

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Ibu Hamil

a. Pengertian Ibu Hamil

Pengertian Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Jika dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 18 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. *Zigot* kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan 1 (0-12 minggu), triwulan 2 (13-28 minggu), triwulan 3 (29-

42 minggu) (Manuaba 2012). Fisiologis pertumbuhan janin menurut (Prawirohardjo, 2014).

Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu *zigot* mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan di tengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio, setelah minggu ke 10 hasil konsepsi disebut janin (Elisanti, 2018).

Konseptus adalah semua jaringan konsepsi yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio, korion, dan plasenta. Embrio dan janin. Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilisasi diapula tuba. Oleh karena itu sperma harus sudah ada disana sebelumnya. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan ultrasonografi (USG) akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak (Elisanti, 2018).

Pada minggu ke-6 dari hari haid terakhir sampai usia konsepsi 4 minggu, embrio berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara ultrasonografi (USG). Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi sampai 6 minggu usia embrio, embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan, infeksi atau teratogen akan mempunyai

dampak berat apabila terjadi pada gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3 (Elisanti, 2018).

b. Angka Kejadian HIV AIDS Pada Ibu Hamil

Meskipun hasil penelitian pada tahun 2003- 2010 di 8 propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi/angka kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil tergolong rendah, hal ini tidak membuat HIV/AIDS pada ibu hamil menjadi masalah kecil. Sebaliknya hasil penelitian memproyeksikan beban sosial dan ekonomi yang cukup besar dari masalah tersebut dimasa depan (Maria Yenita Sitohang, 2018).

Prevalensi HIV/AIDS pada ibu hamil terjadi akibat dari perubahan pola transmisi. Pada periode awal penularan HIV/AIDS padatahun 1987-1997, HIV/AIDS selalu diasosiasikan dengan perempuan pekerja seks komersial (PSK) dan lelaki seks dengan lelaki seks sebagai kelompok berisiko. Secara perlahan penularan HIV/AIDS bergeser pada kelompok pengguna narkoba, dan zat adiktif lain Narkotika Psikotropika Zat Aditif (NAPZA) dengan jarum suntik periode ini terjadi pada tahun 1997-2007 (Maria Yenita Sitohang, 2018).

Sejak tahun 2007 sampai saat ini tren penularan HIV/AIDS berpindah pada kelompok yang tidak terduga yaitu ibu rumah tangga yang didalamnya adalah ibu hamil. Fakta menunjukkan yang sebagian besar ibu yang terinfeksi HIV/AIDS umumnya

mendapatkan penyakitnya dari laki-laki dengan HIV/AIDS. Sebanyak 4,9 juta ibu rumah tangga menikah dengan pria berisiko tinggi, dan sebanyak 6,7 juta laki-laki di Indonesia merupakan pembeli seks. Ibu rumah tangga tidak memiliki kekuasaan pengendalian perilaku seksual pasangannya di luar rumah, khususnya ketika pasangannya mempunyai pekerjaan dengan mobilitas tinggi (Maria Yenita Sitohang, 2018).

Kelompok berisiko (PSK) hanya menyumbang 3,4% penularan HIV/AIDS, sedangkan masyarakat umum seperti ibu rumah tangga, karyawan swasta serta wirausaha menyumbang sekitar 40,3% dalam jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2016. Fakta ini sejalan dengan data Kementerian Kesehatan tahun 2015 yang melaporkan lebih dari separuh (50,3%) bentuk penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual dengan pasangan beda jenis kelamin (heteroseksual). Ibu rumah tangga merupakan kelompok yang sebagian besar akan menjadi ibu hamil dan meneruskan keturunan (Maria Yenita Sitohang, 2018).

Kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil semakin meningkat yang rata-rata ditemukan pada usia 20-29 tahun. HIV/AIDS pada ibu hamil menyebabkan masalah yang lebih berat karena dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan menularkan kepada bayi melalui masa kehamilan, saat melahirkan dan masa menyusui. (Maria Yenita Sitohang, 2018).

c. Fenomena yang terjadi pada Ibu Hamil

Laporan terbaru bahwa jumlah orang dengan HIV mengalami peningkatan di 50 negara, termasuk Indonesia. Lebih dari 1,8 juta orang baru terinfeksi virus HIV pada tahun 2017. Yang lebih menyedihkan terdapat 180 ribu anak usia 0-14 tahun terinfeksi virus mematikan ini dan 110 ribu anak meninggal karena penyakit yang terkait dengan AIDS. Pada tahun yang sama terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV, dan 1,8 juta diantaranya adalah anak-anak dibawah 15 tahun (UNAIDS, 2018).

Sungguh tragis ibu hamil atau bayi dengan HIV/AIDS berpeluang besar untuk menyumbang angka kematian ibu maupun bayi yang sangat menentukan derajat kesehatan masyarakat suatu Negara. Diperkirakan terdapat 8,604 bayi dengan HIV lahir setiap tahun. Kondisi ini tentunya memberikan potensi kehilangan biaya untuk mengobati dan merawat bayi-bayi dengan HIV sekitar 42 miliar pertahun. Biaya ini digunakan untuk obat anti retroviral (ARV) yang harus dikonsumsi oleh bayi dengan HIV tersebut seumur hidupnya. Kemungkinan untuk menjadi yatim piatu juga sangat besar dialami oleh anak yang lahir dari ibu dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2018).

Stigma, diskriminasi dan minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah masalah besar di Indonesia dalam upaya penurunan prevalensi HIV. Stigma negatif muncul diberbagai

kalangan baik di masyarakat umum bahkan dari tenaga kesehatan. Sebagian besar masyarakat belum tahu tentang penyebab dan cara penularan HIV/AIDS. Bahkan sebagian masyarakat beranggapan keliru, mereka menganggap bersentuhan, berbagi alat makan atau pakaian dan handuk dianggap dapat menularkan HIV/AIDS. Dari uraian diatas bisa diringkas dampak infeksi HIV/AIDS kepada bayi/anak dan ibu sebagai berikut:

- 1) Dampak pada anak adalah gangguan tumbuh kembang, kematian meningkat, penyakit seumur hidup, stigma sosial, yatim piatu.
- 2) Dampak pada Ibu adalah stigma sosial dan kematian meningkat.

Indikator utama pembangunan manusia salah satunya adalah kesehatan. Penyakit HIV/AIDS bisa menurunkan produktifitas ibu hamil usia produktif dan berisiko pula dalam menghasilkan generasi bangsa yang juga menderita penyakit menular tersebut. Kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil akan menghambat pencapaian target Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dibidang kesehatan pada 3 poin meliputi angka kematian ibu, angka kematian bayi serta prevalensi kasus HIV/AIDS (Adhiyanti at all, 2015).

2. HIV

a. Definisi HIV/AIDS

HIV atau kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih/limfosit didalam tubuh manusia. Limfosit/sel darah putih berfungsi membantu melawan bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh. HIV menyerang system kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS (Elisanti, 2018).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan stadium akhir abnormalitas imunologis dan klinis yang dikenal sebagai spectrum infeksi HIV. *Acquired* artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari satu orang ke orang lainnya, *immune* adalah sistem daya tangkal tubuh terhadap penyakit, *deficiency* artinya tidak cukup atau kurang, dan *syndrome* adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV. Penyakit yang membuat orang tidak berdaya dan menyebabkan kematian. Penderita HIV/AIDS yang tidak mendapat terapi, terutama pada daerah yang layanan ART hampir tidak ada, akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul (Elisanti, 2018).

b. Patogenesis HIV/AIDS

Virus HIV masuk kedalam tubuh manusia, virus HIV akan dikenali oleh sel T Limfosit karena virus HIV memiliki gliko protein 120 (GP120) yang dikenali oleh reseptor (penerima sinyal) sel T limfosit yaitu reseptor CD4 yang digunakan untuk berikatan dengan virus HIV dan kemudian dihancurkan (Elisanti, 2018).

Virus HIV ini dipersenjatai dengan suatu molekul Gliko protein 21 (GP 21) yang sangat spesifik dengan molekul reseptor CCR5 pada permukaan sel T helper. GP21 memiliki kecocokan dengan CCR5 yang membukakan jalan supaya membrane (permukaan) luar dari virus HIV bergabung dengan sel T helper. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi (Elisanti, 2018).

Virus HIV membunuh sel CD4 sampai terdapat kurang dari 200 sel permikroliter darah, maka kekebalan seluler akan hilang, sehingga akan membuat sulit bagi system kekebalan tubuh untuk melawan infeksi, jika system kekebalan tubuh manusia rusak, maka tidak akan mampu bertahan dari gangguan penyakit yang amat ringan sekalipun (Elisanti, 2018).

Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala sakit) untuk jangka

waktu panjang tidak diketahui terinfeksi, dan dapat menulari orang lain. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), termasuk dalam *family Retroviridae*, merupakan virus yang menyebabkan AIDS yang merupakan stadium akhir pada serangkaian abnormalitas imunologis dan klinis yang dikenal sebagai spectrum infeksi HIV (Elisanti, 2018).

c. Mekanisme penularan HIV dari ibu ke anak/bayi

Penularan HIV dari ibu ke bayi berasal dari sumber infeksi meliputi: darah ibu, plasenta, cairan amnion, sekresi servikovaginal, dan air susu ibu (ASI). Penularan infeksi HIV yang melewati plasenta, saat persalinan dan ASI akan masuk ketubuh janin melewati rute sirkulasi umbilical, kulit musoka membran yaitu saluran pencernaan dan saluran pernafasan (Elisanti, 2018).

3. VCT(*Voluntary Counseling And Testing*)

a. Definisi

Pengertian konseling secara umum dikaitkan dengan tujuannya adalah proses membantu seseorang (klien) yang bermasalah dengan seorang konselor dengan tujuan memberdayakan klien agar mampu menghadapi dan mengambil keputusan yang paling baik bagi yang bersangkutan (Ardhiyanti, et all , 2015).

Menolong seseorang memperoleh pengertian yang benar tentang penyakit tersebut, bagaimana mencegah penularan HIV/AIDS memberikan dukungan moril bagi Orang Dengan Hiv

Aids (ODHA) dan lingkungannya. Konseling bukanlah percakapan tanpa tujuan. Konseling bukan berarti memberi nasehat atau intruksi pada orang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kehendak konselornya (prinsipnya adalah *client-oriented*). Konseling adalah suatu bentuk dialog untuk menolong seseorang agar memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dan permasalahan yang sedang dihadapi sehingga mampu mengambil langkah- langkah untuk mengatasinya.

b. Jenis Konseling

Ada beberapa jenis konseling dalam hubungannya dengan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, antara lain:

- 1) Konseling sebelum dan sesudah tes HIV konseling sebelum tes (*pra test*) dilakukan untuk mempersiapkan mental perempuan, ibu hamil dan pasangannya ketika ingin menjalani tes HIV. Konseling sesudah test (*post test*) bertujuan untuk memberitahukan hasil tes kepada ibu hamil dan pasangannya.
- 2) Konseling ARV diperlukan oleh ibu hamil HIV positif untuk memahami tentang manfaat dan bagaimana cara minum ARV selama kehamilan sehingga dapat mengurangi resiko penularan HIV.
- 3) Konseling kehamilan diperlukan oleh seorang perempuan hamil HIV positif.
- 4) Konseling pemberian makanan pada bayi konseling ini diperlukan oleh seorang ibu hamil ataupun ibu pasca

melahirkan untuk memahami cara yang tepat dalam memberikan makanan kepada bayinya.

- 5) Konseling psikologis dan sosial diperlukan oleh seorang yang mengetahui dirinya telah terinfeksi HIV dan untuk meningkatkan semangatnya agar tidak putus asa dan tetap optimis menjalani kehidupan serta membantunya untuk mengatasi perlakuan diskriminatif masyarakat terhadap ODHA.

c. Tujuan VCT

Voluntary Counseling Testing (VCT) dalam PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) adalah dialog antara klien yang sekaligus adalah ibu dari anak dengan petugas kesehatan/konselor. Proses pelayanan ditunjukkan setidaknya untuk 3 tujuan (Depkes RI, 2010) yaitu:

1) Informatif

Memastikan klien mendapatkan pemahaman untuk dapat mengambil keputusan. Pendidikan pencegahan HIV termasuk bagian rutin dari ANC, meliputi Pengetahuan, informasi, MTCT, dan mengungkapkan masalah.

2) Supportif

Membantu klien membuat persetujuan keputusan sukarela tentang pencegahan dan perawatan HIV dan AIDS untuk mendukung perasaan emosi klien sesuai kebutuhannya.

3) Preventif

Konselor meningkatkan kewaspadaan klien tentang ukuran dan cara melindungi diri dan orang lain serta menekankan pada MTCT dan HIV yang kaitannya dengan perencanaan masa depan, layanan ini diintegrasikan dengan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) secara komprehensif dan berkesinambungan.

d. Prinsip Layanan VCT

Menurut pedoman VCT yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI (2010), prinsip pelayanan konseling VCT adalah:

1) Sukarela Dalam Melaksanakan Testing HIV

Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan. Keputusan untuk dilakukannya testing terletak ditangan klien, kecuali testing HIV pada darah donor di unit transfusi dan transplantasi jaringan, organ tubuh dan sel. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib pada pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, penasun, rekrutmen pegawai/tenaga kerja Indonesia, dan asuransi kesehatan.

2) Saling Mempercayai Dan Terjamin Konfidensialitas

Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien selanjutnya dengan seijin klien, informasi kasus dari klien dapat diketahui.

3) Mempertahankan Hubungan Relasi Konselor-Klien Yang Efektif

Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku beresiko. Dalam VCT dibicarakan juga respon dan perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif.

4) Testing Merupakan Salah Satu Komponen Dari VCT

WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lainnya yang disetujui oleh klien (Depkes, 2010).

Begitu pula yang diutarakan dalam artikel internet dari situs perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, ada beberapa prinsip yang harus dipatuhi dalam pelayanan VCT, yakni VCT harus dilakukan dengan :

- a) Sukarela, tanpa paksaan
 - b) Kerahasiaan terjamin : proses dan hasil tes rahasia dalam arti hanya diketahui dokter/konselor dan klien
 - c) Harus dengan konseling
 - d) VCT tidak boleh dilakukan tanpa adanya konseling atau dilakukan secara diam – diam
 - e) Harus ada persetujuan dari pasien dalam bentuk penandatanganan ‘ Lembar Persetujuan’ (*informed consent*).
- e. Proses Alur VCT

VCT dalam pelayanan KIA dilakukan pada saat kunjungan ANC ibu hamil. Proses alur VCT sebagai berikut:

- 1) Konseling pra tes
 - a) Memasukkan materi edukasi tentang tes HIV melalui konseling, brosur, video, atau kelompok besar. Materi yang diberikan meliputi penyebab, proses penularan, tes HIV direkomendasikan bagi semua ibu hamil, terapi HIV, pencegahan HIV, dan memberitahu proses ini bersifat rahasia.

- b) Penilaian risiko dan informasi risiko
 - c) Mendiskusikan tes HIV
 - d) Memastikan bahwa setiap keputusan tes dilakukan setelah pemberian informasi dan bersifat sukarela.
 - e) Menyediakan dukungan dan menggali pengetahuan klien tentang tes HIV.
 - f) Menyediakan pilihan jika hasil positif.
 - g) Mendiskusikan perlunya intervensi PMTCT.
 - h) Memungkinkan klien memilih melakukan tes HIV dengan prosedur:
 - (1) Sampaikan prosedur tes
 - (2) Lama waktu tunggu hasil tes
 - (3) Jumlah darah yang diambil
 - (4) Rahasia
 - (5) Mendiskusikan kunjungan ulang
 - i) Membantu klien mengenali sistem dukungan termasuk menggali kemungkinan pasangan ingin di lakukan tes (Depkes RI, 2010).
- 2) Konseling pasca tes
- a) Menyampaikan hasil positif: Berikan ruang/waktu untuk klien, periksa pengertian klien tentang hasil, diskusikan, beri dukungan, ulangi kunjungan PMTCT yang berkelanjutan.

- b) Menyampaikan hasil negatif: Mengulas apa yang dibicarakan saat pra tes, beri ruang/waktu, periksa pemahaman, beritahukan kemungkinan hasil negatif palsu, diskusikan cara menjaga diri, konseling dukungan untuk tes berkelanjutan (Depkes RI, 2010).

4. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan atau terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan tingkat rendahnya kemampuan seseorang dalam melakukan pengindraan terhadap

suatu obyek. Pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Lestari, 2014) yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi(*evaluation*)

Evaluasi diartikan berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak, 2011).

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Noto Atmodjo, 2010).

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap

merupakan sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain

(Noto Atmodjo, 2010).

Sikap didefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2010).

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan (Noto Atmodjo, 2010):

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3) Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling baik. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek.

5) Praktek atau tindakan (*proactive*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain.

c. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2010) sikap terbentuk dari bermacam-macam komponen yang membentuk struktur sikap. Pada umumnya, sikap mengandung 3 komponen dasar, antara lain :

- 1) Komponen kognitif atau komponen perseptual. Komponen tersebut berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan (terkait dengan perihal bagaimana orang mempersepsi objek sikap).
- 2) Komponen afektif atau komponen emosional. Komponen tersebut berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif,

sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yang positif atau negatif.

- 3) Komponen konatif atau komponen perilaku (*action component*)
Komponen tersebut berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar-kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat.

2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat, seseorang yang berarti khusus (*significant others*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut

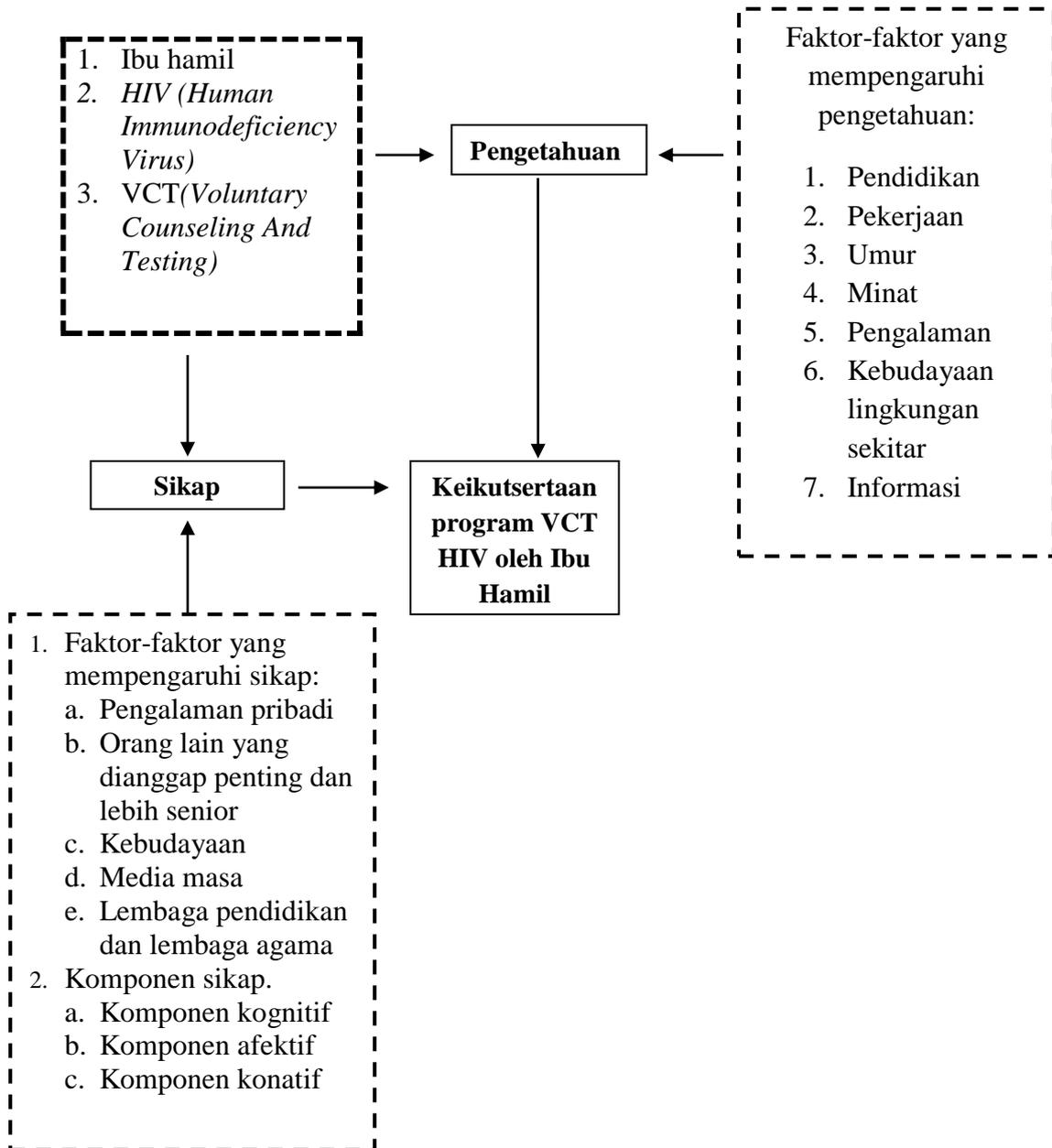
ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

e. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 komponen, yaitu (Andrews, Gilly 2010).

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
- 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- 3) Sikap tentang fasilitas tentang pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat-tempat umum.

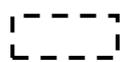
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

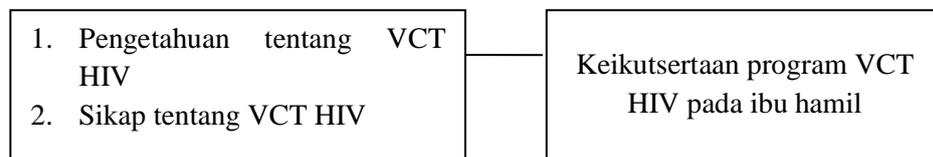
Sumber (Elisanti,2018) (Notoatmodjo, 2010) (Mubarak, 2011)

Keterangan :

-  = Yang tidak dileliti
-  = Yang diteliti

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan keikutsertaan program VCT HIV di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta tahun 2021. Kerangka penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan VCT HIV, sikap terhadap VCT HIV adalah variable bebas, Sedangkan keikutsertaan program VCT HIV pada Ibu Hamil merupakan variable terikat.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap Ibu hamil dengan keikutsertaan program VCT HIV di RSUI Kustati Surakarta.