cara pencegahan yang efektif efisien, agar tidak semakin parah atau ke stadium lanjut. Selain itu menghindari adanya penyakit komplikasi.
3. Menghindari salah perawatan dan pengobatan dengan melakukan uji diagnostik.

4. Mengurangi morbidity dan mortalitas dari penyakit tertentu

(Sutomo,2010)

233 Macam-macam Skrining

1) Penyarangan massal (*mass Screening*)

Yaitu penyarangan yang melibatkan seluruh masyarakat

2) *Selective Screening*

Penyarangan yang dilakukan pada suatu kelompok penduduk

3) *Single disease Screening*

Penyarangan yang dilakukan pada suatu jenis penyakit tertentu agar lebih spesifik. Skrining HIV masuk dalam kategori ini.

4) *Multiple Screening*

Penyarangan yang dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terdapatnya beberapa pada individu. (Sutomo, 2010)

234 Kriteria Penyakit untuk Skrining

Dalam kaitannya tidak semua penyakit dapat untuk dilakukan skrining.

Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam melakukan skrining diantaranya :

1) Penyakit serius dan dengan konsekuensi berat

Penyakit serius dan dengan konsekuensi berat adalah penyakit yang menjadi sorotan di masyarakat , terjadinya peningkatan kejadian mortalitas maupun morbidity yang menjadi permasalahan dalam masyarakat. Contoh penyakit ini seperti kanker, diabetes melitus, hipertensi dan HIV/AIDS.

2) Pengobatan lebih efektif pada tahap awal

Pengobatan lebih efektif pada tahap awal berarti adanya peluang untuk sembuh, resiko mortalitas dan mordibitas rendah karena penyakit ini dapat terdeteksi dan diobati pada tahap awal dibanding pada tahap lanjut. seperti kanker payudara dimana bila terdeteksi dan diobati pada tahap awal akan menurunkan mortalitasnya.

3) Penyakit dengan detectable preclinical phase yang lama

Penyakit dengan detectable preclinical phase yang lama berarti waktu preklinis/subklinis (tidak terlihat tanda dan gejala) yang panjang, namun terlihat adanya perubahan secara patologi yang memungkinkan penyakit ini mudah untuk terdeteksi. Semakin lama detectable preclinical phase maka dapat menemukan tanda dan gejala untuk menentukan jenis peyakit ini.

4) Prevalensi penyakit tinggi pada populasi

Kriteria ini sangat baik untuk menemukan suatu penyakit untuk dilakukan skrining. Dalam suatu populasi dengan prevalensi tinggi yang terpapar penyakit, semakin tinggi probabilitas orang yang sakit dapat menentukan suatu penyakit yang harus diskruining.(Putra, 2016)

2.4 Konsep Skrining HIV/AIDS

241 Definisi

Dalam PERMENKES RI No.74 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV ayat 2 menjelaskan pelaksanaan skrining

HIV yaitu pencegahan awal terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV untuk mengetahui status HIV/AIDS. Dalam melakukan skrining alur pertama yang di berikan oleh petugas kesehatan yaitu konseling HIV/AIDS. Konseling HIV dan AIDS adalah kegiatan antara petugas kesehatan dengan klien yang mengalami atau tidak mngalami masalah dengan memberika nformasi yang ingin didapat oleh klien. Sedangkan Tes HIV adalah kegiatan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendeteksi adanya virus atau masuknya HIV kedalam tubuh (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2014)

242 Populasi yang harus melakukan Skrining HIV

- 1) Populasi Kunci terdiri dari Pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan Transgender.
- 2) Populasi beresiko adalah populasi yang dianggap rentan terhadap penularan HIV seperti warga binaan pemasyarakatan, ibu hamil, pasien TB, kaum migran, pelanggan pekerja seks dan pasangan ODHA.
- 3) Kelompok minor adalah mereka yang belum dewasa, anak dan mereka yang masih terbatas kemampuan berpikir dan menimbang. (Permenkes RI, 2014)

243 Tujuan skrining HIV/AIDS pada Ibu Hamil

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

1. Menanggulangi dan menurunkan kasus HIV AIDS dan menurunkan kasus infeksi HIV baru
2. Menurunkan pemikiran masyarakat mengenai stigma dan diskriminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS dengan melakukan peningkatan dari berbagai pihak pemerintah maupun kesehatan
3. Dalam melaksanakan program penularan secara vertikal dilakukan skrining HIV/AIDS (RI, 2013)
4. Skrining HIV/AIDS merupakan layanan kesehatan ibu pada masa kehamilan, dimana skrining HIV/AIDS dilaksanakan secara wajib oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil yang telah mengakses layanan di Puskesmas (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2013)

244 Kegiatan Skrining HIV melalui PPIA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS menyebutkan Untuk melakukan pencegahan penularan ibu dan anak perlu adanya kegiatan khusus yang mendukung. Terdapat empat komponen (prong) yaitu:

- 1) Prong 1 : pencegahan penularan HIV pada usia Produktif untuk mencegah penularan secara vertikal. Pada prong 1 merupakan pencegahan primer sebelum terjadinya kontak seksual.

Kegiatan pada pencegahan primer ini diantaranya:

- a. KIE tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur dan pasangannya.
 - b. Pemberian dukungan secara psikologis kepada kaum populasi kunci atau perempuan yang bekerja dengan resiko tinggi agar bersedia melakukan tes HIV.
 - c. Pemberian dukungan sosial dan perawatan apabila hasil yang di dapat positif.
- 2) Prong 2 : mencegah kehamilan tidak di rencanakan pada perempuan dengan HIV

Perempuan dengan status HIV dan pasangannya perlu merencanakan apabila ingin memiliki keturunan. Hal ini di khawatirkan adanya penularan secara vertikal dan kondisi ibu yang kurang sehat akibat kondisi imun yang terganggu. Ibu hamil dengan status HV harus benar-benar merencanakan dari mulai masa kehamilan persalinan sampai menyusui. Kegiatan pada prong 2 ini diantaranya :

- a. Meningkatkan akses ODHA kelayanan KB yang menyediakan informasi serta sarana prasarana yang aman untuk ibu hamil
- b. Memberikn konseling dan pelayanan KB yang berkualitas tentang perencanaan kehamilan sampai pemakaian alat kontrasepsi

- c. Menyediakan alat dan obat yang sesuai dengan perempuan dengan HIV
 - d. Memberikan dukungan psikologis, sosial mdl dan perawatan di fasilitas kesehatan.
- 3) Prong 3 : mencegah penularan HIV secara vertikal

Pada ibu hamil dengan status HIV akan menularkan kepada bayinya sekitar 20-50%. Maka dari itu,program ini di lakukan untuk mengurangi resiko penularan menjadi 2%. Dengan penggunaan obat ARV dan perawatan medis yang teratur ibu akan melahirkan anak yang terbebas dari HIV.

Tata cara dalam pencegahan ini diantaranya :

- a. Pemberian layanan antenatal secara terpadu untuk tes HIV
 - b. Penegakan diagnosis
 - c. Pemberian terapi antiretrovial (ARV)
 - d. Konseling selama kehamilan, persalinan, pemberian ASI dan makanan untuk bayi dan anak serta KB
 - e. Konseling pemberian ARV atau kontimoksazol pada anak atau bayi
 - f. Pemberian dukungan secara psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu hamil selama hamil sampai persalian
- 4) Prong 4 : Dukungan psikologis, medis dan perawatan

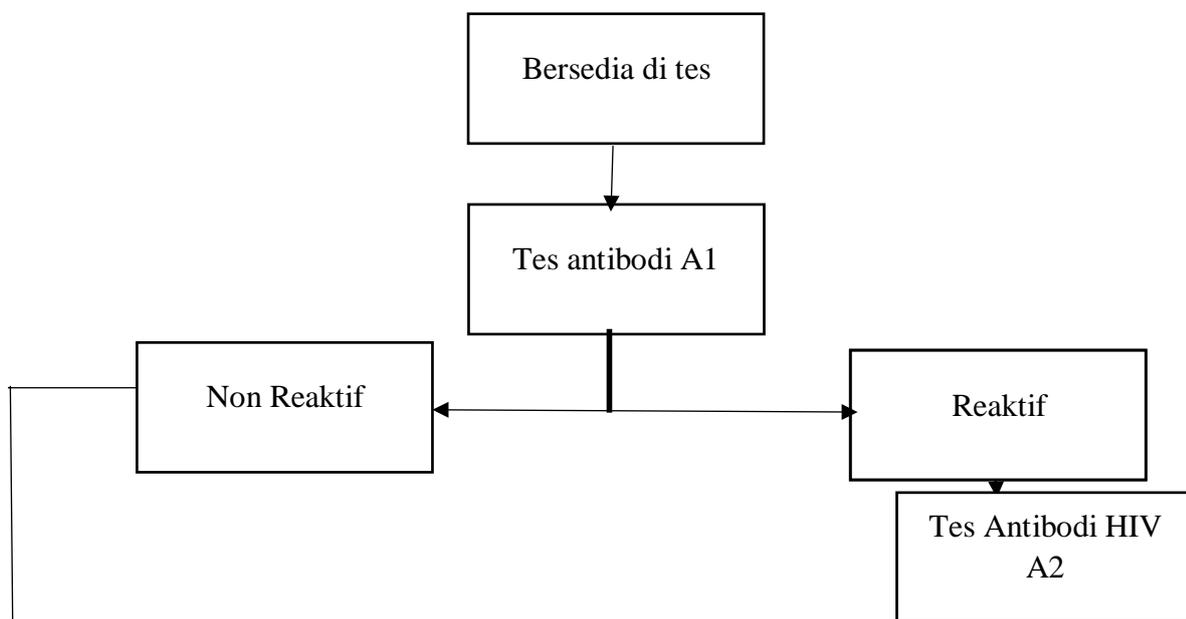
Pemberian dukungan psikologis oleh petugas kesehatan merupakan hal yang baik untuk ibu hamil agar bisa bersosialisasi

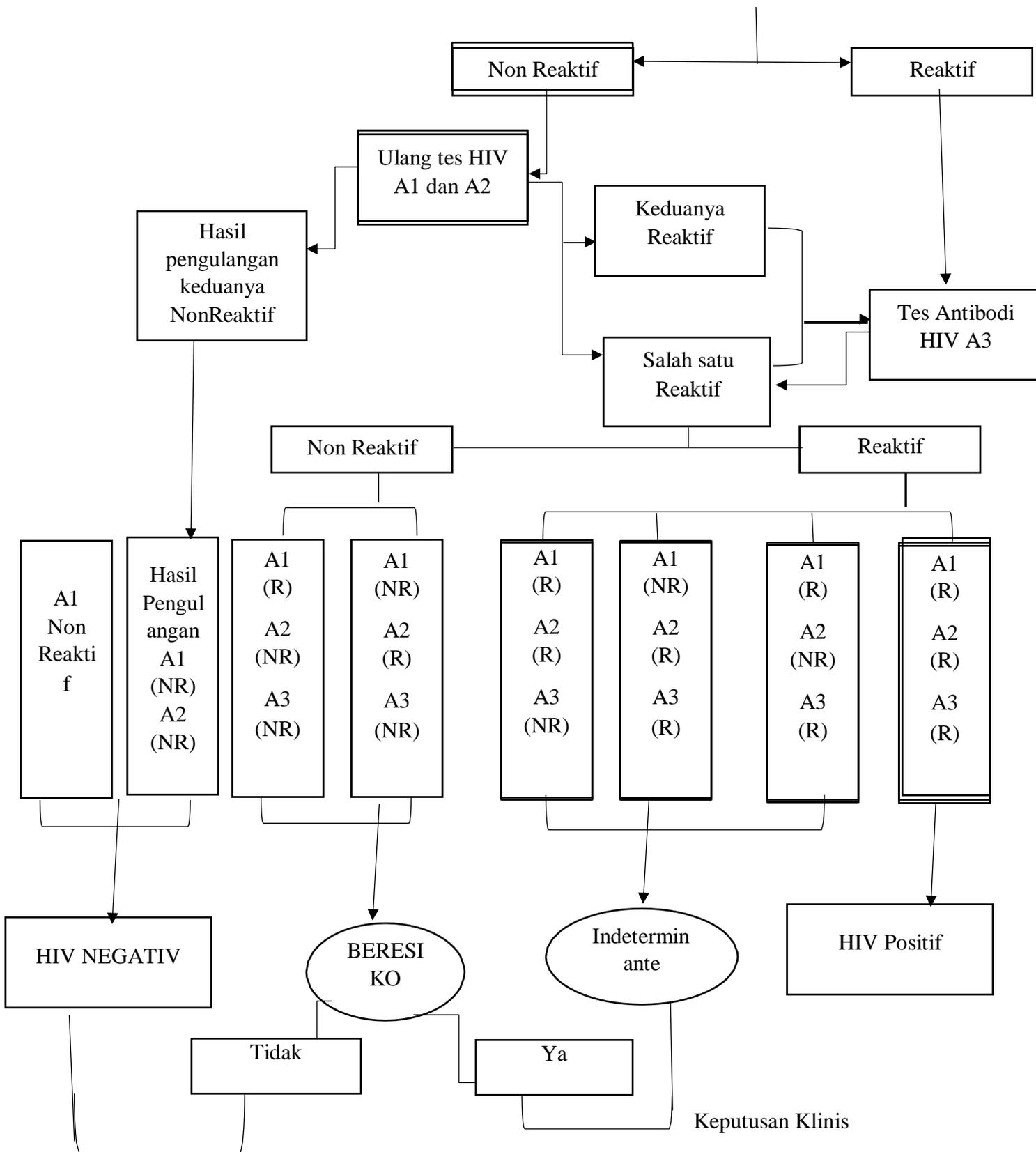
di lingkungan masyarakat. Selain itu petugas kesehatan melakukan pencegahan untuk terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh ibu. Selain pada ibu, dukungan ini perlu di berikan kepada anak atau bayi serta keluarganya (Permenkes, 2013)

245 Pelaksanaan Skrining HIV pada ibu hamil

Pelaksanaan skrining HIV di mulai dari kunjungan pertama yaitu untuk menentukan diagnosis penyakit. CDC (*Centers for Disease Control*) telah menganjurkan sejak tahun 2006 semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan. Ibu hamil yang beresiko tinggi dan berada di daerah berprevalensi tinggi diwajibkan untuk mengulang tes HIV pada trisemester 3 guna untuk meningkatkan diketahuinya infeksi HIV baru. Pemeriksaan HIV juga harus diikuti dengan skrining infeksi menular seksual dan hepatitis pada semua ibu hamil (Hartanto & Marianto, 2019).

246 Alur Diagnosis HIV





Bagan 2.1 Alur Diagnosis HIV
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2014
tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV

2.4.7 Interpretasi hasil pemeriksaan HIV

1. Hasil positif apabila A1, A2 dan A3 Reaktif
2. Hasil negatif apabila A1 non reaktif, A1 reaktif namun dalam pengulangan A2 dan A3 non reaktif serta salah satu reaktif namun tidak beresiko
3. Hasil interminate apabila kedua hasil tes reaktif dan hasil hanya satu tes reaktif namun beresiko.
4. Tindak lanjut hasil positif kepelayanan pengobatan HIV
5. Tindak lanjut hasil negatif dan berisiko dianjurkan pemeriksaan ulang minimum 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan pertama dan apabila saat tes ulang negatif dianjurkan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Tindak lanjut hasil intermediate perlu diulang dengan spesimen baru minimum setelah dua minggu pertama setelah pemeriksaan apabila hasil tetap intermediate dianjurkan melakukan pemeriksaan PCR.

2.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil

Partisipasi yaitu bentuk proses sosial yang terjadi dimasyarakat untuk mengetahui kebutuhannya, mengambil keputusan sehingga kebutuhannya dapat

terpenuhi (Notoatmodjo, 2010). Partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang dalam suatu kegiatan secara sukarela dengan tujuan untuk melakukan suatu perubahan yang telah ditentukan (Suyatno (2003) dalam (respiratory). Ibu hamil akan berpartisipasi apabila memiliki perilaku yang baik untuk melakukan kegiatan saat kehamilan yang didasarkan pada tujuan atau keinginan yang dicapainya yakni meningkatkan kesehatannya (Winardi, 2004), sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) mengenai perilaku kesehatan yaitu suatu bentuk kegiatan seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang (Darmawan, 2016). Perilaku sehat (*Health Behavior*) dimana seseorang yang berperilaku sehat akan terus meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014 : 23). Berdasarkan teori lawrence green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

251 Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*)

1) Umur

Umur merupakan pengukuran mengenai cara pandang seseorang untuk melakukan sesuatu dan pola berfikir. Seseorang yang semakin dewasa akan menghasilkan kepercayaan dari masyarakat. Pengalaman jiwa hal yang dapat menimbulkan kepercayaan. Umur di hitung sejak seseorang dilahirkan sampai berulang tahun, umur di hitung setiap satu tahun sekali (Notoatmodjo, 2014)

2) Pendidikan

Perilaku mengenai pola hidup dipengaruhi oleh adanya pendidikan pada diri seseorang. Pendidikan yang tinggi akan menumbuhkan motivasi yang berperan untuk membangun terhadap diri sendiri. Informasi yang didapat akan lebih mudah apabila memiliki pendidikan dan menjadi tolak ukur akan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Dalam UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi (UNS, 2018)

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari panca indera manusia dan hasil yang didapat seseorang terhadap suatu objek baik benda hidup atau mati melalui panca indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014). Seseorang akan mengetahui keadaannya dalam keadaan sehat maupun sakit (Notoatmodjo, 2014)

4) Pekerjaan

Untuk melanjutkan kehidupan yang lebih baik seseorang harus melakukan kegiatan dengan cara bekerja. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan materi (Notoatmodjo, 2014). Pekerjaan dapat dikaitkan sebagai aktivitas atau kegiatan rutin yang dilakukan oleh seorang ibu. Semakin banyak kegiatan ibu semakin beresiko ibu

untuk tidak memperhatikan kesehatannya dan kurangnya ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin (Sunarsih, 2010)

5) Pengalaman

Pengalaman salah satu cara mengetahui kebenaran, sumber pengetahuan yang merupakan guru berharga untuk sebuah pengetahuan. Pengalaman pribadi suatu cara memperoleh kebenaran dengan menceritakan kembali suatu pengetahuan agar persoalan dapat terpecahkan (Notoadmodjo, 2010).

252 Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Enabling factors yaitu faktor yang memungkinkan munculnya karakteristik pada ibu hamil. Sarana dan prasarana merupakan fasilitas terjadinya perilaku kesehatan

1) Fasilitas kesehatan

Dalam UU RI tahun 1992 tentang pasal 1 ayat 2 , pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bertujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh semua kalangan baik pemerintahan maupun masyarakat. Kesehatan secara individu dan adanya status sosial ekonomi dapat menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan (UNS, 2018).

2) Ketersediaan waktu

Menurut penelitian Permatasari & Rochmah (2013) seseorang belum sempat pergi ke pelayanan kesehatan dikarenakan faktor pekerjaan. apabila mereka meninggalkan pekerjaannya maka

mereka tidak mendapat penghasilan, hal ini menjadi pertimbangan kesediaan waktu antara kunjungan dengan terhambatnya pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.

253 Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yaitu adanya seseorang yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Sebagian orang tahu dan mampu melakukan pola hidup sehat namun karena kurangnya faktor pendorong enggan melakukannya.

1) Dukungan Suami

Menurut Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011), Dukungan suami adalah bentuk tercapainya suatu rencana yang diberikan atau di dorong oleh suami yang berupa kasih sayang maupun secara financial. Sangat penting adanya dukungan suami karena dapat menjalankan fungsinya dengan baik . Dari penelitian terdapat empat indikator bentuk dukungan suami terhadap kesehatan istrinya yaitu dukungan secara instrumental atau fasilitas, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan informasional (Sarafino, 2014) dalam (Istiqfarin, 2019)

2) Dukungan petugas kesehatan

Dalam UU RI No.36 tahun 2014, petugas kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang profesional mempunyai pengetahuan serta keterampilan yang telah terakreditasi di lembaga pendidikan dibidang kesehatan yang

mempunyai wewenang dan tugas melakukan upaya peningkatan kesehatan (UNS, 2018).

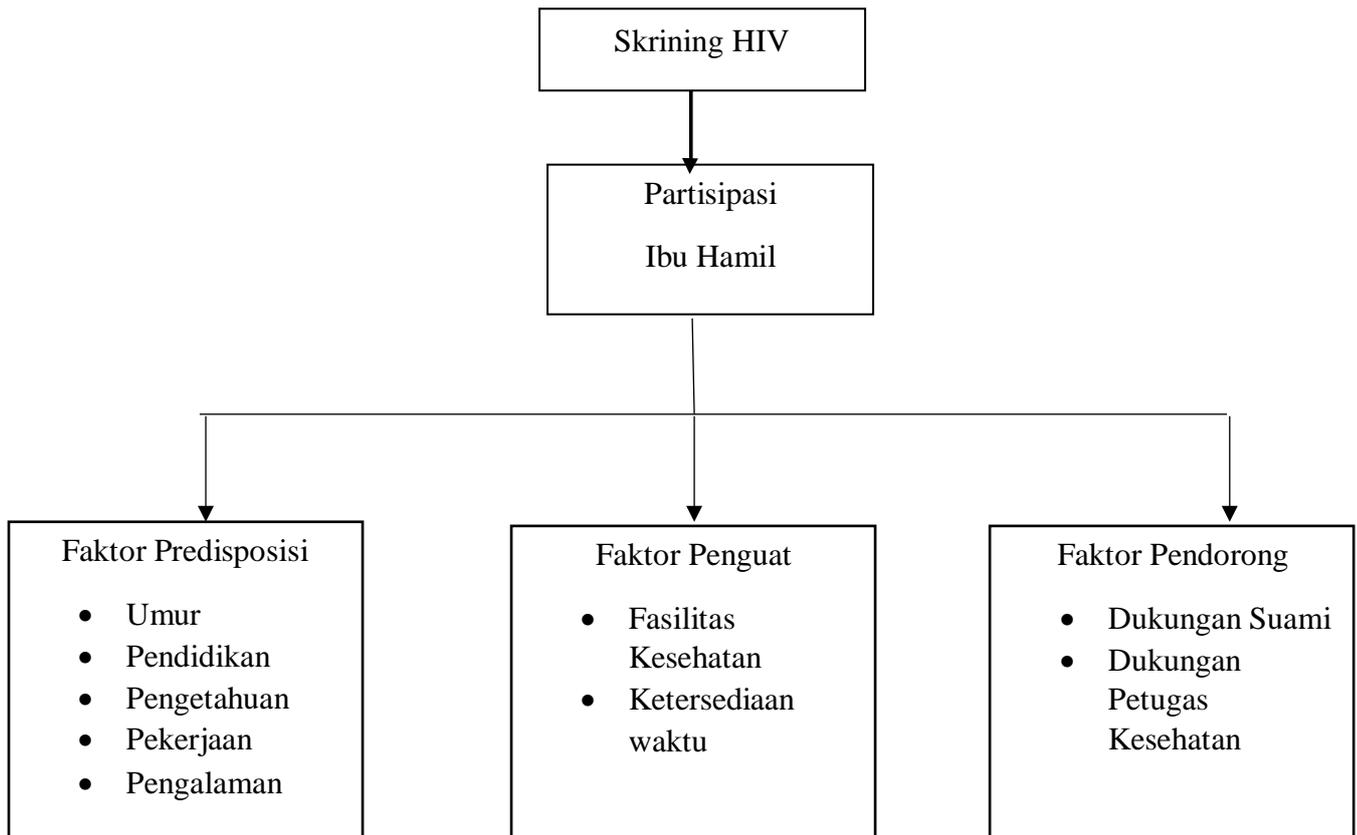
2.6 Teori yang mendukung faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV

Penelitian ini mengacu pada Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) yang menyatakan terdapat faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan skrining HIV diantaranya faktor *predisposisi* (faktor yang mempermudah) , faktor *enabling* (faktor pendukung) dan faktor *reinforcing* (faktor pendorong). Ketiga faktor tersebut merupakan faktor yang menjadi landasan ibu hamil melakukan skrining HIV (Darmawan, 2016)

2.7 Kerangka Teori

Studi Literatur: Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil

melakukan skrining HIV



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Dimodifikasi dari teori (Lawren Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2014), (Andalusia, 2017) , (Darmawan, 2016), (Permenkes RI, 2014)