

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) menurut Notoatmodjo (2012) merupakan hasil tahu seseorang dengan menggunakan semua sistem indra yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Mata dan telinga merupakan alat indra yang paling besar pengaruhnya dalam pengambilan informasi sebagai pengetahuan. Pengetahuan juga yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

Menurut Notoatmodjo (2012) yaitu adanya perilaku baru dari individu baik perilaku negatif maupun perilaku positif. Suatu perilaku bersifat langgeng (*long lasting*) jika perilaku tersebut diterapkan berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. Sebelum seseorang menerapkan perilaku, terjadi tahap berurutan seperti:

- a. *Awareness* (kesadaran), hal ini dapat berarti individu menyadari informasi yang akan didapatkan terlebih dahulu.
- b. *Interest*, individu mulai memiliki rasa ketertarikan dengan informasi yang didapatkan.
- c. *Evaluation*, pada tahap ini individu mulai bersikap lebih baik dengan menimbang baik atau tidak informasi tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, tahap ini merupakan tahap individu mulai mencoba perilaku yang baru.

e. *Adoption*, tahap terakhir individu mulai menerapkan perilaku sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa hal-hal yang berkaitan dari diri individu. Faktor eksternal berhubungan dengan lingkungan di luar diri individu yang mempengaruhi pengetahuan terutama pengetahuan ibu tentang perlunya perawatan payudara selama masa kehamilan. Seseorang mampu menyerap informasi yang didapatkan terdapat beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan proses mengingat suatu materi yang telah didapatkan sebelumnya. Tahap ini merupakan tahap paling rendah karena termasuk tahap mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari semua informasi yang diterima. Pengukuran yang dapat dilakukan pada tahap ini yaitu individu tahu tentang informasi yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya.

### b. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, individu sudah mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang telah dipelajari. Penilaian yang bisa dilakukan untuk mengetahui individu telah sampai ditahap ini yaitu individu mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan materi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Individu yang telah sampai pada tahap ini, sudah mampu menerapkan materi yang dipelajari sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Individu mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam suatu keadaan yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Tahap analisis, individu mampu menjabarkan suatu informasi dalam komponen-komponen yang sesuai tetapi tetap saling berkaitan. Individu yang telah mencapai tahap ini, mampu menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Individu mencapai tahap sintesis jika telah mampu menghubungkan beberapa informasi menjadi suatu informasi yang baru dalam satu keseluruhan. Individu sudah mampu menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan tahap individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu informasi yang ada. Individu mampu mengelompokkan permasalahan berdasarkan teori yang telah ada sesuai dengan pemikiran individu. Tingkat pengetahuan juga dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup, kurang. Skor untuk menentukan kategori tersebut biasanya dituliskan dalam bentuk presentasi ( Nursalam, 2013)

Skor yang didapat kemudian dilakukan penggolongan pengetahuan sebagai berikut :

- 1) Baik : Bila jawaban benar 76%-100%
- 2) Cukup : Bila jawaban benar 56%-75%
- 3) Kurang : Bila jawaban benar <56%

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dengan orang lainnya akan berbeda-beda. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman dan Riyanto (2013), yaitu

#### a. Pendidikan

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi proses belajarnya, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan di pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh di pendidikan nonformal, orang lain, dan media massa. Oleh karena itu, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula.

#### b. Informasi/media massa

Informasi dapat dijumpai di sekitar kita yang diperoleh dari data dan pengamatan melalui pancaindra dan diteruskan melalui komunikasi. Informasi dapat berupa data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) yang akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

#### c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Seseorang akan bertambah pengetahuan tentang sesuatu hal yang berkaitan dengan kebiasaan dan tradisi yang ada di sekitarnya. Selain itu, pengetahuan seseorang

dipengaruhi oleh status ekonominya karena berkaitan dengan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak. Lingkungan yang ada akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Selain itu, banyak hal yang dilakukan oleh seseorang dalam bertambahnya informasi sehingga pengetahuannya akan meningkat. Di sisi lain, dapat diperkirakan *Intelligence Quotient* akan menurun sejalan bertambahnya usia seperti penurunan dalam pengetahuan umum dan kosa kata.

## **B. Ibu Hamil**

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Sukarni dan Wahyu, 2013).

### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan biasanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi sampai melahirkan (Sarwono, 2012). Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat

berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin (Purwaningsih dan Fatmawati, 2010). Masa kehamilan dimulai dari awal bertemunya sperma dan ovum hingga lahirnya janin. Menurut Sulistyawati (2013) lamanya kehamilan normal seorang wanita yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir, sedangkan kehamilan itu sendiri dibagi menjadi tiga triwulan (trimester)

## 2. Risiko Kehamilan

Risiko kehamilan merupakan keadaan dimana terjadinya penyimpangan/perubahan tidak normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan pada ibu hamil dan kematian pada ibu maupun bayi (Winkjosastro, 2009). Ibu hamil yang berisiko adalah ibu hamil yang memiliki faktor- faktor risiko dan memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya (Depkes RI, 2010). Menurut Muslihatun (2010) berdasarkan karakteristiknya risiko ibu hamil dibagi menjadi tiga golongan, yaitu:

- a. Ibu hamil risiko rendah yaitu ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik dan tidak memiliki faktor risiko apapun pada dirinya maupun janin yang di kandungnya, contohnya persalinan spontan dengan kehamilan prematur.
- b. Ibu hamil risiko sedang yaitu ibu hamil yang memiliki satu ataupun lebih dari faktor risiko tingkat sedang, yang nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta mungkin akan menimbulkan kesulitan-kesulitan selama proses persalinan, contohnya kehamilan yang masuk dalam kategori 4 terlalu.
- c. Ibu hamil risiko tinggi yaitu ibu hamil yang memiliki satu ataupun lebih dari faktor risiko tingkat tinggi, yang nantinya faktor ini akan menimbulkan komplikasi dan

mengancam keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan maupun persalinan.

### 3. Karakteristik ibu hamil

Selama masa kehamilan karakteristik dari ibu hamil juga ikut memberi pengaruh terhadap keselamatan janin yang dikandungnya. Karakteristik ibu hamil dibagi menjadi empat, yaitu:

#### a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan, sehingga tingkat pendidikan formal dapat membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Muzaham, 2013). Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pola pikir yang terbentuk, sehingga pola pikir yang baik tersebut akan membuat seseorang semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik (Purwanto, 2011).

Pendidikan akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku seseorang menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin baik pula tingkat kesadaran mengenai pentingnya kesehatan sehingga perilaku kesehatan juga akan semakin membaik.

## b. Usia

Usia adalah lama ukuran waktu untuk hidup atau adanya seseorang, dihitung sejak dilahirkan atau dia ada (Hoetomo, 2010). Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir maupun bekerja, hal ini dikarenakan dari pengalaman jiwa yang dialami akan mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmojo, 2010). Usia juga mempengaruhi resiko kehamilan pada seorang wanita. Rentang usia yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, pada usia kurang dari 20 tahun kebutuhan zat besimeningkat dan pengetahuannya masih rendah tentang kehamilan sampai menyusui, demikian pula pada usia lebih dari 35 tahun kondisi fisik sudah menurun dan daya tahan tubuh juga tidak lagi optimal serta rentan terhadap komplikasi penyakit sehingga akan lebih beresiko untuk hamil (Henderson, 2011). Usia yang aman untuk kehamilan dikenal juga dengan istilah reproduksi sehat yaitu dan antara 20 hingga 30 tahun, dikatakan aman karena kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada rentang usia tersebut ternyata 2 sampai 5 kali lebih rendah daripada kematian maternal yang terjadi di rentang usia kurang dari 20 atau pun lebih dari 30 (Sarwono, 2012).

Usia yang sudah matang akan mempengaruhi pola pikir seorang ibu, sehingga ibu akan patuh dalam perawatan kehamilan. Ibu hamil yang berusia 20 hingga 30 tahun telah masuk dalam rentang usia dewasa awal, dimana ibu mulai mengalami proses kematangan emosional dan mampu menerima informasi dengan baik serta mengambil keputusan yang tepat mengenai perilaku kesehatan seperti manfaat perawatan



payudara selama kehamilan, sehingga ibu hamil akan semakin sadar untuk melakukan perawatan kehamilan (Prawihardjo, 2011).

#### c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dikerjakan seseorang untuk mendapatkan nafkah, hasil atau pencaharian. Orang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dari pada orang yang tidak bekerja dan beraktivitas (Depkes RI, 2016). Menurut Nursalam (2012) pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi pekerjaan merupakan cara seseorang untuk mencari nafkah bagi keluarganya yang dilakukan secara berulang dan penuh dengan tantangan. Ibu bekerja untuk mencari nafkah bagi kepentingan dirinya sendiri maupun keluarganya, faktor bekerja saja tidak terlalu memberi peran terhadap timbulnya suatu masalah pada ibu hamil akan tetapi kondisi kerja yang menonjol serta aktivitas yang berlebihan dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh besar terhadap kehamilan dan kesehatan janin yang di kandungnya (Depkes RI, 2012).

#### d. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2010). Menurut Manuaba (2018) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu. Paritas menurut Prawihardjo (2009) dibedakan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat (Varney, 2010).

- 2) Multipara/multigravida yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali (Manuaba, 2012).
- 3) Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya (Manuaba, 2010).

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Depkes RI, 2014). Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun (Varney, 2010). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Prawihardjo, 2009).

### **C. Pilar Dalam PPIA**

1. Pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif Pencegahan pada usia reproduktif yaitu 15-45 tahun adalah pencegahan efektif disebut juga pencegahan primer agar tidak terjadi perilaku seksual berisiko. Upaya mencegah perilaku seksual berisiko dilakukan dengan strategi:

- a. Abstinence: Tidak berhubungan sebelum menikah

- b. Be Faithful: Bersikap setia pada pasangan
- c. Condom: Menggunakan kondom dalam berhubungan.
- d. Drug No: Dilarang menggunakan narkoba
- e. Education: Pendidikan seksual Kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS dalam pelayanan primer berupa:
  - 1) Menyebarkan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi secara individu maupun kelompok.
  - 2) Mobilisasi masyarakat dengan melibatkan kader, petugas lapangan dan PPK dalam memberikan informasi pencegahan HIV/AIDS.
  - 3) Layanan tes HIV yang didahului konseling.
  - 4) Dukungan ibu hamil dengan HIV negatif agar tetap negatif.

2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.

Pencegahan penularan dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya.

Pencegahan ini dapat mencakup:

- a. ANC terpadu
- b. Tes HIV
- c. Pemberian antiretroviral
- d. Persalinan aman
- e. Tatalaksana pemberian makan bagi bayi ke anak
- f. Menunda dan mengatur kehamilan
- g. Pemberian profilaksis ARV dan kontrimokszol pada anak.
- h. Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak

- i. Dukungan psikologis, sosial, perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarga.

#### **D. PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak)**

##### 1. Pengertian PPIA

Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PMTCT diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV AIDS dan IMS. Sedangkan Kebijakan Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak antara lain meliputi:

- a. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta sebagai bagian dari Layanan Komprehensif Berkesinambungan dan menitikberatkan pada upaya promotif dan Preventif.
- b. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak diprioritaskan pada daerah dengan epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, sedangkan upaya pencegahan IMS dan eliminasi sifilis kongenital dapat dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tanpa melihat tingkat epidemi HIV 10.

c. Memaksimalkan kesempatan tes HIV dan sifilis bagi perempuan usia reproduksi (seksual aktif), ibu hamil dan pasangannya dengan penyediaan tes diagnosis cepat HIV dan sifilis; memperkuat jejaring rujukan layanan HIV dan IMS (termasuk akses pengobatan ARV).

d. Pengintegrasian kegiatan PMTCT ke layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja. Pendekatan intervensi struktural, dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program. Peningkatan peran aktif berbagai pihak termasuk mobilisasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengembangan upaya PMTCT. Pengembangan strategi implementasi PPIA merupakan bagian dari tujuan utama pengendalian HIV/AIDS secara global yaitu, yaitu untuk menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunnya jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunnya kematian akibat AIDS atau lebih dikenal dengan Getting to Zero (UNAIDS, 2010). Pelaksanaan PPIA memperhatikan hal-hal berikut (Kemenkes, 2012c):

1) Semua perempuan yang datang ke pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja bisa mendapatkan informasi terkait reproduksi sehat, penyakit IMS/HIV, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui.

2) Tes HIV, skrining IMS dan tes sifilis merupakan pemeriksaan yang wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil pada daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi yang datang ke layanan KIA/KB. Di layanan KIA tes HIV, 11 skrining

IMS dan tes sifilis ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan antenatal terpadu mulai kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra-tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela.

3) Konseling pasca tes bagi ibu yang hasil tesnya positif sedapatnya dilaksanakan bersamaan atau couple counselling, termasuk pemberian kondom sebagai alat pencegahan penularan IMS dan HIV di fasilitas pelayanan kesehatan.

4) Perlu partisipasi laki-laki dalam mendukung keberhasilan PPIA. Kebijakan pelayanan PPIA Tahun 2013-2017 adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013b):

a) Pelayanan pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) diintegrasikan pada layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan Konseling Remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dengan ekspansi secara bertahap dan melibatkan peran swasta, LSM dan komunitas

b) PPIA dalam pelayanan KIA merupakan bagian dari Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS

c) Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja harus mendapatkan informasi mengenai PPIA

d) Didaerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

e) Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga Kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Pemeriksaan dilakukan 12 secara

inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.