

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep HIV dan AIDS

2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS

HIV disebut juga dengan *Human Immunodeficiency Virus* adalah sebuah bibit penyakit yang menyerang sistem imun dalam tubuh makhluk hidup yaitu manusia. Sedangkan AIDS atau yang disebut juga dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah virus yang keluar setelah adanya HIV ditubuh dalam jangka waktu semasa 5 - 10 tahun atau lebih. Lemahnya daya tahan tubuh seseorang mengakibatkan berbagai penyakit akan muncul, dari penyakit biasa dapat menjadi penyakit akut atau lebih berat daripada umumnya (Kristiono & Astuti, 2019).

Virus HIV ini dapat dijumpai di dalam cairan tubuh seperti ASI, darah, dan air mani. Pada umumnya orang yang terinfeksi virus ini tidak akan sadar, karena penyakit ini tidak menunjukkan gejala umum setelah terjadinya infeksi. Adapun efek yang timbul dikarenakan terjadinya gangguan kelenjar yaitu demam disertai nyeri sendi, gatal-gatal dan limpa mengalami pembengkakan, hal ini dapat terjadi pada saat memasuki waktu 6 minggu - tiga bulan setelah infeksi. Walaupun kontaminasi virus ini tidak memiliki gejala awal, orang dengan HIV dapat dengan mudah menularkan virus kepada orang lain. Dan salah satu usaha agar dapat

diketahui ada atau tidak adanya virus ini di dalam tubuh seseorang maka harus dilakukan deteksi dini dengan tes HIV (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020).

2.1.2 Cara Penularan HIV dan AIDS

Dalam (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020) terdapat beberapa cara penularan *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu sebagai berikut :

1. Secara seksual : Virus ini ditularkan dari hubungan badan tanpa pelindung.
2. Berbagi jarum suntik dengan orang lain.
3. Ibu ke anak : Virus HIV dapat ditularkan ke janin semasa kehamilan, kelahiran dan menyusui. Biasanya ada 15 - 30% risiko penularan dari ibu ke bayinya, baik sebelum lahir maupun setelah lahir.
4. Infeksi melalui transfusi darah : Darah yang ditransfusikan & produk darah yang terkontaminasi memiliki peluang lebih besar dari 90% untuk menularkan HIV. Namun, standar keamanan darah dapat diterapkan untuk memastikan pasokan darah dan produk darah yang aman, mencukupi dan bermutu kepada semua pasien yang membutuhkan tranfusi.

HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk ataupun gigitan serangga, kegiatan sosial, kontak biasa disekolah atau tempat kerja, berjabat tangan, berpelukan, menggunakan kamar kecil atau minum dari tempat yang sama maupun

batuk atau bersin oleh seseorang dengan HIV. Kita tidak tahu apakah orang itu penderita HIV/AIDS hanya dengan melihatnya, seseorang dengan HIV dapat menularkan virus bahkan jika mereka terlihat dan merasa sehat (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020).

2.1.3 Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS

Mengingat insiden HIV dan AIDS yang semakin meningkat, dari epidemi ringan, epidemi terkonsentrasi hingga epidemi yang meluas, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 Tentang Pencegahan HIV/AIDS. Tujuan dari regulasi ini ialah sebagai berikut :

- a. Mengurangi infeksi HIV baru.
- b. Pengurangan untuk meniadakan kematian akibat penyakit terkait AIDS.
- c. Mengakhiri diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV.
- d. Meningkatkan derajat hidup orang yang hidup dengan HIV.
- e. Menekan imbas sosial ekonomi dari penyakit HIV/AIDS pada individu dan masyarakat.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 4 Ayat 9 mengenai Penanggulangan HIV/AIDS menyebutkan bahwa usaha mencegah HIV/AIDS meliputi :

1. Promosi kesehatan

Kelompok sasaran program ini meliputi pemakai narkoba suntik, pekerja seks komersial (PSK), klien/pasangan PSK, penyuka sesama jenis, waria, klien/pasangan yang berhubungan sesama jenis serta narapidana/penjara. Promosi kesehatan dimasukkan kedalam pelayanan kesehatan dan program promosi kesehatan lainnya. Ini termasuk iklan layanan masyarakat, kampanye mempromosikan penggunaan kondom dalam semua aktivitas seksual yang berisiko terinfeksi penyakit dan promosi kesehatan untuk remaja & dewasa muda, pencegahan penyalahgunaan narkoba, penularan HIV terlatih ke layanan kesehatan dan non-petugas kesehatan & program promosi kesehatan lainnya.

2. Pencegahan penularan HIV

Ini termasuk usaha mencegah infeksi HIV secara seksual, non-seksual dan mencegah infeksi HIV dari ibu ke anaknya.

3. Pemeriksaan diagnosis HIV

Pendiagnosisan HIV meliputi kegiatan konseling dan tes HIV sukarela (KTS) atau tes HIV oleh penyedia bimbingan konseling (TIPK). Tes diagnostik HIV harus dilakukan dengan persetujuan pasien. Tes HIV diagnostik harus dilakukan oleh professional kesehatan terlatih atau teknisi laboratorium.

4. Pengobatan, perawatan dan dukungan

Tidak semua fasilitas kesehatan harus menolak pengobatan pasien HIV. Jika perawatan & pengobatan tidak dapat diberikan, maka orang dengan infeksi HIV harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang sesuai atau rujukan ARV. Pengobatan HIV dan AIDS meliputi tindakan pengobatan, pencegahan & dukungan, perawatan bayi & wanita hamil, anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS harus segera diberikan profilaksis ARV & kotrimoksazol. Pengobatan dan dukungan HIV/AIDS diberikan ke masyarakat melalui terapi pilihan di fasilitas kesehatan dan perawatan dirumah.

5. Rehabilitasi

Rehabilitasi sebagai usaha pencegahan HIV/AIDS dengan tujuan untuk memulihkan derajat hidup ke tingkat produktif secara ekonomi serta sosial dan mengatasi semua pola penularan kelompok besar infeksi HIV, terkhusus PSK dan pemakai narkoba suntik. Pemulihan populasi kunci pekerja seks adalah melalui penguatan keterampilan kerja serta kemampuan diri. Hal ini dapat dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun sector sosial masyarakat. Rehabilitasi kelompok besar pemakai napza suntik dilaksanakan melalui program rawat jalan, rawat inap & pasca pengobatan dengan ketentuan perundang-undangan.

2.2 Program KIA

2.2.1 Pengertian Program KIA

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan dan asuhan kepada wanita hamil, masa nifas, komplikasi saat nifas, KB, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, balita dan remaja serta lanjut usia (Umami Siti F, dkk. 2022). Ruang Lingkup Program KIA dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
2. Keluarga Berencana (KB).
3. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita Usia Subur.
4. Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.
5. Kesehatan Reproduksi Lansia.
6. Dan masalah Kesehatan Reproduksi lainnya.

2.2.2 Kebijakan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Keputusan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV/AIDS Paragraf 4 Pasal 16 dan Pasal 17 menyebutkan ada 4 kegiatan mencegah infeksi penularan HIV dari ibu ke anak antara lain : mencegah penularan HIV pada wanita usia subur, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita positif

HIV, mencegah penularan HIV ke janin dari ibu hamil positif HIV, serta dampak mental dan sosial pada wanita dengan HIV - positif, anak-anaknya & keluarga mereka. Pencegahan HIV dari ibu ke anak dicapai melalui verifikasi diagnostik HIV melalui Tes dan Konseling.

b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Buku ini dimaksudkan untuk digunakan oleh professional kesehatan, manajer program, pelapor layanan rujukan, pemangku kepentingan pemerintah dan non-pemerintah, kelompok profesi dan kelompok kepentingan sektor kesehatan. Di jelaskan bahwa tes HIV, tes penyakit menular seksual & tes sifilis harus ditawarkan kesemua semua wanita hamil yang menggunakan layanan KIA/KB di daerah dengan konsentrasi epidemi HIV yang tinggi. Layanan KIA, tes HIV, tes PMS & tes sifilis adalah bagian dari paket peneliharaan prenatal terpadu, mulai kunjungan kehamilan pertama sampai melahirkan. Jika pasien keberatan untuk di tes HIV, maka petugas kesehatan bisa menawarkan konseling HIV pra-tes atau merujuknya ke layanan konseling atau tes suka rela.

c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis

B dari Ibu ke Anak dijelaskan bahwasannya pelaksanaan pemberantasan infeksi dilakukan melalui promkes, surveilans kesehatan, deteksi dini dan manajemen kasus. Kegiatan promkes bertujuan untuk mengembangkan pemahaman dan partisipasi ibu terkait gunanya deteksi dini. Surveilans kesehatan meliputi pencatatan, pelaporan, serta telaah data ibu hamil dan anak yang terinfeksi. Deteksi dini ditanggungjawab oleh tenaga medis di masing-masing Puskesmas, dan deteksi dini dilakukan dengan tes darah oleh ibu hamil minimal sekali selama masa prenatal. Dan kegiatan terakhir adalah manajemen kasus untuk wanita hamil & menyusui yang terinfeksi, serta bayi dai ibu dengan infeksi HIV, Sifilis atau Hepatitis B. Manajemen kasus didasarkan menurut sistem manajemen medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

2.3 Penularan HIV dari Ibu ke Anak

2.3.1 Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2013 mengenai Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di BAB II disebutkan 3 faktor risiko penularan, yaitu antara lain :

1. Faktor Ibu

- a. Banyaknya virus (*viral load*) : Banyaknya virus HIV didalam darah ibu sebelum maupun sewaktu melahirkan dan dalam ASI ketika ibu menyusui bayinya dapat menularkan dari ibu ke anak. Ketika tingkat HIV tidak tinggi

<1.000 kopi/ml risiko tertular HIV sangat kecil, begitu pula sebaliknya bila kadar HIV >100.000 kopi/ml risiko tertular HIV sangat tinggi.

- b. Banyaknya sel CD4 : Semakin sedikit sel CD4 maka semakin tinggi risiko untuk menularkan infeksi HIV ke janinnya.
- c. Status gizi dimasa kehamilan : Rendahnya berat badan serta kekurangan asupan vitamin dan mineral dimasa kehamilan membuat ibu berisiko tinggi terinfeksi, naiknya jumlah virus dan berisiko tinggi menularkan ke janin.
- d. Penyakit infeksi dimasa kehamilan : Seperti sifilis, PIMS, malaria, dan TBC, meningkatkan risiko *viral load* dan risiko bayi terinfeksi.
- e. Penyakit payudara : Penyakit payudara seperti peradangan payudara luka disertai munculnya nanah yang dialami ibu menyusui, dan puting lecet berisiko tinggi terjadinya penularan HIV dari proses pemberian air susu ibu kepada bayinya.

2. Faktor Bayi

- a. Usia kehamilan dan berat lahir : Bayi yang lahir lebih awal dari waktu kelahiran dengan berat badan lahir rendah merupakan kelompok rawan terinfeksi HIV sebab alat, fungsi tubuh dan daya tahan tubuhnya belum maksimal berkembang.
- b. Menyusui : Durasi menyusui lamanya waktu seorang ibu menyusui, maka semakin tinggi risiko bayi tertular infeksi HIV.
- c. Kehadiran Stomatitis pada bayi : Bayi dengan stomatitis atau terdapat luka pada mulut berisiko tertular HIV saat menyusui.

3. Faktor Obstetrik

Selama kelahiran, bayi bersentuhan dengan darah dan lendir ibu. Keadaan tersebut berisiko tinggi terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayinya yang meliputi :

- a. Jenis persalinan : Persalinan pervaginaan membawa risiko infeksi yang lebih tinggi daripada persalinan sesar.
- b. Durasi persalinan : Lamanya waktu yang dibutuhkan saat proses persalinan maka akan semakin lama bayi berkontak dengan darah dan lendir ibu, sehingga berisiko tinggi terjadinya penularan HIV ke bayi.
- c. Jika ketuban pecah >4 jam sebelum melahirkan, maka berisiko 2 x lebih tinggi terkena infeksi jika dibandingkan dengan kondisi ketuban pecah dalam waktu 4 jam.
- d. Pembedahan, Vakum ekstraktor dan forceps dapat melukai ibu atau bayi, sehingga meningkatkan risiko penularan HIV.

2.3.2 Waktu Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Permenkes RI No. 51 Tahun 2013 BAB II perihal PPIA menyebutkan bahwa waktu terjadinya penularan HIV ke bayi adalah selama masa kehamilan, dalam aliran darah ibu. Aliran darah dipisahkan oleh beberapa lapisan sel plasenta. Plasenta menjaga janin dari terjangkitnya virus HIV. Tetapi, apabila plasenta rusa, maka virus tersebut dapat melintasi plasenta yang berakibat janin terinfeksi virus. Penularan ini terjadi disaat melahirkan & menyusui. Risiko tertular HIV bagi ibu

yang tidak menerima pengobatan *profilaksis* terhadap penularan dari ibu ke anak semasa kehamilan diperkirakan sekitar 15% sampai 45%. Risiko infeksi terjadi 15% sampai 30% selama kehamilan dan persalinan, sedangkan risiko infeksi HIV meningkat 10% sampai 20% selama persalinan dan menyusui.

2.4 Konseling dan Tes HIV

Permenkes Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 mengenai Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV telah mengatur bagaimana konseling & tes HIV dilaksanakan melalui metode Konseling & Tes HIV atas Inisiatif penyedia layanan kesehatan (KTIP), dan relawan konseling & tes HIV (KTS). KTIP adalah tes HIV yang digagas oleh fasilitator kepada individu untuk kesehatan dan pengobatan, sedangkan KTS ialah metode konseling sukarela dan tes HIV yang dipelopori sendiri oleh seseorang.

2.4.1 Prinsip Dasar Konseling dan Tes HIV

Mengacu pada Permenkes RI No. 74 Tahun 2014 pada BAB 1 disebutkan bawa tes HIV dalam pelaksanaannya harus didasarkan pada prinsip-prinsip yang disepakati secara global, yang disebut sebagai 5C ini menjelaskan bahwa satu elemen dasar harus diikuti yaitu :

1. Persetujuan (*Informed Consent*), ialah lembar persetujuan terhadap langkah yang diambil untuk melakukan tes HIV ke laboratorium, surat diberikan ke pasien atau wali yang sah pasca menerima dan mengerti laporan medis lengkap terkait prosedur medis yang dilakukan.

2. *Kerahasiaan (Confidentiality)*, berarti bahwa semua informasi atau konsultasi antara klien/pasien dengan petugas konsultan serta hasil tes labor tidak akan diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa adanya persetujuan pasien. Tergantung pada gejala penyakit pasien, kerahasiaan bisa diberikan kepada fasilitator yang merawat klien guna keperluan layanan kesehatan mereka.
3. *Konseling (Counselling)*, adalah proses interaktif antara penasihat dengan pasien guna menyampaikan pemahaman yang jelas. Penasihat menyampaikan penjelasan, waktu, kepedualian & keahliannya demi menolong pasien agar mereka belajar tentang diri mereka sendiri, dan mengidentifikasi serta memecahkan masalah yang dibatasi lingkungan mereka. Layanan konseling HIV hendaknya disediakan juga dengan penjelasan terkait HIV/AIDS yang berkualitas, konseling terarah & tes lanjutan.
4. *Hasil Tes Akurat (Correct test results)* Hasil tes wajib akurat dan layanan tes HIV wajib memenuhi indikator tes HIV di Negara yang berlaku. Dokter pemeriksa harus memberitahukan secara privat kepada klien hasil hasil pemeriksaannya sesegera mungkin.
5. *Akses ke Layanan Perawatan, Pengobatan dan Pencegahan (Connections to, care, treatment and prevention services)* Dimana klien wajib dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, & pengobatan HIV yang diproteksi oleh sistem rujukan yang dipantau dengan baik.

2.4.2 Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV

Konseling dan Tes HIV(KTHIV) menurut Permenkes No. 74Tahun 2014 ialah pelayanan untuk menentukan ada atau tidak adanya infeksi HIV dalam tubuh manusia. Pemberian Konseling dan Tes HIV masuk kedalam pelayanan KIA, KB, Kespro, kesehatan remaja, PIMS,TB, hepatitis, & pelayanan obat beserta rehabilitasi pada fasilitas kesehatan. Layanan Konseling & Tes HIV wajib tersedia disemua Faskes, termasuk Faskes dilingkungan TNI atau POLRI, Lembaga Pemasyarakatan/Penyaringan, ditempat kerja, dan juga tempat yang melayani pekerja migran. Pada BAB III didalam Pedoman PPIA dijelaskan bahwa layanan konseling dan tes HIV mesti sesuai dengan strategi layanan menyeluruh berkelanjutan agar :

1. Paket layanan ANC terpadu mampu menyampaikan konseling dan tes HIV kesemua wanita hamil, sehingga mengurangi stigma atau pandangan seputar HIV.
2. Konseling dan tes HIV yang diberikan oleh penyedia layanan KIA dapat mencapai banyak wanita hamil & mencegah penularan dari ibu kepada bayinya sedini mungkin.
3. Informasi dan tes HIV bisa disampaikan kesemua wanita hamil pada paket layanan antenatal care oleh semua petugas medis, sehingga dapat mengurangi stigma atau pandangan seputar HIV.
4. Memberikan konseling dan tes HIV sesuai dengan panduan. Petugas kesehatan harus menawarkan tes HIV kesemua wanita hamil sejak

kunjungan pertama dan tes IMS, termasuk tes sifilis, harus dilakukan bersamaan dengan tes laboratorium lainnya.

5. Tes HIV juga diusulkan untuk menguji pria dan wanita hamil (konseling pasangan).
6. Semua fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan PPIA pada paket pelayanan KIA membutuhkan tenaga yang dapat memberikan konseling dan tes HIV.
7. Pada layanan KIA, konseling setelah tes untuk wanita yang negative-HIV berfokus pada penjelasan dan pengarahan untuk membantu pasien tetap negatif semasa kehamilan, menyusui dan selamanya.
8. Konseling pemberitahuan hasil tes untuk wanita hamil yang positif juga mencakup konseling pasangan dan penawaran tes HIV pada pasangan pria.
9. Kerahasiaan partisipasi/keikutsertaan ibu hamil dalam proses konseling pra-tes dan pasca-tes HIV harus dipastikan di semua tingkat pelayanan kesehatan.
10. Pemberian konseling & tes HIV di balai pengobatan lain berarti membantu memadukan program HIV dengan layanan lain yang meliputi skrining IMS secara teratur, pengobatan IMS, pelayanan kespro, nutrisi pelengkap, dan keluarga berencana.
11. Penyakit infeksi menular seksual diobati dengan memberikan kondom sebagai bentuk dari usaha pencegahannya.

2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 adalah suatu rangkaian kegiatan yang berlangsung secara terstruktur atau terorganisir, terpadu dan berkelanjutan guna mencegah dan memajukan derajat kesehatan, mengobati penyakit, serta memelihara dan meningkatkan pemulihan kesehatan.

Pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan ialah hasil dari segala tindakan individu atau sekelompok orang yang mencari pelayanan kesehatan untuk menggunakan jasa layanan tersebut (Tambunan et al., 2020). Sedangkan menurut Azwar (1999) dalam Maghfirah (2017) yang mendefinisikan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai pemakaian fasilitas yang telah tersedia misalnya rawat jalan, rawat inap, kunjungan dokter ke rumah atau penggunaan lain atas pelayanan tersebut berdasarkan ketersediaan, kesinambungan pelayanan, respon masyarakat, kemudahan akses oleh masyarakat serta bermutu (Maghfirah, 2017).

2.5.2 Bentuk Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 52 ayat (1) menyebutkan ada dua bentuk pelayanan yakni :

1. Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Tujuan pelayanan kesehatan pribadi adalah untuk mengobati penyakit serta pemulihan kesehatan individu & keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk pemeliharaan & peningkatan derajat kesehatan serta mencegah penyakit pada populasi masyarakat.

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 pelayanan kesehatan mencakup kegiatan antara lain :

1. Pelayanan promosi kesehatan ialah rangkaian aktivitas dengan memprioritaskan kepada gerakan promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif ialah rangkaian aktivitas dengan memprioritaskan kepada tindakan pencegahan gangguan kesehatan atau penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif ialah rangkaian aktivitas meliputi pengobatan, terapi, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan diprioritaskan untuk menjaga kualitas pasien secara optimal.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif ialah rangkaian aktivitas dengan memprioritaskan kesembuhan penderita supaya dapat masuk kedalam masyarakat sehingga memungkinkan mereka untuk berfungsi kembali menjadi bagian masyarakat yang sesuai dengan kemampuannya bermanfaat bagi keduanya, sendiri dan masyarakat.

2.5.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dibidang ilmu kesehatan masyarakat, ada beberapa model pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan pendapat para ahli, diantaranya yaitu :

1. Model Anderson (1974)

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa terdapat 3 kategori utama model sistem kesehatan (*health system model*) dalam penggunaan pelayanan kesehatan, yakni :

- a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*) : Karakteristik yang mengilustrasikan kecenderungan seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terbagi menjadi tiga kelompok yaitu : faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan), faktor struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku), faktor kepercayaan atau keyakinan (pengetahuan dan sikap)
- b. Karakteristik pemungkin atau pendorong (*Enabling characteristic*) : Faktor-faktor yang berpengaruh dalam komponen ini ialah sumber daya keluarga (pendapatan, keikutsertaan dalam asuransi, kemampuan membayar, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang diperlukan), dan sumber daya masyarakat (peran tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, jarak pelayanan kesehatan transportasi, serta media promosi).
- c. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristic*) : Kebutuhan disini ada 2 kategori yaitu Kebutuhan yang dirasakan atau dipersepsikan (persepsi

kerentanan, gejala penyakit, kondisi kesehatan), dan Evaluasi/ clinical diagnosis merupakan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter dan penilaian tingkat beratnya penyakit).

2. Model Lawrence Green (1980)

Lawrence Green (1980) dalam (Irwan, 2017) menjelaskan terdapat 3 hal yang mempengaruhi perilaku kesehatan, antara lain :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) ialah faktor anteseden terhadap perilaku yang berfungsi sebagai dasar dan pendorong untuk perilaku. Faktor tersebut seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), dan demografi.
- b. Faktor Pemungkin atau Pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang mengawali tindakan yang memungkinkan terpenuhinya motivasi dan aspirasi, faktor ini antara lain tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, keterampilan, dan dukungan, meliputi ketersediaan sumber daya pelayanan kesehatan berupa sumber daya perawatan kesehatan yang terjangkau, mempromosikan pengembangan perilaku sehat dalam diri individu maupun masyarakat.
- c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang muncul setelah terjadinya tindakan, seperti anggota keluarga, teman, suami dan petugas kesehatan.

3. Model Dever (1984)

Dever (1984) dalam (Basith, 2019) menjelaskan bahwa ada 4 faktor yang dapat memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yakni :

- a. Sosiobudaya : ialah seperti sikap dan keyakinan yang berkenaan dengan penggunaan pelayanan kesehatan.
- b. Faktor Organisasi : ialah struktur dan proses yang memberikan pedoman bagi organisasi jasa, faktor-faktor ini termasuk ketersediaan layanan medis. Ketersediaan fasilitas merupakan faktor yang paling memungkinkan dan memotivasi masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan dan pengobatan.
- c. Faktor Konsumen : yang merupakan faktor ini ialah sosiodemografi (usia dan jenis kelamin), Sosioekonomi (pendapatan dan tabungan).
- d. Faktor Provider : ialah kesanggupan penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan menyediakan layanan medis, layanan darurat dan akses ke layanan kesehatan.

2.6 Kajian Integrasi Keislaman

Pada umumnya HIV/AIDS merupakan akibat dari tindakan penyimpangan sosial yang berupa perzinaan. Zina dalam bahasa arab الزنى yang artinya persetubuhan diluar pernikahan. Al-Qur'an menjelaskannya dalam Surah Al-Isra' : 32 :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِيَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah kamu mendekati zina ; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk.”

Berdasarkan Tafsir Quraish Shihab yang dimaksud dengan Zina ialah bersentuhnya dua alat indra kelamin berdasarkan jenis yang tidak selaras atau yang tidak memiliki ikatan yang sah dimata agama maupun hukum pemerintah. sehingga hukumnya ialah dosa besar setelah syirik kepada Allah SWT dan membunuh.

Berdasarkan Buku Al-Qur'an dan Tafsirnya oleh Kemenag RI tahun 2010 yang menjelaskan tentang ayat tersebut bahwa Allah mengharamkan umatnya untuk mendekati/mengarah kepada perbuatan Zina. Artinya ialah berperilaku yang mengarah kepada jalan perzinaan, misalnya perbauran bebas dengan tidak adanya batasan antara pria dan wanita. Allah menaruh alasan sebab zina itu diharamkan, alasan tersebut disampaikan pada akhir ayat ini yaitu lantaran zina sungguh merupakan suatu perilaku yang kejam yang dapat berakibat banyaknya kerusakan, diantaranya : pertama menghambat garis keturunan akibatnya seseorang akan menjadi tidak yakin terhadap hubungan pertalian atau nasab anaknya, kedua menimbulkan

kekhawatiran pada masyarakat sebab tidak terjaganya kehormatan, ketiga menghambat kenyamanan dalam berumah tangga, keempat rusaknya rumah tangga, dan kelima menjangkitnya perzinaan di masyarakat yang dapat berakibat berkembangnya berbagai macam penyakit kelamin yaitu *Sifilis* (raja singa), serta meningkatnya persebaran penyakit HIV yakni penyakit yang menyerang daya tahan tubuh orang yang menderitanya dan kemudian penderita akan mengalami kematian secara perlahan-lahan.

Sedangkan menurut Tafsir Ibn Kathir “Allah SWT melarang umatnya melakukan zina, apalagi mendekati & melakukan tindakan yang mengarah dan menyebabkan zina. Berzina itu ialah suatu perilaku tidak terpuji yang dilaknat Allah karena termasuk dosa besar dan suatu jalan yang buruk. Ibnu Abud Dunia berkata : Ammar bin Nasr meriwayatkan kepada kami, Baqiyyah meriwayatkan kepada kami, dari Abu Bakar bin Maryam dari Al-Haisim bin Malik At-Ta’i. Dari Nabi SAW. yang berkata : Setelah penyatuan sekutu Allah, tidak ada dosa yang lebih besar dihadapan Allah daripada *Nutfah* (air mani) yang dia masukkan kedalam rahimnya yang tidak dihalalkan untuknya.

Dapat dipahami bahwa Zina adalah perbuatan buruk yang dilaknat dalam agama islam, mendekatinya saja tidak diperbolehkan apalagi melakukannya. Perbuatan ini memiliki dampak yang buruk yaitu rusaknya keturunan, menimbulkan kegelisahan dalam masyarakat, rusaknya hubungan rumah tangga, dan munculnya berbagai penyakit kelamin yang dapat menyebar kepada orang lain.

Dalam Muzakarah Nasional Ulama tentang Penanggulangan Penularan HIV/AIDS yang diselenggarakan atas kerjasama MUI, Departemen Agama Republik Indonesia, dan UNICEF pada tanggal 3 s/d 7 Rajab 1416 Hijriyah bertepatan dengan 26 s/d 30 Nopember 1995 Miladiyah, di Bandung (Jawa Barat), disebutkan dalil yang berkaitan dengan mencegah penularan virus HIV/AIDS, yaitu :

Hadis Nabi SAW :

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ بْنِ سِنَانَ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ :

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Dari Abu Sa'id , Sa'ad bin Sinan al-khudri RA, sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda : “Tidak boleh melakukan perbuatan yang membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain” (Hr. Ahmad, al-Baihaqi, al-Hakim, dan Ibnu Majah).

Pandangan ulama berkenaan dengan HIV/AIDS adalah bahwa epidemi HIV/ADS merupakan ancaman universal (*al-Dharar al-'Am*) yang bisa menyerang semua orang tanpa melihat gender, usia, dan pekerjaan.

Dapat diketahui bahwa Islam melarang kegiatan yang dapat merugikan diri sendiri dan membahayakan insan lainnya. Bahaya dalam bahasa arab *ضَرَر* adalah lawan dari manfaat, sesuatu yang berbahaya harus dihindarkan atau dicegah agar tidak datangnya kemudharatan, begitupula dengan timbulnya suatu penyakit dimasyarakat maka harus dilakukannya pencegahan agar penyakit yang diderita tidak memberikan dampak yang buruk kepada orang disekitarnya. Seperti penularan

HIV/AIDS dari pasangan suami istri yang sah, sebab partnernya telah berbuat kesalahan yang menyimpang sehingga ia juga terkena dampaknya yakni ikut terkena virus tersebut.

Perempuan penderita HIV berisiko tinggi menularkan virus kepada anak-anak mereka disaat persalinan dan juga semasa menyusui. Kesehatan seorang ibu sangatlah berpengaruh terhadap bayinya. Dalam islam pun telah dijelaskan bahwa kedatangan agama islam tidak lain adalah untuk memelihara agama, jiwa, akal, harta serta keturunan. Perlindungan Islam mengenai keturunan (*Hifz al-Nasl*) ialah melegalkan pernikahan, melarang perzinaan, menentukan siapa yang tidak boleh dinikahi, menentukan bagaimana metode pernikahan dianggap sah. Hal ini dimaksud untuk mencegah percampuran antara dua insan yang berbeda jenis agar dianggap sah. Firman Allah dalam (Q.S Al-Nahl : 72) :

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَيْنًا وَحَفْذَةً وَرَزَقَكُمْ

مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَقْبَالَ بَاطِلٍ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ

“Dan Allah menjadikan bagimu pasangan (suami atau istri) dari jenis kamu sendiri dan menjadikan anak dan cucu bagimu dari pasanganmu, serta memberimu rizki dari yang baik. Mengapa mereka beriman kepada yang bathil dan mengingkari nikmat Allah?”.

Berdasarkan Buku Al-Qur'an dan Tafsirnya oleh Kemenag RI tahun 2010 menyebutkan pada ayat ini Allah menjelaskan nikmat yang Allah SWT. ciptakan

untuk mereka pasangan dari jenisnya sendiri. Pasangan adalah mitra dalam membangun keluarga dan masyarakat. Dengan pasangan ini mereka dapat memiliki keturunan yang akan melestarikan dan mengembangkan tipe manusia sekaligus memenuhi tugasnya sebagai khalifah/pemimpin di muka bumi.

Dari ayat diatas dapat kita pahami bahwasannya dalam tujuan perkawinan dalam ajaran islam adalah untuk mendapatkan keturunan yang bertaqwa agar nantinya dapat membentuk penerus yang berkualitas. Agama Islam sangat menyoroti persoalan kesehatan dan menyarakan untuk memelihara kesehatan. Menjaga dan memelihara kesehatan yang baik adalah kewajiban, sebab kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung terpenting untuk mengerjakan amalan ibadah kepada Allah SWT serta aktivitas lain-lainnya.

Oleh karena itu sangat disarankan agar ibu hamil segera mengunjungi atau melakukan Tes HIV ke Faskes terdekat agar dapat segera ditangani, jika hasil Tes positif HIV maka dapat segera dilakukan pemberian obat pencegahan (ARV), dengan pengobatan yang teratur dan tepat, harapan hidup ibu hamil yang terinfeksi HIV jauh lebih lama dari yang diperkirakan sebelumnya. Sesuai dengan hadis Nabi berikut :

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الرَّبِيعِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدٍ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ

حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ

عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata ; telah menceritakan kepadaku 'Atha 'bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radiallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda : “Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan akan menurunkan pula obat untuk penyakit tersebut” (H.R. Bukhari).

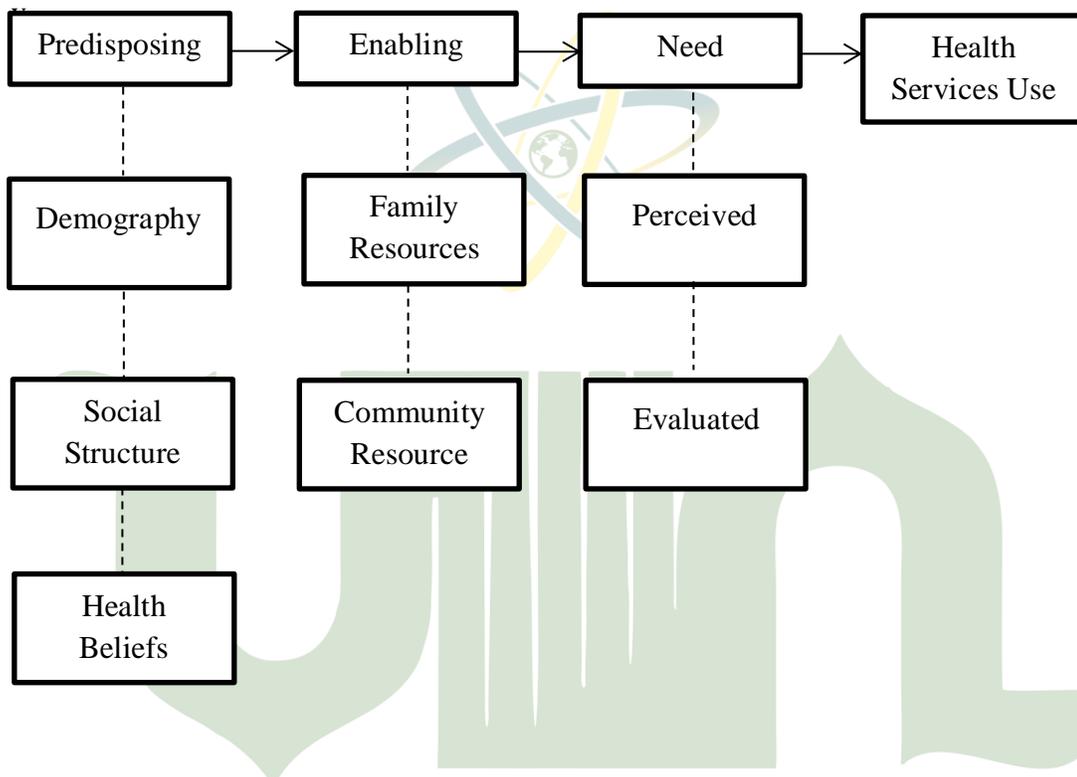
Didalam ajaran agama islam Allah SWT. mendorong hambanya untuk selalu percaya, bahkan jika mereka sudah sembuh. Hadis ini menggambarkan akan pentingnya dalam berikhtiar untuk mencari kesembuhan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

2.7 Kerangka Teori

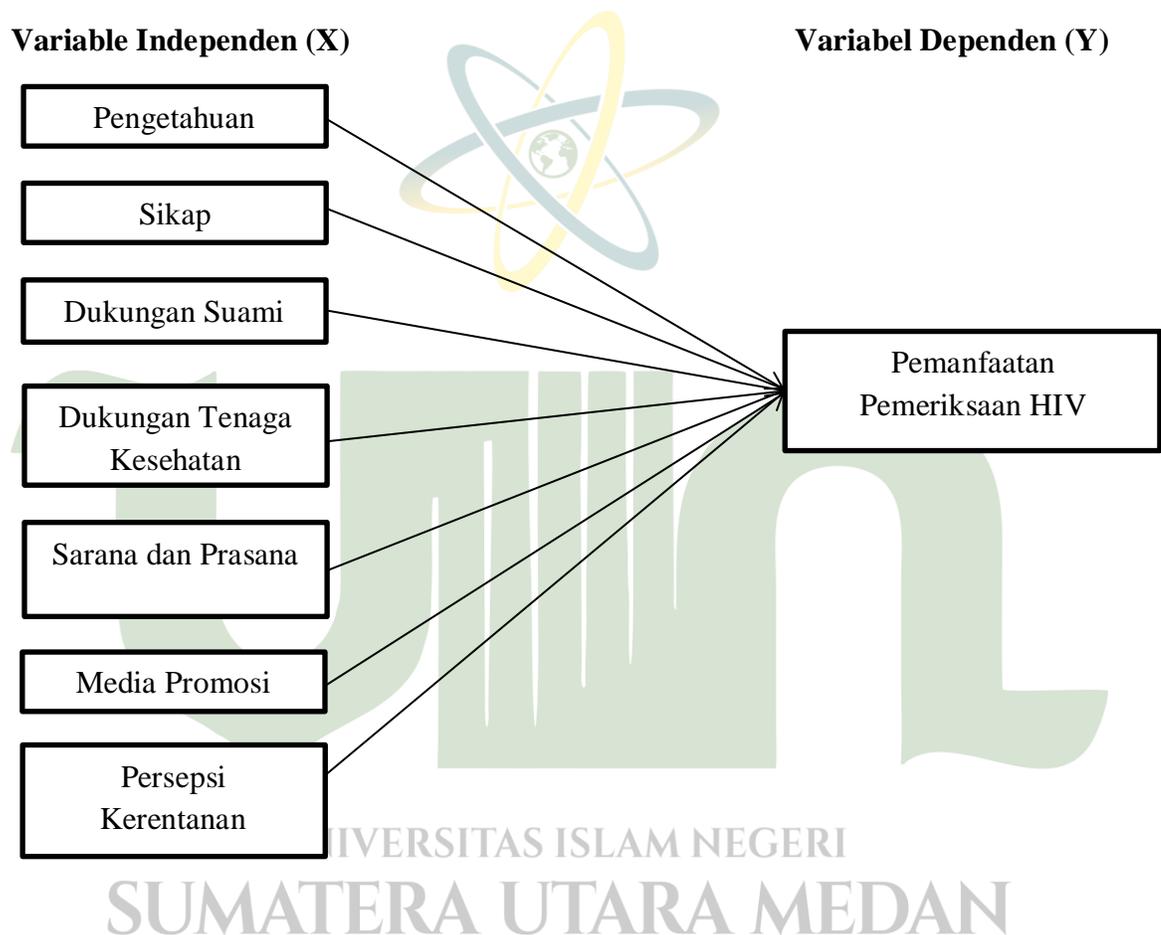
Berdasarkan kajian pustaka dengan memuat beberapa teori para ahli, maka teori yang digunakan peneliti untuk penelitian ini ialah Teori Model Anderson tahun 1974 mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan.



Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012)

2.8 Kerangka Konsep Penelitian

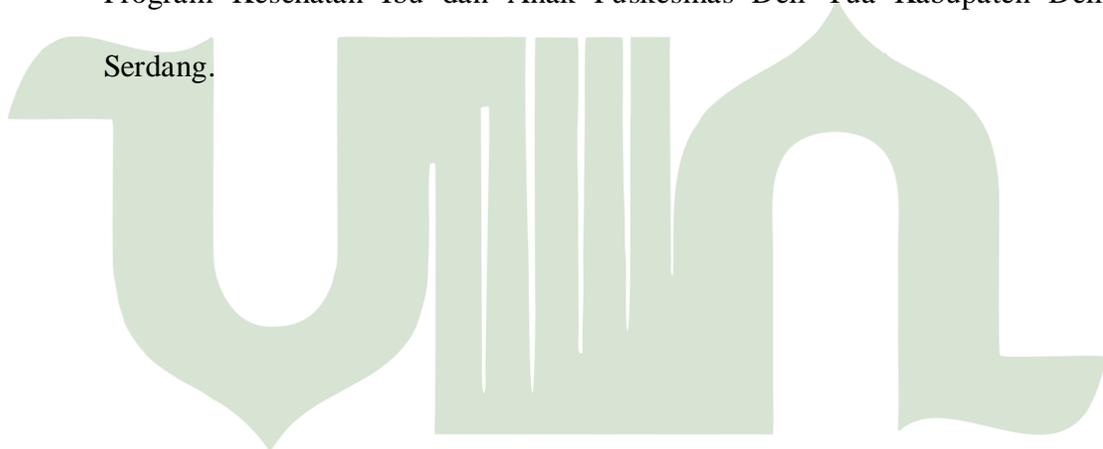
Berdasarkan penelitian kepustakaan dan kajian teoritis yang telah diuraikan, kerangka konseptual penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV oleh Ibu Hamil Pada Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang

2.9 Hipotesa Penelitian

1. H₀ : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, sarana dan prasarana, media promosi dan persepsi kerentanan dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV oleh Ibu hamil pada Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang.
2. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, sarana dan prasarana, media promosi dan persepsi kerentanan dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV oleh ibu hamil pada Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN