

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

a. Pengertian HIV

Menurut Kemenkes RI (2016) HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 mengemukakan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*.

b. Pengertian AIDS

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekelompok gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) (Kemenkes RI, 2016).

c. Etiologi

Melemahnya sistem imun akibat HIV menyebabkan timbulnya gejala AIDS. HIV tergolong pada kelompok retrovirus dengan materi

genetic dalam *Rebonukleat Acid* (RNA), menyebabkan AIDS dan menyerang sel khususnya yang memiliki antigen permukaan CD4 terutama sel limfosit T4 yang mempunyai peran penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV juga bisa menginfeksi sel monosit dan magrofag, sel *lagerhands* pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfa, makrofag pada alveoli paru, sel retina, dan sel serviks uteri. Lalu kemudian virus HIV akan masuk kedalam limfosit T4 dan menggandakan dirinya selanjutnya akan menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Ketika sistem kekebalan tubuh yang tidak mempunyai kemampuan untuk menyerang maka virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami keganasan dan infeksi oportunistik (Suliso, 2006 dalam Aminah, 2020) .

d. Patofisiologi

Patofisiologi HIV (*human immunodeficiency virus*) dimulai dari transmisi virus ke dalam tubuh yang menyebabkan infeksi. Begitu mencapai sirkulasi sistemik 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi dalam darah. Partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien sehingga satu kali terinfeksi maka seumur hidup akan terinfeksi. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu, sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri telan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruamh, diare atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimptomatik (tanpa gejala) yang berlangsung selama 8-10 tahun. Seiring makin

memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menunjukkan gejala infeksi oportunistik seperti berat badan turun, demam, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan akhirnya pasien menunjukkan gejala klinik yang makin berat dan masuk dalam tahap AIDS (Setiarto, 2021).

e. Cara Penularan

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (Infodatin Kemenkes, 2020).

f. Manifestasi Klinis

Perjalanan penyakit infeksi HIV terdiri atas transmisi virus, infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut), serokonversi, infeksi kronik asimtomatik, infeksi kronik simtomatik, AIDS dan kemudian HIV lanjut yang ditandai dengan $CD4 < 50 \text{ mm}^3$. Setelah seseorang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian terjadilah sindrom retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala infeksi primer berupa gejala umum seperti demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah, kelainan mukokutan (ruam di kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotopobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (nausea, anoreksia, diare, jamur di mulut). Selanjutnya akan membaik

dengan atau tanpa pengobatan. Setelah 2-6 minggu gejala akan menghilang disertai serokonversi. Selanjutnya adalah fase asimtomatik selama 5-10 tahun. Penderita nampak sehat, tapi dapat menularkan. Setelah itu memasuki fase simtomatik dan akan timbul gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa dan infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1 – 3 tahun dan berakhir dengan kematian (Pusdatin Depkes RI, 2007 dalam Setiarto, 2021).

g. Stadium HIV

Menurut Nursalam (2007 dalam Rahmadewi, 2021) mengatakan pembagian stadium HIV menjadi AIDS ada empat stadium yaitu:

1) Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*, lama window period satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang sampai enam bulan

2) Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa didalam organ tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala, keadaan ini berlangsung selama 5 – 10 tahun, pasien yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3) Stadium tiga pembesaran kelenjar limfe

Pembesaran kelenjar limfe secara mentap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung selama satu bulan biasanya ditandai dengan keringat berlebihan di malam hari, diare terus menerus, berat badan turun terus, dan flu.

4) Stadium keempat AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit antara lain penyakit syaraf, infeksi sekunder, dan lain-lain, seperti infeksi paru (TBC), infeksi jamur pada mulut (sariawan yang parah), kanker kulit (*sarcoma kaposi*).

h. Tanda dan gejala

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti banyak virus lain dalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering kali menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala itu muncul dan terjadi 2 - 4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun selama beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini limfosit CD4+ yang ada

di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentan terkena infeksi oportunitis dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007 dalam Rahmadewi, 2021).

i. Tes HIV

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu :

1) Metode pemeriksaan serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Adapun metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah

- a) *rapid immunochromatography test* (tes cepat)
- b) *EIA (enzyme immunoassay)*

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode western blot sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.

2) Metode pemeriksaan virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis

HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan DNA HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot* [DBS]).

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada :

- a) Bayi berusia dibawah 18 bulan.
- b) Infeksi HIV primer.
- c) Kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
- d) Konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila:

- 1) Tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
- 2) Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.

j. Pencegahan HIV

Infodatin (2020) menyatakan bahwa untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

- 1) A (*Abstinence*) artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah

- 2) B (*Be faithful*) artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
 - 3) C (*Condom*) artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
 - 4) D (*Drug*) artinya Dilarang menggunakan narkoba.
 - 5) E (*Education*) artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.
- k. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Transmisi vertikal merupakan metode penularan infeksi HIV dari seorang ibu kepada bayinya melalui salah satu tahapan yaitu pada saat intrauterin, intrapartum, atau pasca-natal (saat menyusui). Transmisi vertikal berperan sebagai metode penularan utama (92%) infeksi HIV pada anak berusia <13 tahun. Transmisi intrauterin terjadi melalui penyebaran hematogen melewati plasenta atau ascending infection ke cairan dan membran amnion. Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) didefinisikan sebagai intervensi pencegahan infeksi HIV dari ibu kepada bayi. Intervensi pencegahan tersebut meliputi penanganan komprehensif dan berkelanjutan pada perempuan dengan HIV sejak sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan serta termasuk penanganan bayi lahir dari ibu HIV. Pintu masuk layanan PPIA adalah tes HIV pada ibu hamil. Bersamaan dengan pemeriksaan rutin lainnya pada layanan antenatal terpadu, tes HIV, hepatitis B, dan sifilis merupakan standar yang harus dilakukan pada kunjungan ke fasyankes. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, 2019).

Skrining HIV pada ibu hamil adalah suatu upaya untuk mendeteksi HIV pada ibu hamil. Skrining HIV pada ibu hamil mempunyai tujuan untuk mengetahui status HIV ibu hamil tersebut dan mencegah penularan HIV pada bayinya. Manfaat Screening HIV adalah mereduksi transmisi perinatal (CDC, 1998 dalam Solehati, Lukman & Isabela, 2014)

1. Pengobatan HIV/AIDS

Antiretroviral (ARV) diberikan kepada pasien HIV untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup dan menurunkan kecatatan. ARV tidak menyembuhkan, namun memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup. (Ardhiyanti, 2015)

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (dalam Saifuddin, 2011) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Manuaba (2010) mengemukakan bahwa proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri atas nidasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Menurut Mochtar (2012) lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester I : antara minggu ke 0 – 12
- 2) Trimester II : antara minggu 12 – 28
- 3) Trimester III : antara minggu 28 - 40

b. Perubahan Fisiologik Dan Anatomik Pada Kehamilan

Menurut Mochtar (2012) hampir seluruh tubuh wanita hamil mengalami perubahan terutama pada alat kandungan dan juga organ lainnya, yaitu :

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi
 - a) Uterus

Perubahan uterus merupakan perubahan anatomik paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut bersamaan dengan meningkatnya jaringan elastin dan jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi (Saifuddin, 2011). Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu), ukuran pada kehamilan cukup bulan 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. serviks berubah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) disebut tanda *Goodell* (Mochtar, 2012).

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada

pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Pelunakan isthmus disebut tanda Hegar. Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah di daerah implantasi plasenta sehingga bentuknya tidak sama yang disebut tanda *Piskaseck* perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut *Braxton Hicks* (Manuaba, 2010).

b) Indung telur

Menurut Mochtar (2012) perubahan pada indung telur adalah berhentinya ovulasi dan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c) Vagina dan vulva

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan persio serviks disebut tanda Chadwick (Mochtar, 2012)

d) Dinding perut

Menurut Mochtar (2012) pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, jika terjadi peregangan yang hebat seperti pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut

pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

2) Perubahan pada sistem lainnya

Perubahan pada organ dan sistem lainnya menurut Mochtar (2012) adalah :

a) Sistem sirkulasi darah.

Volume darah meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Curah jantung bertambah 30%. Sel darah merah meningkat jumlahnya untuk menimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Protein darah dalam bentuk albumin dan gamma globulin dapat menurun pada triwulan pertama sedangkan fibrinogen meningkat (Manuaba, 2010).

b) Sistem pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke, dan membuang karbon dioksida dari, janin serta menyediakan energi untuk sel-sel ibu sendiri, janin dan plasenta. Wanita hamil kadang mengalami sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam dan pernapasan dada (Mochtar, 2012).

c) Saluran pencernaan

Menurut Mochtar (2012) salivasi meningkat dan pada trimester pertama timbul keluhan mual dan muntah. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari, disebut sakit pag (*morning sickness*).

d) Tulang dan gigi

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan ginggivitis. Persendian akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan janin. Jika konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium (Mochtar, 2012).

e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi yaitu pada muka (*chloasma gravidarum*), payudara, puting susu dan aerola payudara, perut dan vulva (Mochtar, 2012).

f) Kelenjar endokrin

Menurut Mochtar (2012) beberapa kelenjar mengalami pembesaran seperti kelenjar tiroid dan kelenjar hipofisis.

g) Payudara. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat, teraba noduli-noduli akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru, hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola (Mochtar, 2012). Payudara mengalami

pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada saat laktasi (Manuaba, 2010).

3) Perubahan metabolisme

Perubahan metabolisme yang dialami ibu hamil menurut Mochtar (2012) adalah :

- a) Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meninggi, hingga 15-20% terutama pada trimester akhir
- b) Keseimbangan asam alkali sedikit mengalami perubahan konsentrasi.
- c) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu serta persiapan laktasi.
- d) Hidrat arang, sehingga ibu hamil akan merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil.
- e) Kadar kolesterol meningkat, kebutuhan kalsium, fosfor, besi dan air meningkat.
- f) Berat badan naik.

c. Diagnosa kehamilan

Menurut Mochtar (2012) diagnosis kehamilan dapat dilihat dari :

1) Tanda dan gejala kehamilan

a) Tanda – tanda presumptif

- (1) Amenorea (tidak datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.dengan mengetahui haid pertama hari terakhir

(HPHT) dengan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan (Manuaba, 2010).

- (2) Mual dan muntah. Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Jika timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan disebut hiperemesis gravidarum.
- (3) Mengidam (ingin makanan khusus). Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan bau-bauan tertentu.
- (4) Pingsan. Jika berada ditempat ramai dan padat, wanita hamil dapat pingsan.
- (5) Tidak ada selera makan. Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, selanjutnya nafsu makan timbul kembali.
- (6) Lelah
- (7) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih besar.
- (8) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala tersebut

muncul kembali karena kandung kemih tertekan kepala janin.

(9) Konstipasi/ obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun karena pengaruh hormon steroid.

(10) Pigmentasi. Pada beberapa wanita, garis tengah kulit abdomen menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam kecoklatan membentuk linea nigra. Kadang-kadang bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran terlihat di wajah dan leher sehingga membentuk kloasma atau melasma gravidarum. Terdapat juga di aerola dan kulit genital

(11) Epulis : hipertrofi papila gingivalis

(12) Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya pada triwulan akhir

b) Tanda-tanda kemungkinan hamil

(1) Perut membesar

Pada usia kehamilan 12 minggu biasanya teraba di dinding abdomen sebagai sebuah penonjolan tepat di atas simfisis, setelah itu ukuran uterus membesar secara bertahap sampai akhir kehamilan.

(2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi rahim.

(3) Tanda hegar : ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

- (4) Tanda *Chadwick* yaitu perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
- (5) Tanda Piskacek : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina biasanya tanda ini ditemukan pada usia kehamilan 7-8 minggu.
- (6) Braxton Hicks, kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.
- (7) Teraba ballotement
- (8) Reaksi kehamilan positif
- c) Tanda pasti (positif)
 - (1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
 - (2) Denyut jantung janin
 - (3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2) Diagnosis banding kehamilan

Menurut Manuaba (2010) dan Mochtar (2012) pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya:

- a) Hamil palsu. Gejala bisa sama dengan kehamilan seperti amenorea, perut mebesar, mual, muntah, air susu keluar, bahkan merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan,

uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.

- b) Mioma uteri. Perut dan rahim membesar, tetapi pada perabaan, rahim terasa padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda kehamilan lainnya.
- c) Kista ovarium. Perut membesar, bahkan makin bertambah besar, tetapi pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda kehamilan lain negatif.
- d) Hematometra. Uterus membesar terisi darah yang disebabkan himen imperforata, stenosis vagina atau serviks. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin. Dengan kateterisasi maka pembesaran perut akan menghilang.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2014), manusia sebagai ciptaan Tuhan yang sempurna, dalam memahami alam sekitarnya terjadi proses yang bertingkat dari pengetahuan (sebagai hasil dari tahu manusia), ilmu, dan filsafat. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Adapun menurut Soekanto (2007, dalam Yeni, 2015), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Sunaryo (2013), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di

dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*).

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

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

1) Cara tradisional atau non alamiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara nonilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara

penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi : cara coba salah (*Trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat (*Common sense*), kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi, deduksi.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam mencari pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

Menurut Soekanto (2007, dalam Manganti, 2017), memperoleh pengetahuan ditempuh melalui berbagai cara, yaitu :

- 1) Penemuan secara kebetulan, artinya penemuan yang sifatnya tanpa direncanakan dan diperhitungkan terlebih dahulu. Penemuan semacam ini, walaupun kadang-kadang bermanfaat, tidak dapat dipakai dalam suatu cara kerja yang ilmiah karena keadaannya yang tidak pasti atau kurang mendekati kepastian. Dengan demikian, datangnya penemuan tidak dapat diperhitungkan secara berencana dan tidak selalu memberikan gambaran yang sesungguhnya.
- 2) Hal untung-untungan, artinya penemuan melalui cara percobaan-percobaan dan kesalahan-kesalahan. Perbedaan dengan penemuan secara kebetulan adalah pada metode ini manusia lebih bersikap aktif untuk mengadakan percobaan-percobaan, walaupun tidak ada pengetahuan yang pasti tentang hasil-hasilnya. Biasanya apabila

percobaan pertama gagal, diadakan percobaan-percobaan berikutnya yang sifatnya memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi pada percobaan-percobaan terdahulu.

- 3) Kewibawaan, yaitu berdasarkan penghormatan terhadap pendapat atau penemuan yang dihasilkan oleh seseorang atau lembaga tertentu yang dianggap mempunyai kewibawaan atau wewenang. Dalam hal ini mungkin tidak diusahakan untuk menguji kebenaran pendapat atau penemuan tersebut yang lazimnya tidak didasarkan pada suatu penelitian atau penyelidikan yang mendalam. Mempercayai pendapat atau penemuan tersebut tidaklah selalu merupakan suatu kekeliruan akan tetapi kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan selalu ada apabila tidak ditelaah benar-benar secara mendalam.
- 4) Usaha-usaha yang bersifat spekulatif, walaupun agak teratur, artinya dari sekian banyak kemungkinan, dipilihkan salah satu kemungkinan walaupun pilihan tersebut tidaklah didasarkan pada keyakinan apakah pilihan tersebut merupakan cara yang setepat-tepatnya.
- 5) Pengalaman, artinya berdasarkan pikiran kritis. Akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman tersebut hanya untuk dicatat saja.
- 6) Penelitian ilmiah, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan analisis dan

pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta-masalah yang disoroti untuk kemudian mengusahakan pemecahannya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), dan Mubarak (2008, dalam Yeni, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa (Mubarak, 2008 dalam Yeni 2015).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar dan pengajaran. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang

dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi sehingga akan menambah pengetahuannya menjadi semakin luas (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan & Dewi, 2011).

3) Informasi

Dengan memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pemberian informasi dapat menggunakan media cetak, audio serta audiovisual.

4) Sosial budaya dan ekonomi

Kebudayaan mengatur dan mengajarkan agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak dan berlaku di dalam

pergaulan hidup. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6) Pengalaman

Pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak hasilnya adalah ilmu pengetahuan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

7) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan

upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Mubarak 2008, dalam Yeni, 2015)

8) Media massa

Media massa seperti surat kabar, TV, film, radio, majalan dan lainnya mempunyai peranan penting dalam proses transformasi nilai-nilai dan norma-norma baru. Melalui media massa informasi-informasi tentang peristiwa-peristiwa, pesan, pendapat, berita, ilmu pengetahuan, dan lain sebagainya dengan mudah diterima oleh masyarakat.

e. Pengetahuan tentang ibu hamil tentang HIV/AIDS

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Semakin bertambahnya pengetahuan masyarakat maka akan semakin tinggi keinginan untuk mengetahui kesehatan dalam dirinya dan juga akan menambah suatu tingkah laku atau kebiasaan yang sehat dalam diri masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Adanya pengetahuan yang cukup baik ibu hamil tentang HIV/AIDS dan tes HIV/AIDS secara sukarela akan dapat digunakan sebagai bekal pencegahan penularan HIV. Tes HIV/AIDS secara sukarela apabila tidak didukung dengan pemberian informasi-informasi yang jelas maka akan terjadi peningkatan penularan virus HIV (Cahyoningsih, 2014).

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan menurut Hidayat (2010) pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk yaitu :

1) Bentuk obyektif

Tes obyektif adalah tes yang dalam pemeriksaannya dapat dilakukan secara obyektif. Hal ini memang dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari tes bentuk esai. Dalam penggunaan tes obyektif ini jumlah soal yang diajukan jauh lebih banyak dari tes esai. Kadang-kadang untuk tes berlangsung selama 60 menit dengan jumlah soal sebanyak 30-40 soal. Terdapat empat macam tes yang termasuk dalam evaluasi ragam obyektif ini, yaitu :

- a) Tes benar-salah (*true-false*)
 - b) Tes pilihan ganda (*multiple choice test*)
 - c) Menjodohkan (*matching test*)
 - d) Tes isian (*completion test*)
- 2) Bentuk subyektif

Tes subyektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti bentuk objektif. Hal ini disebabkan banyaknya ragam gaya jawaban yang diberikan oleh responden. Instrumen evaluasi mengambil bentuk *essay examination*, yakni soal yang mengharuskan responden menjawab setiap pertanyaan dengan cara menguraikan.

Selanjutnya menurut Wawan dan Dewi (2010, dalam Manganti, 2017), pengukuran atau penilaian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76-100 %
- 2) Pengetahuan Cukup Baik : 56-75 %
- 3) Pengetahuan Kurang Baik : < 56 %

4. Karakteristik

a. Pengertian

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) mengemukakan bawa karakteristik yaitu mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Riyadi (2018) mengemukakan bahwa karakteristik mencakup

sejumlah sifat dasar yang melekat pada individu tertentu, berupa kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, sosial ekonomi, umur, bangsa, jenis kelamin, pendidikan dan lainnya yang mencakup sifat demografis tertentu.

b. Karakteristik pasien

Menurut Sariati (2019) karakteristik adalah ciri khas yang dimiliki individu, meliputi : usai, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan status ekonomi .

- 1) Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Pada hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit-penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu. Penyakit-penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit-penyakit akut tidak mempunyai suatu kecenderungan yang jelas.
- 2) Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yaitu disebut alat reproduksi.

3) Status perkawinan

Perkawinan (*marriage*) adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun turunannya .

4) Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik.

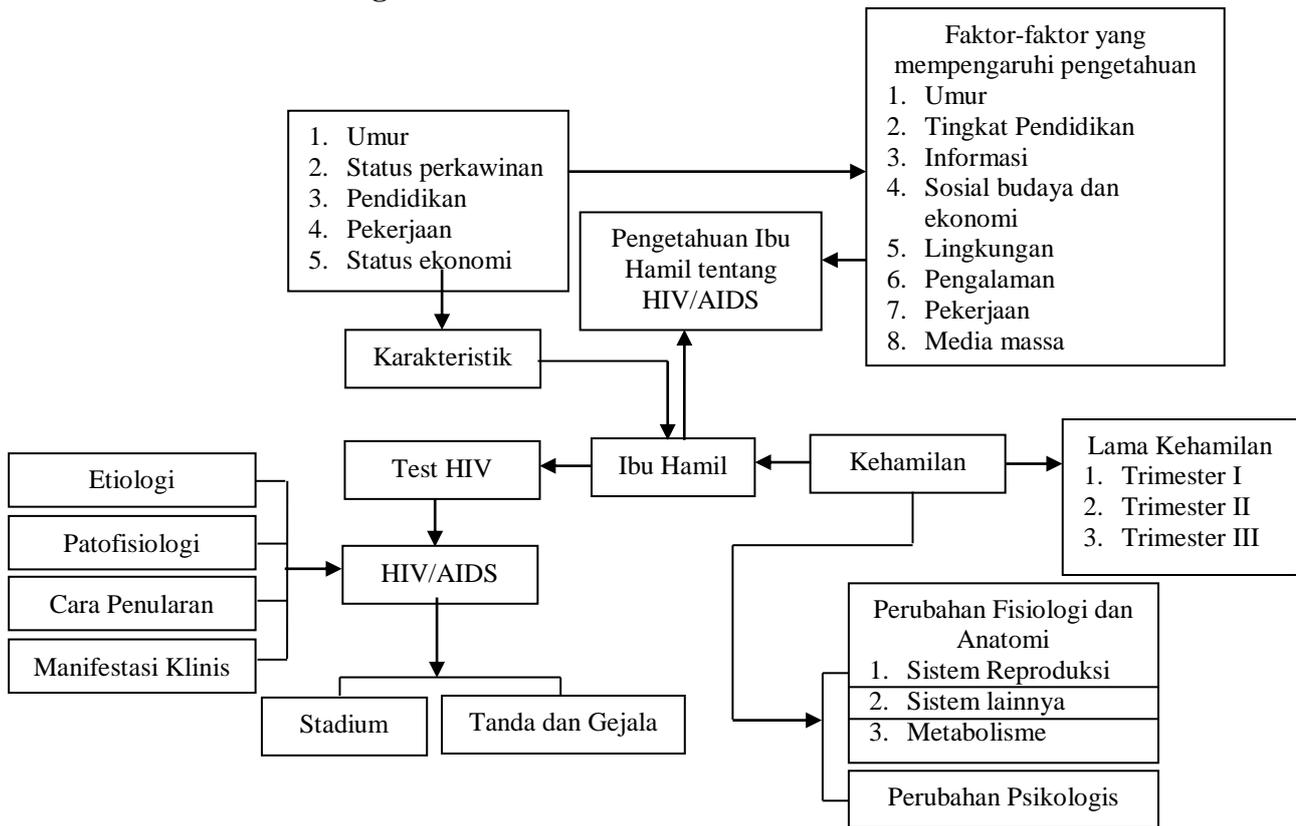
5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

6) Status ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Manuaba (2010), Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011), Saifuddin (2011), Mochtar (2012), Sunaryo (2013), Cahyoningsih (2014), Notoatmodjo (2014), Solehati, Lukman & Isabela (2014), Kemenkes RI (2016), Riyadi (2018), Sariati (2019), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019, Aminah (2020), Infodatin Kemenkes (2020), Setiarto (2021)