

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka Perilaku

2.1.1 Konsep Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Marmi, 2013). Perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian (Pieter, 2013).

Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut dengan rangsangan. Beberapa rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku sebagai tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Secara umum, perilaku manusia merupakan proses interaksi individu dengan lingkungan sebagai manifestasi bahwa dia adalah makhluk hidup (Donsu, 2017).

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Marmi (2013), membagi klasifikasi perilaku kesehatan dibagi 3 bagian, yaitu:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku atau usaha seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bila mana sembuh dari penyakit.
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat, karena harus mencapai kesehatan yang optimal.
 - 3) Perilaku gizi. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan bahkan mendatangkan penyakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan.

Perilaku yang menyangkut pada saat seseorang menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan perilaku dimulai dengan cara mengobati diri sendiri sampai harus mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bila mana seseorang merespon lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya, sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat.

Menurut Maryam (2014) dan Induniasih (2018) perilaku kesehatan dibagi 4 bagian sebagai berikut:

- a. Perilaku terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini merupakan respons internal dan eksternal seseorang dalam menghadapi rasa sakit dan penyakit, baik dalam bentuk respons tertutup (sikap, pengetahuan) maupun dalam bentuk respons terbuka (tindakan nyata). Perilaku

terhadap sakit dan penyakit dapat diklasifikasikan menurut tingkat pencegahan penyakit meliputi:

- 1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health preventive behavior*)
 - 3) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
 - 4) Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan. Perilaku ini merupakan respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern dan/atau tradisional, meliputi respons terhadap pelayanan kesehatan, cara melayanani di fasilitas kesehatan, perilaku terhadap petugas, dan respons terhadap pemberian obat. Respons ini terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, dan sikap terhadap petugas dan obat-obatan.
- c. Perilaku terhadap makanan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik makanan serta unsur yang terkandung di dalamnya (gizi, vitamin, dan pengolahan makanan). Dari beberapa literatur, perilaku terhadap makanan menjadi bagian dari kesehatan lingkungan juga.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Perilaku ini merupakan upaya seseorang merespons lingkungan sebagai determinan agar tidak mempengaruhi kesehatannya, misalnya cara pengelolaan pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan rumah sehat.

2.1.3 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Priyoto (2014), domain perilaku kesehatan terbagi 3 ranah perilaku sebagai berikut:

2.1.3.1 Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek, hasil kodrat manusia ingin tahu, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi, sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia dan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Priyoto, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan (Priyoto, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Fitriyani, 2011).

Menurut Arikunto (2013), kedalaman pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tindakan tersebut, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar > 50% dan tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kuesioner yang benar < 50%.

2.1.3.2 Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan yaitu: menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Donsu, 2017).

2. Komponen Sikap

Allport (1954 dalam Maryam, 2014), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend t behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Maryam (2014), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap, yang paling tinggi.

4. Pengukuran Sikap

Menurut Likert dalam buku Azwar (2013), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated*

Ratings). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba. Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar, 2013), yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

2.1.3.3 Tindakan

1. Pengertian

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara, lain adalah fasilitas (Priyoto, 2014).

2. Tingkatan Tindakan

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan (Priyoto, 2014) sebagai berikut:

a. Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka orang itu sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Pengukuran Tindakan

Menurut Arikunto (2013), kedalaman pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tindakan tersebut dengan kriteria, yaitu baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar > 50% dan kurang jika jawaban responden dari kuesioner yang benar < 50%.

2.1.4 Determinan Terbentuknya Perilaku

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut Notoatmodjo dalam Priyoto (2014), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu,

2.1.4.1 Faktor-faktor Pendorong (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2.1.4.2 Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti: Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dokter atau Bidan Praktek Swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

2.1.4.3 Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari

para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

2.2 Tinjauan tentang HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sebuah virus yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah terinfeksi dan tumbuh penyakit mematikan. Sistem kekebalan tubuh manusia sangat berguna dalam menyerang berbagai infeksi dan penyakit dari luar tubuh. Namun karena adanya virus HIV, tubuh menjadi lemah dan tidak mampu lagi beroperasi dengan baik (Ratnawati, 2018).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangan biakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemahnya atau hilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki, karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV (Kemenkes RI, 2015).

Penularan HIV dari seorang ibu ke anak terjadi karena wanita penderita HIV/AIDS sebagian besar masih berusia subur, sehingga terdapat risiko penularan infeksi yang terjadi pada saat kehamilan. Juga karena suami yang terinfeksi HIV/AIDS tidak setia dengan pasangannya (Mulyani dan Nuryani, 2013).

2.2.2 Etiologi

HIV dapat bertahan hidup pada cairan di dalam tubuh, seperti cairan vagina, cairan anus, ASI, darah, dan sperma. Virus yang menyebabkan HIV tidak bisa tumbuh dan berkembang di luar cairan tersebut, sehingga penyebab dari adanya virus HIV di tubuh seseorang tidak bisa didapatkan dari bersentuhan dengan penderita, berciuman, atau aktivitas lainnya yang tidak kontak langsung dengan lima cairan yang sudah disebutkan sebelumnya. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang terjangkit HIV disebabkan oleh beberapa hal (Ratnawati, 2018), antara lain:

1. Melakukan seks oral dengan seseorang yang telah terjangkit.
2. Menggunakan alat bantu seks secara bergantian.
3. Menggunakan jarum suntik, atau alat pendukung menyuntik yang telah terkontaminasi dengan penderita HIV.
4. Meminum ASI dari wanita pengidap HIV.
5. Melakukan transfusi darah dengan seseorang yang positif HIV.

Dua suku utama dari retrovirus yang ada: HIV-1 (agens penyebab utama. yang berkaitan erat dengan retrovirus primata, yaitu virus imunodefisiensi kera) dan HIV-2 (berkaitan dengan imunodefisiensi tetapi kurang patogenik dibanding penyakit ini ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi dan berkaitan dengan tingkah laku berisiko tinggi yang bisa diidentifikasi. Karena itu, penyakit ini tergambar secara tidak seimbang pada pria homoseksual dan biseksual, pengguna obat, neonatus yang lahir dan wanita terinfeksi, resipien darah atau produk darah yang terkontaminasi dan pasangan heteroseksual dari orang-orang kelompok sebelumnya (Indeks, 2017).

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTLV, LAV, RAV yang nama ilmiahnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang berupa agent viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T. Virus HIV pertama kali diisolasi oleh Montagnier et al di Prancis tahun 1983 dengan nama *lymphadenopathy associated virus* (LAV), sedangkan Gilo di Amerika Serikat mengisolasi virus HIV – 2, yang kemudian pada tahun 1986 atas kesepakatan internasional diberi nama virus HIV. Virus HIV digolongkan menjadi 2 tipe yaitu virus yang menyerang dan menghindari mekanisme pertahanan tubuh dengan melakukan perlawanan dan melumpuhkannya (Irianto, 2017).

2.2.3 Patofisiologi

Virus memasuki tubuh dan terutama menginfeksi sel yang mempunyai molekul CD4. Kelompok terbesar yang mempunyai molekul CD4 adalah limfosit T4 yang mengatur reaksi sistem kekebalan manusia. Sel-sel target lain adalah monosit, makrofag, sel dendrit, sel langerhans dan sel mikroglia. Setelah mengikat molekul CD4 melalui transkripsi terbalik. Beberapa DNA yang baru terbentuk saling bergabung dan masuk ke dalam sel target dan membentuk provirus. Provirus dapat menghasilkan protein virus baru, yang bekerja menyerupai pabrik untuk virus-virus baru. Sel target normal akan membelah dan memperbanyak diri seperti biasanya dan dalam proses ini provirus juga ikut menyebarkan anak-anaknya. Secara klinis, ini berarti orang tersebut terinfeksi untuk seumur hidupnya (Padila, 2014).

Siklus replikasi HIV dibatasi dalam stadium ini sampai sel yang terinfeksi diaktifkan. Aktifasi sel yang terinfeksi dapat dilaksanakan oleh antigen, mitogen, sitokin (TNF alfa atau interleukin 1) atau produk gen virus seperti sitomegalovirus (CMV), virus Epstein-Barr, herpes simpleks dan hepatitis. Sebagai akibatnya, pada saat sel T4 yang terinfeksi diaktifkan, replikasi serta pembentukan tunas HIV akan terjadi dan sel T4 akan dihancurkan. HIV yang baru dibentuk ini kemudian dilepas ke dalam plasma darah dan menginfeksi sel-sel CD4+ lainnya. Karena proses infeksi dan pengambil alihan sel T4 mengakibatkan kelainan dari kekebalan, maka ini memungkinkan berkembangnya neoplasma dan infeksi oportunistik (Padila, 2014).

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (window period). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk (Kemenkes RI, 2016).

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (asintomatik) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibodi HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik (Kemenkes RI, 2016).

2.2.4 Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS terbagi atas transmisi seksual dan transmisi non seksual (Irianto, 2017)

1. Transmisi seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

a. Transmisi virus HIV pada homoseksual

Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV. Khususnya bagi mitra seks yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini disebabkan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital. Di

Amerika Serikat lebih dari 50 % pria homoseksual di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa pelindung.

b. Transmisi virus HIV pada heteroseksual

Penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki – laki ke perempuan atau sebaliknya. Di Negara Afrika penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Transmisi dari laki – laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.

2. Transmisi non seksual

a. Transmisi melalui darah atau produk darah

b. Transmisi melalui jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau telah terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan narkotika.

c. Transmisi pada petugas kesehatan yang merawat penderita HIV/AIDS dan petugas laboratorium yang menangani cairan tubuh yang berasal dari penderita

d. Transmisi Transplasenta

e. Penularan dapat terjadi transplansental/perinatal dari ibu pengidap kepada bayi sebelum, saat dan dekat sesudah dilahirkan. Kebanyakan bayi Baru lahir dengan HIV/AIDS mendapat infeksi dari ibu pengidap HIV selama masih dalam kandungan. Penularan HIV melalui air susu ibu kepada bayi yang disusui oleh ibu pengidap HIV secara teoritis

memang bisa, karena HIV kadang-kadang dapat diisolasikan dari air susu ibu.

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50% (Tabel II.1). 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 barrier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2.1.
Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Risiko Penularan	%
Selama kehamilan	5-10 %
Saat persalinan	10-20 %
Selama menyusui (rata-rata 15%)	5-20 %
Risiko penularan keseluruhan	20 - 50%

Sumber: Kemenkes RI, 2016

Ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2016), yaitu sebagai berikut:

1. Faktor ibu

- a. Kadar HIV dalam darah ibu (*viral load*): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi kadarnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
- b. KadarCD4: ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm', menunjukkan daya tahan

tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan *viral load*. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi anti-retrovirus (ARV).

- 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. Umur 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 sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
- 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 forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

Tabel 2.2.
Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Faktor ibu	Faktor bayi	Faktor obstetrik
1) Kadar <i>HIV/viral load</i> dalam darah Kadar CD4	1) Prematuritas dan berat lahir rendah	1) Jenis persalinan
2) Status gizi selama kehamilan	2) Lama menyusui, bila tanpa pengobatan	2) Lama persalinan
3) Penyakit infeksi selama kehamilan	3) Luka pada mulut bayi, jika bayi menyusui	3) Ketuban pecah dini
4) Masalah payudara, jika menyusui		4) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep

Sumber: Kemenkes RI, 2016

2.2.5 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Menurut WHO (Kemenkes RI, 2016), manifestasi klinis penderita HIV-AIDS dewasa ini dibagi menjadi empat stadium, yaitu:

1. Stadium I

Pada Stadium ini ODHA pada umumnya tidak memiliki gejala (Asintomatis). Beberapa kasus muncul limfadenopati generalisata persistent.

2. Stadium II

Pada stadium II ini, ODHA secara umum berat badan menurun yang tidak diketahui penyebabnya <10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya, Infeksi saluran pernafasan yang berulang (sinusitis, tonsillitis, otitis media, faringitis), Herpes zoster, luka pada sudut mulut (kelitis angularis), ulkus mulut yang berulang, Ruam kulit berupa papul yang gatal (*Papular pruritic eruption*), dermatitis seboroik dan infeksi jamur pada kuku.

3. Stadium III

Pada stadium III ini, ODHA mengalami penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya > 10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya, diare kronis yang tak diketahui penyebabnya selama lebih dari 1 bulan, demam menetap yang tak diketahui penyebabnya, kandidiasis pada mulut yang menetap, *oral hairy leukoplakia*, tuberkulosis paru, infeksi bakteri yang berat (contoh: pneumonia, empiema, meningitis piomiositis, infeksi tulang atau sendi, bakteraemia, penyakit inflamasi,

panggul yang berat), stomatitis nekrotikans ulserative akut, gingivitis atau periodontitis, anemia yang tak diketahui penyebabnya (<8 g/dl), netropeni ($<0.5 \times 10^9/l$) dan/atau trombositopeni kronis ($<50 \times 10^9/l$).

4. Stadium IV

Pada stadium IV ini, ODHA mengalami sindrom wasting HIV, Pneumonia *Pneumocystis jiroveci*, Pneumonia bakteri berat yang berulang, Infeksi herpes simplex kronis (orolabial, genital, atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau viseral di bagian manapun) progresif, Kandidiasis esofageal (atau kandidiasis trakea, bronkus atau paru), Isosporiasis kronis, Tuberkulosis ekstra paru, sarkoma Kaposi, penyakit Cytomegalovirus (retinitis atau infeksi organ lain, tidak termasuk hati, limpa dan kelenjar getah bening), limfoma (serebral atau Sel B, Toksoplasmosis di sistem saraf pusat non-Hodgkin), Ensefalopati HIV, pneumonia Kriptokokus ekstrapulmoner, termasuk meningitis Infeksi mycobacteria non tuberkulosis yang menyebar, leukoencephalopathy multifocal, cyrptosporidiosis kronis, septikemi yang berulang (termasuk *Salmonella non-tifoid*), mikosis diseminata (histoplasmosis, coccidiomycosis), karsinoma serviks invasif, leishmaniasis diseminata atipikal dan Nefropati atau kardiomiopati terkait HIV yang simtomatis

2.2.6 Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak

Cara mencegah infeksi baru HIV adalah menjaga agar semua cairan tubuh ODHA tidak masuk pada aliran darah orang lainnya. Secara umum pencegahan penularan HIV dikelompokkan berdasarkan cara penularannya (Kemenkes RI, 2014):

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Informasi yang penting untuk disampaikan adalah bagaimana menghindari penularan HIV dengan menggunakan konsep ABC yaitu:

[A] (Abstinence): Absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual

[B] (Be faithful): Bersikap setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti)

[C] (Condom): Cegah dengan kondom. Kondompun harus dipakai oleh pasangan apabila salah satu atau keduanya diketahui terinfeksi HIV

2. Pencegahan penularan melalui darah

Bahwa penularan infeksi HIV dapat terjadi melalui alat suntik yang terkontaminasi baik dalam sistem pelayanan kesehatan yang formal maupun di luar sistem tersebut, misalnya pemakaian alat / jarum lainnya yang dapat melukai kulit atau menyebabkan luka / pendarahan. Penularan infeksi HIV melalui alat suntik yang tidak steril dan dipakai bersama sering dilakukan oleh para, penyalah-guna narkotika suntik.

3. Pencegahan Penularan dari ibu HIV ke bayi yang dikandungnya;

Menurut KemenkesRI (2014), terdapat 4 (empat) langkah yang perlu diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi dalam program PMTCT = *Prevention from Mother To Child Transmission*. Empat langkah tersebut adalah:

- a. Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif.
- b. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV-positif.
- c. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV-positif ke bayi yang dikandungnya.

- d. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV-positif beserta bayi dan keluarganya.

Langkah ke empat ini merupakan upaya lanjutan dari tiga langkah sebelumnya. Demikian halnya bahwa pasien TB yang HIV positif dan hamil perlu dirujuk ke layanan pencegahan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya (PMTCT) (Kemenkes RI, 2014).

2.2.7 Pengobatan

1. Tujuan Pemberian ARV

Sejak diperkenalkannya pengobatan anti retroviral (ARV) untuk pengobatan penyakit HIV pada tahun 1996, pendapat masyarakat dunia tentang penyakit HIV telah berubah dari penyakit yang mematikan ke penyakit yang dapat dikendalikan. Walaupun ARV tidak dapat menyembuhkan penyakit HIV secara tuntas, ARV telah merubah secara dramatis angka kesakitan dan kematian penderita HIV di seluruh dunia (Wisaksana, 2010).

Tujuan pemberian ARV adalah menegakkan replikasi virus secara maksimal dan terus menerus yang akan berakibat langsung ataupun tidak langsung pada:

- a. Pemulihan dan /atau memelihara fungsi kekebalan tubuh
- b. Perbaikan kualitas hidup penderita HIV
- c. Penurunan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV
- d. Pengurangan laju penularan HIV di masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

2. Cara Kerja ARV

Beberapa jenis obat ARV yang mengalami mutasi secara cepat dan cepat pula menimbulkan resisten terhadap satu jenis obat. Inilah sebabnya pengobatan dilakukan dengan kombinasi obat-obat ARV. Virus yang resisten terhadap salah satu jenis, dapat dibunuh oleh jenis lainnya. Selama ini, cara ini tidak selalu memadai, dan virus bisa resisten terhadap beberapa jenis obat. Dalam hal ini, pengobatan bisa diganti dengan obat kombinasi yang lain. Oleh karena jenis obat ARV cukup banyak, kemungkinan ini masih bisa dilaksanakan pemberian terapi ARV (Kemenkes RI, 2013).

3. Saat memulai terapi ARV

Untuk memulai terapi antiretroviral perlu dilakukan pemeriksaan jumlah CD4 (bila tersedia) dan penentuan stadium klinis infeksi HIV-nya. Hal tersebut adalah untuk menentukan apakah penderita sudah memenuhi syarat terapi antiretroviral atau belum. Berikut ini adalah rekomendasi cara memulai terapi ARV pada ODHA dewasa.

Tabel 2.3. Saat memulai terapi pada ODHA dewasa

Target Populasi	Stadium Klinis	Jumlah sel CD4	Rekomendasi
ODHA dewasa	Stadium klinis 1 dan 2	> 350 sel/mm ³	Belum mulai terapi. Monitor gejala klinis dan jumlah sel CD4 setiap 6-12 bulan
		< 350 sel/mm ³	Mulai terapi
	Stadium klinis 3 dan 4	Berapapun jumlah sel CD4	
Pasien dengan ko-infeksi TB	Apapun Stadium klinis	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi
Pasien dengan ko-infeksi Hepatitis B Kronik aktif	Apapun Stadium klinis	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi
Ibu Hamil	Apapun Stadium klinis	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi

Sumber: Kemenkes RI (2013)

2.3 Tinjauan tentang Pekerja Seks Komersial (PSK)

2.3.1 Pengertian

Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan salah satu kelompok seksual yang berisiko tinggi terkena penyakit menular seksual (Susmiati, 2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit menular seksual antara lain memiliki pasangan seksual lebih dari satu, berhubungan seksual dengan penaja seksual, mengalami satu atau lebih episode penyakit menular seksual dalam satu bulan terakhir, dan perilaku pasangan seksual yang berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Pekerja Seks Komersial (PSK) atau wanita tuna susila atau disebut juga pelacur adalah perempuan yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul. Pelacuran atau prostitusi adalah peristiwa penjualan diri dengan jalan menjual-belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu seksual dengan imbalan atau bayaran (Romauli dan Anna, 2012). Pekerja Seks Komersial dipertimbangkan menjadi kelompok dengan risiko tinggi dalam penularan IMS berhubungan dengan pekerjaannya seperti berhubungan dengan banyak pasangan dan pemakaian kondom yang tidak konsisten (Verscheijden *et al.*, 2015).

2.3.2 Faktor Penyebab Timbulnya Pelacuran

Beberapa faktor penyebab timbulnya pelacuran menurut Romauli dan Anna (2012) antara lain:

1. Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran, juga tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.

2. Adanya keinginan atau dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seksual, khususnya diluar ikatan perkawinan.
3. Memberontak terhadap otoritas orang tua.
4. Adanya kebutuhan seksual yang normal akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh suami, misalnya karena suami impoten.
5. Ajakan teman-teman sekampung atau sekota yang sudah terjun lebih dahulu dalam dunia pelacuran.
6. Dekadensi moral, merosotnya norma-norma susila dan keagamaan pada saat orang mengenyam kesejahteraan hidup dan memutarbalikkan nilai-nilai pernikahan sejati.
7. Kebudayaan eksploisitas pada jaman modern ini, khususnya maksplotir kaum lemah yaitu wanita untuk tujuan komersil.
8. Bertemunya macam-macam kebudayaan asing dan kebudayaan setempat.
9. Perkembangan kota-kota, daerah-daerah, pelabuhan dan industri yang sangat cepat dan menyerap banyak tenaga buruh dan pegawai pria.

2.3.3 Masalah dan dampak yang dihadapi

Masalah dan dampak yang dapat dihadapi oleh Wanita Pekerja Seksual menurut Romauli dan Anna (2012) antara lain:

1. Pada keluarga

Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga, dimana suami-suami yang tergoda oleh pelacur biasanya melupakan fungsinya sebagai kepala keluarga sehingga keluarga menjadi berantakan.

2. Pada wanita

Risiko tertular dan menularkan Penyakit Menular Seksual (PMS) terutama penyakit kelamin seperti gonore, sifilis, herpes genitalis, kondiloma akuminata dan ulkus mole. Penyakit tersebut bisa menimbulkan cacat jasmani dan rohani pada diri sendiri, anak dan keturunan, serta dapat pula tertular penyakit Infeksi Menular Seksual seperti kandidiasis, vaginosis bakterial dan HIV/AIDS. Akibat dari seringnya berganti-ganti pasangan, wanita juga dapat terkena infeksi pada alat reproduksinya yang dapat menyebabkan kemandulan dan kanker serviks.

3. Pada remaja

Pada remaja akan memberikan pengaruh demoralisasi kepada lingkungan, khususnya pada anak-anak muda, remaja pada masa pubertas dan adolensi.

2.3.4 Faktor Resiko Kejadian HIV/AIDS pada PSK

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia pertama kali melakukan hubungan seks <20 tahun hasil penelitian menunjukkan bahwa PSK sudah melakukan hubungan seks ketika berumur <20 tahun, yaitu sebanyak 60,7% dan usia pertama kali melakukan hubungan seks \geq 20 tahun sebanyak 20,0%. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh WHO (2015), bahwa usia pertama kali melakukan hubungan seks <20 tahun baik secara vaginal, oral, anal

yang dilakukan secara aktif akan lebih beresiko terkena penularan infeksi HIV.

Kesehatan reproduksi merupakan faktor utama terjadinya resiko terhadap penyakit menular seksual, dimana kematangan sistem reproduksi sehat dan kesiapan reproduksi untuk aktif secara seksual. Sejalan dengan pernyataan Utami (2016), umur pada kategori tua maupun muda memiliki peluang yang sama untuk menggunakan kondom dan dalam penggunaan kondom itu sendiri tidak ada batasan umur riwayat jumlah pasangan seks diperoleh hasil penelitian dengan 140 responden diketahui bahwa sebanyak 96,4% berhubungan seks >1 pasangan seks.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Semakin responden tahu pentingnya memakai kondom dalam upaya pencegahan IMS maka semakin konsisten dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual (Utami, 2016).

Penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan Roza (2013), menyatakan bahwa umur <35 tahun menyebabkan mereka lebih rentan terkena efek dari infeksi HIV yang menyebabkan daya tahan tubuh melemah, dikarenakan masa terjadi transmisi dan perjalanan penularan infeksi HIV pada kurun waktu 5-10 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian HIV pada WPS di klinik VCT wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan diperoleh nilai $p=0.035$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian HIV pada WPS di klinik VCT wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi terbaru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin luas wawasan berfikirnya, dan semakin mudah dalam menerima informasi. Pada dasarnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang perilaku penggunaan kondom dalam upaya pencegahan IMS (Utami, 2016).

c. Lama Bekerja sebagai PSK

Lama bekerja sebagai PSK dan tidak adanya layanan skrining membuat PSK semakin berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS. Dengan tidak adanya peraturan yang rumit membuat PSK memilih untuk bekerja di Lokalisasi. Masa kerja PSK merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan risiko tertular HIV.

2. Perilaku Pencegahan

a. Pemilihan pasangan

Kelompok orang yang berisiko tertular yaitu orang yang berperilaku risiko tinggi seperti berganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom, penaja seks bebas, penggunaan alat suntik

secara bergantian dan napza. Selain itu bila PSK tidak memilih pasangan terutama pada pasangan yang beresiko menggunakan narkoba jenis suntik serta adanya tanda dan gejala orang yang menderita HIV/AIDS akan beresiko tertular pada dirinya (Jayani, 2019).

b. Penggunaan kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinin atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm, sehingga tidak mudah bocor. Kondom untuk pria sudah lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum populer seperti kondom laki-laki (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Besarnya peluang HIV ditularkan melalui hubungan seksual membuat hubungan berganti-ganti pasangan menjadi faktor yang perlu diwaspadai. Pekerja Seks Komersial (PSK) dan pelanggannya merupakan orang yang sangat berisiko dalam menularkan penyakit HIV/AIDS karena melakukan perilaku seksual yang tidak aman. PSK pada umumnya tidak memiliki posisi yang kuat dalam pemakaian kondom dengan pelanggannya. Pendidikan, pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku

seseorang yang diperkuat dengan dukungan sosial dari lingkungan (Green, 2013).

c. Perilaku Skrining

Masih rendahnya keikutsertaan PSK dalam skrining karena mereka tidak memahami tentang pentingnya kegiatan skrining dan tidak mendapat sangsi yang tegas dari mucikari. Responden yang tidak rutin ikut skrining juga beralasan ketika ada kegiatan skrining mereka sedang pulang ke kampung halaman. Banyaknya PSK yang tidak menetap juga membuat jumlah kunjungan skrining menjadi rendah yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS pada PSK (Susmiati, 2015).

d. Perilaku Menjaga kesehatan organ intim

Berusaha untuk tetap, membersihkan organ intim dan menjaga kesehatannya. Organ intim membutuhkan penanganan dan perawatan khusus, sehingga pencegahan penyakit menular seksual merupakan langkah yang paling tepat dari pada mengobati (Susmiati, 2015).

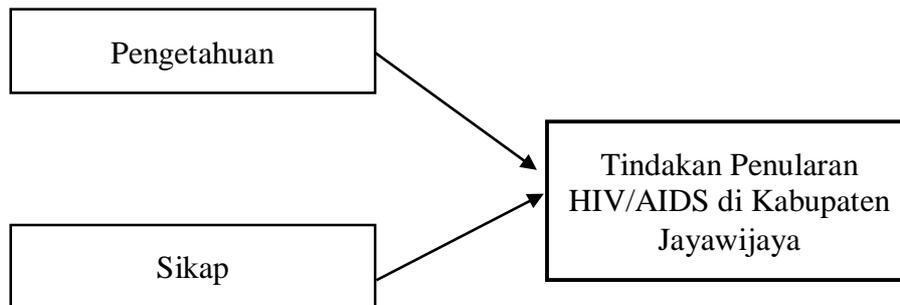
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori pengetahuan dan sikap para pekerja seks komersial terhadap tindakan penularan HIV/AIDS (Utami, 2016); Roza, 2013); Mulyani dan Rinawati, 2013)

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan studi kepustakaan dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- : Variabel Independen
 : Variabel Dependen

2.6 Hipotesis

- 2.6.1** Ada hubungan pengetahuan pekerja seks komersial terhadap penularan HIV/AIDS di kabupten Jayawijaya
- 2.6.2** Ada hubungan sikap pekerja seks komersial terhadap penularan HIV/AIDS di kabupten Jayawijaya
- 2.6.3** Ada hubungan tindakan pekerja seks komersial terhadap penularan HIV/AIDS di kabupten Jayawijaya.