

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 HIV dan AIDS

2.1.1. Definisi HIV dan AIDS

HIV (Human Immunodeficiency) ialah jenis infeksi yang berdampak buruk pada trombosit putih, yang pada akhirnya mengakibatkan penipisan tubulus atau penurunan daya tahan tubuh manusia. Efek dari Virus *Immuno-deficiency* berdampak pada berkurangnya kemampuan sistem kekebalan tubuh, virus ini tergolong dalam kelompok yaitu cirinya kurang bisa berkembang biak sendiri, tetapi menggunakan sel-sel di dalam tubuh. Virus HIV tersebut mampu menyerang sel darah putih yang terkandung dalam tubug manusia sekaligus bisa berdampak dalam penurunan sistem kekebalan tubuh membuatnya rentan terhadap penyakit. Virus ini berdampak menjadi AIDS (Nurkhotimah, 2023).

Acquired Immuno deficiency Syndrom yaitu kepanjangan dari AIDS, yang *Acquired* merupakan di dapat, *Immuno* berarti sistem imunitas dalam tubuh, dan *Deficiency* artinya defisit, *Syndrom* artinya lingkup gejala. AIDS dampak oleh virus HIV yang memberikan efek buruk dari sistem imunitas tubuh. Hal ini menjadikan respon tubuh mudah terserang penyakit lain dan bisa berdampak membahayakan pada nyawa seseorang. Infeksi yang disebabkan oleh antara lain, virus, Basil, cacing, protozoa dan juga timbulnya jamur. AIDS sendiri merupakan sekelompok gejala yang berhubungan dengan infeksi HIV yang berkembang sebagai akibat dari perubahan sehari-hari pada lapisan tubuh (Astuti Dhesi Ari, 2023). HIV dan AIDS dikatakan salah satu sejenis penyakit yang dapat menular. Yang dimana penyakit HIV adalah infeksi yang menyerang sistem imunitas tubuh

maka AIDS merupakan penyebab dari infeksi HIV yang tidak cepat ditangani seperti yang diharapkan. AIDS juga dikatakan kondisi medis yang lebih serius dan perlu ditindak lanjuti.

2.1.2. Faktor Penyebab HIV dan AIDS

HIV dan AIDS dapat menjangkit dengan cara berjabat tangan. Melalui percikan cairan tubuh ketika tubuh berkeringat, mencium, menggunakan kolam renang umum, atau bisa juga menular lewat alat makan yang sama, atau juga bisa dari luka baru. Tidak hanya itu, infeksi ini juga bisa menularkan melalui peralihan cairan tubuh, contohnya dari ASI ibu ke bayi, transfusi darah, air mani dan cairan vagina. Fakta dari penyakit ini yaitu tidak semua korban yang mengalami penyakit HIV pasti terpapar AIDS. Walaupun belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan penyakit infeksi ini, tetapi korban yang terinfeksi HIV mengkonsumsi obat yang menghambat berkembang infeksinya.

Kondisi medis serius yang disebabkan oleh infeksi virus HIV disebut dengan HIV/AIDS. Berikut adalah beberapa faktor penyebab dan cara menularnya HIV kepada orang lain diuraikan pada penjelasan dibawah ini:

Faktor Penyebab Penularan HIV

1. Kontak seksual. Hiv menyebar apabila individu melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi sehingga menularkan infeksi secara langsung yang ditularkan dari oral, anal, vaginal yang juga kerap dikenal sebagai penyebab utama penularan hiv.
2. Penggunaan jarum suntik bersama. Penularan virus disebabkan oleh penyalahgunaan jarum suntik yang mana tidak lagi baru dan steril atau bekas dari orang yang terinfeksi virus hiv.
3. Transfusi darah. Tidak memperhatikan kondisi kesehatan orang yang melakukan transfer darah sehingga menularkan virus dengan cepat melalui

kegiatan menanfrusi darah (walaupun ini sekarang sangat jarang terjadi di banyak negara karena penyaringan darah yang ketat).

4. HIV juga dapat menular dari seorang ibu kepada anaknya yang mana ibu yang terkontaminasi menyusui anaknya yang masih kecil, ini juga dapat terjadi pasca kehamilan, serta persalinan.
5. Paparan virus dapat terjadi melalui kontak dengan cairan dalam tubuh yang terkontaminasi virus seperti air susu, sperma, cairan vagina, juga darah.

Faktor risiko yang meningkatkan penularan hiv

1. Banyaknya pasangan seksual. Memiliki banyak pasangan seksual meningkatkan risiko terpapar hiv.
2. Infeksi menular seksual (ims). Ims seperti sifilis, gonore, klamidia, dan herpes genital dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi hiv.
3. Penggunaan narkoba suntik. Pengguna narkoba suntik yang berbagi peralatan suntik memiliki risiko tinggi tertular hiv.
4. Minimnya penderita HIV/AIDS untuk mendapatkan informasi, perawatan, dan dukungan yang mereka butuhkan, menjadi sebab meningkatnya risiko penularan karena sudah terdokterin dan mendapatkan diskriminasi.

Pencegahan HIV melibatkan pendidikan yang baik, penggunaan kondom secara konsisten dan benar, tidak berbagi jarum suntik, serta tes HIV dan pengobatan yang tepat bagi mereka yang terinfeksi. Doktrin masyarakat yang negative membuat mereka sangat sensitif berdekatan dengan penderita HIV/AIDS, padahal virus tersebut tidak dapat tertular dari kontak fisik luar, seperti memakai toilet yang sama, saling berbagi makanan, bersalaman, berpelukan, dan lain sebagainya.

2.1.3. Cara Penularan HIV Dan AIDS

Ada 3 (Tiga) proses virus (HIV) *Human Immunodeficiency Virus* menyebar ke dalam tubuh manusia, yaitu pertama percobaan hubungan seksual. Melalui proses ini yang sangat mudah terkena penularan. Ditularkan proses hubungan intim berhasil terjadi dengan penetrasi saat hubungan intim vagina, anus, mulut di

antara dua orang. Selanjutnya kedua melalui eksploitasi jarum suntik yang tidak steril. Hal ini mudah terinfeksi virus HIV karena kontak dengan jaringan darah atau organ yang pernah terinfeksi. Ketiga melalui penyebaran virus HIV dari ibu hamil yang positif HIV hingga calon bayi dalam kandungan ikut terinfeksi, hal ini penyebaran virus HIV dari ibu ke anak selama kehamilan, bersalin dan menyusui yang diketahui programnya yaitu (PPIA) atau singkatan dari Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Bayi. Jika melalui kontak bersentuhan contohnya, bersalaman, berpelukan, berciuman atau juga penggunaan toilet umum virus HIV tidak akan menular, alat makan yang sama ataupun gigitan serangga contoh berikut juga virus tidak akan menyebar (Rochmawati et al., 2021). Tingkat penyebaran HIV dari Ibu ke bayi (penularan vertikal) yaitu 20% sampai 25% untuk HIV-1, jika HIV-2 hanya sekitar 5%. Penularan HIV secara vertikal mungkin terjadi tidak hanya selama masa kehamilan tetapi juga saat melahirkan dan menyusui. Hal ini disebutkan sebagai penularan HIV perinatal (Irshad Usama, Heba Mahdy, 2023).

2.1.4. Upaya Penanggulangan HIV/ AIDS

Kasus HIV/ AIDS yang semakin meningkat, Kementerian Kesehatan telah membuktikan Permenkes RI No. 23 tahun 2022 tentang Pengendalian HIV/ AIDS dan penularan penyakit Seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS merupakan usaha dalam fasilitas promosi, pencegahan, pemulihan, dan perbaikan yang bertujuan seperti uraian dibawah ini:

- 1) merendahkan tingkat kesakitan, kecatatan, juga kematian.
- 2) Menentukan penularan HIV, AIDS, dan IMS untuk tidak menjadi lebih luas atau menyebar.

- 3) Mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

Pada pasal 39 ayat 1 dijelaskan bahwa kerja sama masyarakat dalam maksud pemecahan penularan HIV, AIDS dan IMS dilakukan dengan cara:

- 1) Edukasi kepada masyarakat tentang PHBS.
- 2) Meningkatkan kekebalan keluarga.
- 3) Merintangi dan menghilangkan kepercayaan dan pemisahan kepada orang terinfeksi HIV..
- 4) Melakukan pemantauan untuk membantu dalam perancangan kasus.
- 5) Membina dan menyebarkan kader kesehatan.
- 6) Mengajak seseorang yang memiliki penyebar dalam kasus HIV untuk melakukan tidak lanjut pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

2.2 Penyebaran HIV Dari Ibu Ke Anak

2.2.1. Faktor Risiko Penyebaran HIV Dari Ibu Ke Anak

Dampak dari naiknya kasus masalah penyakit infeksi HIV oleh wanita yang berusia reproduksi secara langsung akan menumbuhkan bahaya terjadinya perpindahan virus HIV dari Ibu ke bayi dan anak. Masalah ini bukan hanya menjadi penyebab kesejahteraan jiwa ibu, namun juga menjadi penyebab untuk nyawa janin dikandungannya. Setiap tahunnya kurang lebih berawal 9.000 ibu hamil mengalami status HIV positif (Ratna Sari Dewi, Anis Satus Syarifah, 2023).

Adapun faktor akibat transmisi HIV dari ibu ke anak yang menjadi masalah besar termasuk kesehatan dunia. Salah satu faktor risikonya yaitu pasangan dengan HIV dan perilaku seksual bebas. Infeksi HIV lebih cenderung tinggi terjadi pada wanita hamil yang bersuami dengan positif HIV serta wanita yang

mempunyai perilaku seksual bebas. Maksud dari tingkah laku ini yaitu berganti-ganti pasangan ketika melakukan hubungan intim dan tidak memakai alat pelindung. Penelitian terdahulu membuktikan bahwa ibu hamil yang mudah tertular HIV dominan dalam riwayat tidak bekerja atau IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan mempunyai asal usul seksual multipartner berisiko (Rochmawati et al., 2021).

Faktor risiko penularan dan peningkatan ibu hamil tersebar HIV yaitu adanya asal usul penyakit menular yang dialami dan penularan secara parenteral yaitu dalam konsumsi obat-obat terlarang, pengguna narkoba dan memakai jarum suntik yang tidak steril. Infeksi menular seksual sangat dominan hubungan dengan penggunaan narkoba dan seks bebas. Jika penggunaan yang dominan tinggi maka dapat berisiko tertular infeksi seksual dan menjadi berdampak penularan HIV.

Faktor risiko lainnya tidak hanya dari sisi negatif dari sisi lainnya terdapat faktor karakteristik sosiodemografi seperti sosial ekonomi dan pendidikan yang dapat menjadi penyebab tertular HIV dari ibu. Faktor pendidikan dihubungkan dengan pengetahuan terhadap infeksi HIV serta manfaat pemeriksaan dan pencegannya. Pendidikan yang kurang baik dapat menjadi risiko meningkatkan kasus HIV dan penyebaran virus dengan dominan sebesar 1,4 kali jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan yang cukup (Rochmawati et al., 2021). Faktor status ekonomi suami yang rendah menjadi faktor risiko juga dalam penyebaran kasus HIV oleh ibu hamil. Dikarenakan status ekonomi juga menjadi penghambat pemeriksaan HIV oleh ibu hamil (Ratna Sari Dewi, Anis Satus Syarifah, 2023).

2.2.2. Waktu Dan Risiko Penyebaran HIV Dari Ibu Ke Anak

Umumnya, penyebaran virus HIV yang berasal dari ibu ke anak terjadi selama masa melahirkan dan menyusui. Faktor risiko penyebaran HIV pada ibu termasuk kemungkinan ibu kurang mendapatkan bimbingan program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak) dalam waktu masa subur 15-45%. tingginya risiko penularan HIV sekitar 10-20% hal ini memaknai bahwa waktu pada masa nifas dan waktu menyusui, namun risiko penyebaran selama kehamilan sekitar 15-30% dan kesuburan. Menjadi seorang ibu ketika tidak proses menyusui, terjadinya pengurangan risiko penyebaran HIV dan ibu mendapatkan terapi ARV. Risiko penularan akan berkurang apabila ibu tidak menyusui (PASI) (Rochmawati et al., 2021).

Tabel 2. 1 Masa Risiko Penularan dari Ibu ke Anak

Masa	Risiko
waktu hamil	5-10%
Melahirkan	10-20%
Menyusui (ASI)	5-20%
Risiko penyebaran	20-50%

Risiko infeksi HIV diperkirakan sebesar 15-25% untuk individu yang melakukan hubungan seksual jangka pendek dan eksklusivitas ASI, dan 5-15% untuk mereka yang tidak mendapatkan ASI maupun PASI. Namun, bila menggunakan terapi antiretroviral (ART) dalam jangka panjang, risiko infeksi dapat dikurangi hingga 1-5% dan untuk bayi, orang tua harus secara khusus setuju untuk menanggung risiko infeksi yang lebih besar daripada PASI. Dalam program pelaksanaan PPIA, kurang dari 2% tingkat penularan dapat diturunkan pada risiko

penyebaran HIV dari ibu ke anak saat mengandung, melahirkan dan menyusui dilihat dari masa kehamilan 0-14mg sekitar 1% penularan dan 14-36mg sekitar 4%, 36mg sampai masa lahiran risiko penularan 12%, selama persalinan 8%, waktu post partum melalui ASI pada saat usia 0-6 bulan sekitar 7% risiko penularan, dan umur 6-24 bulan sekitar 3%.

2.3 Konsultasi Dan Tes HIV

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2014 yang menerangkan terkait Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Hal ini dilaksanakan dengan mengatasi stigma HIV dan pengujian terkait dengan stigma HIV dan pengujian infeksi menular seksual (PMS) dan kekerasan seksual terkait HIV. Pemeriksaan kesehatan ini dilakukan secara individual berdasarkan pemeliharaan rencana kesehatan. Aspek tambahan dari HIV sukarela merupakan proses konseling bagi individu yang sakit. Dilakukan penyuluhan dan pemeriksaan HIV ini diwujudkan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya fasilitas kesehatan di bawah perlindungan TNI/POLRI, tempat kerja, lapas/rutan, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk tenaga kesehatan migran. Adapun pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan konseling dan tes HIV oleh pelayanan dan dilakukan kurung waktu setiap 1 (satu) bulan (Berutu, 2022).

Konsultasi HIV/AIDS memiliki arti penting yang sangat signifikan dalam berbagai aspek kesehatan dan kehidupan individu yang terinfeksi atau berisiko terinfeksi. Berikut adalah beberapa alasan mengapa konsultasi HIV/AIDS penting:

1. Deteksi Dini dan Diagnosis

Deteksi Dini: Konsultasi memungkinkan deteksi dini HIV, yang sangat penting untuk mengendalikan perkembangan virus dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Diagnosis Tepat: Melalui konsultasi, seseorang bisa mendapatkan diagnosis yang tepat dan memulai pengobatan antiretroviral (ARV) sedini mungkin, yang dapat memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Pengetahuan dan Pendidikan

Informasi Akurat: Konsultasi memberikan informasi yang akurat tentang HIV/AIDS, cara penularan, pencegahan, dan pengelolaan penyakit.

Mengurangi Stigma: Pendidikan melalui konsultasi membantu mengurangi stigma dan diskriminasi yang sering dihadapi oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

3. Pencegahan Penularan

Strategi Pencegahan: Konsultasi membantu individu memahami cara mencegah penularan HIV kepada orang lain, termasuk penggunaan kondom, tidak berbagi jarum suntik, dan menjalani terapi ARV.

Perencanaan Keluarga: Bagi pasangan yang ingin memiliki anak, konsultasi dapat memberikan informasi tentang cara-cara yang aman untuk mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan atau anak.

4. Dukungan Psikososial

Dukungan Emosional: Konsultasi menyediakan dukungan emosional dan psikologis yang sangat dibutuhkan oleh individu yang didiagnosis dengan HIV/AIDS.

Konseling Keluarga: Melibatkan keluarga dalam konsultasi dapat membantu mereka memahami kondisi pasien dan memberikan dukungan yang diperlukan.

5. Pengelolaan Pengobatan

Kepatuhan Pengobatan: Konsultasi membantu memastikan kepatuhan terhadap pengobatan ARV, yang penting untuk mengontrol virus dan mencegah resistensi obat.

Monitoring Kesehatan: Konsultasi memungkinkan pemantauan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi dan menangani efek samping obat atau komplikasi terkait HIV/AIDS.

6. Mengakses Layanan Kesehatan dan Sosial

Rujukan Layanan: Konsultasi dapat merujuk pasien ke layanan kesehatan dan sosial lainnya, seperti dukungan nutrisi, bantuan hukum, dan program kesejahteraan sosial.

Pendampingan: Konsultasi sering kali menyediakan pendampingan dalam mengakses berbagai layanan yang dibutuhkan oleh pasien.

7. Mengurangi Penularan di Masyarakat

Edukasi Publik: Konsultasi membantu dalam edukasi publik tentang HIV/AIDS, yang berkontribusi pada pengurangan penularan di masyarakat secara keseluruhan.

8. Hak dan Perlindungan

Informasi Hukum: Konsultasi memberikan informasi tentang hak-hak hukum individu yang hidup dengan HIV/AIDS, termasuk hak atas privasi dan perlindungan dari diskriminasi.

Konsultasi HIV/AIDS, baik yang dilakukan oleh tenaga medis, konselor, atau organisasi komunitas, merupakan komponen kunci dalam upaya global untuk mengendalikan dan akhirnya mengakhiri epidemi HIV/AIDS.

2.3.1 Prinsip Dasar Pemeriksaan Konseling Dan Tes HIV

Adapun prinsip dasar untuk konseling dan tes HIV dijelaskan pada Permenkes RI No. 74 Tahun 2014, ada 5 prinsip dalam pelaksanaannya yaitu:

- 1) Persetujuan (*Informed Consent*), merupakan lembaran persetujuan sebelum tindakan tes HIV ke laboratorium.
- 2) Kerahasiaan (*Confidentiality*), merupakan semua segala informasi terkait konseling oleh individu/ pasien dengan petugas pemeriksa tidak akan sebar tanpa ada persetujuan dari pasien.

- 3) *Konseling (Counselling)* merupakan proses interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan tentang HIV. Tenaga kesehatan menjelaskan faktor penyebab yang akan terjadi terkait HIV/AIDS yang berkualitas dan bersifat menolong pasien.
- 4) Hasil Tes Akurat (*Correct test results*), hasil tes wajib terbukti benar dan pelaksanaan tes HIV wajib memenuhi indikator tes HIV. Dokter yang memeriksa harus memberitahu secara privat kepada pasien terkait hasil pemeriksaannya dan diwaktu yang singkat.

2.3.2 Penyelenggaraan Konseling Dan Tes HIV

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2014 dilakukan penyuluhan dan pemeriksaan HIV ini diwujudkan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya fasilitas kesehatan di bawah perlindungan TNI/POLRI, tempat kerja, lapas/rutan, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk tenaga kesehatan migran (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan panduan PPIA bahwa layanan penyuluhan dan tes HIV harus sesuai dengan strategi layanan menyeluruh tujuannya yaitu:

- 1) Kegiatan Antenatal Care (ANC) mampu menyampaikan konseling dan pemeriksaan HIV ke semua wanita yang hamil, untuk mengurangi penyebaran dan stigma tentang HIV.
- 2) Dilakukan konseling pada program KIA di pelayanan kesehatan.
- 3) Informasi terkait HIV dilakukan oleh sasaran semua ibu hamil.
- 4) Dilakukan konseling dan tes HIV sesuai dengan panduan, tenaga kesehatan/ petugas kesehatan harus memberitahu layanan tes HIV ketika ibu hamil berkunjung/ pemeriksaan kehamilan.

- 5) Harus memiliki tenaga kesehatan yang mampu memberikan informasi/konseling terhadap ibu hamil pada layanan KIA pada program PPIA. Tenaga kesehatan wajib memberikan arahan dan konsultasi dan bersifat membantu untuk tetap negatif selama kehamilan.
- 6) Kerahasiaan hasil dalam tes HIV ibu hamil menjadi hal yang paling utama dalam program ini.

2.4 Program KIA

2.4.1. Pengertian Program KIA

Layanan dalam pemberian edukasi kepada ibu hamil, masa nifas, komplikasi saat nifas, KB (Keluarga Berencana), BBL (Bayi Baru Lahir), bayi baru lahir dengan komplikasi, balita dan remaja serta lanjut usia merupakan salah satu program yang terdapat di KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (Berutu, 2022). Terdapat 4 (empat) komponen atau program tentang kesehatan reproduksi yang termasuk dalam kebijakan tingkat nasional kespro di Indonesia yang mencakup, program KIA, program KB, program PMS (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual) dan program kespro remaja. Solusi bisa dilaksanakan untuk meminimalisir jumlah kematian juga kesakitan yang kerap terjadi pada ibu hamil dengan melakukan pertolongan persalinan yang dimulai sejak awal kehamilan. Cukup empat kali saja selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3. Pemantauan kehamilan yang sudah dilakukan sejak awal akan mengurangi risiko kehamilan dan pada akhirnya memudar. Intervensi atau disebut juga dengan tindakan, dapat berupa perawatan prenatal, perawatan postpartum, dan asuhan keperawatan (Baiq Dewi Harnani, 2022).

Adapun di dalam program KIA terdapat program Pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak atau disingkat (PPIA) yaitu upaya pencegahan usia muda yang mempunyai rentan tinggi terinfeksi HIV dalam rangka mencegah infeksi HIV pada bayi yang dikandung. Kegiatan-kegiatan PPIA digabungkan dengan layanan KIA, keluarga berencana (KB) dan kesehatan remaja (Endang Setyaningsih, Fhathia Avisha, 2022). Menurut WHO ada 4 (empat) yang dipromosikan upaya global dari PPIA. Yaitu:

- 1) Menjauhi perilaku seksual berakibat fatal, contohnya berganti-ganti pasangan seksual, meningkatkan penularan virus ini saat wanita usia subur.
- 2) Mengakomodasi kehamilan yang tidak baik oleh perempuan terkena virus HIV dari cegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan terinfeksi HIV dari menawarkan konselling kepada perempuan tersebut.
- 3) Mengakomodasi penyebaran HIV dari ibu hamil yang positif kebayinya yang tepat.
- 4) Mengurangi pemahaman sosial dan diskriminasi kepada seseorang yang berdampingan HIV dengan memberikan dukungan psikologis, kesehatan ibu dan dukungan sosial sepanjang waktu (Endang Setyaningsih, Fhathia Avisha, 2022).

Rencana layanan kesehatan untuk mencegah ibu hamil yang tertular HIV menularkan HIV oleh janin yang belum lahir meliputi kegiatan-kegiatan berikut:

- 1) Pelayanan Antenatal Care (ANC) komprehensif meliputi kegiatan pemeriksaan HIV untuk ibu hamil. Wanita hamil harus disadarkan akan

status HIV-nya agar penularan dapat dicegah dan pengobatan diberikan sedari awal.

- 2) Penentuan HIV pada ibu hamil, yaitu dengan tes pemeriksaan infeksi HIV pada ibu hamil di Indonesia biasanya dilaksanakan dengan konsep tes cepat (HIV rapid test) atau prosedur enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).
- 3) Memberikan pengobatan antiviral (antiretroviral)/ ARV pada ibu hamil, yaitu semua ibu hamil yang terinfeksi HIV harus menerima terapi ARV karena kehamilan itu sendiri merupakan indikasi untuk terus menggunakan ARV seumur hidup.
- 4) Persalinan yang aman, yaitu Bedah sesar dapat meminimalisir risiko penularan HIV dari ibu ke bayi bisa 2%-4%.
- 5) Mengulurkan pada kehamilan yang akan datang, yaitu kontrasepsi jangka panjang tersedia bagi ibu yang ingin menunda atau mengelola kehamilan berikutnya, sedangkan kontrasepsi stabil tersedia bagi ibu yang memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi.
- 6) Manajemen mewariskan konsumsi pada bayi dan anak, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV yang menjalani terapi antiretroviral untuk menjamin kelangsungan hidup anak (tanpa HIV dan kelangsungan hidup anak). Setelah bayi usia 6 bulan, pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga bayi usia 12 bulan dengan dilengkapi makanan padat.

- 7) Adanya tes HIV pada anak dilaksanakan ketika anak berumur 18 bulan maupun bisa diawal usia 9-12 bulan, ketika hasilnya positif bisa dilakukan tes ulang ketika berumur 18 bulan.
- 8) Imunisasi pada bayi dengan ibu HIV positif, yaitu vaksin BCG yang dapat dilaksanakan oleh bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV ketika dibuktikan tidak tertular infeksi HIV.

2.4.2. Kebijakan Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak

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

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS pada pasal 16 dan 17 menjelaskan bahwa ada 4 kegiatan mencegah infeksi penyebaran HIV dari ibu ke bayi dengan, menghentikan penyebaran HIV pada perempuan yang usia subur, menghambat kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita positif HIV, menghambat penyebaran HIV ke janin dari ibu hamil positif HIV, selanjutnya dampak kesehatan mental dan sosial pada wanita yang terkena HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak.

Sebagaimana dinyatakan dalam Permenkes Nomor 51 Tahun 2013, hal ini mengacu pada penerapan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mencegah HIV dan AIDS di Indonesia dengan memastikan bahwa orang tua dari anak-anak memiliki akses terhadap layanan dan pendampingan PPIA. Tujuan menuju

(*Getting to zero*) untuk meminimalisasi penurunan HIV dari ibu ke anak (Permenkes, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak.

Seperti yang dihimbaukan pada peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2017 tentang target dan strategi pemberantasan HIV, AIDS, dan Hepatitis B. Pemerintah pusat telah menetapkan target program untuk tahun 2022. Terlepas dari program eliminasi penularan yang merupakan program promosi kesehatan, langkah pertama yang dilakukan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendeteksi virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Kedua survei kesehatan yang terdiri dari menguraikan data ibu dan anak yang tertular HIV, Hepatitis B, Sifilis berupa rekapan pelaporan uraian data ibu hamil dan anak yang tertular HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yaitu suatu ikhtiar dengan langsung maupun bersamaan dalam bentuk kelompok bertujuan memajukan kesehatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan masalah perorangan, keluarga, kelompok atau lingkup kesehatan masyarakat (La Rangki et al., 2023). Masyarakat memanfaatkan secara besar segala bentuk akses, contoh bentuk pada akses kesehatan, pemanfaatan kemudahan kesehatan berbentuk rawat jalan, rawat inap,

atau kegiatan lainnya menurut ketersediaan dan kelangsungan pelayanan (Wardana, 2022).

2.5.2 Pelayanan Kesehatan

Adapun menurut Notoatmodjo (2007) dalam (Awalia, 2022) yang membagi pelayanan kesehatan menjadi 3 (tiga) bagian pelayanan, yaitu:

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat inti yang digunakan kepada masyarakat dengan rasa sakit, ringan dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan tingkat kedua ini hanya difokuskan teruntuk masyarakat yang membutuhkan rawat inap, tenaga kesehatan spesialis dan tidak mendapatkan penanganan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Contoh pelayanan ini yaitu rumah sakit kelas C dan D.

3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini bersifat kompleks, dan perawatan lanjut ketika masyarakat membutuhkan tenaga kesehatan super spesialis yang tidak mendapatkan di pelayanan tingkat kedua. Pelayanan ini tersedia di rumah sakit kelas A dan B.

2.5.3 Gaya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut gaya manfaat pelayanan kesehatan menurut ilmu kesehatan masyarakat yang digagas oleh para ahli sebagai berikut:

1. Model Andersen (1975) dalam Notoatmodjo (2014)

Menurut Andersen (1975) dalam Notoatmodjo (2014) di kutip kembali oleh (Awalia, 2022) perilaku pemanfaatan kesehatan merupakan model dari kepercayaan kesehatan dalam sistem kesehatan. Adapun tiga faktor yang menguasai tingkat keunggulan pelayanan kesehatan, yaitu:

a) Karakteristik predisposisi (*Predisposing*)

Dilihat dari kecenderungan yang berbeda pada setiap seseorang maka akan berbeda juga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ciri-cirinya sebagai berikut, Demografi, contohnya umur, struktur sosial, dan status perkawinan, contohnya tingkat pendidikan, pekerjaagaram, hobi, ras dan lainnya, Kepercayaan terhadap kesehatan, yaitu contoh keyakinan dalam menggunakan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan dan penyembuhan penyakit.

b) Karakteristik Kemampuan (*Enabling*)

Kemampuan individu dalam melaksanakan tugas untuk menentukan manfaat (utilisasi) pelayanan kesehatan yang terbagi dalam dua kategori yaitu, Sumber daya keluarga, yang mencerminkan: ekonomi keluarga/, partisipasi dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli pelayanan dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan, sumber daya masyarakat, yang mencerminkan: jumlah ketersediaan (sarana dan prasarana) dan jumlah tenaga kesehatan.

c) Karakteristik Kebutuhan (*Need characteristic*)

Kebutuhan merupakan dasar dari perubahan lingkungan dalam memenuhi kebutuhan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Contohnya penilaian individu (*perceived need*) dan penilaian klinik (*evaluated need*).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat bervariasi tergantung pada banyak faktor, termasuk faktor sosial, ekonomi, budaya, dan pendidikan. Berikut ini adalah beberapa gaya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang umum dijumpai:

1. Preventif

- a) Pemeriksaan rutin: individu secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini penyakit atau kondisi kesehatan.
- b) Vaksinasi: mengikuti jadwal vaksinasi untuk mencegah penyakit menular.
- c) Edukasi kesehatan: mengikuti program edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit.

2. Kuratif

- a) Pengobatan akut: mencari pengobatan segera saat mengalami gejala penyakit akut seperti demam, infeksi, atau cedera.
- b) Pengelolaan penyakit kronis: rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengelola kondisi kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung.

3. Rehabilitatif

- a) Fisioterapi: mengikuti program rehabilitasi fisik untuk pemulihan setelah cedera atau operasi.
- b) Terapi okupasi: mengikuti terapi okupasi untuk membantu pemulihan kemampuan fungsional sehari-hari.

4. Paliatif

- a) Perawatan paliatif: menggunakan layanan perawatan paliatif untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

- b) Hospice: menggunakan layanan hospice untuk perawatan akhir kehidupan yang berfokus pada kenyamanan dan dukungan emosional.

5. Mandiri

- a) Perawatan di rumah: mengelola perawatan kesehatan sendiri atau dengan bantuan keluarga di rumah, termasuk penggunaan obat-obatan dan perawatan rutin.
- b) Telemedicine: menggunakan layanan telemedicine untuk konsultasi kesehatan jarak jauh.

6. Alternatif dan komplementer

- a) Pengobatan tradisional: menggunakan metode pengobatan tradisional atau alternatif seperti herbal, akupunktur, atau terapi holistik.
- b) Kombinasi dengan medis konvensional: menggabungkan pengobatan alternatif dengan perawatan medis konvensional untuk pendekatan yang lebih komprehensif.

7. Gaya pemanfaatan berbasis sosial dan ekonomi

- a) Pelayanan pemerintah: menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, terutama bagi mereka yang berpenghasilan rendah.
- b) Asuransi kesehatan: memanfaatkan layanan kesehatan yang ditanggung oleh asuransi kesehatan, baik swasta maupun publik.
- c) Pelayanan berbasis komunitas: mengikuti program kesehatan yang diselenggarakan oleh komunitas lokal atau organisasi non-pemerintah.

8. Gaya pemanfaatan berbasis budaya

- a) Kearifan lokal: menggunakan praktik kesehatan yang sesuai dengan kepercayaan dan adat istiadat lokal.
- b) Peran keluarga: bergantung pada dukungan dan keputusan keluarga dalam memilih jenis perawatan dan layanan kesehatan.

9. Pemanfaatan berbasis teknologi

- a) Aplikasi kesehatan: menggunakan aplikasi mobile untuk melacak kesehatan, mengingatkan jadwal obat, atau memantau aktivitas fisik.
- b) Konsultasi online: menggunakan platform konsultasi kesehatan online untuk akses cepat ke layanan medis.

10. Pemanfaatan layanan kesehatan darurat

Layanan gawat darurat: mengunjungi unit gawat darurat (ugd) atau memanggil layanan darurat medis untuk situasi yang memerlukan penanganan segera.

2. Model Lawrence Green (1980)

Ditemukan 3 faktor yang menjadikan seseorang memanfaatkan kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam (Berutu, 2022), yaitu:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor perilaku yang berfungsi sebagai landasan untuk perilaku. Contohnya, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai sosial/ tradisi, dan demografi.
- b) Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor tindakan yang memungkinkan terpenuhinya motivasi dan aspirasi. Contohnya, tenaga kesehatan, dukungan sumber layanan kesehatan, sarana dan prasarana dan keterampilan.
- c) Faktor lainnya (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang timbul kemudian ketika terjadi tindakan, contohnya anggota keluarga, teman, suami dan tenaga kesehatan.

3. Model Dever (1984)

Menurut Dever dalam (Awalia, 2022) mengenai model pemanfaatan pelayanan kesehatan mencakup berbagai faktor yaitu:

- a) Faktor sosiobudaya

Aspek sosiobudaya termasuk kemajuan perkembangan teknologi dan peraturan atau hukum yang berlaku dalam masyarakat, kemajuan teknologi berpengaruh dari seseorang mendapatkan informasi terkait pemanfaatan kesehatan saat kunjungan di fasilitas kesehatan.

b) Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Adapun faktor yang berkaitan dengan organisasi yaitu, ketersediaan sumber daya. Jika sumber daya dapat terpenuhi maka lebih mudah memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudahan akses geografis menjadi salah satu faktor mudah atau sulitnya jangkauan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akses sosial menjadi faktor pada psikologis, sosial, dan budaya. Karakteristik pada fasilitas dan praktik pelayanan kesehatan.

c) Faktor Yang Berkaitan Dengan Konsumen

Interaksi antara konsumen (individu) dengan provider (tenaga kesehatan) sangat penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ada hubungan antara individu atau pasien kepada tenaga kesehatan karena ini sangat terikat.

d) Faktor Yang Berhubungan Dengan Provider (tenaga kesehatan/ penyedia layanan)

Kemampuan provider dalam menyediakan jasa pelayanan sangat mempengaruhi permintaan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Contoh karakteristik provider yaitu pelayanan dokter, pelayanan paramedis (bidan), tersedia fasilitas yang memenuhi dan mudah mendapatkan informasi.

2.5.4 Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari pemahaman kajian yang dibahas dari pemanfaatan kesehatan sebelumnya, adapun faktor-faktornya yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu suatu hasil tes yang telah diselesaikan oleh seseorang untuk mendapatkan validitas atau mengidentifikasi masalah. Dasarnya, perilaku individu ditentukan dari pengetahuannya. Pengetahuan yang baik pada dasarnya dijumpai dari sumber pendidikan dalam maupun pendidikan di luar (Susanti & Mujahidah, 2023). Selain itu, pengetahuan yaitu salah satu hal terpenting yang sanggup dimiliki oleh manusia untuk memaksimalkan manfaat kesehatan mereka. Rendahnya pengetahuan mempengaruhi pengambilan keputusan ibu hamil di bidang seperti pelayanan tes HIV. Dibuktikan dari penelitian terdahulu oleh (Friskawati Purba, 2023) temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan ibu hamil dengan penggunaan tes HIV oleh ibu hamil di Teluk Dalam, Kabupaten Asahan terdapat nilai *p-value* 0,001 kurang dari 0,05.

2. Sikap

Selain itu, pengetahuan sikap juga merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan perasaan seseorang. Sikap adalah sesuatu yang memiliki kemampuan untuk merespon orang dengan cara yang positif atau negatif, tergantung pada situasi, objek, atau orang lain (Susanti & Mujahidah, 2023). Predisposisi ibu hamil dalam sanggup tes HIV akan disebabkan oleh sikapnya

yaitu bersedia atau mungkin melakukannya tes HIV untuk ibu hamil. terdapat dari penelitian sebelumnya oleh (Raujatul Hasanah, Anwar Arbi, 2022) terdapat hubungan yang baik antara sikap ibu hamil dengan skrining PMTCT di Kuta Alam Kota Banda Aceh terdapat nilai *p-value* sebesar 0,001.

3. Dukungan Suami

Menerima dukungan akan memiliki harga diri yang tinggi dan penerimaan yang lebih baik. Dukungan keluarga merupakan hal yang berkaitan dengan sifat menolong dan memiliki nilai khusus bagi individu. Seiring dengan kenyataan pahit yang terjadi pada ibu hamil dengan HIV (R. R. Dewi et al., 2023). Hubungan keluarga terdekat yaitu suami, dukungan suami kepada ibu hamil membantu mental dan meningkatkan semangat. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Sitti Asiah Yaqup, 2023) didapatkan hubungan variabel dukungan suami dengan pemanfaatan akses VCT HIV oleh Ibu hamil.

4. Peran Tenaga Kesehatan

Pertama dijelaskan, tenaga kesehatan dijelaskan dalam pasal 1 (1) yang menetapkan diri pada upaya kesehatan prorangan dalam mempunyai ilmu dan kecekatan dalam dunia kesehatan. Untuk jenis ini memerlukan tanggung jawab untuk proses upaya kesehatan (Sekeon et al., 2023). Adapun penelitian (Ulfira et al., 2023) ada hubungan tenaga kesehatan dengan pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ini juga berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan tes HIV oleh ibu hamil. Dorongan dari ahli medis menjadikan seorang ibu berpartisipasi dalam memanfaatkan pelayanan. Dibuktikan penelitian terdahulu milik (Raujatul Hasanah, Anwar Arbi, 2022) dibuktikan terdapat hubungan

yang signifikan oleh peran tenaga kesehatan dengan tes PMTCT oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Kuta Alam terdapat nilai *p-value* sebesar 0,003.

5. Sarana Prasarana

Sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang menjadi pemercepat sekaligus meningkatkan pelayanan yang diperoleh dari puskesmas yang sejalan dengan penambahan jumlah tenaga medis atau alat dan perlengkapan. Infrastruktur berkaitan dengan pelayanan kesehatan sebab menjadikan kemudahan sekaligus mempercepat layanan (Josik et al., 2022). Yang dimaksud sarana prasarana pada penelitian ini yaitu untuk menunjang terlaksananya konseling dan pemeriksaan tes HIV, peralatan laboratorium akan berpengaruh terhadap pelayanan tersebut. Dibuktikan pada penelitian terdahulu bahwa ada hubungan dari ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan cek HIV oleh ibu hamil di wilayah kerja Deli Tua. terdapat nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ (Berutu, 2022).

6. Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan mengacu pada respon atau kekhawatiran tentang HIV/AIDS, khususnya konsekuensi spesifik dari risiko dan kondisi yang mungkin timbul dari aktivitas seksual. Ketakutan yang dialami merupakan tanda peringatan bahwa sadar seseorang mengenai risiko penyakit (Ari Rahmat Aziz, Jannaim, 2023). Persepsi kerentanan pada observasi ini yaitu untuk meninjau pandangan ibu hamil terkait risiko tertular HIV sehingga mempengaruhi mereka untuk melakukan pemeriksaan tes HIV. Dibuktikan pada penelitian terdahulu terdapat hubungan antara persepsi kerentanan ibu hamil dengan pemeriksaan

cek HIV pada ibu hamil di wilayah Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2020 dengan nilai p-value 0,001 (Putri et al., 2021).

2.6 Kajian Integrasi keislaman

Berkaitan dengan hal integrasi ada beberapa tahap dalam menguraikan kontak dan persentuhan ilmu agama dengan ilmu-ilmu sekuler oleh (Tarigan, 2022) yaitu pada tahap pertama, *fase Akuisisi* yaitu melalui kebijakan Yunani melampaui batas-batas Islam untuk pertama kalinya. Pengetahuan Yunani ini bukanlah sebuah dosa, melainkan sesuatu yang telah dirusak oleh Islam. Fase kedua, yang disebut Adopsi, adalah ketika umat Islam mulai berinteraksi dan menikmati kebersamaan dengan orang-orang yang dekat dengan mereka. Selama fase kedua, ada juga cendekiawan Muslim yang skeptis terhadap ide-ide Yunani. Terdapat fase ketiga ini, dalam pemikiran ini memperaktekkan dalam diskusi teologi dan ilmu lainnya. Untuk menjawab tantangan yang signifikan ini, Al-Faruqi telah menjelaskan apa yang dimaksud dengan proyek pengetahuan Islam, yang dimulai dengan:

- a. Pendidikan sains modern.
- b. Pengesahan Khasanah Islam.
- c. Pentingnya Islam untuk semua bidang studi modern.
- d. Sintesis kreatif antara tradisi Islam dan pengetahuan modern.
- e. Pemahaman tentang akidah Islam hingga mendekati kesempurnaan Allah SWT.

Islam menyerahkan kepada umat beberapa nilai perlakuan yang baik dan buruk, melainkan berdasarkan bukti-bukti ilmiah, melainkan atas dasar ketaatan kepada Allah sebagai pencipta manusia. Seorang muslim menaati norma karena keimanannya, bahwa Allah SWT niscaya mustahil tidak ada memberikan manfaat

jika tidak memberikan perintah dalam waktu yang lama, meskipun tidak mengetahuinya secara ilmiah. Nilai-nilai keislaman menjadi salah satu faktor predisposisi perilaku masyarakat Indonesia. Konsep Islam dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS perlu digali, disosialisasikan, dan diamankan sebagai solusinya. Pada umumnya HIV/ AIDS merupakan akibat dari tindakan penyimpangan sosial yang berupa perzinahan. Zina dalam bahasa arab الزنى hal ini memaknai bahwa persetubuhan diluar pernikahan. Al-Qur'an menjelaskan dalam Surah Al-Isra' : 32 :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِيَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah perbuatan keji. Dan jalan yang buruk.” (Surah Al-Isra'17:32).

الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلَيْشَأْنُ عَذَابِهِمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ

“wanita yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka derahlah masing-masing keduanya seratus kali dera, dan jangan kasih sayang kepada keduanya yang menghalangi kamu (mengamalkan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah dan akhirat, dan hendaknya (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekelompok orang beriman” (QA An-Nur'24:2).

Permasalahan HIV/AIDS bukan hanya permasalahan kesehatan (medis) namun juga permasalahan perilaku. Karena terbukti penyebab penularan HIV/AIDS yang paling signifikan adalah perilaku seks bebas yaitu perzinahan, dan homoseksualitas.

Dari Abi Musa, Rasulullah SAW bersabda:

“Jika seorang laki-laki datang untuk menyetubuhi seorang laki-laki, keduanya telah berzina, dan jika seorang perempuan mendatangi seorang wanita, keduanya telah berzina.” (HR.AlBaihaqi).

Paenyakit HIV lebih rentan tertular yang berasal dar hubungan terlarang, sejatinya manusia diciptakan oleh Allah SWT dengan berpasang-pasangan dan diwajibkan untuk membangun rumah tangga dan melanjutkan keturunan (Zafira et al., 2023). Perempuan penderita HIV berisiko tinggi menularkan virus kepada anak-anak mereka disaat persalin dan juga semasa menyusui. Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap bayinya. Perlindungan Islam mengenai keturunan (*Hifz al-Nasl*) yaitu melegalkan pernikahan, melarang perzinaan, menentukan siapa yang tidak boleh dinikahi, menentukan bagaimana metode pernikahan dianggap sah. Hal ini bertujuan untuk mencegah percampuran antara dua insan yang berbeda jenis agar dianggap sah (Berutu, 2022). Seperti yang dimuat dalam Al-Quran surah An-Nahl ayat 72:

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ
الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ

“Allah menjadikan bagimu pasangan (suami atau istri) dari jenis kamu sendiri, menjadikan bagimu dari pasanganmu anak-anak dan cucu-cucu, serta menganugrahi kamu rezeki yang baik-baik. Mengapa mereka beriman kepada ang batil dan mengingkari nikmat Allah?”.

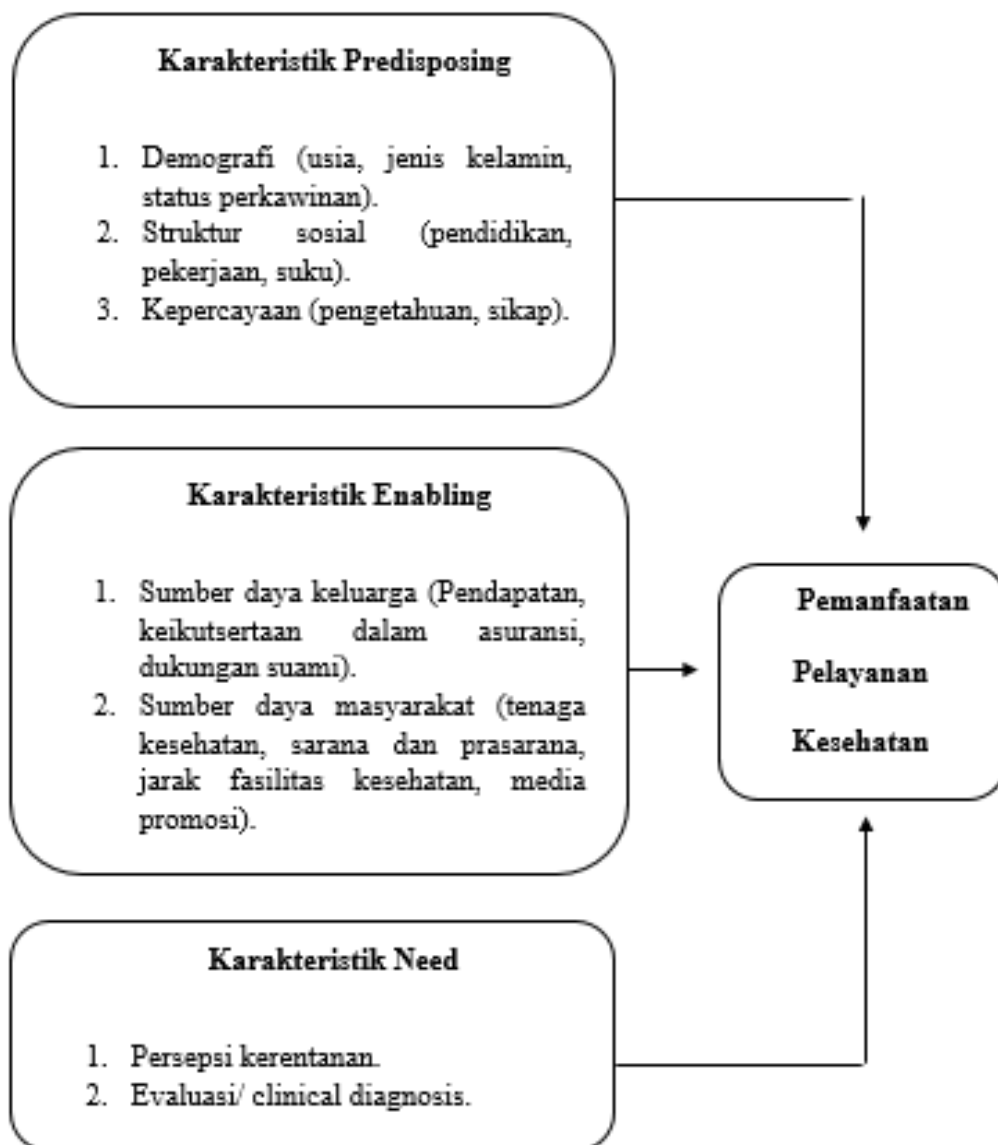
Dari ayat diatas dijelaskan bahwa dalam tujuan perkawinan dalam ajaran Islam merupakan untuk mendapatkan keturunan yang bertaqwa agar nantinya dapat

membentuk penerus yang berkualitas. Agama Islam sangat mengedepankan permasalahan kesehatan dan menyarankan untuk menjaga kesehatan. Salah satu menjaga kesehatan dengan baik suatu kewajiban, karena kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung terpenting untuk mengerjakan amalan ibadah kepada Allah SWT serta aktivitas lain-lainnya.

AIDS merupakan sekelompok infeksi meular seksual yang yang mana factor penyebab ialah bersumber dari virus HIV. Menurut temuan, sebagian besar kasus HIV disebabkan oleh hubungan seksual termasuk berganti-ganti pasangan, meskipun manusia diharapkan untuk tunduk kepada Allah SWT dengan cara yang halal dan meneruskan keturunan. Surah An-Nur ayat 2 dan An-Nahl ayat 72 menjelaskan perlunya kehati-hatian untuk menjaga nama baik dan hak-hak mereka yang melakukan perzinaan. Sallah satu metode pendidikan dan dakwah Islam untuk memerangi HIV/AIDS dengan cara yang religis adalah mengajarkan anak-anak tentang konsekuensi dari penyakit ini dan pendidikn seksual sejak dini, menghindari pandangan, berpuasa, dan khalwat (hubungan seksual yang bukan suami-istri), melakukan sholat dan pengobatan kepada Allah SWT, dan menikah atau berkeluarga.

2.7 Kerangka Teori

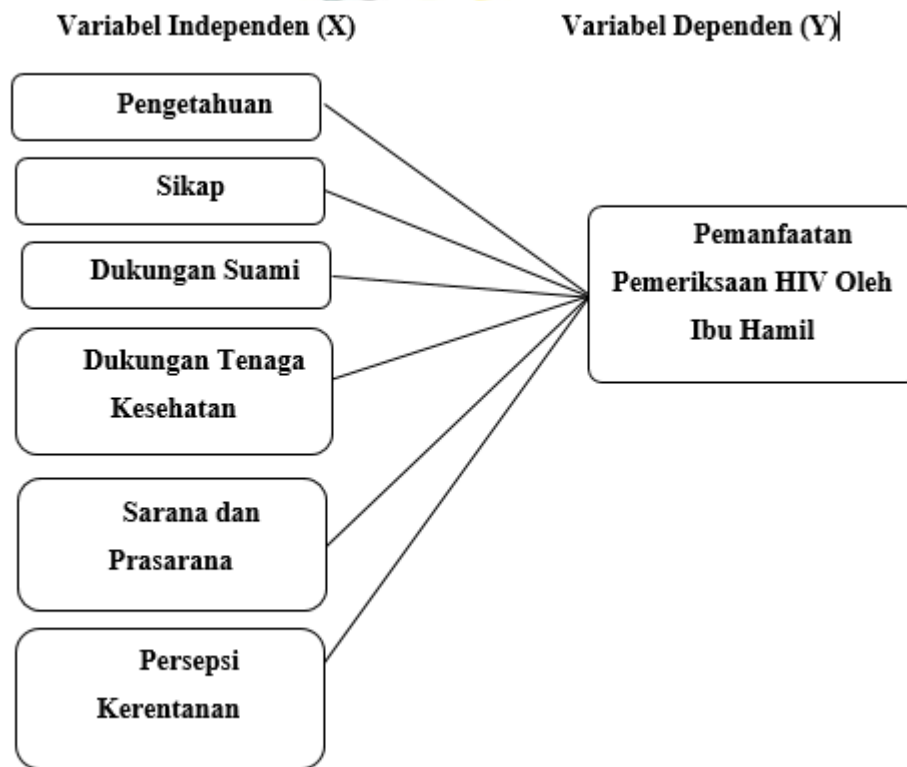
Diuraikan dalam kajian pustaka dengan beberapa teori para ahli, pada penelitian ini peneliti menggunakan Teori Model Andersen tahun 1960 dalam (Meidella, 2021) membahas tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan.



Gambar 2. 1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Andersen 1960

2.8 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan penelitian kajian pustaka yang telah dijelaskan, berikut kerangka konsep penelitian:



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

2.9 Hipotesa penelitian

Hipotesis pada penelitian yaitu penerapan dugaan dari jawaban sementara dalam masalah yang dirumuskan dalam rumusan masalah diatas. Berdasarkan rumusan masalah hipotesis penelitiannya yaitu :

1. Hipotesa penelitian (H₀):

Tidak ada hubungan dari pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana dan persepsi kerentanan dengan

pemanfaatan tes HIV oleh ibu hamil pada program KIA di Puskesmas Helvetia Kota Medan.

2. Hipotesa penelitian (Ha):

Terdapat hubungan dari pengetahuan dari pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana dan persepsi kerentanan dengan pemanfaatan tes HIV oleh ibu hamil pada program KIA di Puskesmas Helvetia Kota Medan.

